

ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITA' DI BOLOGNA

SEDE DI CESENA

FACOLTA' DI PSICOLOGIA

CORSO DI LAUREA IN PSICOLOGIA

**Rischio psicosociale e problematiche inerenti
l'identità in adolescenti adottati**

Tesi di laurea in

Psicologia Dinamica (corso avanzato)

Relatore:

Prof. CLAUDIO FABBRICI

Presentata da:

LUCIA CANESTRARI

Sessione II

Anno Accademico 2002-2003

INDICE

Introduzione	1
Capitolo 1	
Cosa significa essere figli adottivi	3
1.1. Principali definizioni e caratteristiche giuridiche dello <i>status</i> adottivo.	3
1.2. L'abbandono: il trauma di un legame interrotto.	12
1.2.1. Separazione e perdita: conseguenze sul Sé e sugli schemi di attaccamento.	12
1.2.2. Il lutto tra provocazioni e movimenti regressivi.	21
1.3. La costruzione del legame adottivo.	29
1.3.1. Diventare genitori adottivi.	29
1.3.2. Le dinamiche di coppia tra paure ed aspettative.	36
1.3.3. La rivelazione dell'adozione e l'adattamento difensivo del bambino adottato.	45
1.3.4. L'appartenenza alla base della definizione di sé e dell'identità.	55
Capitolo 2	
L'adolescenza come messa alla prova del percorso adottivo	60
2.1. Viaggio alla ricerca dell'identità: riconnessione tra passato, presente e futuro.	60
2.1.1. La crisi puberale.	60
2.1.2. Il problema delle origini.	64
2.1.3. La costruzione dell'identità adulta.	71
2.2. Relazioni familiari e rischio psicosociale.	77
2.2.1. Il rischio psicosociale in età adolescenziale: l'intreccio tra sfide e risorse.	77

2.2.2. Il fallimento del legame adottivo: assimilazione <i>versus</i> espulsione.	88
2.2.3. Evoluzione patologica dell'identità: falso Sé, stati borderline e personalità antisociale.	96
2.3. I fattori protettivi nello sviluppo psicologico dell'adolescente adottato.	104

Capitolo 3

La ricerca sulle famiglie adottive con adolescenti	112
3.1. Premessa.	112
3.2. Presentazione della ricerca.	114
3.2.1. Obiettivi e ipotesi.	114
3.2.2. Metodo: il campione, la procedura e gli strumenti di indagine.	115
3.2.3. Risultati.	121
3.3. Discussione e conclusioni.	143

Appendice	151
A-1 Scala di comunicazione tra genitori e figli.	151
A-2 Scala di autostima.	152
A-3 TMA: Scala delle relazioni interpersonali.	152
A-4 TMA: Scala della vita familiare.	153
A-5 TMA: Scala del vissuto corporeo.	154

Bibliografia	155
---------------------	-----

Introduzione

Il fenomeno delle adozioni, in particolare delle adozioni internazionali, ha visto negli ultimi venti anni un numero sempre più consistente di coppie che ha deciso di realizzare la propria genitorialità attraverso questa esperienza, accettando di affrontare la sfida relativa alla *de-normativizzazione* delle relazioni familiari, in quanto legittimate in assenza del legame biologico della procreazione naturale.

Sebbene le leggi 184/83 e 476/98 sulle adozioni internazionali abbiano enormemente contribuito affinché le procedure adottionali avvengano con il massimo rispetto per i diritti dei minori e la necessaria qualifica degli operatori coinvolti (giudici, assistenti sociali, psicologi, ecc.), si continuano a registrare dei *fallimenti adottivi*, soprattutto in corrispondenza dell'entrata del figlio in adolescenza (Galli e Viero, 2001). La riflessione sul rischio familiare è stata infatti più volte approfondita, in letteratura, proprio in relazione all'età adolescenziale dei figli, considerando una loro evoluzione in due possibili direzioni: una relativa alla trasformazione del disagio in psicopatologia (sviluppo di depressioni, disturbi di personalità, ecc.), l'altra in vera e propria devianza.

Naturalmente è molto difficile stabilire quando le difficoltà della famiglia e dei ragazzi siano dovute all'adozione e quando invece rientrino in una "normale" crisi adolescenziale, destinata a riassorbirsi in un tempo più o meno lungo; oppure se le dinamiche relazionali, proposte al bambino durante la sua infanzia, non costituiscano un rischio a distanza, che tende ad emergere solo nel momento in cui il figlio entra in una fase di svincolo dai legami familiari, necessaria al raggiungimento dell'autonomia e dell'identità adulta.

Cosa succede quando un bambino viene abbandonato? Quali sono gli effetti che si producono nello sviluppo della sua identità e nella capacità di ristabilire dei legami di attaccamento con figure sostitutive? Ma soprattutto, in che modo l'adozione rappresenta un fattore di rischio e/o un fattore protettivo, capace di favorire od ostacolare la

rielaborazione delle esperienze passate e il processo di crescita dell'adolescente adottato?

Sulla base di questi interrogativi, si è deciso di approfondire lo studio di questo fenomeno prendendo in considerazione in un primo momento le problematiche che possono intervenire, nell'infanzia, durante la costruzione dell'identità e del legame adottivo. In un secondo momento si sono invece affrontate le tematiche più ricorrenti in adolescenza, prestando particolare attenzione a quelle dinamiche familiari indicate, in letteratura, come le maggiori responsabili di un probabile fallimento del legame e di un'eventuale disadattamento psicosociale del figlio adottivo. Infine, per verificare sul campo come i genitori e gli adolescenti adottati vivono le relazioni familiari in questa particolare fase del ciclo di vita, è stata condotta una ricerca, finalizzata a scoprire se e quanto gli adolescenti adottati siano più a rischio rispetto ai coetanei non-adottati, e se l'adozione costituisca una variabile discriminante rispetto alla devianza in adolescenza.

Capitolo 1

Cosa significa essere figli adottivi

1.1. Principali definizioni e caratteristiche giuridiche dello status adottivo.

Nel suo significato più ampio, l'adozione è "*l'ammissione in famiglia di una persona estranea*" (Camiolo, 1999) che ha lo scopo di assicurare la discendenza generazionale, di accrescere le forze di una famiglia o di garantirne una a chi ne è privo (Alesci, 1991).

Se cerchiamo nella storia dei popoli troviamo che l'adozione ha origini lontane¹ ed ogni epoca ha contribuito a ridefinirla secondo nuove norme e nuovi diritti, tesi il più delle volte a servire solo gli interessi degli adulti; infatti, il problema della trasmissione del patrimonio familiare, in assenza di eredi, ha strumentalizzato per secoli la pratica adottiva, rendendola accessibile praticamente a chiunque ne facesse domanda.

In Italia il percorso legislativo a favore dell'adozione ha subito modifiche importanti, soprattutto negli ultimi cinquantanni, a seguito di un'emergenza emersa alla fine della seconda guerra mondiale: l'impossibilità da parte dello Stato di provvedere al sostentamento economico di tutti gli orfani di guerra che stavano sorvaffollando gli istituti per minori (Camiolo, 1999). La legge 431/67, denominata "adozione speciale", ha costituito negli anni '60 e '70 la soluzione più rapida per lo svuotamento degli istituti, e contemporaneamente ha favorito il diffondersi in Italia di una nuova cultura, capace di attenuare i pregiudizi presenti rispetto ai figli non biologici (*ibidem*).

Ciò che non era prevedibile è che negli stessi anni le grandi trasformazioni politiche e sociali, contrassegnate dai movimenti

¹ Per un approfondimento cfr. Camiolo (1999).

femministi e dalle rivoluzionarie leggi sul divorzio (1974) e sull'aborto (1978) ², determinarono un profondo cambiamento sia nei ruoli tradizionali della donna che nel concetto di famiglia: la drastica riduzione dei matrimoni, la prevenzione delle nascite e la migliore assistenza per le ragazze madri e le famiglie disagiate attraverso i Consultori, portarono ad una diminuzione del numero di minori italiani abbandonati e istituzionalizzati. Contemporaneamente a questo fenomeno continuavano ad aumentare le richieste dei bambini da adottare (Moro, 2000).

Di fronte alla ormai inadeguata legge sull'adozione speciale (che per esempio considerava adottabili i minori fino agli otto anni di età e idonei i genitori uniti in matrimonio da almeno cinque anni), venne approvata la nuova legge 184/83 che, oltre a modificare i requisiti necessari per aspirare all'adozione, garantiva una maggiore protezione giuridica sui diritti del minore e disciplinava, per la prima volta in Italia, l'adozione di minori stranieri (Camiolo, 1999).

L'improvviso incremento delle adozioni internazionali rispetto a quelle nazionali nei successivi dieci anni, rivelò purtroppo nuove mancanze e contraddizioni in questa legge, che in realtà non sembrava assicurare una procedura adozionale trasparente, soprattutto se il minore in oggetto era straniero (Moro, 2000).

Dietro una facciata di solidarietà nei confronti delle grandi sofferenze dell'infanzia in molti Paesi del mondo, si nascondevano infatti varie organizzazioni non autorizzate che, speculando sul desiderio di maternità e paternità di molte coppie, acceleravano le procedure con mezzi illeciti, dando inizio a una vera e propria "tratta di bambini" (Ricciardi Ruocco e Corchia, 1992). Non veniva per esempio richiesto di indagare sul reale stato familiare del minore, sulla veridicità del suo abbandono o della sua età: l'importante era *"appagare la smania di avere un figlio di tante coppie della società opulenta"* (Moro, 2000), disposte a pagare prezzi esorbitanti pur di ottenerlo.

² Enciclopedia De Agostini, (1998).

Se ci fermiamo un momento a riflettere sui numerosi casi di fallimento adottivo denunciati soltanto negli ultimi anni (Galli e Viero, 2001), come non sospettare una relazione di causa con questo fenomeno di "mercificazione" dell'infanzia? E come non criticare un sistema giuridico che non si preoccupava di estendere ai bambini stranieri gli stessi diritti e garanzie che invece erano previste nell'adozione nazionale per i bambini italiani (Moro, 2000)?

Prima di continuare, riprendiamo un attimo la definizione di adozione data all'inizio e cerchiamo di completarla.

Analizzando l'etimologia della parola, troviamo che adottare deriva dal latino "ad optare" che significa *desiderare per qualcosa* o meglio *per qualcuno* (Bramanti e Rosnati, 1998); curiosando ancora, troviamo che desiderare non significa soltanto *avere voglia di una cosa*, ma anche *sentire la mancanza di qualche cosa* (Castiglioni e Mariotti, 1966). Ed è proprio questa mancanza, questo vuoto che spinge una coppia sterile (e non solo) a infrangere la regola della procreazione biologica per aprirsi ad un'esperienza di maternità e paternità nuova, che nasce e si costruisce, non a partire da una trasmissione cromosomica, ma da un atto d'amore, un dono.

Queste due parole, "amore" e "dono", sono imprescindibili dalla definizione di adozione e mal si conciliano con quanto sopra esposto; l'adozione deve essere *"funzionale a risolvere un problema del minore in difficoltà, e non un diritto di un adulto ad avere un bambino"* (Moro, 2000).

Senza dubbio si realizza l'integrazione e la compensazione di due bisogni - il bisogno di un bambino di avere una famiglia e il bisogno di una famiglia di avere un bambino - ma diventa necessario chiedersi se l'adozione internazionale sia la risposta più idonea per tutti i bambini abbandonati (Ricciardi Ruocco e Corchia, 1992).

In conformità con questo nuovo quesito, alla fine degli anni ottanta venne sottoscritta a New York la "Convenzione dell'ONU sui diritti del fanciullo"³, in cui si riconosce al minore *"temporaneamente o*

³ Cfr. Documenti internazionali (a).

definitivamente privato del suo ambiente familiare (...) il diritto a una protezione e ad aiuti speciali dello Stato" (art.20), quali per esempio l'affidamento familiare, l'adozione nazionale o il collocamento in adeguati istituti per l'infanzia. L'adozione all'estero viene presa in considerazione "qualora il fanciullo non possa essere affidato a una famiglia affidataria o adottiva oppure essere allevato in maniera adeguata nel paese d'origine" (art.21/b); inoltre si invitano gli Stati contraenti a vigilare affinché vengano applicate alle adozioni internazionali le stesse norme e garanzie esistenti per le adozioni nazionali, al fine di "impedire il rapimento, la vendita o la tratta di fanciulli per qualunque fine e sotto qualsiasi forma" (art.35).

Si fa menzione anche all'istituzione di Autorità od organi competenti, capaci di verificare *"la situazione del bambino in rapporto al padre e alla madre"* (art.21/a), e di eseguire controlli periodici relativi alla sua nuova collocazione.

Questi diritti si presentano come una vera e propria provocazione all'attuale stato dei fatti, e fortunatamente riescono a produrre l'effetto sperato: la ricerca di una migliore regolamentazione dell'adozione internazionale, attraverso la cooperazione tra i Paesi di origine e i Paesi in cui i bambini vengono accolti, che si basi sul *"reciproco rispetto, sulla reciproca fiducia (...) e pari dignità dei due ordinamenti giuridici"* (Moro, 2000).

In questa ricostruzione cronologica delle tappe legislative più significative della prassi adottiva, arriviamo dunque a conoscerne l'ultima: la "Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale" costituita a L'Aia il 29 maggio 1993⁴. Molti Paesi del mondo, quali il Messico, la Romania e lo Sri Lanka⁵, aderirono al nuovo ordinamento e accettarono gli obblighi contenuti nel trattato nei successivi due anni; in Italia la ratifica della Convenzione de L'Aja verrà approvata soltanto cinque anni più tardi con la legge 31.12.1998 n° 476 (Fadiga, 2000), che andrà a sostituire il

⁴ Cfr. Documenti internazionali (b).

⁵ Cfr. Documenti internazionali (c).

capitolo relativo all'adozione dei minori stranieri della precedente legge n° 184 del 1983.

Non compete ora a questa sede riportare nel dettaglio gli articoli della normativa italiana sull'adozione del 1998, tuttavia si intende esaminare brevemente le innovazioni introdotte per capire come queste abbiano ridefinito il concetto di "figlio adottivo".

Partendo dal presupposto che *"non tutti sono adatti a prendersi per figlio un bambino venuto da lontano..."* (*ibidem*), si riconosce finalmente come non siano sufficienti i buoni sentimenti o una generica buona volontà per farsi carico delle sofferenze e dei problemi di chi ha subito un abbandono, così come non è garanzia di capacità genitoriale lo *status* sociale, religioso o il benessere finanziario di una coppia (Morral Colajanni e Spano, 1985a).

La pregressa "domanda di adozione" viene trasformata in *dichiarazione di disponibilità all'adozione internazionale*⁶, che gli aspiranti genitori devono presentare al Tribunale per i Minorenni del distretto nel quale risiedono, con la richiesta di essere valutati idonei per questo servizio di solidarietà (Fadiga, 1999). Mentre l'autorità giudiziaria provvede quindi a un esame dei requisiti formali della coppia⁷, i servizi sociosanitari dell'ente locale verificheranno la struttura della loro relazione, anche in rapporto alla famiglia allargata, e soprattutto se è presente in entrambi la consapevolezza *"nel riconoscere i propri limiti e valutare le proprie risorse e reali disponibilità"* (Guidi e Sessa, 1996) verso un bambino nato da altri.

Si noti che in quest'ottica di investigazione, che rinnega il plauso corale dell'opera caritatevole, viene richiesto agli operatori coinvolti una specifica competenza professionale che non si limiti a registrare nel dettaglio una situazione, ma favorisca la sua maturazione attraverso un

⁶ Si noti la sostituzione del termine "domanda" con quello di "disponibilità", che enfatizza il significato dell'adozione come un'apertura all'accoglienza, e non come una richiesta basata su un vuoto da colmare (Cavallo, 2000).

⁷ I requisiti formali sono gli stessi di quelli richiesti per l'adozione nazionale: coniugi uniti in matrimonio da almeno tre anni tra i quali non sia mai intervenuta separazione personale, neppure di fatto, la cui età superi di almeno 18 anni (Cavallo, 2000) e non più di 45 l'età del bambino da adottare (L. 149/01, in *Nuove norme*, www.famiglieperaccoglienza.it).

lavoro di preparazione e di supporto realizzato in collaborazione con la coppia per tutto l'*iter* adottivo, che parte dalla valutazione di idoneità e prosegue fin dopo l'arrivo del bambino (Dell'Antonio, 2000).

L'intera vicenda è comunque ricondotta alla figura del giudice, che opera quale garante supremo per la piena attuazione dei diritti del minore, primo tra tutti quello di "*avere un valido ambiente familiare in cui crescere*" (Moro, 2000), e sempre a lui è demandata la decisione finale che sancisce lo *status* di padre, madre e figlio adottivo o che eventualmente revoca un'adozione o un affidamento preadottivo non riusciti (*ibidem*).

Ma prima che il minore giunga in Italia, chi provvede alla tutela dei suoi diritti nel Paese in cui vive?

È importante precisare che con la legge 476/98 non è più possibile per gli adottanti appoggiarsi ad organizzazioni non autorizzate o contattare gli orfanotrofi direttamente all'estero (Luna, 2002), perché è stata istituita una "Commissione per le adozioni internazionali" addetta, tra le altre cose, al controllo e alla certificazione di tutti gli Enti e le Associazioni di intermediazione, che da allora devono risultare regolarmente iscritte all'Albo (Cavallo, 2000). L'Ente incaricato dalla coppia a seguire la procedura adottiva, deve quindi essere indicato al Tribunale, il quale provvederà a trasmettergli tutti i documenti relativi al caso perché, da quel momento, dovrà rappresentare l'autorità centrale italiana all'estero (Moro, 2000).

In ogni Paese straniero interessato all'adozione internazionale - sia che offra, sia che accolga bambini - la Convenzione de L'Aja ha previsto l'esistenza di un'Autorità centrale deputata a raccogliere tutte le informazioni relative all'aspetto sanitario del minore, alle sue esperienze di vita, nonché quelle relative alla sua famiglia di origine (Cavallo, 2000). Una volta contattato dall'Ente autorizzato, l'Autorità centrale straniera formulerà una proposta di incontro con uno o più bambini sulla base delle caratteristiche degli aspiranti genitori e delle loro richieste (numero di bambini, età, ecc.), per favorire un abbinamento mirato in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni di quel minore (*ibidem*).

Se l'incontro coppia-bambino risulterà positivo, occorrerà attendere un periodo di conoscenza e familiarità reciproca di almeno dieci giorni (Luna, 2002) *"ponendo fine così la prassi ignobile di "consegnare" i bambini senza un periodo, neppure minimo, di ambientamento"* (Cavallo, 2000).

Appena lo Stato straniero emette il provvedimento di adozione, o di tutela, del minore a favore dei cittadini italiani, la Commissione per le adozioni internazionali, prima di rilasciare l'autorizzazione all'ingresso e alla permanenza del bambino in Italia, verifica la sussistenza delle condizioni richieste dalla Convenzione de L'Aja (art.4) che attestano la sua adottabilità. Queste riguardano: l'accertamento del suo effettivo stato di abbandono; la constatazione del fallimento di tutti i tentativi esperiti per consentire al bambino di rimanere nella sua famiglia di origine attraverso il sostegno economico e sociale, o di rimanere nel suo Paese attraverso l'affidamento o l'adozione *in loco* (Cavallo, 2000); infine la conseguenza forse più grave ma necessaria che l'adozione produce, cioè la rinuncia esplicita e irreversibile dei genitori naturali a voler mantenere in futuro rapporti familiari con il proprio figlio (Moro, 2000).

Da questo momento in poi, per lo Stato straniero, il minore da *figlio di nessuno* (Guidi e Sessa, 1996) diventa figlio legittimo degli adottanti.

In Italia il Tribunale per i Minorenni riconosce il provvedimento valido come affidamento preadottivo, durante il quale *"i servizi socio-assistenziali degli enti locali e gli enti autorizzati (...) assistono gli affidatari, i genitori adottivi e il minore"* (L. 476/98, art.34/2), attraverso un lavoro e di controllo e di sostegno. Ogni tre mesi gli operatori relazionano al Tribunale per i Minorenni le loro osservazioni (Castelfranchi, 1992) e, dopo un anno di verifica, lo stesso tribunale deciderà se prolungare il periodo di affido di un altro anno o se emanare il decreto di adozione, disponendone la trascrizione definitiva nei registri dello stato civile (Scarpati, 2000). In questo caso il bambino assumerà lo stato di figlio legittimo degli adottanti, acquisendone il cognome; qualsiasi riferimento alla sua famiglia naturale scomparirà dai

suoi documenti e l'unica possibilità di poter accedere al suo *dossier*⁸ sarà circoscritta alle sole informazioni sanitarie (Cavallo, 2000).

Nel caso in cui, invece, l'inserimento del bambino nella famiglia adottiva risulta negativa, il tribunale può revocare l'affidamento preadottivo anche prima del termine dell'anno di verifica, e nei casi più gravi e dolorosi, sono gli stessi adottanti che lo "restituiscono"; si dice allora che il bambino diventa *apolide*, cioè privo di cittadinanza, perché per il suo Paese d'origine è già stato adottato - quindi ha perso la sua cittadinanza natale - ma per le istituzioni italiane non lo è ancora (Fadiga, 1999). La nuova normativa (Convenzione de L'Aja, art.21) prevede che l'Autorità italiana informi l'Autorità Centrale straniera dell'avvenuto insuccesso preadottivo e in cooperazione dovranno decidere se tentare un altro abbinamento in Italia o se rimpatriare il minore (*ibidem*).

C'è un'ultima situazione che si deve considerare come realizzabile: il fallimento della relazione adottiva *dopo* la definizione del decreto giuridico di adozione. Sono i casi più penosi e meno conosciuti dalle statistiche ufficiali, perché il bambino risulta figlio a tutti gli effetti dei suoi genitori adottivi, e come tale non è più adottabile (Galli, 2001); inoltre la famiglia, ormai libera dagli obblighi di sorveglianza, non deve più rendere conto né al tribunale né ai servizi sociali delle sopravvenute difficoltà (Bal Filoramo, 1993).

Può accadere che i genitori adottivi si attivino spontaneamente alla ricerca di aiuto presso i consultori familiari o presso le associazioni formate da altre famiglie adottive, e attraverso il sostegno sociale superino il problema emerso (Fadiga, 1999); ma può anche accadere che la famiglia si chiuda in se stessa e, intrappolata in un vortice di incomprensioni e pretese crescenti, decida di espellere il membro più facile da indicare come colpevole di tanto malessere, cioè l'adottato, che

⁸ La Commissione per le Adozioni Internazionali e il Tribunale per i Minorenni sono obbligati a conservare per sempre i documenti riguardanti il minore, che certificano la sua nascita nel Paese straniero, l'identità dei genitori naturali e l'anamnesi sanitaria sua e della famiglia d'origine (Scarpati, 2000).

verrà quindi allontanato e collocato o in strutture residenziali per minori, o dato in affido (Galli, 2001).

Si ripropone così per lui un copione di vita già conosciuto, già subito chissà quante altre volte prima dell'adozione, ma che torna a riconferma del proprio disvalore, di quell'essere un oggetto non voluto perché non amabile, cattivo, "sbagliato" (Bonato, 1997).

Con quest'ultima riflessione ci affacciamo nel grande mondo, spesso censurato, dell'infanzia abusata, dove l'adozione rappresenta per questi bambini il "*male minore*" (Guidi e Sessa, 1996) che interviene a riparare i danni di una relazione violenta e/o abbandonica con degli adulti significativi, a ridare alla loro esistenza speranza e significato, e soprattutto a restituire il diritto universale "*di appartenere a una mamma e a un papà*" (*ibidem*), senza il quale l'identità, la costruzione del Sé e più in generale lo sviluppo psichico, non avrebbero luogo né nutrimento per crescere.

1.2. L'abbandono: il trauma di un legame interrotto.

1.2.1. Separazione e perdita: conseguenze sul Sé e sugli schemi di attaccamento.

Nel 1952, su richiesta dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il dott. John Bowlby di Londra, pubblicò una monografia dal titolo "*Cure materne e salute mentale*" in cui erano raccolti i risultati di ricerche scientifiche, condotte in tutto il mondo, sulle conseguenze immediate, a media e a lunga scadenza, della carenza materna (Soulé, 1968a). Parallelamente a New York, uno psicoanalista franco-americano, il dott. René Spitz, osservava e documentava con l'aiuto di una cinepresa, una serie di comportamenti che andavano dal rifiuto del contatto fino a morte per deperimento organico (detto *marasma*), in

bambini ospedalizzati e privati della presenza materna durante il primo anno di vita (Spitz, 1973). Ciò che sorprende e che accomunava i risultati di questi studi, era la constatazione di come questi bambini, nonostante ricevessero tutte le attenzioni necessarie al loro sostentamento fisico, presentassero un progressivo deterioramento che coinvolgeva tutta la loro persona: diventavano vulnerabili alle infezioni, perdevano le acquisizioni linguistiche e motorie raggiunte, avevano un arresto o una caduta del peso e sembravano ritirarsi attivamente dal contatto con la realtà (Valseschini, 1968).

Il bisogno di capire i meccanismi sottesi a reazioni depressive così precoci, attivò un gruppo di psicoanalisti ad approfondire lo studio della coppia madre-bambino attraverso l'osservazione sistematica della loro interazione nei primi mesi di vita (Gasparini Occhi, 1989).

Alla nascita, l'infante è fornito di un corpo e di un apparato psichico che, da soli, non gli consentono di sopravvivere, né fisicamente né psicologicamente, perché troppo immaturi e vulnerabili (Moro, 1997). Con il parto, la brusca perdita dei riferimenti intrauterini può essere vissuta come una caduta nel vuoto, "*un'interruzione della continuità dell'essere*" (Winnicott, 1988), e solo attraverso il contatto con la voce della madre, i ritmi del suo respiro, il battito cardiaco e una certa qualità tattile, il neonato ritrova quegli elementi già conosciuti che gli permettono di avere una continuità d'esperienza tra il *prima* e il *dopo* (Morrall Colajanni e Spano, 1985b). In queste fasi il bambino non è consapevole della sua esistenza, né percepisce la madre come distinta da sé (Grimaldi, 1996a); si trova in uno stato di "*non integrazione*" fisica e psichica (Winnicott, 1988), cioè non si è ancora realizzata un'unità psicosomatica, e l'accudimento materno costituisce per lui una barriera protettiva contro le stimolazioni eccessive, non ancora discriminate quanto alla loro origine esterna o interna (Ferraro, 1992).

Il concetto di *reverie materna* di Bion, si riferisce proprio a questa disponibilità della madre di funzionare da "contenitore" di tutti quegli stati emotivi e corporei angoscianti, che se non fossero da lei dotati di

significato e restituiti disintossicati, irromperebbero nella fragile mente del bambino con una violenza tale da distruggerlo, compromettendo così la sua capacità di comprendere se stesso e il mondo, cioè di pensare (Gasparini Occhi, 1989).

Secondo Winnicott, la madre svolge anche una "*funzione di specchio*", che attraverso un gioco di rimandi fatti di gesti, sguardi, toccamenti e suoni, riflette al bambino l'immagine di ciò che lui rappresenta per lei, ed egli, identificandosi con questa immagine, comincia a definire se stesso e a darsi un valore (Fenu, Federici, Chiarelli, 1985).

Attraverso una devozione e un adattamento empatico¹ nel rispondere ai bisogni del figlio, la madre favorisce quindi la graduale integrazione delle sue esperienze emotive e corporee, la costruzione di una "pelle psichica" che le possa contenere (Bick, 1968), e lo introduce ad una prima fase di separazione nel rapporto con lei, che le permette di essere riconosciuta come *oggetto*² distinto e separato (Grimaldi, 1996a). La scoperta di questa differenziazione è in realtà vissuta dal bambino come traumatica, perché lo espone ad una più o meno tollerabile *angoscia di separazione* (Ferraro, 1992); ma sperimentando la costanza delle cure e l'attendibilità della presenza materna, il bambino riuscirà presto a tollerare delle temporanee separazioni (in rapporto con la sua capacità di conservare viva l'immagine della madre), e a costruire un *sentimento di fiducia* verso coloro che si occupano di lui (Giannakoulas, 1985).

Dall'incontro con colei che rappresenta la sua *prima relazione oggettuale*, il bambino avvia così la costruzione di quello che costituirà il nucleo della sua personalità, il punto di partenza di ogni individualità, in definitiva il suo Sé (Giannakoulas, 1985).

¹ Winnicott indica con il termine *holding* questa capacità materna di identificarsi con i bisogni del bambino, al fine di "contenerli" (Davis e Wallbridge, 1981).

² Nella letteratura psicoanalitica il termine *oggetto* viene usato per indicare la persona (Gabbard, 1995).

Ma cosa succede se la separazione si protrae per un tempo incalcolabile in un periodo in cui l'oggetto non è ancora distinto da sé e dove non segue un ricongiungimento con esso?

Il bambino subisce un trauma definibile come "*lacerazione dalla simbiosi materna*" (Dell'Antonio, 1986), in cui la perdita della madre si traduce in un *perdita di sé*, paragonabile alla mutilazione di una parte importante del proprio corpo (Bowlby, 1973). Balint lo definisce *difetto fondamentale*, riferendosi proprio a questo deficit incolmabile, ad una cicatrice indelebile, che investe la psiche e il corpo a diversi livelli (Ferraro, 1992). Gaddini parla di "*un Sé rotto, vulnerabile, depauperato*" il quale, sopravvissuto alla catastrofe, tende a "non ricordare"³ per proteggersi, ma questa operazione comporta la produzione di un'angoscia, vale a dire "*una aspettativa continua e penosa (...) di poter subire a ogni momento il dissolvimento di sé*" (*ibidem*).

Non essendoci un passaggio graduale dallo stato di simbiosi fisica a quello di individualizzazione psicologica (Dell'Antonio, 1986), questa situazione comporta per il bambino una *minaccia di annientamento totale*, un sentimento di morte imminente (Bagdadi, 1997), e una frattura nella volontà di vivere⁴ (Villa, 1995a).

Alla deprivazione fisica, si associa anche una mancanza di contenimento emotivo (Petrelli, 1992), per cui il bambino, assalito in modo disordinato da stimoli senza poter dare loro un significato, resta esposto ad un mondo completamente ostile da cui teme di essere distrutto (Morrall Colajanni e Spano, 1985b). Ne consegue una mobilitazione massiccia di difese psichiche⁵, volte ad evitare che l'incipiente Sé soffochi sotto la forza delle angosce persecutorie e depressive (Ferraro, 1992), a spese dei processi integrativi - che

³ Gaddini si riferisce ad una memoria legata a determinati vissuti corporei che attualizzano il senso di sé nel presente (Ferraro, 1992).

⁴ Questi bambini mostrano infatti una propensione a morire o ad ammalarsi facilmente; sono quei casi descritti e definiti da Spitz *depressioni anaclitiche* (cfr. pag. 12).

⁵ Ci si riferisce alla *scissione, rimozione e identificazione proiettiva*, meccanismi teorizzati da Melanie Klein come forme primitive di difesa contro l'angoscia (Segal, 1975).

vengono compromessi o si realizzano in modo difettoso - e di importanti parti del Sé, che rimane in questo modo frammentato (Petrelli, 1992).

Nel corso della crescita, soprattutto se non interviene una figura materna sostitutiva disposta a farsi carico di questo dolore psichico, possono emergere nel comportamento di questi bambini dei tratti psicotici o autistici, legati a dei nuclei di personalità formati proprio in questi primi mesi di vita; così per esempio, il bambino può mostrare una difficoltà a distinguere tra sé e gli altri, né riesce ad affermarsi con un "io voglio" perché l'immagine mentale che ha di sé non ha contorni precisi; oppure può presentare una chiusura emotiva pressoché totale, tanto che qualunque azione, compreso il gioco e il disegno, viene eseguita senza alcun piacere o vitalità (Bagdadi, 1997).

Anche l'assenza di un adeguato investimento libidico sul corpo del bambino - che generalmente avviene attraverso tutta una serie di manipolazioni che l'ambiente offre nella sua cura⁶ - può determinare una serie di ripercussioni nella costituzione del confine e del Sé corporeo, per cui è facile che questi bambini tardino ad accettare il corpo come parte del Sé e a sentire che il Sé ha sede nel corpo (Davis e Wallbridge, 1981). Inoltre l'impossibilità di trovare le conferme della propria unicità attraverso l'investimento narcisistico della madre, lo priva dell'esperienza di sentirsi onnipotente, fondamentale per la costruzione del Sé grandioso⁷, creando in lui una grossa lacuna sull'immagine di sé come oggetto amato e desiderato. Infine l'assenza di riferimenti relazionali e spazio-temporali stabili e definiti, non gli consentono di tenere nella mente "l'altro", con una conseguente impossibilità di pensarsi e mentalizzare la propria storia (Fenu, Federici, Chiarelli, 1985).

L'impressione che infatti suscitano questi bambini, è quella di non aver mai sperimentato un rapporto di contenimento e di aver subito perciò un profondo danno nella capacità di "prendere dentro", cioè di

⁶ Winnicott riassume l'insieme di queste manipolazioni con il termine *handling* (Davis e Wallbridge, 1981).

⁷ È un concetto formulato da Heinz Kohut, teorico della "Psicologia del Sé" (Caprara e Gennaro, 1987).

afferrare e conservare pensieri, sentimenti, ricordi, perché manca loro uno spazio interno⁸ (Petrelli, 1992).

Le conseguenze per lo sviluppo di personalità sono ben diverse quando il bambino, prima di separarsi dalla madre, ha potuto fruire di una relazione emotiva con lei. Seppur fragili e carenti, questi legami "*costituiscono comunque un inalienabile fondamento del Sé*" (*ibidem*), e perderli significa privare le pulsioni libidiche e aggressive del loro obiettivo (Spitz, 1973). La forte ostilità che si scatena nel bambino nei confronti della madre a causa della separazione, non può che dirigersi contro il solo oggetto rimastogli, se stesso, uccidendo e frammentando tutto ciò che di buono il suo Sé aveva interiorizzato (Petrelli, 1992). Il bambino può allora sentire "*di essere rimasto completamente solo con quella che è da lui vissuta come una parte cattiva del proprio Sé, mentre le parti buone sono andate perdute*" (*ibidem*).

La fantasia ricorrente che hanno i bambini istituzionalizzati è proprio quella di essere stati loro i colpevoli della scomparsa dei genitori, di averli fatti arrabbiare, di averli fatti piangere o addirittura di averli uccisi, attribuendo ai loro impulsi distruttivi una forza onnipotente (Bonato, 1997). Non colpevolizzare i genitori li aiuta oltremodo a sperare nel loro ritorno, quando saranno diventati "buoni" (Dell'Antonio, 1986), mentre vivono l'istituto come una giusta punizione per la loro cattiveria (Bonato, 1997). In conformità con questi vissuti, e in assenza di rispecchiamenti con adulti che li smentiscano, l'immagine di sé che andranno a costruire coinciderà con quella di un bambino brutto e sporco, un oggetto inutile e senza valore, un bambino sbagliato, incapace, inadeguato, che nessuno si sogna di volere perché è da "buttare via" (*ibidem*). È un'immagine molto persecutoria, che procura loro una profondissima angoscia e li priva del "*senso del proprio essere al mondo e il diritto di vivere al pari degli altri*" (Fenu, Federici, Chiarelli, 1985); ben presto questa percezione di sé totalmente autosvalutante, finisce col prendere il sopravvento e riflettersi sul

⁸ Il trauma di un abbandono precoce può infatti causare un'inibizione nello sviluppo cognitivo e determinare quindi una compromissione nei processi di pensiero e di apprendimento (Farri Monaco e Peila Castellani, 1994).

rapporto che questi bambini intrattengono con il mondo degli adulti (Petrelli, 1992).

Quale sarà l'immagine interiorizzata di questi adulti, e in che modo andrà a condizionare le successive relazioni in termini di *attaccamento* con le figure sostitutive?

Dagli studi di Bowlby (1969), abbiamo appreso come il comportamento di attaccamento sia quel "*comportamento che tende a mantenere il legame con un'altra persona*", la quale, identificata come adeguata e disponibile, "*fornisce un forte e pervasivo senso di sicurezza, e incoraggia a dare valore alla relazione e a continuarla*" (Bowlby, 1988).

Durante i primi due, tre anni di vita, ogni bambino sviluppa un determinato schema di attaccamento che è "*profondamente influenzato dal modo in cui i suoi genitori lo trattano*" (*ibidem*), e questo schema tende a persistere e a riproporsi nelle sue relazioni future con persone significative.

Se nei momenti di difficoltà o malessere, il bambino sperimenta disponibilità e comprensione da parte del genitore, l'immagine di adulto che andrà ad interiorizzare corrisponderà a quella di una figura accessibile e accogliente, capace di fornire una *base sicura*, da cui poter partire per esplorare e apprendere le cose del mondo e a cui poter tornare per ricevere conforto e rassicurazione (*ibidem*). Ma in condizioni di carenza affettiva, di incostanza di cure o di abbandono, il modello di adulto che il bambino costruirà dentro di sé, sarà quello di una figura di attaccamento inaccessibile e/o non disponibile, una figura rifiutante e punitiva, di cui non ci si può fidare perché è o assente o imprevedibile (Bowlby, 1973).

Sulla scia di queste teorie, diversi ricercatori hanno studiato il tipo di attaccamento che i bambini, adottati nei primi due anni di vita, sviluppano nei confronti delle figure sostitutive. Ad esempio, interessanti sono i risultati ottenuti da Singer e coll. (1985), che non hanno evidenziato differenze significative nella qualità dell'attaccamento tra bambini adottati da genitori della stessa razza e

bambini non adottati, riscontrando però un'incidenza maggiore di legami di attaccamento definiti *insicuri* nelle coppie madre-bambino di razza diversa rispetto alle coppie biologiche⁹.

In contrasto con questi risultati, un considerevole numero di ricerche evidenzia invece una maggiore frequenza di problemi psicologici e comportamentali nei bambini adottati, indipendentemente dalla razza d'appartenenza (Bramanti e Rosnati, 1998).

Secondo molti autori, le osservazioni di Bowlby sui bambini istituzionalizzati, rimangono comunque un riferimento valido e attuale, soprattutto per ciò che riguarda una propensione a stabilire con le tante *"figure sussidiarie che vanno e vengono quasi a casaccio"* (Bowlby, 1973), un *attaccamento diffuso*, cioè una disposizione a rapportarsi con chiunque in modo passeggero e superficiale, che molto probabilmente li protegge dalla paura di soffrire per abbandoni successivi (Bagdadi, 1997). Poiché questi bambini vivono sempre in balia dell'angoscia di separazione, è facile che sviluppino anche un *attaccamento ansioso*, riconoscibile attraverso un alternarsi di comportamenti che vanno da un aggrapparsi disperato, accompagnato da pianti e implorazioni per essere portato via, a un'ostilità e una freddezza più o meno manifesta, rivolta a quelle persone che mostrano un minimo interesse per loro.

Ciò che imparano ad avere con l'adulto è quindi un rapporto formale e accondiscendente, che sa adattarsi passivamente a ciò che viene loro richiesto per non essere puniti o per essere considerati "qualcuno" (Dell'Antonio, 1986), una *abilità camaleontica* che permette loro di mimetizzarsi ai tanti luoghi e alle molte persone con cui entrano in relazione (Bonato, 1997), ma che scontano con un'angosciante rinuncia a se stessi, con una perdita di contatto con i loro bisogni e con la loro identità più profonda (Dell'Antonio, 1986).

In realtà questi bambini desiderano ardentemente un'intimità emotiva con una figura stabile, ma l'impotenza e la rabbia scaturita dall'impossibilità di modificare questa condizione, porta alcuni di loro

⁹ Questo risultato sembra dovuto ad una difficoltà di questi genitori ad identificarsi con i loro figli per le ovvie diversità nelle caratteristiche fisionomiche (Singer e coll., 1985).

ad agire come se la vicinanza con gli adulti non avesse più importanza, come se, ormai privi di speranza e fiducia, *disattivassero* il loro comportamento di attaccamento (Bowlby, 1980). Essi ostentano allora una falsa autosufficienza, un'autonomia che in verità non possiedono, diventano rabbiosi e disubbidienti, si rendono insopportabili oppure completamente inetti, e sembra che niente li scalfisca, che tutto scivoli loro addosso, totalmente indifferenti a qualunque punizione o rimprovero (Petrelli, 1992). Ciò che li rende così "forti" è invece una corazza rigida, una sorta di pelle coriacea che si costruiscono per confinarvi il loro Sé ferito e umiliato, e cancellando ogni traccia nel loro comportamento che possa condurre al ritrovamento di questo bambino perduto e impaurito, padroneggiano l'angoscia abbandonica e l'aspettativa di rifiuto ritraendosi attivamente da chiunque li voglia avvicinare con tenerezza (Bonato, 1997). La distanza affettiva, la negazione del bisogno di amore e il congelamento delle emozioni caratterizzano quindi quest'ultimo schema d'attaccamento, che definiamo *evitante* (Bowlby, 1988).

Quando un bambino si rifugia in questa "*galassia di gelo*" (Fabbrici, 2001), trincerandosi in un'impenetrabilità sorda e ostinata, si rende quasi irraggiungibile e con difficoltà riesce ad utilizzare ciò che gli viene offerto in un nuovo contesto familiare; affinché accetti di nuovo un contatto di vicinanza e calore è necessario muoversi con prudenza, perché "*l'accensione di un'intimità desideratissima*" (Bonato, 1997) lo esporrebbe a un dolore insopportabile che rischierebbe di gettarlo nel panico e di ustionarlo. Bisogna dar loro del tempo, un tempo che si adegui al lento scongelamento di quei bisogni e quelle mancanze a lungo taciute e soffocate, un tempo che renda loro la consapevolezza di tutto quello che non hanno avuto con gradualità.

1.2.2. Il lutto tra provocazioni e movimenti regressivi.

È una convinzione comune, diffusa anche tra gli operatori che lavorano nel campo dell'adozione, attribuire alla precoce età del bambino un'importanza fondamentale riguardo alla riuscita della stessa, e sebbene questa credenza trovi conferma in molte storie adottive, non sempre rappresenta una garanzia di successo (Galli, 2001). Troppi fattori sembrano incidere sull'esito dell'inserimento del minore nel nuovo nucleo familiare¹, e non per ultima va considerata la difficoltà per qualsiasi bambino a *cambiare genitori* (Dell'Antonio, 1986). Infatti, indipendentemente dall'età e dal grado di deprivazione subita, l'unica cosa che tutti i bambini desiderano veramente è di poter ritornare, o di essere rimasti, con la madre e il padre che li hanno generati (Campiotti Marazza, 2002).

L'incontro con coloro che si propongono come nuovi genitori ha per il bambino *"una duplice valenza di accettazione e di perdita"* (Dell'Antonio, 1996): se da una parte riceve la sensazione di essere di nuovo desiderato da un adulto, che è segno di valorizzazione, dall'altro riceve la conferma dell'abbandono definitivo da parte dei suoi genitori naturali, segno inequivocabile di rifiuto e svalorizzazione. Nel tentativo di recuperare un'immagine meno negativa di sé, e quindi di negare l'abbandono, egli vive l'allontanamento dall'istituto con un'intensa angoscia, perché si convince che i suoi genitori torneranno a prenderlo e, non trovandolo, potrebbero arrabbiarsi molto e accusarlo di tradimento (Dell'Antonio, 1986). Inoltre c'è il timore dell'imprevisto *"che spezza i legami e porta a situazioni sconosciute che devono essere subite"* (*ibidem*) senza preavviso, e l'aspettativa diventa allora quella di diffidenza verso questi adulti gentili, affettuosi, che fanno promesse, ma che, come in passato, possono di nuovo ingannarlo e abbandonarlo.

Dall'ambiente istituzionale questi bambini apprendono presto quanto sia inutile, se non dannoso, esprimere i propri sentimenti e che,

¹ Questi fattori comprendono sia tutta la serie di esperienze pregresse vissute dal bambino (cfr. paragrafo 1.2.1.), sia le caratteristiche relazionali del nuovo nucleo adottivo, che saranno approfondite nei prossimi paragrafi.

se vogliono essere accettati, non devono far nulla di personale, soltanto adeguarsi a ciò che viene deciso per loro, spinti anche dalla paura di soccombere senza la protezione di qualcuno (*ibidem*).

Il primo periodo di vita in comune viene infatti spesso descritto dai genitori adottivi come una *luna di miele* (Bramanti e Rosnati, 1998), perché il bambino, in conformità con questo atteggiamento di rinuncia a se stesso, accetta totalmente il ruolo che gli viene assegnato, dissimulando i suoi sentimenti più profondi e agendo un comportamento compiacente e seduttivo (Dell'Antonio, 2001). L'utilizzo prevalente dell'adesività come modalità difensiva, gratifica molto i nuovi genitori, che ingenuamente sottovalutano le difficoltà e lo stress associati a questa fase, e si illudono che l'immediata corresponsione del bambino al loro affetto sia in realtà autentica, anche perché è conforme all'immagine di "bambino bisognoso" che avevano fantasticato (*ibidem*). Ma ben presto questo periodo idilliaco è destinato a finire e a lasciare il posto ad una serie di comportamenti contraddittori e apparentemente incomprensibili, che turbano i genitori e li gettano nello sconforto.

È come se improvvisamente questi bambini entrassero in contatto con un dolore fortissimo, incontenibile, un dolore che li porta a rifiutare la relazione con questi adulti, a chiudersi in un mutismo ostile e, se già grandicelli, a proclamare aggressivamente la loro autonomia (Dell'Antonio, 1986); è come se dalla loro inconsapevole "farsa" emergesse senza controllo un drammatico desiderio di rapporto affettivo, che tanto più è intenso e carico di aspettative, tanto più è pericoloso, perché se non viene repentinamente arginato, rischia di straripare in una marea di bisogni mai espressi (Vitolo, 1995a).

Anche se precoce, l'adozione si configura per il bambino come un momento particolarmente critico per la sua identità, perché comporta la perdita di tutti quei riferimenti, tutte quelle conoscenze e acquisizioni che lo avevano aiutato a definire se stesso e gli altri in un mondo conosciuto (Dell'Antonio, 2001). Mentre i genitori adottivi conservano il contesto ambientale e lo stile di vita che è loro proprio, il bambino si ritrova sradicato dalla comunità sociale a cui apparteneva, lontano da

quelle abitudini e da quei legami che, seppur discontinui e disfunzionali, gli avevano assicurato una pur limitata approvazione e debole autostima (Dell'Antonio, 2000).

Le difficoltà a inserirsi nella nuova realtà si accentuano poi quando i modelli proposti dal nuovo nucleo sono molto diversi da quelli appresi in precedenza, e questo è tanto più vero per i bambini adottati lontano dal loro Paese d'origine. La cultura in cui un bambino cresce può incidere notevolmente sul modo con cui ci si rapporta a lui; per esempio, le modalità con cui egli esprime il suo comportamento di attaccamento o la sua richiesta di protezione, possono essere diverse da quelle previste o conosciute dai genitori adottivi, e pertanto non essere lette da loro correttamente. D'altra parte i nuovi modelli di attaccamento proposti dai genitori possono essere percepiti dal bambino come meno rassicuranti, o al contrario come più opprimenti, soprattutto se nel loro Paese erano stati incoraggiati ad acquisire un'autonomia superiore rispetto ai loro coetanei italiani² (*ibidem*).

A tutto questo va aggiunta la scoperta dello scarso valore delle modalità comunicative già acquisite, dovuta non solo alla mancanza di una lingua comune, ma anche *"di una reciproca conoscenza di quel linguaggio extraverbale fatto di mimica, gesti, sguardi, atti, che si sviluppa nella vita comune ma che è in parte non indifferente legato alla tradizione e alla cultura di un popolo"* (Dell'Antonio, 1996).

In tutta questa situazione, in cui domina l'ansia di un'estraneità disorientante, il bambino cercherà di ridare una definizione di sé attraverso la messa in atto di comportamenti conosciuti, che gli garantiscono una sorta di sollievo e di affermazione della propria identità (Dell'Antonio, 1986). Così, se è già in grado di utilizzare un linguaggio e strutturare i ricordi, può fare frequenti riferimenti alla propria origine raccontando, più a se stesso che agli altri, il suo passato, spesso anche inventando o amplificando i legami che ha avuto con altre

² A questo proposito sono interessanti le ricerche di Hinde e Stevenson Hinde (1990), che evidenziano come, in diverse culture, si possono sviluppare comportamenti di attaccamento che differiscono tra loro nel grado di coinvolgimento emotivo, nella vicinanza fisica, e nelle aree di autonomia tollerate e/o concesse.

persone o con i suoi genitori, narrandoli non nei termini reali, ma in quelli che avrebbe desiderato che fossero (*ibidem*).

Questi comportamenti non sono sempre accettati dai genitori adottivi, anzi essi li vivono come delle provocazioni e degli attacchi al loro ruolo, e li fanno sentire completamente inutili e insignificanti per lui (Petrelli, 1992). Di conseguenza possono assumere nei confronti del bambino degli atteggiamenti ambivalenti, che vanno ad aumentare i suoi timori di abbandono e rendere ancora più incongruo il suo comportamento (Dell'Antonio, 2001).

Il tentativo più frequente dei genitori, per minimizzare la minacciosa estraneità iniziale che sentono per questo bambino e per potersi finalmente immedesimare nel loro ruolo genitoriale, è quello di chiedere, più o meno ingenuamente e inconsapevolmente, delle "dimostrazioni di affetto" che appaghino il loro bisogno di gratitudine. Queste dimostrazioni possono andare dalla semplice richiesta di un abbraccio (pericolosissimo per alcuni di questi bambini perché, non essendo abituati ad un contatto fisico con l'altro, rischiano di perdersi in una fusione-confusione dei confini corporei³), ad una più pretenziosa richiesta di educarlo in breve tempo alle proprie regole sociali (Villa, 1995b), provocando in lui delle reazioni di oppositività e di aggressività tali da spaventarlo, perché lo fanno sentire cattivo, quindi ancora più meritevole di abbandono o di punizione (Dell'Antonio, 1986).

Poiché questi bambini sono dotati di una grande fragilità e di una particolare sensibilità nel percepire la mancanza di un appoggio, sono incapaci di tollerare anche le più piccole frustrazioni, e ogni minimo contrasto con l'adulto scatena in loro l'effetto di un rifiuto. Il bisogno di recuperare l'approvazione e l'accettazione di questi adulti, nel timore di perdere anche questa realtà come le precedenti, lo portano quindi ad agire delle richieste affettive esasperate, che di nuovo sconcertano i genitori (*ibidem*).

³ Questo avviene soprattutto se non si è costituito il *Sé corporeo*, cioè quella membrana psichica e corporea che delimita il "me" dal "non me" (Davis e Wallbridge, 1981).
Cfr. paragrafo 1.2.1. pag. 16.

In questa continua alternanza tra momenti di sfida e aggressività - spesso immotivata -, e momenti di dipendenza e "fame affettiva", inizia in realtà il lungo e laborioso *lavoro del lutto*.

Il processo di elaborazione del lutto permette, attraverso una varietà di stati affettivi, di interiorizzare la persona perduta rendendola oggetto di memoria, e generalmente "*è indice di maturità affettiva e di una personalità integrata*" (Ferraro, 1992). Nei bambini abbandonati ci troviamo invece di fronte a un lutto "congelato", "*una sorta di morte psichica del Sé oltre che dell'oggetto*" (*ibidem*), dove la perdita della madre ha immobilizzato tutte le parti vitali e dove, in un'impossibile introiezione dell'oggetto perduto, viene inseguita la sua permanenza in un mondo interno distrutto e annientato dall'odio.

Scrive Bowlby (1980) a questo proposito:

La perdita di una persona amata non suscita solo un intenso desiderio di ricongiungimento con essa, ma anche dà origine alla collera per la sua dipartita, e, solitamente più avanti, a un certo grado di distacco; dà origine non solo a una richiesta di aiuto, ma anche al rifiuto di coloro che cercano di rispondervi (Bowlby, 1980, p. 46).

Questa collera, che in un lutto sano viene diretta verso la persona perduta (Bowlby, 1980), rimane quindi imprigionata nel Sé, andando a distruggere e a popolare il mondo interno di questi bambini di oggetti sparsi, rotti, scissi (Fabbrici, 2001), in cui la rappresentazione della persona scomparsa non può rendersi disponibile al ricordo, perché si stabilisce in questa desolazione psichica "*con le caratteristiche di un oggetto fuori del tempo e dello spazio*" (Ferraro, 1992), cioè come un oggetto *phantome* (fantasma).

Come sopravvivere psichicamente in un mondo estraneo *fuori* e persecutorio *dentro*?

Attraverso l'unico mezzo di comunicazione che permette nell'immediato di *evacuare* tutta la loro rabbia e la loro paura, cioè attraverso il comportamento (Vitolo, 1995a). Riuscire finalmente a rappresentare all'esterno la versione drammatica di questo terrifico mondo interno, li aiuta non solo ad espellere dal Sé l'aggressività

accumulata, ma anche a verificare l'effettiva disponibilità dei nuovi genitori, di questo nuovo amore dichiarato che desiderano, *"ma a cui non possono credere date le precedenti esperienze contrarie"* (Dell'Antonio, 1986). Le esplosioni, le azioni etero e auto aggressive, le bugie, le minacce d'abbandono, caratterizzeranno un inevitabile "gioco al massacro", teso a collaudare la robustezza e la stabilità dell'ambiente-contenitore, cioè se questi adulti sono in grado di sopravvivere alla violenza dei loro impulsi, di contrastarli riducendone l'onnipotenza, di contenerli - anche fisicamente - senza andare in pezzi (Petrelli, 1992).

Quando il bambino rompe tutto, è assalito dall'angoscia profonda di rimanere solo in un mondo distrutto e senza amore; l'idea che, nonostante la sua furia, non abbia la possibilità di distruggere i genitori e soprattutto di non perdere il loro amore, è estremamente rassicurante per lui (Bagdadi, 1997). Quindi se i genitori riescono a non spaventarsi e a resistere ai suoi attacchi, forniranno al bambino l'esperienza di una relazione nuova, capace di accogliere e di trasformare i frammenti emotivi caotici e disgreganti in emozioni pensabili⁴, e di riconoscere nel flusso ricostruibile degli eventi, il dolore della perdita.

I processi di elaborazione del lutto si realizzano sempre in tempi molto lunghi e attraverso una varietà di passaggi molto complessi, che a volte si concludono soltanto quando questi bambini diventano a loro volta dei genitori (Campiotti Marazza, 2002). Ma per far sì che essi crescano e diventino degli adulti capaci di amare, bisogna restituire loro la possibilità di rivivere, o vivere per la prima volta, quelle esperienze primarie proprie dell'essere bambini.

Un errore che spesso compiono i genitori adottivi è proprio quello di lasciarsi condizionare dall'età cronologica del bambino, comportandosi con lui come se, alla sua crescita fisica, corrispondesse un altrettanto sviluppo psicoaffettivo (Villa, 1995b). Il bambino abbandonato è sicuramente più immaturo rispetto ai coetanei, e quando sente di aver trovato un ambiente fisico e psichico capace di contenere e modulare la sua sofferenza, si concede il *"lusso di regredire"* (*ibidem*),

⁴ Cfr. il concetto di *reverie materna* di Bion (paragrafo 1.2.1. pag. 13).

cioè di tornare più piccolo di quanto non sia, per ripercorrere quelle tappe non vissute della relazione primaria attraverso la ricerca di una simbiosi temporanea con la madre adottiva (Menghi e Rossetto, 1985).

Durante questa fase di regressione assumerà dei comportamenti molto infantili: per esempio chiederà di farsi imboccare, di stare nel letto con i genitori, parlerà con un repertorio linguistico più povero rispetto a quello acquisito (Dell'Antonio, 1977); si lascerà toccare, baciare, lavare, accudire come se fosse un neonato. Contemporaneamente si riattiveranno in lui tutte quelle angosce di perdita e di morte vissute nella precedente e fallimentare relazione simbiotica, e nel timore di non riuscire neanche questa volta a controllare un eventuale allontanamento abbandonico dei genitori acquisiti, si impegnerà a vigilare incessantemente sulla loro presenza, rifiutandosi perfino di andare a dormire (Dell'Antonio, 1986).

Il bisogno di ritrovare la traccia iniziale della sua vita, quel filo conduttore storico interrotto e perduto nella *"non-esperienza della propria genesi"* (Sabatello e Natali, 1988), lo porterà infine a desiderare di rivivere l'esperienza regressiva più estrema, quella del parto, chiedendo alla madre adottiva di poter "rinascere da lei", sia per sentirsi più suo, sia per ricostruire quella continuità del Sé, nel tempo e nello spazio, fondamentale al suo senso di identità⁵ (Menghi e Rossetto, 1988).

Soltanto beneficiando di una relazione *"che possa evocare e rendere pensabile quella mancata"* (Fenu, Federici, Chiarelli, 1985) è possibile elaborare il lutto per l'oggetto perduto; in questo percorso il bambino adottato potrà gradualmente introiettare una nuova madre a sostegno dell'Io (Winnicott, 1984), riparare gli aspetti più danneggiati del suo mondo interno (Guidi e Sessa, 1996), e recuperare le capacità di stabilire e mantenere dei nuovi legami d'amore.

⁵ Ogni bambino trova il suo modo per rappresentare il suo parto; per esempio, Fenu, Federici e Chiarelli (1985) riportano il caso di un bambino che aveva chiesto alla madre adottiva di disegnare l'immagine di una donna incinta che poi partorisce.

1.3. La costruzione del legame adottivo.

...disse il piccolo principe: «Cerco degli amici. Che cosa vuol dire "addomesticare"?»

La volpe: «È una cosa da molto dimenticata. Vuol dire "creare dei legami"...»

Il piccolo principe: «Creare dei legami?» «Certo - disse la volpe - io non ho bisogno di te. E neppure tu hai bisogno di me...ma se tu mi addomestichi, noi avremo bisogno l'uno dell'altro. Tu sarai per me unico al mondo e io sarò per te unica al mondo»

(Antoine de Saint-Exupéry, *Il piccolo principe*)

1.3.1. Diventare genitori adottivi.

Il percorso che conduce molte coppie alla scelta adottiva e che generalmente le accomuna, riguarda sempre una disponibilità e un desiderio che un figlio, o altri figli, entrino a far parte del loro nucleo familiare (Grimaldi, 1996a).

La necessità di riflettere, con dei colloqui di selezione, sul significato di questo desiderio e sulla specificità delle differenze motivazionali all'interno della coppia, nasce dall'impressione che in realtà, dietro la domanda esplicita di adozione, si nascondano delle motivazioni latenti, più profonde e conflittuali, che se non vengono opportunamente comprese e decifrate, rischiano di inficiare l'avvio del legame e la costruzione della relazione che questi genitori imposteranno col bambino loro affidato (Morrall Colajanni, 1992).

Alcune coppie arrivano alla consultazione preadottiva con un'intuizione di malessere interno, la cui origine viene spesso da loro identificata nella mancanza di un figlio; se si collude con questa *razionalizzazione*¹, si permette alle coppie di continuare a vivere questa imprecisa insofferenza in modo scisso e disinvestito dalla loro vita affettiva, e si preclude la possibilità di una elaborazione psichica che favorirebbe invece la sua chiarificazione (*ibidem*). La decisione di

¹ La *razionalizzazione* in psicologia è un meccanismo di difesa il cui utilizzo comporta l'escogitare delle spiegazioni plausibili, ma non vere per il proprio o altrui comportamento, al fine di affrontare un conflitto emotivo (Lingiardi e Madeddu, 1994).

adozione precipitosa e non sufficientemente elaborata può costituire infatti una scappatoia che permette alla coppia di evitare il confronto con la vera causa di tale irrequietezza. Il rischio in questi casi è quello che la ricerca di un figlio, adottivo o biologico che sia, si configuri solo come una strumentalizzazione, al fine di rinforzare i meccanismi di negazione e rimozione rispetto ad una problematica inconscia (Grimaldi, 1996a).

L'indagine psicologica con operatori specializzati, si propone proprio come una "pausa di riflessione" che consenta alle coppie di entrare in contatto con le motivazioni più profonde della loro richiesta, e che li aiuti a comprendere come mai il desiderio di un figlio adottivo sia nato in quel particolare momento del ciclo di vita (D'andrea e Gleijeses, 2000). Ciò che è importante soprattutto esplorare è se gli aspiranti genitori siano capaci di prendersi cura di un bambino portatore di una sofferenza abbandonica e di una storia iniziata altrove (Dell'Antonio, 2000), di accettarla e accoglierla in uno *spazio mentale* flessibile, sgombero cioè da quelle modalità difensive tese a nascondere, più a se stessi che agli altri, le componenti non risolte del loro rapporto (Labella, 1995). Se infatti in una gravidanza è il corpo della madre che si trasforma per dare spazio alla crescita di una nuova vita, nella *gravidanza adottiva*, in assenza di un "pancione" che si interpone fisicamente nella coppia, lo spazio da creare è interno, psichico, costituito principalmente da un coinvolgimento emotivo (Galli, 2001). Quindi nella genitorialità adottiva, la maternità e la paternità sono prima di tutto una *qualità mentale* (Morral Colajanni, 1992) dalla quale è possibile realizzare un'esperienza generativa che nasce, non dall'incontro di due corpi, ma dal *bisogno* o dal *desiderio* di due menti.

Che differenza c'è tra questi due termini che in apparenza sembrano sinonimi? Cosa si può prevedere da un'adozione che si muove a partire da un bisogno rispetto a quella che invece parte da un desiderio?

Se si fa attenzione alle definizioni, ci si accorge subito come la prospettiva considerata sia notevolmente diversa: il bisogno nasce dalla

mancanza di "qualcosa" di cui si sente di non poter fare a meno, si colloca sulla linea della necessità biologica, indispensabile alla sopravvivenza, ed ha le caratteristiche di un'urgenza che non può aspettare, che è vissuta come impellente; inoltre non possiede una rappresentazione mentale e quando non è soddisfatto porta ad un deficit del Sé. Avere un bisogno significa quindi diventarne schiavi fino a quando non interviene l'oggetto idoneo a soddisfarlo (Villa, 1995a).

Il desiderio invece è prima di tutto un sentimento che spinge a ricercare qualcosa che si ritiene sia un bene; al contrario del bisogno, prevede una rappresentazione mentale e poiché si muove nell'area della libera scelta, è indipendente da un appagamento immediato (*ibidem*). Se una coppia "desidera" un figlio, significa che può essere un buon contenitore per le sue angosce e i suoi bisogni, perché la relazione con lui si costituirà a partire da un *dono* gratuito e disinteressato, che prescinde dalla restituzione, e dove la sua funzione principale sarà quella di creare un legame (Bramanti, 1998a). Se invece la coppia "ha bisogno" di un figlio, andrà a cercare inconsciamente in lui l'appagamento dei propri bisogni, attraverso una relazione invertita, fondata sul *debito* e sull'aspettativa di riconoscimento, dove il rischio sarà quello di produrre gravi danni allo sviluppo psichico del bambino (Villa, 1995a).

A questo proposito, Fadiga (1999) distingue tra "*approccio egoistico*" e "*approccio altruistico*" all'adozione: nel primo prevale la ricerca di un figlio piccolo, senza ricordi, "destorificato", a cui è resa difficile ogni differenziazione e autonomia perché viene vissuto come una proprietà; nel secondo, invece, si accetta il figlio qual è, gli si consente di diventare "altro" e di differenziarsi dal nucleo che lo ha accudito (Conti, Pistacchi, Adami Lami, 2001). È pur vero che col passare del tempo "*sulle fondamenta dei bisogni appagati si può sviluppare il mondo dei desideri*" (Villa, 1995a), per cui di fatto il bisogno del bambino e il bisogno della coppia possono incontrarsi e attivarsi in uno scambio reciproco, senza entrare in opposizione (Bramanti e Rosnati, 1998).

Per una coppia che di tempo ne ha atteso tanto, e che ha accumulato una quantità imprecisata di illusioni e delusioni nell'aspettativa di un concepimento naturale, quando giunge alla decisione di adottare è spinta prevalentemente dal bisogno. La sterilità risulta essere la condizione più frequente che fa intraprendere alle coppie la strada dell'adozione (Villa, 1995a), ma senza addentrarsi nelle sue innumerevoli cause psicogene e/o organiche, ciò che è interessante capire ora è come questa incapacità procreativa possa entrare in risonanza nella dinamica di coppia e successivamente nel rapporto col figlio adottivo.

La delusione per la mancata maternità e paternità biologica costituisce innanzitutto una *ferita narcisistica*, che può alterare profondamente sia la personalità di uno o entrambi i coniugi, che l'equilibrio della coppia stessa (Sabatello e Natali, 1988). Il conflitto relativo all'attribuzione di responsabilità per la sterilità, può infatti tradursi in uno scambio di rimproveri e accuse che i due si rivolgono in modo più o meno velato, andando ad alimentare nel partner sterile un senso di fallimento e di colpa, poiché la sua sterilità diventa causa dell'infertilità dell'altro (Morral Colajanni, 1992). Il corpo "colpevole", spesso sovraesposto ad indagini mediche intrusive, sarà caricato di fantasie di inadeguatezza e danneggiamento interno, e il Sé sarà vissuto come mutilato (Sabatello e Natali, 1988). A tutto questo si aggiunge la frustrazione di non riuscire a conseguire una discendenza naturale, che pone la coppia in un confronto di competizione e rivalità sia verso le rispettive figure genitoriali che verso i propri fratelli (Morral Colajanni e Spano, 1985a). Con questa prerogativa la sterilità diventa una condizione di inferiorità, di svalutazione e di vergogna sociale (Cigoli, 1996).

Secondo Winnicott (1954), il fatto che due coniugi siano *"sconvolti davanti al fallimento nel progetto di mettere al mondo un bambino dà, per certi versi, la misura della loro sanità"*; la sterilità infatti non è di per sé una malattia (Morral Colajanni, 1992), ma lo diventa nel momento in cui viene negata e *pseudoriparata* con una

soluzione di adozione intesa come rimedio-ripiego al limite imposto dalla natura (D'Andrea e Gleijeses, 2000).

Dal punto di vista psicologico, i "figli non nati" rappresentano nell'immaginario della coppia dei *lutti*, che se non vengono elaborati continueranno ad occupare lo spazio mentale e creativo dei futuri genitori, impedendo al bambino adottivo di essere accolto nella specificità dei suoi bisogni (Galli, 2001). In questi casi il tipo di legame e di amore che caratterizzerà la nuova relazione, crescerà a partire da determinate condizioni (Natali, Bari, Carau, 1985) perché al bambino verranno inconsciamente affidati dei compiti che avranno lo scopo, non solo di riempire il vuoto non colmato dal "*vero figlio*" (Bal Filoramo, 1993), ma anche quello di risarcire i danni narcisistici subiti, attraverso l'annullamento dei sentimenti dolorosi collegati alla sterilità e l'esibizione di un'immagine sociale recuperata proprio grazie all'apporto della sua presenza (Galli, 2001). L'entusiasmo e l'impegno dedicati a questa nuova esperienza andranno a rappresentare così un'emergenza atta a difendere la coppia dalla sottostante *angoscia depressiva*, mediante una fuga che la induce ad agire meccanismi maniacali e di idealizzazione (Natali, Bari, Carau, 1985).

Una relazione adottiva impostata su questi presupposti è sicuramente ad alto rischio di fallimento, ma si deve anche riconoscere che, tratteggiata in questo modo, si conforma ad uno stereotipo culturale secondo cui la coppia infertile curerebbe la sua impotenza fecondativa con l'adozione (Cigoli, 1998). Se diamo al fenomeno solamente questa chiave di lettura, andremmo a provocare una confusione di termini in cui *fecondità* diventa antinomico di *sterilità*, e contemporaneamente il suo significato si ridurrebbe ad una funzione esclusivamente del corpo. In realtà il destino di adottati e adottandi si gioca sul *conflitto fecondità-infecundità* (Cigoli, 1996), dove però il concetto di "fecondo" va esteso oltre al biologico. In questo senso, la coppia sterile nel corpo può diventare una coppia fertile attraverso un atteggiamento mentale che compensa, e talvolta azzera, il difetto fisico (Villa, 1995a); la disponibilità ad accogliere ciò che di nuovo e di diverso un figlio adottivo rappresenta - con i suoi ricordi e la sua doppia radice -, la

renderà capace di *generare creativamente* e di conseguire una genitorialità costruita a partire da una simbolizzazione e una sublimazione² (quindi da un desiderio e non da un bisogno) (Morral Colajanni, 1992).

A questo proposito Vittoria Sanese scrive:

...la coppia sterile non esiste, esiste una sterilità biologica o può esistere la coppia sterile psicologicamente, magari ha dieci figli ed è una coppia sterile proprio perché non è mai diventata padre e madre, hanno solo generato biologicamente (Sanese, 2001, p.12).

La condizione obbligatoria per potersi aprire a questo tipo di "generatività affettiva" è però quella di aver compiuto un lavoro di elaborazione del lutto - matura e consapevole - per la perdita della "generatività naturale"³ (D'Andrea e Gleijeses, 2000).

Non per tutte le famiglie la sterilità costituisce la principale ragione che le spinge alla scelta adottiva, ma non per questo vengono esentate dalle indagini di selezione preadottiva. Ad esempio, per le coppie che inoltrano domanda d'adozione in presenza di figli naturali, è facile poter sostenere una motivazione di tipo prosociale e solidaristico; in realtà è possibile che, anche in questi casi, siano implicate delle motivazioni legate sempre ad un sentimento di perdita, dovuto per esempio al progressivo allontanamento dei figli divenuti ormai grandi (*ibidem*); oppure si possono celare delle ansietà riguardanti la gravidanza e/o il parto, o altre problematiche inerenti l'area della sessualità (per esempio timori di trasmettere malattie genetiche o scarsità di rapporti sessuali) (Galli, 2001). Una motivazione che sicuramente costituisce una variabile ad alto rischio di fallimento, riguarda il bisogno di ricercare nel figlio adottivo il sostituto di un figlio morto; in questi casi il lutto non elaborato dei genitori porterà il nucleo familiare a vivere nell'ombra dell'immagine idealizzata del figlio

² La *sublimazione* fa parte di quei meccanismi di difesa considerati "maturi" la cui funzione è quella di incanalare, più che inibire, sentimenti o impulsi potenzialmente disadattivi in comportamenti socialmente accettabili (Lingiardi e Madeddu, 1994).

³ L'accettazione della sterilità comporta una ridefinizione dell'identità personale, della relazione e progettualità coniugale, delle relazioni amicali e con la famiglia estesa (Bramanti e Rosnati, 1998).

perduto, e al nuovo arrivato sarà chiesto tacitamente di interpretare la controfigura negativa del suo fantasma (D'Andrea e Gleijeses, 2000).

Come possono due adulti aiutare un bambino a comprendere e ad elaborare la sua storia di deprivazione e perdita se loro stessi non hanno per primi compreso ed elaborato i propri stati affettivi luttuosi? E quale spazio contenitivo potrà offrire una coppia siffatta se la loro mente rimane occupata da quelle parti infantili che vogliono essere curate ma non riconosciute (Pergher e Galli, 2001)?

Se la ferita narcisistica dei genitori non viene risanata con una elaborazione adeguata, si andrà a sommare al difetto del Sé originario del bambino, compromettendo la possibilità di intessere con lui una buona relazione (Fenu, Federici, Chiarelli, 1985). La vera riparazione del Sé della coppia, e il recupero di un normale narcisismo, è raggiungibile solo affrontando la realtà dell'evento doloroso senza censure (Grimaldi, 1996a). In questa accezione, l'adozione si propone come un percorso di incontro e di riparazione di due sofferenze depressive - quella del bambino e quella dei genitori - ma con la consapevolezza che, al di là di ogni retorica perbenista, si diventa genitori di "*un bambino nato in salita*" (Camiolo, 1999).

1.3.2. Le dinamiche di coppia tra paure ed aspettative.

L'adozione, così come una gravidanza, è un progetto che già nel momento in cui prende forma nella mente di due coniugi, cambia radicalmente la loro vita. Il rapporto di coppia, stabilizzato su degli equilibri relativi ai ruoli di "marito" e "moglie", dovrà essere inevitabilmente revisionato al fine di includere, nella nuova percezione di sé e dell'altro, anche i ruoli di "padre" e "madre" (Bramanti e Rosnati, 1998). Diversamente da una gravidanza, questa fase di *transizione alla genitorialità* avviene in mancanza di tutti quei segni esteriori e quei rituali che normalmente accompagnano l'arrivo del bambino, e per

questo si delinea come un compito piuttosto difficile perché si svolge tutto a un livello astratto e immaginativo (*ibidem*). Un riferimento particolarmente importante, che è assente e troppo discostato rispetto a quello della biologia umana, è la conoscenza del tempo che la coppia deve aspettare prima di conoscere il bambino; questa attesa, oltre a non essere mai definita, può diventare nella sua dilazione estenuante e demotivante (Villa, 1995b), e può alimentare, in tutte queste incognite, molte paure ed aspettative relative all'evento.

Ciò che rappresenta un timore diffuso, soprattutto per le coppie che non sono riuscite a generare biologicamente, è l'idea che il tipo di genitorialità che si andrà a realizzare mediante l'adozione, sia *inferiore* rispetto a quella naturale (Fadiga, 1999); ad un livello più profondo, questa paura corrisponde ad una sorta di competizione mentale contro degli ignoti genitori fecondi che da qualche parte del mondo presumibilmente stanno abbandonando o maltrattando i propri figli (Morral Colajanni e Spano, 1985a). Il bisogno di contrastare questo vissuto di inferiorità, può portare la coppia ad agire una scissione che prevede da una parte la svalutazione di questi personaggi "cattivi" e immeritevoli della propria capacità procreativa, e dall'altra l'idealizzazione di se stessi come persone "buone" e generose, con il rischio di autoinvestirsi di un'aspettativa di *genitore perfetto* (Guidi e Sessa, 1996), capace di produrre perfezione e adeguatezza anche nel figlio adottivo. Paradossalmente infatti, i genitori sterili, che elaborano il desiderio di un figlio a partire da un'imperfezione fisica, "*si aspettano un prodotto perfetto, che possa aiutarli a riparare la loro mancata capacità creativa*" (Fava Vizziello e Landini, 1988). In un'aspettativa "messianica" di bambino salvatore e riparatore del narcisismo ferito, l'immagine del figlio che i due coniugi andranno a delineare, si costruirà così a partire dalle loro esigenze individuali e dal modo in cui entrambi affronteranno la propria realtà interna (Giannakoulas, 1985). Proprio perché il bambino atteso rappresenta l'elemento estraneo di cui non si conosce praticamente nulla (né l'età, né la provenienza), può venire facilmente utilizzato come uno *schermo* su cui proiettare l'immagine di figlio ideale (Ricciardi e Sapio, 1988); gradualmente questo figlio

immaginato verrà sempre più investito di fantasie cariche emotivamente che, se rimangono inesprese o addirittura confinate nell'inconscio, possono predisporre la coppia ad una delusione profonda nell'incontro col bambino reale (Bal Filoramo, 1993).

Che caratteristiche ha dunque questo *figlio ideale*?

Il bisogno più frequente è quello di pensarlo come un neonato di pochi giorni o di pochi mesi di vita, perché più il bambino è piccolo più è considerato capace di dimenticare - quindi di non avere un passato che lo leghi ad altri luoghi o ad altre persone - e questa idea rassicurante permette ai futuri genitori di prefigurare l'adozione come *una nuova nascita* (Fadiga, 1999). L'illusione che il bambino passi magicamente indenne attraverso i traumi e gli abbandoni per giungere a loro "come nuovo", proviene anche dalla forte tentazione di cancellare quella parte della sua vita che non si conosce, che incute timore perché non dona alla relazione quell'esclusività affettiva propria dei rapporti biologici; infatti ad un livello fantasmatico esisteranno sempre altre due persone in un ruolo di antagonismo solo per il fatto di essere stati, seppure per un tempo breve e inadeguato, i suoi genitori naturali (Dell'Antonio, 1986).

L'arrivo del bambino nel nuovo nucleo adottivo rappresenta sempre un momento di gioia e contemporaneamente di "crisi", perché costringe i due coniugi ad aprirsi ad un confronto più diretto con tutti quei sentimenti e quelle ansie che li hanno preoccupati durante il lungo periodo di attesa (Morrall Colajanni e Spano, 1985b). Oltre ad un comprensibile e naturale senso di smarrimento legato ad una estraneità reciproca, la difficoltà più grande sembra essere proprio quella riguardante la sostituzione delle immagini fantastiche con le persone concrete (Dell'Antonio, 1986). Non riuscire infatti a disarmarsi delle aspettative costruite sul "figlio perfetto" significa per i nuovi genitori non entrare in sintonia col bambino reale loro proposto, e andare ad innescare inconsapevolmente una dinamica di competizione e di *ricatto affettivo* secondo cui, per essere accettato ed amato, quel bambino dovrà sovrapporsi ed adeguarsi a tutti i costi all'immagine di un bambino *altro*

da sé (Guidi e Sessa, 1996), possessore di tutte quelle qualità di cui egli si sentirà invece privo¹.

Proprio perché il bambino adottato rappresenta, all'inizio della relazione, la componente *not self* della discendenza generazionale - soprattutto se le sue caratteristiche somatiche sono molto diverse da quelle degli adottanti - il suo inserimento richiederà necessariamente la modificazione della struttura familiare che possa includere, in una rinnovata definizione del gruppo, *l'elemento nuovo* (Morral Colajanni, 1992). Ma le strategie che la famiglia utilizzerà per ripristinare la normalità possono non prevedere il ricorso alla flessibilità, al contrario il cambiamento può andare a rinforzare i meccanismi di difesa della coppia genitoriale, spostandoli su posizioni più rigide e *schizoparanoide*² (*ibidem*). Secondo questa prospettiva, le problematiche inerenti per esempio una sterilità non elaborata o una qualsiasi altra conflittualità interna alla coppia, possono continuare a rimanere fuori dalla consapevolezza di questi adulti grazie ad una massiccia proiezione dei loro aspetti scissi e negati sul bambino. Questi diventerà il depositario ambivalente di un materiale inconscio inaccettabile, costretto ad assumere su di sé le parti dissociate ed evacuate dei genitori, secondo uno spostamento di colpa che prevede l'attribuzione dei problemi che via via emergeranno, interamente a lui (Morral Colajanni e Spano, 1985a). Questo meccanismo, detto di *identificazione proiettiva*, se utilizzato in maniera sistematica, impedisce al bambino di crescere secondo le sue potenzialità - perché costretto a svolgere dei compiti funzionali all'economia intrapsichica dei genitori - e il bisogno di continuare a investirlo narcisisticamente, al fine di sentirlo *proprio* in tutti i sensi, può sconfinare in un eccesso quando essi decidono di cambiargli perfino il nome, senza chiedersi quale significato e quali

¹ Questa richiesta trova nei bambini abbandonati e istituzionalizzati una facile compiacenza per le grandi *capacità adesive* di cui essi sono equipaggiati per poter sopravvivere affettivamente (cfr. paragrafo 1.2.2. pag. 22).

² Questo termine è stato coniato da M.Klein per indicare quella che nella sua teoria è la fase più precoce dello sviluppo, appunto la *posizione schizoparanoide*, caratterizzata dal rapporto con oggetti parziali e da angoscia paranoide (Segal, 1973); in questo contesto Morral Colajanni lo utilizza per indicare una dinamica relazionale immatura che si ripropone, anche in età adulta, con la stessa finalità difensiva, propria di questa fase.

conseguenze questa scelta potrà avere sullo sviluppo della sua identità (Cosmo e Vanzo, 2001).

Un'altra immagine che gli adottanti dovranno rielaborare sarà quella riferita a loro stessi: la discrepanza tra l'immagine di sé come "genitore perfetto" e il loro reale atteggiamento, spesso inadeguato, nei confronti del bambino (soprattutto se i suoi comportamenti sono particolarmente incomprensibili), li deve portare a prendere le distanze da quella illusoria investitura ideale di *supergenitore* per riappropriarsi di un ruolo più autentico di *genitore comune*, con i propri limiti e le proprie risorse (Guidi e Sessa, 1996). Sempre a questo proposito, possono insorgere o accentuarsi nella coppia dei disagi relativi ad una discordanza di motivazioni e di aspettative nei confronti della scelta adottiva; uno dei due coniugi può infatti essersi lasciato trainare dall'altro in questo progetto e sentirsi per questo meno disponibile ad accettare il bambino, mentre chi lo ha atteso e desiderato può allentare e modificare il rapporto col partner, investendo tutte le sue energie sul figlio arrivato. Questa dinamica può creare a lungo andare delle insoddisfazioni e dei risentimenti che se non vengono compresi e risolti possono minacciare non solo l'inserimento del bambino, ma la coesione dello stesso nucleo familiare (Dell'Antonio, 2000).

Tutte queste elaborazioni, già complesse di per sé, vengono ulteriormente turbate dal confronto, ora più concreto, con la coppia genitoriale biologica; dal momento che il bambino con la sua presenza diventa il portatore inconsapevole di una probabile somiglianza con entrambi, queste due persone, seppure assenti nello spazio reale delle relazioni, acquistano nell'immaginario intrafamiliare un ruolo più attivo e pericoloso. In particolare la coppia adottiva tende a proiettare le fantasie, i timori e le invidie soprattutto sulla madre biologica, quasi mai sul padre naturale, anche se questi è presente nei ricordi del bambino (Fava Vizziello e Landini, 1988).

Quali paure possono attivare a livello fantasmatico queste due figure misteriose, e come mai la loro immagine viene caricata di ansie persecutorie a volte così intense?

Su un piano inconscio, indipendentemente dall'esistenza di una reale situazione di abbandono o dalla morte di queste persone, soggiace in maniera ineliminabile negli adottanti il vissuto di aver *rubato* il bambino (Bal Filoramo, 1993). La paura che i genitori naturali vogliano vendicarsi del furto andandosi a riprendere il figlio o rapendolo a loro volta, li fa vivere il bambino come una refurtiva da nascondere o tutt'al più da rendere irriconoscibile³. Alcuni genitori, ossessionati da questa persecuzione quasi delirante, arrivano addirittura a cambiare quartiere o città per far perdere le tracce di sé e del bambino a questo irreal *genitore interno* (Villa, 1995c). Nelle adozioni nazionali il rischio che questo possa succedere è sicuramente maggiore rispetto a quelle internazionali, anche perché il passato del bambino è geograficamente molto più vicino rispetto a quello dei minori provenienti da Paesi lontani, eppure anche in quest'ultimo caso le angosce di perdita del bambino e il timore di ritorsione da parte dei genitori naturali sono sempre presenti (Bal Filoramo, 1993).

La fantasia di "predazione del figlio" proviene in realtà da un intreccio di due sentimenti complementari: la *competizione* con coloro che sul piano inconscio sono vissuti ancora come i "veri genitori", e il *senso di colpa* per aver strappato loro il figlio e, se straniero, per averlo allontanato dalla "madre-patria" (Morral Colajanni e Spano, 1985a).

Il tentativo di difendersi reattivamente da questo sentirsi "ladri di bambini" porta gli adottanti a mettere in atto dei meccanismi difensivi diversi a seconda del tipo di personalità che li caratterizza. Il più rischioso riguarda sicuramente la *negazione* del problema, dove l'obiettivo è quello di annullare il passato e in particolare il rapporto con la madre biologica; per la madre adottiva non è certo facile sentirsi direttamente confrontata con "l'altra", soprattutto quando il bambino non è più piccolissimo e tende a parlare di lei idealizzandola (Bal Filoramo, 1993). Questi racconti hanno spesso lo scopo di provocare nei nuovi genitori una gelosia che li spinga a farsi valere come padre e madre

³ È questo il caso, precedentemente menzionato, in cui si decide di cambiare nome al bambino, oppure quello in cui si cerca di fornirgli una "maschera bianca" per renderlo più simile alla nuova razza di riferimento (cfr. paragrafo 1.3.4. pag. 57).

migliori di quelli che lo hanno abbandonato⁴, ma se essi non comprendono questo bisogno sottostante possono agire un attacco inconsapevole nei confronti di queste persone, cercando di screditarle agli occhi del bambino, per ottenere in questo modo da lui più affetto di quanto - invece temono - egli possa ancora avere per i rivali (Dell'Antonio, 1986).

Un modo per dimostrarsi migliori e contemporaneamente per attenuare l'ansia di questo confronto, è quello di creare un'atmosfera di generosità e abbondanza, anche attraverso una programmazione scolastica e culturale che mai i genitori naturali sarebbero stati in grado di offrirgli⁵. In questa prospettiva di un destino migliore, l'aspettativa può diventare allora quella di essere riconosciuti dal figlio come suoi *salvatori onnipotenti*, rischiando di farne un *debitore a vita* per la loro magnanimità (Cigoli, 1998).

La repressione di questi contenuti conflittuali, al fine di evitarne l'elaborazione, porta ad accentuare quelle pericolosissime scissioni dove il "bene" e il "buono" vengono tenuti dalla propria parte, mentre il "male" e il "cattivo" vengono proiettati in queste persone sconosciute, giudicate severamente per la loro decisione abbandonica⁶. Quando il bambino, spinto dal bisogno di sapere, comincerà a chiedere dei suoi genitori naturali, sarà alquanto facile trasmettergli, attraverso delle risposte apparentemente neutre, questi sentimenti ambivalenti, che lo porteranno inevitabilmente a sentirsi confuso e coinvolto nella stessa valutazione negativa (Grimaldi, 1996a). Come può infatti il figlio di due genitori cattivi e colpevoli non sentirsi altrettanto cattivo e "poco di buono" se è da loro che è nato (Morrall Colajanni e Spano, 1985a)?

È difficile credere quanto gli aspetti persecutori interni giochino un ruolo così determinante nella relazione con il figlio adottivo, tanto da

⁴ I racconti hanno anche la funzione di affermare la propria identità nel nuovo ambiente e di negare l'abbandono subito (cfr. paragrafo 1.2.2. pag. 24).

⁵ Mostrare una lauta disponibilità materiale senza aprirsi all'esperienza d'amore non è aver cura del legame (Winnicott, 1954).

⁶ Il giudizio tende ad inasprirsi quando il confronto in fantasia avviene con dei genitori connazionali, perché è più verosimile che il loro abbandono sia dovuto ad un rifiuto volontario che non a delle - più giustificabili - misere condizioni di vita a cui è costretta una famiglia di un Paese sottosviluppato (Bal Filoramo, 1993).

costituire spesso la causa meno ammessa di precoci restituzioni (Rocchetto, 1996). Insieme alle fantasie inquietanti sulla famiglia d'origine, gli adottanti assimilano infatti anche quei pregiudizi riguardanti l'eredità di particolari tendenze o predisposizioni, soprattutto quando il bambino mostra dei tratti caratteriali a loro poco graditi. Il timore che egli abbia appreso, nella sua breve permanenza con i genitori naturali, dei comportamenti socialmente inaccettabili (legati per esempio ad una sessualità immorale), li porta ad una interpretazione erronea di questi tratti, escludendo a priori una loro più probabile funzione difensiva nei momenti di frustrazione o di difficoltà relazionale con loro o con altre persone (Dell'Antonio, 1986).

Per questo diventa fondamentale riconoscere la potenza di queste fantasie, per dar loro una dimensione più realistica evitando che vadano ad inquinare, o peggio a falsare con delle bugie, il legame che si va costruendo (Villa, 1995c). Se infatti i genitori adottivi riescono a confrontarsi con i vari aspetti di questi fantasmi, diventeranno capaci di utilizzare un meccanismo difensivo di tipo *riparatorio*, "che rappresenta un tentativo positivo - al contrario di quello di negazione - di giustificare, da un lato i genitori che hanno abbandonato il figlio, d'altro canto se stessi per essersi sostituiti a quest'ultimi" (Bal Filoramo, 1993). Questa posizione permette di disinvestire emotivamente rispetto ad un proprio figlio ideale e di assumere un atteggiamento di grande rispetto per la storia e l'identità del bambino reale, senza rischiare di *depersonalizzarlo* con aspettative e proiezioni inconsce (Sabatello e Natali, 1988). Riuscire a valorizzare e ad integrare nelle successive esperienze il suo passato, lo aiuterà a crescere - soprattutto se straniero - con un senso di amore e di familiarità verso il suo Paese, anche nella prospettiva di un futuro viaggio (Bal Filoramo, 1993). Inoltre la possibilità di identificarsi con quei genitori naturali che per qualche motivo non hanno *potuto* fare i genitori, consentirà di attenuare il giudizio su di loro, di accoglierli con un atteggiamento più benevolo dentro di sé, e di trasmettere al bambino l'accettazione delle sue origini e del suo essere stato adottato (Guidi e Sessa, 1996). In questo modo si costituirà la giusta premessa affinché la coppia si autolegittimi nel

proprio ruolo genitoriale e la nuova famiglia si appresti a raggiungere la successiva *relazione di appartenenza* (Guidi e Tosi, 1996).

1.3.3. La rivelazione dell'adozione e l'adattamento difensivo del bambino adottato.

Uno degli aspetti fondamentali dell'adozione riguarda sicuramente la corretta e tempestiva informazione da dare al figlio in merito alla sua reale situazione adottiva. Negli ultimi anni, grazie ad una maggiore preparazione psicologica degli aspiranti genitori e ad un intervento più professionale degli operatori che li affiancano in questo percorso, la possibilità che questa informazione rimanga nascosta è più remota rispetto al passato, ma le dinamiche, i timori e soprattutto le difficoltà che questo compito comporta, sono rimaste invariate.

Nel 1955 Winnicott scriveva già a questo riguardo:

Sono convinto che tutti i bambini adottivi dovrebbero sapere di esserlo; non solo, ma credo che dovrebbero saperlo il più presto possibile e che il dirglielo è compito dei loro genitori adottivi (...); in tal modo non correte il rischio che il bambino cresca in una situazione falsa (Winnicott, 1955b, pp.170-171).

La rivelazione della diversa origine e/o appartenenza razziale, ripropone ai genitori il problema legato al rispetto dell'identità e della storia del bambino (Bal Filoramo, 1993); per quanto piccolo e privo di esperienze, anche il neonato ha un passato che non va sottovalutato, costituito dalle *esperienze primordiali corporee* vissute nel rapporto con la madre durante il periodo della vita intrauterina (Chagas Bovet e Lanza, 1985). Sia che conosca la sua condizione di adottato, sia che la ignori, il bambino sente dentro di sé - anche se a livelli molto profondi - di non essere mai stato nella pancia della sua mamma; non si tratta di ricordi, ma di sensazioni vaghe, confuse, come un presentimento, che se trova conferma nella realtà, in parte e paradossalmente, per lui è quasi

un sollievo (Labella, 1995). In questo senso chiamare "rivelazione" una conoscenza che il bambino porta da sempre dentro di sé può sembrare improprio, perché il significato di questo termine fa più riferimento allo svelamento di un segreto che ha le caratteristiche di mistero e di straordinarietà (Dell'Antonio, 1986); eppure non a caso nel lessico dell'adozione è stata scelta questa parola, perché evidenzia bene come l'argomento venga volontariamente tenuto fuori dalle relazioni fino ad un momento stabilito, superato il quale si decide invece di affrontarlo.

In realtà non è così che dovrebbe avvenire: dare al figlio una informazione così importante come quella che riguarda la sua genesi, è un compito evolutivo che non deve comparire improvvisamente nella sua vita per limitarsi ad un racconto, ma deve essere una *narrazione* vissuta dalla famiglia giorno per giorno, fin dal suo arrivo, di modo che non si debba mai giungere ad una rivelazione, perché il figlio adottivo sarà cresciuto ed educato nella consapevolezza della sua storia (Fadiga, 1999). Il vantaggio di una rivelazione precoce, anche quando sembra che il bambino sia troppo piccolo per capire, sta quindi nella *gradualità* con cui questo messaggio entrerà a far parte della sua identità e a come riuscirà ad integrarsi con più naturalezza nella definizione di sé che il bambino va costruendo (Savini, 2002).

L'illusione che il segreto possa rimanere tale per sempre non ha mai trovato una conferma nella realtà, anzi dalla letteratura apprendiamo come alla base di molti fallimenti adottivi ci sia proprio uno smascheramento inevitabile di questo inganno, perché presto o tardi accade che i figli lo vengano a scoprire nei momenti e dalle persone meno adatte.

Winnicott (1955) scrive a questo proposito:

I bambini hanno un'inquietante capacità di arrivare a conoscere la verità e se scoprono che la persona in cui hanno avuto fiducia li ha ingannati, per loro questo è molto più importante della cosa che hanno scoperto (Winnicott, 1955a, pp.150-151).

Il trauma che ne consegue è sicuramente più grave per la "*perdita improvvisa della propria immagine avuta sino ad allora (...) nell'ambito*

di quella famiglia" (Vitolo, 1995b); è come se si aprisse nella loro struttura interna un "buco" non ricostruibile, perché la rappresentazione delle radici interne, interiorizzata fino a quel momento, non corrisponde più al vero, e al suo posto rimane un vuoto, una lacuna fatta di angoscia e sofferenza del non conoscere più se stessi (Bonato, 1997).

Nelle adozioni invisibili, cioè quelle avvenute in precocissima età e dove il bambino assomiglia ai genitori adottivi, la tentazione di farlo crescere nell'inconsapevolezza dell'adozione è forte, perché si intravede la possibilità di risparmiargli quel dolore che invece proverebbe se venisse a sapere dell'abbandono; ma cammuffate da timori e premure nei riguardi del bambino, si nascondono spesso le sofferenze emotive degli adottanti, dove la fatica a raccontare la verità diventa il sintomo di un disagio più profondo, legato per esempio al bisogno di continuare a negare la sterilità o alla paura che il bambino voglia tornare dai suoi genitori naturali¹ (Scarpati, 2000). Se la coppia genitoriale si allea in una decisione di nascondimento, questa verità assumerà le caratteristiche di un "segreto tossico" inconfessabile (Cigoli, 1996) e tutte le energie del nucleo familiare si mobiliteranno in una complessa censura difensiva volta a rendere inaccessibile *l'area della conoscenza* (Menghi e Rossetto, 1985). In questo modo verranno a strutturarsi delle dinamiche relazionali profondamente alterate, perché influenzate dalla presenza di una tensione sotterranea che effonderà inevitabilmente un clima negativo denso di sotterfugi, di fantasie persecutorie e di angoscia (Ricciardi Ruocco e Corchia, 1992).

Si può supporre che nelle adozioni internazionali i genitori adottivi siano più facilitati ad affrontare il problema della rivelazione, perché le evidenti differenze somatiche - o di colore - del figlio adottivo impediscono di mistificare il fatto che il bambino non sia nato da loro (Bal Filoramo, 1993). Tuttavia, anche in questi casi, i genitori vivono con angoscia il dover comunicare al bambino la sua origine, perché temono che una volta cresciuto egli esprima ad attui il desiderio di tornare a vivere nel suo Paese (Chagas Bovet e Lanza, 1985).

¹ A causa di queste ed altre paure, infatti, il problema di esplicitare con il bambino la sua adozione si presenta anche nei casi di adozioni tardive (Castelfranchi, 1992).

Negli ultimi anni il dilemma del "dire - non dire" è stato per fortuna risolto a favore del "dire", ma sembra che la preoccupazione inerente alla rivelazione si sia ora spostata sul quesito del "quando". In realtà il racconto delle origini non si esaurisce mai in un tempo breve e circoscritto fatto al "momento giusto", piuttosto esso comprende diversi *livelli di narrazione* che dovranno essere adeguati alle esigenze², al linguaggio e alle capacità di comprensione del bambino (Savini, 2002). Per quanto la maggior parte dei clinici sia concorde nel ritenere che il bambino debba venire a conoscenza della sua situazione di figlio adottivo nei primi anni di vita, pare che il processo di comprensione del significato dell'adozione - e necessariamente quello dell'abbandono - sia strettamente dipendente dallo sviluppo cognitivo del bambino (Bramanti e Rosnati, 1998). Alcuni ricercatori hanno infatti evidenziato che nell'età prescolare i bambini non riescono a cogliere fino in fondo la differenza tra "essere nati" ed "essere adottati", e che solamente a partire dall'età scolare questi hanno la possibilità, grazie ad un incremento delle capacità cognitive, di comprendere con più consapevolezza la differenza tra la propria famiglia e le altre (Brodzinsky, Singer, Braff, 1984). Crescendo, quindi, i bambini riformulano le domande sui genitori naturali e sui motivi dell'abbandono arricchendole però con delle sfumature più sottili e ambivalenti, che se i genitori adottivi non riescono a gestire, possono andare a determinare dei problemi di disadattamento che compaiono proprio a questa età. Le variabili che sembrano influire maggiormente sul processo di adattamento all'adozione riguardano, infatti, sia l'atteggiamento che i genitori assumono nel dialogo col figlio adottivo, che le strategie utilizzate per ridurre la differenza percepita tra la propria famiglia e quelle biologiche (Brodzinsky e Schechter, 1990).

Una tattica usata dai genitori adottivi per difendersi dall'imbarazzo del "non saper cosa dire" o dal fastidio che suscita in loro l'argomento, è quella di barricarsi dietro un *muro di silenzio*, evitando di

² In generale, la prima esigenza di un bambino adottato è sapere se anche lui è stato *dentro alla sua mamma* come tutti gli altri bambini; in un secondo tempo, chiederà chi sono i genitori che lo hanno generato; infine il bambino vorrà capire perché questi non sono diventati sua madre e suo padre (Guidi e Sessa, 1996).

rispondere alle domande del bambino o cercando di scoraggiarne l'emergere dei ricordi (Dell'Antonio, 1986). Se il bambino collude con l'esigenza dei genitori di mantenere il *silenzio sul passato*, si viene a creare una situazione in cui tutti sanno ma nessuno può chiedere, e dove la famiglia, intrappolata in un controllo instancabile affinché nulla trapeli dai discorsi, diventa complice nell'esibire una sicurezza ed una serenità in realtà solo di facciata, in attesa che questa omertà cancelli magicamente la memoria che nasconde (Menghi e Rossetto, 1985). Oppure, con un atteggiamento frettoloso, i genitori cercheranno di liberarsi dal peso di questo compito fornendo al bambino, in un unico racconto, tutte le informazioni in loro possesso, forzando i tempi di comprensione e soprattutto caricandolo di contenuti confusi e ansiogeni. In entrambi i casi il messaggio inconscio trasmesso al bambino racchiuderà una condizione secondo cui, per essere accettato ed amato, egli dovrà necessariamente *reprimere* quella parte della sua identità che lo tiene ancorato ad un passato disturbante, perché capace di minacciare la serenità familiare.

La reticenza dei genitori a parlare della sua vicenda diventa in questo modo molto più dannosa delle parole che servirebbero a spiegarla, perché il bambino per comprendere se stesso e per capire perché i suoi genitori siano scomparsi, si costruirà da solo delle ipotesi che rispondano ai suoi dubbi, elaborando delle fantasie inquietanti, che spesso legano la sua nascita a qualcosa di oscuro e terribile, e il suo abbandono alla conseguenza di qualche sua colpa; la paura di venire di nuovo abbandonato, e parallelamente il suo grande bisogno di dipendere dagli adulti, lo spingono ad attuare una *negazione del passato* - affermando per esempio di non ricordarsi più niente - e ad *aderire passivamente* alle aspettative dei suoi genitori attuali, imparando quindi ad evitare gli argomenti che provocano in loro disagio (Fava Vizziello e Landini, 1988). Ma il costo in termini di ansia rispetto ad una situazione comunque troppo conflittuale e difficile da sostenere, condurrà presto il bambino a ricercare inconsciamente l'utilizzo di un meccanismo difensivo che gli consenta di *rimuovere* totalmente questi pensieri, rendendoli inaccessibili alla consapevolezza (Dell'Antonio, 1977).

Quale influenza avrà l'intervento dei processi di rimozione nell'esperienza emotiva del bambino, sul suo ulteriore sviluppo psicologico e sui rapporti con i genitori?

Innanzitutto è bene precisare che la rimozione dei ricordi non sempre è massiccia, più spesso è selettiva e non porta solo ad un cancellamento, ma piuttosto ad una distorsione dei precedenti avvenimenti. La *rimozione selettiva* del passato risulta molto funzionale per l'adattamento, perché il bambino riesce a costruire dei *ricordi di copertura* meno ansiogeni ed elaborati, che gli permettono di "sistemare" il passato con delle fantasie³ di compromesso tra il bisogno di sentirsi parte definitiva dell'attuale famiglia e la percezione del precedente abbandono (*ibidem*). Sul piano comportamentale questi bambini gratificano molto i loro genitori perché sono ubbidientissimi, quasi finti, e non fanno mai domande (Castelfranchi, 1992); gli unici problemi che danno riguardano una varietà di sintomi che se vengono appropriatamente letti, denunciano proprio questa sottostante situazione difensiva, in realtà disfunzionale sia alla crescita che alla formazione della loro personalità.

Alcuni bambini evidenziano infatti una particolare *povertà emozionale*, segno inequivocabile di una schiacciante repressione degli aspetti più vitali del loro Sé; altri presentano invece dei ritardi nello sviluppo motorio⁴ o nell'acquisizione dell'autonomia (per esempio con una enuresi prolungata), di solito facili a risolversi, o delle fobie (per esempio degli animali o del buio) ormai non più collegate alla reale situazione di pericolo, cioè l'abbandono. Più seri risultano essere i disturbi dell'apprendimento scolastico, che il più delle volte mettono in crisi il nuovo rapporto⁵ (*ibidem*).

³ Per esempio, in un caso clinico descritto da Dell'Antonio (1977), la bambina adottata Anna spiega spontaneamente alla terapeuta che sua madre era morta perché era tanto vecchia, senza che questo le fosse mai stato detto dai suoi genitori adottivi.

⁴ La rigidità o l'inibizione motoria possono essere considerate le manifestazioni esteriori del blocco cognitivo che la rimozione comporta (Dell'Antonio, 1977).

⁵ Questo succede soprattutto nel caso in cui i genitori adottivi utilizzano la riuscita scolastica del figlio sia come parametro di verifica e confronto con gli altri genitori sulla loro validità genitoriale (Nistri e Adami Lami, 2001), sia come fonte di gratificazione narcisistica (Galli e Viero, 2001).

Le lamentele di disattenzione o mancanza di concentrazione da parte degli insegnanti di fronte a dei bambini adottivi dotati di un'intelligenza normale se non superiore rispetto ai coetanei, derivano spesso da una tendenza che alcuni di loro hanno ad evadere dalla realtà attraverso il cosiddetto "sognare ad occhi aperti"⁶ (Dell'Antonio, 1986). L'utilizzo della fantasia per fuggire da un mondo frustrante e conflittuale e rifugiarsi in un mondo immaginario, dove poter esprimere e soddisfare i propri sentimenti e desideri, è però disadattivo perché porta questi bambini non solo ad ottenere brutti voti, ma ad un ben più grave isolamento dalle relazioni, soprattutto con il gruppo dei pari. La difficoltà ad apprendere è peraltro connessa ad una impossibilità "*di lasciare e lasciarsi la libertà di pensare, che significa pensare al passato, far riaffiorare dubbi e ricordi, mantenere la continuità del sé*"⁷ (Castelfranchi, 1992).

Per poter crescere ed apprendere è infatti necessario sperimentare un ambiente che lascia libera la curiosità del bambino di esplorare ed approfondire le conoscenze del mondo e la conoscenza di sé, senza nascondimenti né manipolazioni, ma se l'ambiente vive *il sapere* come proibito e pericoloso, favorendone il disconoscimento, allora qualsiasi apprendimento viene compromesso da una *inibizione intellettuale* che va a restringere quello spazio di movimento intrapsichico adibito sia alla rievocazione dei vecchi apprendimenti che alla ritenzione di quelli nuovi (Bonato, 1997). Paradossalmente si viene a creare una situazione in cui il bambino, per gratificare le aspettative genitoriali di "seppellimento del passato", sostiene una spesa in termini di energie psichiche talmente dispendiosa da inficiare il suo successo scolastico, provocando di conseguenza una delusione profonda proprio in coloro da cui vuole essere, più di ogni altra cosa, amato ed accettato.

All'estremo opposto dell'atteggiamento finora descritto, troviamo quello che porta i genitori ad una "*ostentazione continua dell'adozione*" (Fava Vizziello e Landini, 1988), sia fuori che dentro la famiglia,

⁶ Questo meccanismo di difesa è chiamato *fantasia schizoide* (Lingiardi e Madeddu, 1994).

⁷ I frequenti disturbi di memoria, presenti nei bambini adottivi, segnalano proprio l'impossibilità di rievocare un passato troppo doloroso per poter essere contenuto dentro di sé (Farri Monaco e Peila Castellani, 1994).

investendo continuamente il bambino dell'appellativo di "figlio adottivo" e utilizzando ogni occasione per raccontargli del suo passato, quasi nel timore che lui non colga le informazioni trasmesse (Savini, 2002). In questa situazione di bombardamento informativo, il bambino può essere portato a reagire con comportamenti aggressivi e antisociali (per esempio raccontando bugie o compiendo piccoli furti), come segno di protesta contro una diversità sempre rinfacciata, che non gli permette di sentirsi parte di quella famiglia⁸.

Anche nei casi in cui i genitori adottivi hanno fatto presente al bambino - compatibilmente alla sua età e alla sua capacità di comprensione - che egli è nato da un'altra mamma che non ha potuto tenerlo con sé, può a volte accadere che sia il bambino stesso che non vuole sapere o non riesce ad accettare veramente questa realtà, e cerchi di negare l'adozione mediante la costruzione di un *romanzo familiare* del tutto anomalo, che prevede, contrariamente a quello descritto da Freud⁹, la fantasia di appartenenza biologica alla famiglia adottiva (Scarpati, 2000).

Il rifiuto del passato proviene spesso dalla paura del bambino di non poter essere accolto insieme alla sua storia, o se già grande - e quindi portatore di un maggior numero di esperienze - di spaventare i genitori se raccontasse loro gli episodi di violenza e maltrattamento di cui è stato vittima; contemporaneamente ha bisogno di allontanare da sé una realtà dolorosa e difficile da capire (Bal Filoramo, 1993). Non deve quindi sorprendere se il bambino inizia a raccontare di essere nato dai suoi genitori adottivi o se chiede che gli vengano raccontati degli episodi della sua infanzia riferiti ad un'età antecedente l'adozione, come se volesse rafforzare l'idea di aver sempre vissuto con loro (Dell'Antonio, 1977). Naturalmente il compito dei genitori sarà quello di

⁸ Queste condotte negativiste vengono usate dai bambini anche per "*saggiare la capacità di accoglimento dell'ambiente nei loro confronti*" (Castelfranchi, 1992).

⁹ Freud (1909) ha usato l'espressione *romanzo familiare* per descrivere una serie di fantasie che i bambini si costruiscono durante l'infanzia e l'adolescenza per spiegarsi quei comportamenti che essi vivono come ostili o di disinteressamento dei genitori nei loro confronti; in modi diversi il bambino immagina di non essere il vero figlio dei suoi genitori e che essi lo abbiano in realtà adottato. Nel caso dell'adozione questa fantasia acquista un valore particolare proprio per il fatto di basarsi sulla realtà e non sulla fantasia (Petrelli, 1992).

non colludere con queste richieste di finzione, per quanto allettanti possano essere, e di lasciare al bambino il tempo necessario affinché familiarizzi gradualmente con la sua condizione adottiva. Dopodiché diventerà importante non solo comunicargli tutta la *verità sul suo passato* - indispensabile perché possa raggiungere la piena salute mentale - (Winnicott, 1984), ma soprattutto accostarlo nel suo dolore, dividerlo con lui, anche quando, per proteggersi dalla rabbia di essere stato abbandonato, deciderà di scagliarsi contro i genitori adottivi accusandoli di averlo rubato a quelli naturali (per i bambini adottati questo "sospetto" è sicuramente meno doloroso e più facile da tollerare rispetto all'abbandono)¹⁰ (Grimaldi, 1996b).

Se la coppia adottiva riuscirà per prima ad accettare il tipo di legame che li vede insieme, senza travisamenti o ambivalenze, potrà aiutare il bambino ad avviare un "*processo personale di storicizzazione*" (Chagas Bovet e Lanza, 1985) che gli permetta di riconoscere e collegare dentro se stesso quelle che potrebbero sembrare due vite differenti, senza dover mutilare parti essenziali del suo Sé, che prima o poi riemergerebbero violentemente (Scarpati, 2000). Poter quindi comunicare ed elaborare *l'esperienza primitiva traumatica* all'interno delle relazioni familiari, consentirà al bambino di collocarla nel tempo (Grimaldi, 1996b), senza doverla disprezzare o rimuovere per essere amato, e di aprirsi al calore e alla ricchezza dei nuovi legami con una inedita percezione di sé (scevra da colpe o parti malvagie da "buttare via") ed una recuperata curiosità per il mondo.

¹⁰ L'accusa di furto equivale alla quasi obbligatoria rivalsa che l'adolescente fa ai genitori quando dice di non aver chiesto a nessuno di farlo nascere (Grimaldi, 1996b).

1.3.4. L'appartenenza alla base della definizione di sé e dell'identità.

Il senso di appartenenza ad un nucleo come la famiglia è per il bambino, nei primi anni di vita, un fattore fondamentale nella costruzione dell'immagine di sé, sia come individuo che come membro di un gruppo (Dell'Antonio, 1986). A partire dall'esperienza di appartenenza, si formano infatti "*quei solidi sentimenti positivi verso noi stessi e i tenaci legami emotivi con gli altri, che ci ancoreranno saldamente alla vita, (...) e ci permetteranno di superare indenni le avversità dell'esistenza*" (Bettelheim, 1987).

All'interno di una famiglia, il processo che di solito legittima la reciproca appartenenza dei membri si risolve con la nascita biologica del figlio, il quale diventa, in modo gratuito e scontato, il continuatore di quella discendenza generazionale (Guidi e Tosi, 1996). Proprio perché per un figlio naturale i legami familiari sono dati all'origine, il suo percorso di sviluppo dell'identità personale e sociale può procedere secondo i normali processi di crescita; questi prevedono fondamentalmente due tappe: la prima si basa sull'*identificazione*, dove il bambino assume su di sé sia le caratteristiche del modello genitoriale che quelle della comunità di riferimento (linguaggio, cultura, tradizione); la seconda si basa invece sulla *differenziazione*, dove il bambino, nel corso della crescita, può decidere di distaccarsi dai modelli assimilati per introdurre degli elementi che lo rendano unico e distinto dagli altri (Moro, 1997).

Nell'adozione, in assenza di un fondamento biologico comune, il punto di partenza dei legami familiari si trova ad essere esattamente capovolto in una posizione di *non appartenenza reciproca*; la radicale diversità, che investe genitori e figli a vari livelli, può compromettere l'attivazione di quei processi identificatori così importanti per lo sviluppo dell'identità, soprattutto quando il bambino non riscontra una somiglianza somatica né con la famiglia né con le persone esterne al nucleo familiare (Bal Filoramo, 1993). Il corpo rappresenta infatti per il

bambino un elemento fondamentale nella formazione del senso di appartenenza ad un gruppo, e il non poter utilizzare gli altri come specchio e conferma della percezione di sé - a causa del colore della pelle o dei tratti fisionomici diversi - può creargli grosse difficoltà ad autodefinirsi (Bagdadi, 1997). Inoltre, se il bambino ha già assunto un'identità etnica abbastanza definita ed ha già assimilato gli stili di vita e i valori della sua terra d'origine, le possibilità di identificarsi e di inserirsi nel suo nuovo ambiente si andranno ulteriormente a complicare¹ (Dell'Antonio, 1996). L'inevitabile senso di sradicamento e di alienità che il bambino proverà in seguito al cambiamento dei riferimenti culturali rispetto a quelli in cui è cresciuto, lo porteranno non solo a percepirsi *diverso* dalle persone che lo circondano (mentre prima era circondato da *simili*), ma anche a perdere il senso di continuità tra la sua esperienza passata e quella presente² (Dell'Antonio, 2001).

Un inserimento positivo dell'adottato in una società caratterizzata da un'identità razziale diversa dalla sua, dipende in primo luogo dall'accettazione profonda da parte dei genitori adottivi della sua diversità fisica (Bal Filoranmo, 1993). Se questi non riescono a tollerare quelle caratteristiche somatiche o anche solo di temperamento che dichiarano apertamente il suo essere "figlio di altri", possono ricorrere a degli espedienti che li aiutino a sentire questo bambino al più presto parte della loro famiglia e del contesto socio-culturale in cui vivono (Dell'Antonio, 2001). Per esempio, una strategia ormai desueta - tranne in casi particolari in cui è il bambino stesso a chiederlo³ - è quella che prevede la sostituzione del nome straniero del bambino con un nome comune di quella società. La cancellazione del nome, se per i genitori assume un significato di distanziamento dalla sua origine e di presunta facilitazione per il suo inserimento, per il bambino rappresenta la perdita di un'identità storica e personale, e diventa la conferma del fatto che per essere accettato non deve appartenere a nulla di quanto era prima: "*il*

¹ E' stato accertato che l'identità sociale ed etnica viene acquisita intorno ai 4-5 anni d'età (Dell'Antonio, 1986).

² Il senso del proprio *essere continuo attraverso il tempo* è una condizione basilare del processo di costruzione dell'identità (Galimberti, 1999).

³ Cfr. Scarpati (2000), pag. 174.

nuovo nome diventa allora la concretizzazione di un'interruzione, di un rifiuto di una parte del Sé del bambino" (Menghi e Rossetto, 1985). Oppure, se il bambino è stato adottato in tenera età e la sua differenza somatica è lieve, i genitori possono tentare di fornirgli una *maschera bianca*⁴, cercando di minimizzare, o addirittura di negare, quelle caratteristiche proprie della sua razza di provenienza (Dell'Antonio, 1986).

Il tentativo di assimilare un bambino di razza diversa alla razza bianca, rendendolo quanto prima "simile" ai coetanei, proviene in realtà dalla paura che egli possa andare incontro a degli episodi di rifiuto e pregiudizio razziale, proprio a causa di questa sua somiglianza con i "non bianchi" presenti nella società (Ricciardi Ruocco e Corchia, 1992); o forse, ancora più temuta è la prospettiva che, una volta adulto, decida di tornare a vivere nel suo Paese d'origine, tra la sua gente, abbandonandoli (Bal Filoramo, 1993).

Per il bambino adottato, che nella definizione di sé dipende totalmente dal giudizio e dall'immagine che gli adulti gli trasmettono di riflesso, cogliere dall'atteggiamento dei suoi genitori questo nascondimento e non valorizzazione della sua etnia, lo può portare ad accettare la "maschera bianca" e a sviluppare delle somiglianze eccezionali con loro (concretizzando così anche il suo grande bisogno di appartenenza), fondando di conseguenza i presupposti di una personalità non autonoma e imitativa (Castelfranchi, 1992). Il pericolo in questi casi è che il bambino, crescendo secondo una connivenza che accontenta tutta la famiglia ma che "scotomizza" ogni riferimento alle sue radici, possa in seguito risentire di non appartenere né ai bianchi né ai non bianchi, ed avere pertanto difficoltà non indifferenti a definire la propria identità sociale (Dell'Antonio, 1986). Determinati sintomi, come menzogne, furti e repentini allontanamenti da casa, se fatti parlare, mettono in scena proprio il tema di questa *doppia appartenenza* che non riesce a radicarsi in nessuna delle due direzioni, e "*che rischia di*

⁴ Il termine *maschera bianca* è stato utilizzato per la prima volta da J.W. Small (1984) e ripreso da Dell'Antonio (1986).

produrre una scissione tale da precludergli un sano sviluppo" (Guidi e Tosi, 1996).

Affinché il bambino possa quindi riprendere il processo di crescita psicologica interrotta con il cambiamento di contesto, e possa strutturare un adeguato senso di identità e autostima, è necessario che i genitori siano disposti a riconoscere e a valorizzare fin dall'inizio quegli elementi di distinzione e diversità di cui il figlio è portatore (Dell'Antonio, 2001). Inoltre, se riusciranno anche a trasmettergli l'orgoglio per la sua appartenenza razziale, contribuiranno al recupero della sua identità etnica originaria, consentendogli di non perdere quel "filo conduttore" che fin dai suoi primi giorni di vita lega tutta la sua storia (*ibidem*).

Secondo questa prospettiva è possibile costruire il senso di appartenenza a partire da un'estraneità biologica perché, dal momento in cui viene a mancare la pretesa di un *falso egualitarismo* che intrappola i rapporti e schiaccia le identità secondo un criterio di appropriazione e possesso, si può accogliere l'altro con la sua diversità, senza che questa vada a costituire una minaccia all'integrità familiare⁵ (Bramanti e Rosnati, 1998).

Genitori e bambino legittimeranno allora il loro legame attraverso la creazione di una *genitorialità* ed una *filiazione adottiva* che rispettivamente permetterà alla coppia di trasformare quel figlio nel "proprio" figlio e al bambino di riconoscere quei genitori come "suoi" genitori, pur nella consapevolezza delle origini differenti (Rosnati, 1998b).

Il problema della doppia appartenenza rappresenta comunque una realtà difficile da elaborare ed integrare nella definizione di sé, e per quanto il bambino riesca a raggiungere un relativo adattamento nella relazione con i suoi genitori durante gli anni dell'infanzia, soltanto l'adolescenza potrà costituire il suo vero "*luogo-terreno di prova*" (Cigoli, 1998).

⁵ Si consideri, del resto, che anche il figlio biologico rappresenta il "diverso" in quanto è frutto dell'incontro di due diverse eredità genetiche (Bal Filoramo, 1993).

Capitolo 2

L'adolescenza come messa alla prova del percorso adottivo

2.1. Viaggio alla ricerca dell'identità: riconnesione tra passato, presente e futuro.

"Non sono quello che dovrei essere e neanche quello che vorrei essere..."

(Erik Erikson, *I cicli della vita*)

2.1.1. La crisi puberale.

L'ingresso nell'adolescenza rappresenta un appuntamento particolarmente importante nel percorso di crescita di ogni persona, perché segna sia la rottura di un equilibrio psico-fisico raggiunto durante l'infanzia, che l'avvio ad una rinnovata definizione della propria identità (Grimaldi e Maltese, 1985). Con la trasformazione dei corpi e le nuove possibilità delle menti (in particolare quella di "fare progetto"), questa fondamentale fase evolutiva costituisce una *rinascita* e come tale non può sorgere dal nulla, ma deve necessariamente connettersi a quanto in precedenza è stato seminato (Cigoli, 1998).

La possibilità di proiettarsi nel futuro esige infatti una rilettura della propria storia che permetta, attraverso un processo di continuità, di riconoscersi nel presente e ricordarsi nel passato (Bramanti e Rosnati, 1998).

Per gli adolescenti adottati questo momento di verifica e confronto con la memoria del proprio passato può però assumere delle connotazioni molto dolorose, perché le tracce dell'antica sofferenza,

legate all'esperienza d'abbandono, rimangono presenti nel loro vissuto intrapsichico e possono interferire con il successivo processo di maturazione (Farri Monaco e Peila Castellani, 1994).

Il principale problema evolutivo dell'adolescenza è infatti la scoperta e l'affermazione della propria identità, possibile soltanto nella misura in cui l'adolescente è disposto a svincolarsi dal rapporto di dipendenza che lo lega alle sue figure genitoriali. Il distacco dalle condizioni dell'infanzia - vissuto come un punto di non ritorno - si configura di solito come un passaggio ambivalente e conflittuale, perché se da una parte il ragazzo desidera differenziarsi dai propri genitori, dall'altra teme di perdere tutti quei riferimenti rassicuranti che lo avevano aiutato a definirsi fino a quel momento e che gli avevano permesso di sentirsi amato e protetto (*ibidem*).

Già normalmente questo lungo e complesso processo di crescita si accompagna ad intensi sentimenti di lutto, angosce di morte e confusione, perché nel suo tentativo di separarsi dai genitori e diventare adulto, l'adolescente è costretto ad affrontare molte perdite; una di queste riguarda sicuramente la caduta dell'illusione infantile che i genitori siano perfetti e onnipotenti, che lo porta a distanziarsi emotivamente da loro e a rifiutarli come oggetti identificatori (Petrelli, 1992). La profonda delusione conseguente alla *deidealizzazione* delle figure genitoriali rappresenta una tappa fondamentale per conseguire l'ambita autonomia, ma contiene anche un'idea di morte, perché nel desiderio di far abdicare questi adulti dal loro ruolo per prenderne il posto, l'adolescente è costretto a compiere un atto aggressivo immaginario nei loro confronti, cioè li deve inconsciamente uccidere (*ibidem*).

Diventare adulti significa quindi elaborare una fantasia di attacco contro i genitori, agita attraverso degli atteggiamenti di svalutazione, di sfida e ribellione, che rendono intollerabili e precari i rapporti, prima soddisfacenti, tra genitori e figli (Grimaldi e Maltese, 1985).

Alla luce di tutti questi rimodellamenti interiori e relazionali, è facile immaginare come la pubertà rappresenti per un adolescente

adottato una fase indubbiamente più delicata e rischiosa rispetto a quella dei coetanei non adottati. La filiazione adottiva è infatti messa alla prova più severamente della filiazione naturale perché riattiva il problema delle origini e rende più complicato quel *processo di separazione-individuazione* che permette all'adolescente di uscire dalla famiglia e diventare adulto (Fadiga, 1999).

Nell'adozione il bisogno di crescere e differenziarsi dai genitori si scontra inevitabilmente con la paura di subire un nuovo abbandono, poiché la separazione - necessaria al raggiungimento dell'autonomia - comporta la riattualizzazione dell'antica esperienza di separazione e perdita realmente sperimentata (Farri Monaco e Peila Castellani, 1994). La riedizione dell'angoscia d'abbandono, in vista della nuova condizione evolutiva, porta quindi questi adolescenti a vivere la crescita come pericolosa e l'emergere dell'aggressività come ansiogena, poiché la messa in atto di quegli atteggiamenti ribelli e protestatari, conseguenti al ridimensionamento della potenza parentale, provoca in loro dei forti sentimenti di colpa verso i genitori adottivi, che accogliendoli li hanno invece salvati da un più triste destino (*ibidem*). Il sentimento di lealtà e il timore di deluderli si accompagnano inoltre ad una riaffiorata disistima e ad un senso di inadeguatezza, che possono sia ostacolare il desiderio di affermarsi come persone, che amplificare la paura di venire abbandonati prima di essere capaci di rendersi autonomi (Dell'Antonio, 1986).

La crisi puberale porta con sé un ulteriore problema legato sempre alla formazione dell'identità: il desiderio di saperne di più riguardo alle proprie origini.

Il pensare di essere stato generato altrove, da una madre e un padre sconosciuti, e contemporaneamente l'essere approdato ad una maturazione sessuale capace di procreare a sua volta, intensifica nell'adolescente adottato la curiosità e l'interesse verso i legami biologici (Grimaldi e Maltese, 1985). Frequenti sono gli interrogativi del tipo "Chi sono?" e "Perché e come sono nato?" con cui egli tenta di identificarsi quale parte di una generazione e/o di un'etnia perduta (*ibidem*).

La crisi d'identità che caratterizza il percorso psicologico adolescenziale deve quindi necessariamente mettere in discussione e allontanare i forti legami affettivi con i genitori attuali, affinché l'adolescente possa ritrovare le proprie radici e con esse il suo *essere stato* (Villa, 1995c).

Il desiderio di conoscere più approfonditamente il passato non può pertanto essere letto come un rifiuto del presente (quindi segno di fallimento della relazione adottiva o manifestazione di ingratitudine), ma come un recupero di qualcosa di sé che non può rimanere oscuro e incomprensibile, perché "*senza origine-esordio non può esserci trama e così identità*" (Cigoli, 1998). Certamente tollerare la separazione da un presente forte e sicuro per addentrarsi in un passato ricco di fantasmi e fratture traumatiche, si prospetta come un percorso arduo e difficile, che può andare a compromettere anche quel senso di appartenenza così faticosamente costruito durante gli anni della latenza (Labella, 1995). Ma occorre che l'adolescente si arrischi a percorrere questo viaggio a ritroso, che trovi la forza e la libertà di lavorare su di sé e sulla sua storia, perché senza *radici psicologiche*, che consentono a ciascuno di noi di sentirsi attaccato *internamente* a un terreno, non è possibile né appartenere né costruire una solidità dentro di sé e in relazione con gli altri (Vitolo, 1995b).

Se l'adolescente adottato accetterà, a questo punto della vita, il compito di *scrivere lui* la sua storia, e i genitori adottivi accetteranno a loro volta il compito di *lasciar scrivere* (Cigoli, 1998), egli potrà recuperare le tracce originarie della sua provenienza, individuarsi come persona autonoma e integrata e volgersi con più chiarezza verso la sua destinazione futura.

2.1.2. Il problema delle origini.

L'esigenza di conoscere e ricostruire la propria storia familiare, rintracciando le proprie origini, può essere avvertita nell'adolescente adottato come una necessità più o meno intensa, che dipende sia da come la sua vicenda adozionale si è succeduta durante l'infanzia, sia da come le immagini dei genitori naturali si sono stabilite all'interno della relazione tra adottato e adottanti (Bal Filoramo, 1993). Se l'infanzia ha avuto quelle caratteristiche - precedentemente trattate - di seppellimento del passato e negazione di ogni problematica, con l'adolescenza è impensabile per il ragazzo poter continuare a sostenere questa situazione fittizia, perché c'è in lui un nuovo bisogno di conoscere la realtà dei fatti e, in particolare, di sapere perché è stato abbandonato (Dell'Antonio, 1986).

Nessuno può infatti eliminare la traccia interna di quanto è stato vissuto, e se la legge dichiara che *con l'adozione cessano i rapporti dell'adottato verso la famiglia d'origine*¹, questo non può essere altrettanto possibile per quanto concerne gli aspetti psicologici e affettivi (Grimaldi, 1996b).

Come i "Sei personaggi in cerca d'autore" di Pirandello, che dopo essere stati rifiutati vagano inquieti alla ricerca di un autore che conceda loro la possibilità di rappresentare il loro dramma, così gli adolescenti adottati si trovano a dover esistere e a dover ritrovare la *matrice biologica* da cui sono nati per poter uscire dalla loro incompiutezza (Chagas Bovet e Lanza, 1985). Appare quindi necessario che essi vadano alla ricerca di questo *Sé perduto*, che a volte può razionalmente coincidere con un bisogno impellente e "compulsivo" di scoprire il proprio *Sé genetico* (Grimaldi e Maltese, 1985).

Con l'approfondimento della sessualità e l'acquisita conoscenza della trasmissione generazionale, questi adolescenti si trovano infatti a

¹ La legge intende allontanare definitivamente la famiglia d'origine dalla vita del minore e della sua famiglia adottiva non come sanzione per non essersi dimostrata capace di provvedere al suo mantenimento, ma per evitare che possa andare a interferire e a turbare ancora la vita di queste persone, rappresentando per loro un'inquietante realtà invasiva (Eramo, 2002).

doversi confrontare con un *fantasma ereditario*, sentito particolarmente minaccioso nel momento in cui temono di essere portatori della fragilità psichica del genitore naturale, considerato incapace per non aver saputo o voluto tenere con sé il figlio (Dell'Antonio, 1986).

La paura di non riuscire a controllare l'emergere degli impulsi sessuali (come probabilmente è successo ai loro genitori) e di ripetere quindi la storia dei *figli senza genitori che fanno altri figli e poi li abbandonano*, può provocare in alcuni di loro un'inibizione della sessualità e della conoscenza, e farli assumere una posizione di negazione e di evitamento rispetto questo problema (Grimaldi e Maltese, 1985). In questi casi l'adolescente adottato può scindere e spostare sulla madre naturale la propria ostilità per l'abbandono subito, e attraverso dei giudizi svalutanti del tipo "Non voglio neanche sapere chi sia" oppure "Doveva essere proprio una poco di buono", può andare ad ostacolare la ricerca della propria identità personale e sessuale, e permettere in realtà a questa origine sconosciuta di continuare a condizionare inconsciamente la sua vita futura (Farri Monaco e Peila Castellani, 1994).

Certamente la legge non impedisce di effettuare ricerche sul proprio nucleo familiare d'origine, qualora l'adottato decida d'intraprenderle, ma non predispone alcuna facilitazione in questa impresa². A tutto questo si possono inoltre aggiungere le resistenze inconscie, ma spesso anche dichiarate, dei genitori adottivi, che cercano di metterlo in guardia rispetto alla sofferenza e alla delusione cui una simile ricerca può esporlo (Bal Filoramo, 1993).

Sul piano della realtà è molto frequente che questi genitori non sappiano nulla, o sappiano molto poco, della famiglia naturale del figlio, e che quindi non siano in grado di fornirgli indicazioni utili che gli permettano di rintracciarla; ma sul piano inconscio questo "silenzio" può essere letto dal ragazzo come un divieto a sapere o addirittura come un'ostilità della coppia adottiva verso i suoi genitori biologici. A questo

² La legge 149/01 prevede la possibilità per l'adottato di accedere alle informazioni riguardanti le proprie origini e quelle relative l'identità dei genitori biologici, soltanto dopo il compimento dei 25 anni d'età (Eramo, 2002).

punto, se i rapporti tra loro sono già conflittuali e insoddisfacenti, il rimprovero latente per averlo "strappato alla sua terra e alla sua vera famiglia" può diventare manifesto - o essere mascherato attraverso altri tipi di rivendicazioni - portare a dolorosi scontri sul piano affettivo e sfociare in un'interruzione del rapporto (*ibidem*).

La clinica ha infatti spesso mostrato come la ricerca della madre naturale al momento dell'adolescenza o in età adulta, e in alcuni casi anche del padre (più temuto a livello fantasmatico, perché la sua figura suscita in ogni bambino senso di colpa e paura di ritorsione a causa della castrazione), viene soprattutto messa in atto da coloro che non hanno stabilito una filiazione reale con i loro genitori adottivi e quindi, perseguendo la ricerca dei genitori biologici, vadano in realtà a soddisfare il loro bisogno di filiazione (Soulé e Noel, 2002). Questo bisogno rappresenta anche una nuova fase di elaborazione del dolore della perdita che, prima di poter essere tollerato *dentro*, trovando spazio nel mondo interno, viene riproposto *fuori* come agito esterno (Grimaldi, 1996b).

Un altro elemento importante che emerge con frequenza e intensità dalle testimonianze³ dei figli adottivi, è il *tema del vuoto*, avvertito nell'adolescenza proprio in relazione alle origini; questa assenza può diventare talmente angosciante che alcuni ritengono preferibile affrontare una realtà negativa piuttosto che vivere senza poter conoscere - o riconoscere - le proprie radici (Bal Filoramo, 1993).

Dell'Antonio (1986) osserva come questa ricerca abbia spesso solo un valore rassicuratorio, perché non sempre viene perseguita concretamente, oppure viene interrotta proprio quando sta per avere un esito positivo, nel timore di una disillusione. L'adolescente adottato sembra cioè aver più bisogno di un'immagine di genitore naturale buono e pronto ad accoglierlo e a giustificare il suo precedente abbandono, che del suo vero genitore naturale: *"per potersi sentire qualcuno egli ha soprattutto necessità di esorcizzare nella fantasia i timori di abbandono"*

³ Cfr. Fallaci (1982).

e il senso di vuoto che lo circonda nella dimensione temporale" (Dell'Antonio, 1986).

Un'altra costante, che ricorre per esempio nelle interviste di Neera Fallaci (1982), è il fatto che l'adottato, una volta conosciuti i cosiddetti "veri genitori", può finalmente prenderne le distanze, perché può veicolare su persone in carne ed ossa tutti i sentimenti ambivalenti che fino a quel momento erano rimasti fissati ad immagini per lo più inconse. E se i genitori sono morti o sono irreperibili è comunque importante che egli possa intraprendere, se lo desidera, un lavoro di ricerca sulla sua famiglia naturale, attraverso il materiale che ancora esiste (Bal Filoramo, 1993).

La ricerca diventa allora una modalità di accostarsi ma anche di separarsi dai genitori biologici - perché per separarsi bisogna sapere da chi ci si separa - ed è un procedimento che ricorda le vicende più propriamente note come *romanzo familiare*⁴ (Grimaldi e Maltese, 1985).

Per Freud (1909) il romanzo familiare contribuisce al compito di doversi separare dai propri genitori mediante la costruzione di una fantasia conscia che fa immaginare al bambino prepubere (di cinque o sei anni) e poi all'adolescente di non essere il vero figlio dei suoi genitori, ma di essere in realtà un "trovatello" nato da altri genitori ideali e di alta elevatura sociale (Soulé e Noel, 2002). Questa fantasia permette al ragazzo di tollerare l'atteggiamento critico che egli assume gradualmente nei confronti dei suoi genitori, motivato sia da uno stato di delusione per aver sopravvalutato il loro valore e la loro autorità, sia da una più inconscia rivalità sessuale da cui egli origina il sentimento di essere escluso dalla coppia parentale (Soulé, 2002).

Quando le relazioni con i genitori adottivi sono soddisfacenti, nel senso che l'adottato ha sviluppato una buona filiazione e appartenenza con la famiglia adottiva, c'è la possibilità che egli possa edificare con i genitori adottivi un romanzo familiare del tutto classico, perché è con loro che ha bisogno di ridurre le tensioni scaturite dagli impulsi sessuali proibiti riproposti dalla nuova condizione evolutiva. Viceversa, quando

⁴ Cfr. anche paragrafo 1.3.3. pag. 53.

egli si sente poco incluso nell'intimità familiare e poco investito dai genitori adottivi, è verso i genitori naturali che si rivolge per trovare i genitori potenti e buoni di cui ha bisogno (Soulé e Noel, 2002). In questo modo egli rischia di temere la vendetta dei genitori adottivi che ha rifiutato e svalorizzato, al punto di cercare a sua volta di farsi rifiutare da loro agendo comportamenti ostili e aggressivi, e rivendicando con angoscia il diritto di conoscere "i suoi veri genitori" che ha, al contrario, idealizzato.

La contraddizione insopportabile che deve però vivere prevede, contro ogni realtà e verosimiglianza, l'attribuzione di tutte le virtù a dei personaggi che in verità lo hanno rifiutato, rinnegato e abbandonato; l'esigenza di ritrovare i genitori biologici può allora diventare allo stesso tempo pressante, perché appare come la sola salvezza possibile, e inquietante perché si teme il confronto con delle persone senza qualità o semplicemente reali e ordinarie (*ibidem*). Com'è noto, infatti, la ricerca dei genitori è abbastanza raramente perseguita fino al suo compimento e quando riesce è per lo più fonte di insoddisfazione⁵.

Alla maggior parte di quelli che ne sentono il bisogno basterà già solo *il sapere di poter conoscere* per placare le loro ansie, oppure, non appena "sanno", scoprono immediatamente l'estraneità della famiglia d'origine, e in modo più coinvolgente sentiranno l'appartenenza alla famiglia adottiva (Cavallo, 1995b).

Quando le ricerche si scontrano però con il diritto all'anonimato, richiesto il più delle volte dalla madre naturale al momento dell'abbandono, la relazione fantasmatica che l'adolescente adottato intrattiene con lei si può ulteriormente aggravare, in quanto il diritto al segreto indica che la madre abbandonica ha voluto definitivamente eliminare ogni possibilità di risalire a lei (Soulé e Noel, 2002). Ne deriva inevitabilmente nel ragazzo una ferita narcisistica di forza patogena variabile, dove i temi di sofferenza evidenziati si inscrivono

⁵ L'esperienza di chi ha potuto seguire situazioni in cui i figli adottivi hanno rintracciato o sono stati rintracciati dai genitori biologici, dimostra che questi incontri non si sono mai rivelati positivi, ma spesso hanno prodotto effetti destabilizzanti o devastanti sulla personalità dei ragazzi (Micucci, 1999).

frequentemente nel registro della svalorizzazione e del senso di colpa, perché nel suo vissuto l'abbandono diventa la prova della sua *cattiva qualità* (*ibidem*).

Il romanzo familiare dell'adolescente adottato contiene infatti la verità storica e la percezione inconscia di essere stato rifiutato; il desiderio manifesto di conoscere le proprie origini nasconde così anche un interesse più profondo, non solo legato alle circostanze sessuali del suo concepimento (e quindi alla ricostruzione della scena primaria), ma anche al bisogno di sapere quanto "voluto" egli sia stato (Giannakoulas, 1985).

Un espediente particolarmente dannoso, ma quasi costante, che lo aiuta a salvaguardare un minimo di stima narcisistica nei confronti dei genitori biologici e di conseguenza di se stesso, è quello di negare ogni aggressività soprattutto verso la madre naturale. L'impossibilità di trasferire su persone reali i sentimenti contraddittori e le proiezioni ambigue che ogni figlio rivolge alle proprie immagini genitoriali, porta questi adolescenti ad idealizzare la "vera madre", per sempre giovane, bella, misteriosa fata, e a rivolgere contro coloro che idealmente mantengono il segreto (genitori adottivi, servizi sociali e tribunale) l'aggressività risparmiata alla madre abbandonica. In alcuni casi questa aggressività viene rivolta contro di sé, producendo un masochismo profondo (Soulé e Noel, 2002).

La grande forza latente di questa aggressività contribuisce spesso a far desistere alcuni adolescenti e adulti dalle loro ricerche, perché temono che ritrovando la "vera madre" trovino anche *il mostro privo di istinto materno*, la cattiva, la vigliacca che in passato li ha respinti. A volte questa ambivalenza si risolve mediante una scissione di ruoli diversamente ripartiti tra le due immagini materne, che permette di riconoscere come unica e vera madre solamente quella adottiva (*ibidem*).

L'elaborazione dell'idealizzazione e della denigrazione nel rapporto con i propri genitori è un lavoro psicologico all'interno del legame adottivo molto delicato e specifico, che impegna adottato e

adottanti in eguale misura. Infatti la ricerca delle origini non ha mai fine e può rappresentare il *vero compito riparativo* da compiere assieme nella nuova famiglia (Grimaldi, 1996b).

Poco importa che la vecchia famiglia realmente ci sia o come sia. Certamente è esistita al momento della nascita biologica del bambino ed è importante che esista nel suo mondo interno anche durante la sua crescita psicologica. Partecipare al *processo di verità* vuol dire allora, per la coppia adottiva, scegliere di condividere il dramma del figlio adolescente affinché, ricucendo i pezzi della sua storia anche solo con l'immaginazione, egli possa sentire le sue radici e contemporaneamente sentirsi attaccato alla sua famiglia adottiva (Vitolo, 1995b).

Scoprire che il viaggio alla ricerca di sé e dell'autonomia non è perdita, bensì arricchimento, aiuta questi giovani a non rifiutare nulla del loro passato e delle loro origini, e ad affrontare con più "equipaggiamento" la difficile costruzione dell'identità adulta.

2.1.3. La costruzione dell'identità adulta.

In una società in rapido mutamento come quella attuale, interrogarsi sull'identità adulta significa porre il problema non solo in riferimento alle caratteristiche psicologiche e personali dei singoli soggetti, ma anche a come questi si collocano in rapporto agli altri nell'ambiente sociale in cui vivono. Esiste infatti una stretta relazione fra identità come esperienza soggettiva e individuale e identità come esperienza intersoggettiva, condivisa cioè da più soggetti (Bramanti, 1998d).

Secondo una prospettiva antropologica, i due pilastri fondamentali di ogni identità sono la *provenienza* e l'*appartenenza*: la provenienza corrisponde "*alla coscienza e alla conoscenza esplicita della genealogia individuale*", l'appartenenza corrisponde invece "*all'esperienza vissuta*

di appartenere a qualcuno, sia esso un individuo o una collettività" (Duss-von Werdt, 2002).

Per costruire un'identità, non basta quindi scoprire il proprio Sé, per quanto vero o autentico esso sia, ma occorre sentirsi confermati ripetutamente *di essere qualcuno per gli altri*, di far parte della loro comunità, di essere incluso all'interno di essa. Si potrebbe parlare di un'identità individuale concepita e concettualizzata in termini relazionali, secondo un processo di identificazione che non giunge mai a conclusione: *"Io sono ciò che sono grazie agli altri e in relazione ad essi"* (*ibidem*). Anche dicendo "non sono come gli altri, ma ben distinto da loro" definiamo noi stessi, riferendoci agli altri per *negazione*, esclusione o non-identificazione, e rifiutando di essere la copia esatta o il "clone" di qualcuno; al contrario, il riferimento agli altri può essere fatto per *affermazione*, uguaglianza o identificazione, secondo cui confermiamo la necessità di non rinnegare l'appartenenza perché da essa dipendiamo per consolidare la nostra identità (*ibidem*).

Quando le due generazioni genitori - figlio si trovano a doversi confrontare con il difficile compito di separazione reciproca, l'affiliazione ad un gruppo diventa per l'adolescente una fonte d'appoggio indispensabile, che lo aiuta a svolgere questa funzione separatrice (Kaes, 2002); ma affinché la sua integrità e il suo senso di continuità siano salvaguardati, l'identità finale che egli va costruendo deve elaborare l'insieme di tutte le identificazioni significative del passato, trasformate in modo tale da formare un complesso unico e possibilmente coerente, in cui vecchio e nuovo coesistono insieme. I processi di riorganizzazione e di formazione di una struttura di personalità adulta hanno successo infatti solo se non sradicano le identificazioni del passato, ma si sviluppano organicamente da esse (Petrelli, 1992).

Le nuove identificazioni con i coetanei e con figure dotate di autorità al di fuori della famiglia pongono già normalmente all'adolescente vari problemi di lealtà e fiducia; inoltre, se si considera che crescere e diventare autonomi significa anche avere la sensazione di

valere e di essere capaci di farcela da soli, si può immaginare come questa transizione all'età adulta sia particolarmente critica per i figli adottivi. Il vissuto che ricompare infatti in questo momento evolutivo è quello legato all'abbandono, che ripropone al ragazzo un senso di incapacità e di sconfitta e questo inevitabilmente può prolungare il suo bisogno di appoggio e dipendenza (Dell'Antonio, 1986). La spinta all'autonomia dai genitori può apparire in questo modo minacciosa perché è solamente nel nucleo adottivo che egli sente di potersi definire come persona accettabile e di valore, altrimenti è costretto a definirsi come appartenente ad un ceppo che non conosce, di cui può anche vergognarsi e a cui pertanto non vuole riferirsi perché lo fa sentire inferiore e inadeguato (*ibidem*). La forte identificazione - valorizzazione della famiglia può allora risultare dominante, perché se per un verso limita l'esplorazione dall'altro garantisce identità e accettazione (Cigoli, 1996).

Come può un adolescente adottato riuscire a mettere in discussione i legami affettivi di riferimento senza ledere la sua già fragile autostima e il suo senso di fedeltà e di appartenenza alla famiglia adottiva? Soltanto se avrà il coraggio di affrontare e risolvere il conflitto centrale che caratterizza la sua crisi d'identità, conseguente alla confusione rispetto alla sua "doppia origine", cioè la problematica del *doppio non integrabile* (Labella, 1995).

In realtà in ogni adolescente esiste un doppio difficilmente integrabile che chiede di essere ricomposto, perché la separazione dai genitori comporta sempre - a qualsiasi età venga vissuta - una trasformazione e quindi una temporanea interruzione di continuità tra un "prima" e un "dopo" (*ibidem*). Ma per il figlio adottivo s'impone un ulteriore carico di lavoro interno, derivante dal fatto di dover realizzare l'integrazione non solo del doppio riferito a sé nel passato e nel presente, ma anche del doppio riferito alle due coppie dei genitori internalizzati: quelli biologici, che hanno dato luogo alla sua nascita, e quelli adottivi, che lo hanno cercato e cresciuto (Viero, 2001).

Mentre della famiglia adottiva conosce praticamente tutto, della famiglia naturale egli ha soltanto frammenti di ricordi, diretti o riportati; risulta dunque assai difficile per lui interiorizzare e prendere le distanze, cioè differenziarsi, da ciò che non conosce o di cui ha una conoscenza vaga e confusa (Bramanti e Rosnati, 1998).

La ricerca di una possibile integrazione tra queste due radici così lontane tra loro può a volte evolvere nell'esigenza di tornare a far visita ai luoghi legati alla sua nascita (Greco e Rosnati, 1998).

Il viaggio nel Paese d'origine, se da una parte permette al ragazzo di rientrare in contatto con una parte della sua storia perduta e dimenticata, dall'altra lo costringe a fare i conti con una pericolosa ambivalenza che lo fa sentire diverso dai suoi genitori adottivi (perché lì ha la conferma della sua origine "altra") e contemporaneamente estraneo a quella terra, che non conosce e a cui sente di non appartenere¹.

Il dolore che l'adolescente adottato deve sopportare rispetto a questa *identità ambigua* viene chiaramente espresso da Alessandro², ragazzo somalo di 18 anni, adottato all'età di due anni e mezzo da una coppia italiana:

Ma è logico che io mi consideri un africano! Sono nato in Somalia, fisicamente sono un somalo anche se ho questa pelle chiara...Se vivessi nella mia terra, mi confonderei con la mia gente. Invece, qui si nota subito che non sono un vero italiano, specialmente d'estate quando mi abbronzò. Quindi non posso sentirmi italiano come lei e i miei genitori.

E ancora:

...i miei non lo sanno ma, dentro di me, mi sono chiesto tante volte che cosa farei oggi se non mi avessero adottato: come si sarebbe sviluppata la mia vita in Somalia? Logicamente,

¹ Il viaggio provoca reazioni diverse e assume dei significati differenti a seconda dell'età in cui si realizza; per esempio, per un bambino piccolo può essere un'esperienza sconvolgente e disorientante, soprattutto se è di un'altra etnia, perché, cogliendo la sua somiglianza con le persone che incontra, può temere di rimanere confuso con gli altri bambini, quindi di smarrirsi e di non essere più ritrovato dai genitori adottivi (Scarpati, 2000). Per questo è importante che il viaggio non avvenga prematuramente, cioè non prima che l'attaccamento ai genitori adottivi e al nuovo paese sia definitivo, o che tutte le difficoltà legate a questa esperienza siano superate (Bagdadi, 1997). Solo allora il desiderio di rientrare in contatto con la propria origine può diventare la conferma della consapevolezza della propria diversità e parallelamente avere anche una funzione di rassicurazione sulla propria realtà adottiva come unica radice concretamente disponibile (Greco e Rosnati, 1998).

² Cfr. Fallaci (1982).

sarei una persona molto diversa, se fossi cresciuto senza affetto fra tanti altri ragazzi in un orfanotrofio di missione...Avrei un lavoro, ma il mio destino sarebbe più misero, di sicuro non starei bene come sto bene oggi. Eppure...Eppure vivrei nel mio ambiente, fra la mia gente, nessuno si sognerebbe di chiedermi: "Di dove sei?". Sarei un somalo della Somalia! Ora, invece, è come se avessi due case e nessuna delle due fosse veramente mia. Sono italiano di nazionalità, lingua, educazione, ma avverto il disagio di essere fisicamente diverso dagli altri. E, se tornassi in Somalia, sarei uno straniero perché ho assimilato cultura e mentalità dei genitori, quindi non appartengo più alla mia terra e alla mia gente (Fallaci, 1982, pp.256 e 260).

Si potrebbe pensare che il problema dell'identità sia solamente una prerogativa dei ragazzi provenienti da Paesi lontani e di altre culture, mentre in realtà può essere presente anche nei ragazzi italiani adottati da famiglie italiane³ (Ricciardi Ruocco e Corchia, 1992).

Un modo per difendersi dall'angoscia che questa spaccatura interna procura al loro vissuto è quello di arroccarsi su una posizione di distanziamento che non lascia trapelare nessuna emozione, ma che al contrario li porta a negare qualsiasi interesse a tornare nella loro terra d'origine (Greco e Rosnati, 1998). L'indifferenza o il rifiuto nei confronti del viaggio diventa allora una drammatica metafora di ciò che questi ragazzi temono sia inattuabile per sempre: la loro radice e con essa il recupero di quella *continuità* e quella *completezza* da cui partire per progettare la propria vita e costruire la propria adultità (Grimaldi, 2002).

In questa prospettiva la possibilità di mettere in atto dei meccanismi riparatori e integrativi rispetto alla propria identità e al proprio Paese - che diviene in tal modo il rappresentante dei genitori biologici - viene preclusa, così come quella di risolvere la problematica del *doppio* e della *non appartenenza*.

Affinché l'adolescente adottato riesca a portare a termine il suo percorso di individuazione e crescita e ad aprirsi all'esperienza adulta con una percezione intera di sé, diventa fondamentale per lui elaborare, a livello intrapsichico, una *identificazione con le due coppie interne di genitori* (Grimaldi, 1996b), farle convivere dentro di sé secondo una

³ Cfr. Fallaci (1982), intervista a Ivana.

combinazione che gli permetta di riconoscersi come proveniente ed appartenente ad entrambe e di proiettarsi a sua volta in un futuro ruolo di genitore (Viero, 2001).

Solo se avrà conseguito questi obiettivi potrà utilizzarli come risorsa nel momento in cui dovrà sperimentarsi come persona autonoma; in caso contrario, la possibilità per il futuro diventa quella di reinventarsi un proprio percorso di autonomia, che però rischia di essere di rottura con il passato e quindi che si apre al rischio di una possibile *frammentazione esistenziale* (Bramanti, 1998d), se non addirittura ad una improbabile assunzione di un'identità adulta equilibrata.

2.2. Relazioni familiari e rischio psicosociale.

Per i figli adottivi, devo dire che la questione, spesso, viene vissuta un po' come una falsa partenza, l'immagine che qua uso sempre è quella della corsa dei duecento metri ad ostacoli ed i piani ...

Ecco, ora, uno può anche incartarsi ma poi vincere lo stesso, la difficoltà è che la famiglia o l'esterno non ti metta ulteriori ostacoli, quindi i duecento metri piani degli altri diventano i tuoi duecento metri ad ostacoli.

(Giovanni, 34 anni di Torino)¹

2.2.1. Il rischio psicosociale in età adolescenziale:

l'intreccio tra sfide e risorse.

L'importanza dell'influenza familiare nella strutturazione della personalità del bambino è stata ormai così ampiamente trattata dalla letteratura e dalla ricerca psicologica, che in questa sede si decide di assumere questa correlazione come un assioma che non abbisogna di ulteriori dimostrazioni. L'unica cosa che può rimanere utile sottolineare ancora è come, dalla famiglia, il bambino apprenda e costruisca, insieme alla personalità, anche uno *schema morale*, cioè una prima distinzione

¹ Cfr. in bibliografia Testimonianza di Giovanni (2002).

tra il bene e il male attraverso l'approvazione o la punizione di certe sue azioni o comportamenti da parte degli adulti allevanti (Valseschini, 1968).

L'apprendimento familiare dello schema morale, se da una parte è una conoscenza che ci perviene dagli studi sociali sulla famiglia, dall'altra sembra essere una conoscenza da sempre posseduta intuitivamente da tutta l'umanità, tanto che ancora oggi in numerose tribù dell'Africa e dell'Oceania, quando un bambino rimane orfano di madre, non viene allevato, ma lasciato morire, non per crudeltà, ma per la precisa convinzione che una madre impossibilitata ad educare il proprio figlio sul piano affettivo e psicologico lo condanna ugualmente ad una morte lenta perché, crescendo senza una guida, egli rischia di diventare un antisociale e come tale può essere emarginato o ucciso dal gruppo, in quanto pericoloso per sé e per la tribù stessa (Soulé, 1968a).

Il concetto di *rischio*, inteso come variabile predittiva di un probabile esito negativo o deviante di un processo di crescita, si è basato infatti, per lungo tempo e in molte culture, su un approccio ad alto contenuto causale, dove la presenza o l'assenza di determinati fattori (la morte della madre, la malattia, la precarietà lavorativa, la povertà, ecc.) portano *certamente* l'individuo a sviluppare una patologia, sebbene con decorsi ed esiti differenti per forma e gravità (Donati, 1988).

Negli ultimi anni, invece, la riflessione sul rischio psicosociale, ed in particolare sul rischio familiare, ha accantonato i paradigmi di ricerca teorizzati a partire da una "causalità diretta" o da una "causalità multifattoriale" - cioè focalizzati su singoli fattori o su una cumolazione di tali fattori - a favore di un approccio che presta attenzione ai *processi* che conducono al rischio. Si è passati cioè da una lettura individuale del rischio ad una lettura più relazionale, che consente di individuare le dinamiche e il funzionamento familiare che trasformano la famiglia stessa in *contesto di sfida* per i suoi membri (Carrà e Marta, 1995). Secondo questa prospettiva è possibile applicare alle diverse situazioni familiari, e soprattutto alle transizioni "difficili" dei suoi componenti, un modello detto di *sfide - risorse*, in cui il concetto di rischio non è più

inteso soltanto come ostacolo, scoglio da superare o destino da fronteggiare, ma come opportunità di cambiamento sia per la famiglia come sistema che per i suoi singoli membri (*ibidem*).

Il *rischio psicosociale* è dunque presente quando la relazione tra sfide e risorse è sbilanciata, quando cioè ad una rottura di un equilibrio precedentemente raggiunto corrisponde un'incapacità dei soggetti coinvolti (del singolo o della famiglia) a reagire, a muoversi cioè verso un nuovo equilibrio utilizzando le riserve materiali o spirituali "oggettivamente" disponibili (Bramanti, 1998c).

Come abbiamo già visto, l'adozione costituisce una modalità di acquisizione di un membro *sui generis* perché sancisce una relazione parentale in assenza di un legame di consanguineità; in quanto tale, si delinea come una famiglia che *si apre al rischio* perché accetta la sfida di costruzione di un contesto di condivisione e reciproca appartenenza in assenza di una comunanza biologica, ma spesso anche etnica, linguistica e culturale (Bramanti e Rosnati, 1998). Certo è che, diversamente da altri eventi critici che le famiglie si trovano a dover affrontare - come la malattia o la morte precoce di un membro - l'adozione è un *evento scelto* dalla famiglia, e questo potenzialmente può ridurre quella quota di rischio che è insita nell'affrontare ogni tipo di evento, in quanto offre la possibilità di prevedere vantaggi e svantaggi, di anticipare le conseguenze e di attivare delle strategie adeguate di superamento (*ibidem*).

Ma l'adolescenza, che già normalmente rappresenta un evento critico cruciale sia per i ragazzi che lo devono vivere che per le loro famiglie, è considerata una fase particolarmente a rischio per le famiglie adottive, che si trovano a dover affrontare non solo i compiti evolutivi relativi all'adolescenza, ma anche quelli ben più specifici relativi allo *status* adottivo (Rosnati, 1998c).

Quali sono allora le *sfide* e le *risorse specifiche* che la transizione all'età adulta prospetta per questo gruppo di adolescenti e per le loro famiglie?

Innanzitutto è importante notare come l'adozione, anche se è una scelta che riguarda in primo luogo la coppia ed avviene essenzialmente all'interno di essa, si ripercuote inevitabilmente anche all'esterno, andando ad investire tutta la famiglia allargata e tutto il contesto sociale in cui la famiglia è inserita (Bramanti e Rosnati, 1998). Di conseguenza la famiglia nucleare, anche se continua a costituire una "discriminante" fondamentale nel tutelare i processi di crescita degli adolescenti, è chiamata ad attivare relazioni complesse con altri sottosistemi secondo un movimento dinamico tra sfera pubblica e privata, che le permetta di realizzare diversi equilibri di apertura e chiusura dei propri confini (*ibidem*).

Questo *spostamento dei confini* tra spazio interno ed esterno è cruciale nel percorso adottivo, soprattutto quando l'adolescente sente forte l'esigenza di emanciparsi dal nucleo adottivo e di trovare una definizione di sé e del proprio ruolo all'interno della società non più mediato solamente dalla realtà familiare (Bramanti, 1998c). In questo senso la scuola rappresenta il contesto esterno più accessibile in cui è possibile intrecciare più attivamente relazioni identificatorie con il gruppo dei pari e contemporaneamente sperimentare, attraverso il confronto, il proprio valore e le proprie capacità. Ma il bisogno di essere accettato può scontrarsi con la visibile differenza somatica di cui il ragazzo adottato, appartenente ad un'altra etnia, è portatore (Scarpati, 2000).

Spesso questa *diversità* non è sempre ben accolta, soprattutto in contesti sociali ancora sostanzialmente monoetnici dove, in una superficiale confusione tra "adottato" ed "immigrato", viene attribuito al primo la svalorizzazione che viene assegnata di norma al secondo. Se questo accade, il ragazzo può correre il rischio di imbattersi in episodi di razzismo o di marginalizzazione, e contemporaneamente venire investito di messaggi di inferiorità e non accettazione (Dell'Antonio, 2001).

Una classe di sfida che infatti compare frequentemente con l'adozione internazionale è quella legata alla problematica del *simile-differente*, o meglio quella del *valore* legato al simile e del *disvalore*

legato al differente (Cigoli, 1996). Secondo questa prospettiva l'adozione e la transizione all'età adulta si configurano come eventi ad alto rischio psicosociale, perché il suo non potersi o sapersi difendere come "non bianco" può dargli il senso della sua debolezza e impossibilità ad affermarsi nella società bianca; la paura e l'insicurezza di non riuscire a sostenere un confronto-scontro con essa, può portarlo ad agire una fuga da questa impotenza culturale mediante un'identificazione con persone rifiutate dalla società, avviandosi così a comportamenti devianti (D'Andrea e Gleijeses, 2000).

Anche quando è possibile un discreto grado di integrazione sociale, perché la scuola o altre istituzioni sociali hanno favorito una corretta conoscenza e una valorizzazione delle diversità etniche e culturali, lo *stress* per fronteggiare le opinioni di coloro che li circondano può esporre questi adolescenti a maggiori fragilità sul versante emotivo (Bramanti e Rosnati, 1998).

La tendenza a dipendere dal giudizio degli altri o, al contrario, a fuggire dalle situazioni di conformità, fa comunque parte di una personalità in trasformazione, tipica dell'adolescente in genere, che si trova a dover rielaborare i valori etici proposti dal modello sociale in cui vive. Dal punto di vista psicologico, il bisogno di rinnovamento e critica verso il mondo adulto spinge l'adolescente a distaccarsi da una *moralità eteronoma* (cioè dipendente dall'adulto in modo incondizionato) per raggiungere un livello di *moralità autonoma* (Farri Monaco e Peila Castellani, 1994). Questo passaggio però non è mai privo di conflittualità, soprattutto per un adolescente adottato che, forse più di un coetaneo non adottato, deve riuscire a coniugare l'adesione ai valori familiari con la propria autonomia senza mettere in pericolo la sua accettazione all'interno del nucleo adottivo (Bramanti, 1998c).

Di fronte ai suoi movimenti di emancipazione, che ripropongono comportamenti aggressivi e provocatori, i genitori adottivi possono infatti essere indotti a ricondurre la causa di tali atteggiamenti, non ad una fase normale della ribellione adolescenziale, ma ad un "*patrimonio ereditario moralmente ambiguo o comunque a rischio di devianza*"

(Farri Monaco e Peila Castellani, 1994). Il timore di un'ereditarietà patologica, oltre a rendere faticosa la relazione parentale, può turbare profondamente il ragazzo rispetto la sua origine e ostacolare in lui l'assunzione di un codice etico e sociale adeguato² (*ibidem*).

Un altro fattore di rischio e di non adattamento sociale per l'adolescente adottato è l'insuccesso o il ritardo nel percorso scolastico, non tanto per gli svantaggi culturali che questo potrebbe comportare, ma per lo stato di tensione che si viene a creare tra lui e suoi genitori (Dell'Antonio, 1986). Ogni genitore infatti desidera fortemente per il proprio figlio mete ambiziose e senza confini, ma il più delle volte questi si orienta su percorsi completamente diversi da quelli pensati per lui, oppure, più semplicemente, non dispone di capacità fisiche e intellettive sufficienti per aspirare a tali obiettivi. Sebbene amareggiato e deluso dalla caduta delle aspettative, in genere un genitore naturale finisce comunque con l'accettare la realtà e non cessa di aiutare e sostenere il figlio; più complessa si presenta invece la situazione psicologica del genitore adottivo, soprattutto quando il figlio ha rappresentato un oggetto di investimento ben più totalizzante e globale rispetto a quello naturale (Cavallo, 1995a).

Questa sfida si prospetta essere tanto più difficile quanto più i genitori aderiscono agli stereotipi della cultura occidentale, secondo cui le persone più realizzate sono quelle in cui il successo personale è determinato da un copioso profitto economico (Dell'Antonio, 1986). Inoltre questo criterio viene spesso utilizzato come parametro di verifica del buon esito dell'adozione, cioè di quello che gli è stato dato nel nucleo adottivo, quindi un "fallimento" in questo senso riattiva nei genitori i timori legati ad un giudizio negativo che la comunità può fare nei loro confronti e sul loro operato (*ibidem*).

² L'alta rappresentanza di bambini e adolescenti adottati presso i servizi psichiatrici negli Stati Uniti, è stato spiegato da alcuni ricercatori non come una dato rivelatore di una maggiore vulnerabilità e tendenza degli adottati a manifestare problemi psichici, ma come una propensione dei genitori adottivi a ricondurre i problemi manifestati dal figlio (anche non particolarmente gravi) a fattori biologici-ereditari e alle precoci esperienze di deprivazione, ritenendo quindi necessario un trattamento (Brinich e Brinich, 1982; Warren, 1992).

Se la famiglia non è in grado di mettere in discussione le sue credenze e di aprirsi ad un'esperienza di aiuto e confronto con l'esterno - perché viene percepito come segno della loro incapacità ad essere genitori - il rischio che corre è quello di trovarsi improvvisamente di fronte ad un *estraneo*, "lo straniero" che non è più riconoscibile né assimilabile al bambino che è stato (Suolé, 1968b).

In questa particolare età, infatti, è quasi impossibile per l'adottato riuscire a perseguire la connivenza con i meccanismi di copertura delle problematiche non risolte usate fino a quel momento, e nella messa in crisi dell'equilibrio dei rapporti familiari, possono riemergere proprio quei problemi che i genitori credevano di aver accantonato per sempre (Dell'Antonio, 1986). Prima di tutto la propria sterilità o infertilità che, se non sufficientemente elaborata, può aprire un'area profondamente conflittuale sulla sessualità, soprattutto se la figlia adottiva è femmina, perché la paura è che ella possa commettere qualcosa di sconveniente fuori dal loro controllo educativo, determinato dalle condotte devianti della madre naturale, quindi in continuità con quella fantasia sull'ereditarietà, in questo caso di un'istintività sessuale dissoluta (Rocchetto, 1996).

Poiché la relazione non è protetta dal *tabù dell'incesto*, l'emergere di questa sessualità temuta e contemporaneamente invidiata nel figlio adolescente, può anche suscitare nei due partner genitoriali fantasie incestuose o tipici deliri di gelosia, creando nella coppia forti tensioni e reazioni aggressive verso il ragazzo (Grimaldi e Maltese, 1985).

Se a tutto questo si aggiungono anche i problemi relativi ad una scoperta o ad una rivelazione tardiva dell'adozione, è facile immaginare come la relazione, ma soprattutto la stabilità emotiva e psicologica del ragazzo ne vengano fortemente compromesse: alcuni adolescenti possono reagire con una fuga dalla famiglia adottiva per periodi più o meno lunghi, altri possono invece sviluppare sintomi gravi e particolari legati ad una perturbazione delle immagini identificatorie, fino ad arrivare ad una perdita dell'identità (Soulé, 2002).

Quali risorse si contrappongono e riducono il rischio a cui queste sfide sociali e relazionali potenzialmente conducono?

Innanzitutto va precisato che la capacità di far fronte ad un evento critico, come può essere l'adozione e con essa l'adolescenza, rimanda in primo luogo alla *qualità* e all'*ordine* delle relazioni familiari. Le risorse sono infatti "*indissolubilmente legate alle relazioni e alla capacità di costruirle e conservarle*" (Greco, 1995), ed è nel legame che vengono assicurate all'individuo la copertura dei bisogni di vicinanza e insieme la possibilità di differenziarsi senza temere un abbandono. La risorsa risiede perciò nel difficile ma prezioso equilibrio tra possibilità di sostegno e possibilità di sperimentazione che caratterizza le relazioni sane; per questo la famiglia diventa soggetto di risorsa nella misura in cui è luogo di relazioni solide ma non soffocanti (*ibidem*).

Naturalmente anche la famiglia allargata e tutto il corpo sociale in cui la famiglia è inserita non sono esenti da queste dinamiche, anzi, la riuscita o il fallimento nell'impresa di far entrare il "figlio venuto d'altrove" nella discendenza parentale va attribuita anche al sostegno e alle forze integrative esterne al nucleo adottivo (Cigoli, 1996), in una sorta di *adozione sociale* attraverso cui la comunità si dichiara disponibile ad accogliere quegli elementi di diversità/novità di cui il ragazzo è portatore (Bramanti e Rosnati, 1998).

Certo è che i nuclei adottivi che hanno accettato di avere un figlio di diversa appartenenza etnica sono nella condizione di doversi reinventare una strada percorribile per loro, per le generazioni precedenti (i nonni, che sono chiamati a dare l'assenso all'adozione) e per quelle future (i discendenti) (Bramanti, 1998b); quindi sono famiglie che per prime devono accettare la diversità del figlio e valorizzarla, anche favorendo dei contatti con persone appartenenti alla sua stessa razza, così che egli possa imparare a difendere la propria immagine interetnica anche in rapporto all'atteggiamento altrui (Dell'Antonio, 1986).

Riuscire a non far precipitare il differente nelle categorie dell'estraneo e del diverso, verso cui rivolgere l'ostilità, significa

permettere a questa differenza di diventare risorsa che non abbisogna di essere né negata né mascherata, perché è proprio "*la differenza (...) che spinge all'incontro creativo con l'altro che è sempre a sé simile e da sé differente*" (Cigoli, 1996).

Occorre però che i genitori adottivi non cadano nella tentazione di far risalire ogni eventuale problema o difficoltà del ragazzo alle sue origini sconosciute, salvandosi in questo modo da ogni colpa, ma non riconoscendo alla sua adolescenza la giusta importanza rispetto ai suoi disorientamenti e tentativi scoordinati di crescita (Nistri e Adami Lami, 2001).

La dimensione relazionale non va qui intesa in modo banale: non sono infatti sufficienti "buone relazioni" tra genitori e figlio per garantire un'integrazione adeguata del ragazzo al contesto familiare, ma occorre una capacità reciproca di mettere in gioco i sentimenti riguardanti sia il passato e verità anche scomode della sua storia, sia le irritanti tendenze regressive e progressive che questa fase di separazione comporta. Si tratta cioè, da parte dei genitori adottivi, di sostenere questo processo di crescita del figlio attraverso un atteggiamento che è stato definito da Scabini (1995) di *protezione flessibile*, che sa tenere conto appunto sia degli aspetti di dipendenza ancora presenti nel ragazzo, sia degli aspetti di autonomia ancora troppo incerti e "in prova" perché egli possa affidarsi totalmente a loro (Bramanti e Rosnati, 1998).

La stabilità del matrimonio e la coesione all'interno della famiglia sono sicuramente fondamentali affinché l'adolescente possa procedere nel suo distacco, perché egli può sentire la libertà di opporsi e di crescere senza che questo vada a minacciare nessun equilibrio all'interno della coppia, in quanto essa è capace di reinvestire su di sé i propri interessi e le proprie energie. Contemporaneamente però egli deve poter percepire un *legame affidabile* con i propri genitori per continuare a sentirsi un membro importante e soprattutto appartenente alla famiglia adottiva: "*quanto più il ragazzo sente di appartenere a quella famiglia e percepisce se stesso inserito nella sua storia familiare, tanto più elevato sarà il suo livello di autostima*" (Rosnati, 1998b).

La letteratura sull'adolescenza è in genere concorde nell'individuare nell'*autostima* uno degli indicatori più importanti, se non il più importante, dell'adattamento psicosociale; e se l'adolescente riesce ad avere una buona percezione di sé e a darsi un valore, significa anche che ha raggiunto una discreta accettazione del suo *status* adottivo, che riesce cioè a sentirsi effettivamente figlio dei suoi genitori adottivi (*ibidem*).

L'appartenenza alla famiglia adottiva costituisce dunque una risorsa indispensabile per una positivo adattamento dell'adolescente adottato, e pare proprio che si possa dire che né l'età in cui il figlio è stato adottato, né la differenza di genere, né la presenza o meno di fratelli, né le motivazioni di coppia (sterilità o movimenti altruistici) si correlino con il rischio psicosociale a cui egli è potenzialmente esposto³ (Cigoli, 1998). Al contrario, gli adolescenti che hanno legami meno affidabili con i loro genitori adottivi e che in qualche modo non sono ancora riusciti ad accettare la propria storia adottiva o a fare i conti con il proprio passato, presentano dei rischi di disadattamento psicosociale maggiori ed un livello di autostima più basso (Rosnati, 1998c).

Una variabile emersa a sorpresa dalla ricerca di Bramanti e Rosnati (1998) e che sembra avere una funzione cruciale nel lavoro di *radicamento* del figlio nella famiglia adottiva, è il ruolo assunto dal padre all'interno del nucleo; i padri adottivi risultano cioè essere più presenti nella crescita dei loro figli rispetto ai padri biologici, e più capaci di intessere con loro legami emotivamente più vicini ed intensi (Rosnati, 1998a). Questo dato molto probabilmente è dovuto, in questo tipo di famiglie, ad un'assenza del primato biologico materno, che permette alla figura paterna di acquisire uno spazio fisico, affettivo e psicologico più ampio e significativo nella relazione con i figli, in modo particolare durante l'adolescenza (D'Andrea e Gleijeses, 2000).

Alla luce di quanto è stato detto, possiamo dedurre che un evento critico come l'adolescenza e potenzialmente a rischio come l'adozione, possono in realtà rivelarsi un'occasione per rinsaldare i legami esistenti e

³ Queste affermazioni di Vittorio Cigoli fanno riferimento ai risultati della ricerca condotta da Bramanti e Rosnati (1998) sugli adolescenti adottati.

trarre da essi le risorse necessarie per affrontare e superare le sfide della transizione. In questa prospettiva i compiti evolutivi del gruppo familiare adottivo non discostano di molto da quelli di un nucleo familiare biologico, perché entrambi devono favorire la trasformazione e l'emancipazione dei suoi membri senza temere di perdere il legame affettivo con essi o di approdare a separazioni definitive (Labella, 1995). La peculiarità della famiglia adottiva risiede nel fatto che, oltre a dover costituire un contesto di apertura al nuovo, deve anche assumere obbligatoriamente una posizione di tolleranza per l'antico, così che per questi adolescenti sapere di poter continuare a mantenere la memoria e la curiosità verso il loro passato senza che questo costituisca una minaccia nel rapporto con i loro genitori adottivi, li aiuta a ritrovare nella continuità e coerenza delle esperienze vissute insieme anche la propria continuità e coerenza interna, come base di un approccio sano alla propria identità e di adattamento alla propria realtà adottiva.

2.2.2. Il fallimento del legame adottivo:

assimilazione *versus* espulsione.

Dagli studi teorici e clinici sulla vita familiare, si è appreso come qualsiasi evento critico venga assimilato ed elaborato dalla famiglia e dai suoi componenti lungo un arco di tempo, durante il quale si susseguono diverse fasi di destrutturazione e ristrutturazione delle relazioni, le quali possono a loro volta dare origine o a modalità più adeguate di affrontare la crisi o, al contrario, a dinamiche più rigide e difensive rispetto al cambiamento (Greco e Rosnati, 1998).

È come se la famiglia, giunta ad un bivio, si trovasse obbligata a scegliere tra diverse possibili soluzioni che si riveleranno essere funzionali o disfunzionali a seconda delle strategie che deciderà di adottare per superare l'evento critico. In generale, le strategie risultano funzionali quando la famiglia ricorre alla flessibilità e alla stabilità delle

relazioni, rendendosi disponibile a modellare le proprie scelte sul consenso comune; viceversa, le strategie risultano disfunzionali quando la famiglia si dimostra incapace di aiutare i propri membri a risolvere la situazione di crisi, ritenendoli responsabili del loro stato. In questo caso la disfunzionalità blocca il processo comunicativo e rende estranei i componenti del nucleo familiare, determinando anche la chiusura del sistema e un irrigidimento delle sue dinamiche interne (Morino Abbele, 1999).

Nel percorso adottivo, la capacità di superare la crisi della transizione adolescenziale e di lasciare aperto il sistema familiare ad aspetti di novità e cambiamento delle relazioni in atto, dipende proprio dalle strategie che la famiglia adottiva utilizza per affrontare la difficile combinazione degli elementi di *somiglianza* e *differenza* che emergono via via che il figlio adottivo cresce (Greco e Rosnati, 1998).

Un contributo importante rispetto questa problematica ci viene fornito da Brodzinsky e Schechter (1990), i quali hanno individuato tre *strategie di coping* specifiche che la famiglia adottiva tende ad utilizzare per gestire la differenza percepita sia verso il minore che verso le famiglie biologiche. La prima riguarda il *rifiuto della differenza*, che consiste nel negare ogni differenza esistente tra il fatto di essere adottato ed essere generato, giungendo ad una assimilazione del figlio adottivo con il figlio naturale (Iafrate e Rosnati, 1998); in questo caso i genitori tendono ad una eccessiva "normalizzazione" dell'evento adottivo, nel senso che faticano a riconoscere nell'essere adottato una delle possibili cause delle difficoltà presenti nel proprio figlio, preferendo ricondurre tutti i disagi evidenziati alla fase adolescenziale (Bramanti e Rosnati, 1998).

La seconda strategia riguarda invece il *riconoscimento della differenza* che, al contrario della precedente, consente un'esplorazione libera del significato della diversità legata al fatto di essere figlio adottivo e famiglia adottiva¹ (Iafrate e Rosnati, 1998). Infine la terza

¹ Questa modalità di approccio alla differenza verrà ripresa ed ampliata nel paragrafo 2.3., in relazione all'analisi dei fattori protettivi che intervengono nel processo di adattamento all'evento adottivo.

strategia è detta di *insistenza sulla differenza*, la quale sembra essere tipica di quelle famiglie che non solo riconoscono le differenze associate all'adozione, ma le enfatizzano al punto da attribuire loro la causa di tutti i problemi che insorgono nella relazione con il figlio adottivo² (Bramanti e Rosnati, 1998).

Secondo gli autori, queste strategie sembrano essere suscettibili di cambiamento a seconda della fase del ciclo di vita che la famiglia sta attraversando, così, per esempio, la strategia di "negazione della differenza" può essere funzionale nelle fasi iniziali della convivenza, quando il minore, per costruire un senso di appartenenza sia rispetto alla famiglia che al contesto sociale in cui viene inserito, ha bisogno appunto di sentirsi assimilato a loro; ma la stessa strategia diventa disfunzionale qualora egli reclami il riconoscimento della sua diversità e della sua vera identità, in particolare durante l'adolescenza (D'Andrea e Gleijeses, 2000). Si tratta allora per la famiglia adottiva di trovare, in quest'ultima fase del ciclo di vita, un equilibrio dinamico tra due poli altrettanto rischiosi: da una parte l'*assimilazione* al figlio biologico, che nega la peculiarità del figlio adottivo, dall'altra l'*accentuazione della differenza*, che non riesce ad integrare il figlio nella storia familiare e che rischia per questo di espellerlo³ (Bramanti e Rosnati, 1998).

Ma quali sono le condizioni che determinano la caduta del funzionamento familiare in una di queste due modalità relazionali così disfunzionali rispetto sia al processo di crescita dei singoli membri che al mantenimento *vivo* del legame adottivo?

Secondo Greco e Rosnati (1998) l'adozione costituisce un processo che, a partire dai bisogni e dalle aspettative dei protagonisti coinvolti, porta nel tempo alla strutturazione di un *assetto relazionale*, il quale in realtà rappresenta la condizione, o meglio, la variabile che più di ogni altra determina il successo o, al contrario, il fallimento del

² Quest'ultima strategia di *insistenza sulla differenza* sembra essere connessa, nei figli adottivi, con livelli bassi di competenza sociale e più frequenti problemi comportamentali e di adattamento psicosociale (Iafate e Rosnati, 1998).

³ Cigoli (1998) parla di situazioni estreme in cui la *differenza è denegata* ("...persino il colore della pelle è simile") e quelle dove la *differenza è insistita* ("...le difficoltà relazionali sono ricondotte istantaneamente alla differenza genetica").

legame adottivo. Tale assetto relazionale può anche essere definito come l'esito della stipulazione di un *patto adottivo* che, in modo più o meno conscio, genitori e figli contrattano attraverso la ricerca di un particolare incastro relazionale che li soddisfi reciprocamente.

Come le *strategie di coping* individuate da Brodzinsky e Schetcher, anche il patto adottivo non è fissato una volta per tutte, ma può modificarsi nel tempo secondo diverse formulazioni che, nelle varie fasi dell'itinerario adottivo, prevedono momenti di avvicinamento alternati a momenti di allontanamento tra genitori e figli (Greco e Rosnati, 1998).

La stabilità del patto adottivo è possibile là dove i bisogni dei membri contraenti sono convergenti, ma è facile immaginare come in adolescenza sia il figlio ad assumere un *ruolo destabilizzante* - essendo per la crescita soggetto a notevoli cambiamenti - che lo portano a porre richieste diverse e a volte contrastanti nella relazione con i genitori adottivi (Cigoli, 1998).

Dalla ricerca qualitativa condotta da Greco e Rosnati (1998) - con lo scopo di indagare la qualità delle relazioni familiari e la modalità con cui l'evento adozione viene affrontato durante l'adolescenza dei figli - emergono infatti cinque tipi diversi di patto adottivo: il patto di riconoscimento e valorizzazione delle differenze (di cui parleremo più avanti), il patto di assimilazione reciproca, il patto imperfetto (cioè riuscito a metà per i forti sentimenti di ambivalenza che caratterizzano il legame adottivo), il patto di negazione (connotato da un'impresa congiunta da parte di genitori e figli di censurare il passato e la diversità dell'origine) e infine l'impossibilità di stipulare un patto.

Escluso il primo tipo (quello di riconoscimento e valorizzazione delle differenze), gli altri quattro tipi di patto adottivo tendono ad essere più o meno difensivi e conflittuali rispetto l'adozione. In particolare, ai fini della nostra trattazione, ci soffermeremo sull'analisi del *patto di assimilazione reciproca* e dell'*impossibilità di stipulare un patto*.

Abbiamo visto come, nelle fasi iniziali della relazione adottiva, il desiderio di colmare i vuoti della storia precedente può portare genitori e

figlio ad un eccesso di vicinanza, cioè ad un bisogno di essere tutti uguali e di confondersi. Questa modalità di intendere la relazione è sicuramente funzionale al fine di costruire un forte sentimento di appartenenza reciproca, ma se si protrae con caratteristiche fisse ed immutate rispetto ai tentativi di crescita del ragazzo, può inficiare il raggiungimento della sua autonomia, perché egli sarà costretto a mantenere una posizione di dipendenza e devozione rispetto la coppia adottante.

Il tratto peculiare del *patto di assimilazione* è infatti la necessità reciproca di genitori e figli di accentuare gli aspetti di vicinanza, di mettere tra parentesi quelli di distanza e differenza, e di relazionarsi "come se" fossero genitori e figli biologici (Greco e Rosnati, 1998). Al tentativo di assomigliare il più possibile alle famiglie biologiche fa seguito anche una posizione di distanza rispetto alle famiglie che vivono la loro stessa esperienza adottiva, e questa a sua volta può trasformarsi nella scelta di non far parte di associazioni di famiglie adottive. Per quanto la storia passata sia abbastanza presente nella coscienza di tutti, il bisogno di sentirsi accettato e radicato all'interno della famiglia, fa assumere al ragazzo un atteggiamento "mimetico" che lo rende simile e somigliante sia ai genitori adottivi che al loro *entourage*. In questo modo l'assimilazione permette a genitori e figlio di colmare e ripararsi a vicenda le mancanze della storia passata e di realizzare con successo il processo di inserimento del ragazzo nella storia familiare (*ibidem*).

Ma per quanto questo tipo di patto adottivo sia caratterizzato da legami di appartenenza molto solidi, esso può venire attaccato ed essere messo in crisi proprio da quegli aspetti di diversità e differenza che con tanta perseveranza questi nuclei familiari tendono a mantenere "al margine".

Anche nei genitori naturali non è infrequente una certa ambivalenza nei confronti del proprio figlio, capace di determinare, soprattutto in adolescenza, momenti di accettazione e momenti di rifiuto; ma poiché i suoi lati negativi non possono essere attribuiti alla diversità della sua origine, essi continueranno a sentirlo "proprio" sia nei

momenti in cui lo accettano, sia nei momenti in cui lo rifiutano (Dell'Antonio, 1986). Questo può non avvenire nei genitori adottivi, che possono invece distinguere nel comportamento dell'adolescente gli aspetti che provengono da loro, generalmente positivi e congruenti con le loro aspettative, dagli aspetti che probabilmente provengono da "altri", perché deludenti e conflittuali (*ibidem*).

Ecco perché nel momento in cui il figlio, di cui ci si è appropriati, non riempie più le mancanze della coppia adottiva ed anzi propone un'immagine di sé nuova e contraddittoria rispetto la precedente, è facile per la famiglia interrompere il patto di assimilazione per rimanere sospesa e in balia nell'*impossibilità di stipulare un patto*.

In questi casi può dilagare nella relazione un pericoloso sentimento di rabbia, che tende a distanziare le persone tra loro e ad enfatizzare gli aspetti di differenza, perché si crea come una "sconnessione" tra i bisogni dei genitori e i bisogni del figlio adottato (Greco e Rosnati, 1998). In questo contesto le relazioni saranno caratterizzate dall'impossibilità di ascoltare le ragioni e le esigenze dell'altro, dal momento che troppe energie sono mobilitate per proteggere ferite proprie. La stessa percezione del figlio tenderà a non essere più legata alle sue capacità e incapacità reali, ma queste verranno falsate e deformate dal bisogno psicologico dei genitori di proiettare su di lui la propria parte mancante e difettosa (*ibidem*).

Infatti, quando i vissuti di inadeguatezza - relativi all'incapacità di gestire le tensioni con il figlio adolescente - attaccano l'immagine idealizzata del loro Sé, possono emergere, nella coppia adottiva, degli elementi aggressivi rimossi (legati proprio alla sua origine estranea), che inevitabilmente vengono riversati sul ragazzo attraverso il meccanismo dell'*identificazione proiettiva*⁴ (Chagas Bovet e Lanza, 1985). A questo

⁴ L'identificazione proiettiva è quel meccanismo di difesa mediante il quale un soggetto (in questo caso una coppia) proietta su qualcun altro un affetto o un impulso per lui inaccettabile, come se fosse realmente l'altro ad aver dato vita a tale affetto o impulso. Il soggetto non disconosce ciò che ha proiettato, semplicemente lo interpreta, erroneamente, come reazione giustificabile nei confronti dell'altro. Paradossalmente il soggetto spesso riesce a suscitare nell'altro gli stessi sentimenti che prima credeva, a torto, egli provasse (Lingiardi e Madeddu, 1994). Cfr. anche paragrafo 1.3.2. pag. 40.

punto è facile che il figlio adottivo diventi totalmente "figlio altrui", l'estraneo che è "di fuori" e che non entra più nel confine familiare, perché non è né riconoscibile né assimilabile. Il penoso senso di diversità che inizia a circolare nella relazione diventa allora fonte di pericolo sia per la stabilità della famiglia che per quella di coppia, tanto che spesso il ragazzo viene utilizzato dalla coppia genitoriale anche come capro espiatorio per continuare a negare le proprie problematiche interne, in quanto ogni elemento conflittuale e persecutorio trova in lui, membro stigmatizzato, l'ideale contenitore (Sabatello e Natali, 1988).

Anche le fantasie relative alla natura genetica dei suoi disturbi comportamentali possono essere il contenuto di messaggi che, in modo più o meno velato, i genitori proiettano sul figlio, tanto che a volte questi ragazzi, in una sorta di destino inevitabile, le assumono come vere e le agiscono, esasperando i motivi di tensione e conflitto con i loro genitori adottivi (Chagas Bovet e Lanza, 1985). Questo in realtà offre alla coppia un doppio vantaggio perché consente ad entrambi sia di prendere le distanze da questi comportamenti disturbati, in quanto esulano dalla loro responsabilità, sia di salvaguardare la propria capacità nell'essere genitori (Biffa, Scordia, Vecchione, 1995).

Quando la convivenza diventa impossibile - perché le conflittualità sono troppo intense e insostenibili - il nucleo adottivo può procedere con l'*espulsione* del membro additato come colpevole del malessere familiare, perché l'ostilità e l'attacco distruttivo gli hanno ormai attribuito caratteristiche di devianza, anormalità e inferiorità congenita, e lo hanno ormai reso "*oggetto pericoloso o svilito nel suo essere persona*" (Cigoli, 1998).

Si ripropone dunque per questi adolescenti, rifiutati dalle loro famiglie adottive, un *trauma cumulativo* in cui all'abbandono reale subito nel passato, segue un secondo trauma dovuto all'insuccesso della funzione adottante (Chagas Bovet e Lanza, 1985).

L'adozione sembra dunque fallire là dove i genitori adottivi non sono capaci di accettare *incondizionatamente* il figlio per ciò che egli riesce ad essere e a dare (Cavallo, 1995a) e dove la proposta di legame

viene in realtà costruita a partire da un "dono avvelenato" - che pretende cioè di essere ripagato - così ciò che il figlio adottivo restituisce loro non è mai sufficiente (Greco e Rosnati, 1998). Ciò che sembra non poter avvenire nel fallimento adottivo è la possibilità di mantenere attivo un *lavoro mentale* che permetta di attraversare i periodi di crisi e di accettare la destabilizzazione e l'insicurezza che accompagnano il processo di crescita tanto dei figli quanto dei genitori (Viero, 2000).

Se l'adozione ha come scopo la possibilità per un bambino abbandonato di sperimentare un processo di riparazione degli aspetti interni più deficitari, il fallimento di questa esperienza comporterà, di conseguenza, l'ulteriore fragilizzazione delle risorse interne e delle strutture della personalità in evoluzione (Galli, 2001). La disfunzionalità all'interno della famiglia adottiva può portare quindi allo sviluppo di *psicopatologie* che impediscono il passaggio dallo stato indifferenziato a quello differenziato o che, al contrario, lo anticipano determinando nella strutturazione della personalità adulta di questi adolescenti un'evoluzione verso configurazioni rigide, labili, diffuse, e difficoltà crescenti nel dare un senso al proprio essere al mondo.

2.2.3. Evoluzione patologica dell'identità:

falso Sé, stati borderline e personalità antisociale.

I recenti studi psicoanalitici hanno concordemente messo in evidenza come la qualità delle prime esperienze di vita sia di importanza fondamentale nel determinare la qualità dell'oggetto interno, il quale, diventando parte del Sé, finisce con l'influenzare significativamente sia lo sviluppo della personalità, che tutte le esperienze future dell'individuo. L'attenzione posta sulla psicologia e psicopatologia del legame di filiazione ha inoltre posto la necessità di considerare il funzionamento normale e patologico dell'individuo anche in riferimento

al suo contesto relazionale di appartenenza e alle relazioni che vengono da lui interiorizzate (Zurlo, 2002).

Specialmente laddove le condizioni di deprivazione e di abbandono sono state precoci, totali o ripetute, o quando il bambino abbia alle spalle una lunga storia di maltrattamenti e violenze, l'immagine dell'oggetto che viene interiorizzata e che fa parte del Sé è estremamente carente - invece che positiva e rassicurante - e oltre ad essere fragile e inconsistente, essa può anche essere fortemente persecutoria e minacciosa, e può costituire in seguito il nucleo di una futura *organizzazione difensiva narcisistica*¹ (Petrelli, 1992).

Da almeno una decina di anni è stata infatti descritta tutta una serie di patologie del narcisismo che permette di cogliere il funzionamento di alcune persone che vivono in inflazione o in perdita rispetto a due livelli del loro funzionamento narcisistico: il livello dell'individuazione e dell'integrità del Sé, che si accompagna a un'indistinzione tra sé e l'altro e a una perdita dei limiti del *me*², propria delle psicosi schizofreniche, e il livello della stima del sé, che si costruisce attraverso l'immagine di sé rinviata dalla madre con il rispecchiamento e che si accompagna ad una caratteristica sofferenza depressiva (Guyotat, 2002).

Il nostro obiettivo ora non è tanto quello di descrivere queste strutture psicopatologiche, bensì quello di capire brevemente come l'organizzazione di un legame di filiazione possa assumere un'importanza particolare in relazione alla struttura e allo sviluppo di una personalità già precocemente turbata dall'abbandono, cioè come un suo disfunzionamento o fallimento possa dare origine a disturbi dell'individuazione, dell'integrità del Sé e dell'autostima (Zurlo, 2002).

Abbiamo già visto nel precedente capitolo come la continuità, la prevedibilità e l'affidabilità di una relazione con adulti significativi siano prerogative indispensabili affinché si avviino nel bambino i processi di

¹ Il sistema narcisistico costituisce l'investimento base del Sé, a partire dal quale si costruisce l'identità e il senso del valore di sé, cioè l'autostima (Galli, 2001).

² Cfr. capitolo 1 pp. 16 e 25 riguardo i confini psichici e corporei che distinguono il "me" dal "non me".

crescita sia a un livello somatico che mentale e intellettuale. Se l'interruzione in particolare della *continuità* - come capita nell'abbandono che è connotato dal trauma del distacco e della perdita - ha potuto inficiare il procedere dei processi di sviluppo, con l'adozione è possibile ristabilire, ricomporre e ricostruire tale interruzione e accedere a un "lavoro" di recupero della continuità del Sé (Grimaldi, 2002).

Il recupero dell'integrazione di parti di sé, altrimenti tenute scisse e frammentate, è sicuramente indicativo e discriminante rispetto una crescita che può procedere o verso uno stato autentico e creativo dell'individuo, cioè verso quello che Winnicott definisce il *vero Sé* e con esso la capacità di essere se stessi, o verso uno stato mutilato, definito al contrario *falso Sé*, dove l'individuo rinuncia a sentirsi intero e completo perché per difendersi dalle deprivazioni ambientali e dalle minacce di disintegrazione del Sé è costretto ad adeguarsi ai bisogni dell'ambiente e a sottomettersi in modo passivo alle richieste della realtà esterna (Caprara e Gennaro, 1987).

Il "falso Sé", se da una parte costituisce un fattore di protezione del vero Sé, dall'altra può condurre ad una deformazione dei processi maturativi e integrativi, soprattutto se finisce con l'essere vissuto come reale e con l'esautorare totalmente il vero Sé (*ibidem*). In questi casi è facile che l'individuo, perdendo il contatto con gli aspetti più profondi dei suoi bisogni emotivi, tenda a non arrischiarsi in relazioni che comportano l'accettazione di una dipendenza affettiva, al contrario egli sarà portato ad affermare la propria indipendenza e a mettere alla prova gli altri più che essere disposto ad affidarsi loro.

Il disfacimento del vero Sé porta in realtà a gravi conseguenze, inquadrabili soprattutto all'interno di *disturbi del senso di continuità* della propria esistenza, che negli adolescenti adottati risulta infatti essere la funzione del Sé più minacciata, perché i cambiamenti imposti dalla transizione si muovono spesso in senso opposto ai processi di integrazione (Cosmo e Vanzo, 2001). Il riemergere dell'angoscia derivante dalla discontinuità del Sé (che ha caratterizzato la loro storia infantile) può spingere questi adolescenti ad organizzare dei meccanismi

di difesa che, se tendono a protrarsi nel tempo e ad essere utilizzati in modo pervasivo, possono stabilizzarsi intorno ad una personalità disturbata, tesa soltanto alla protezione delle profonde ferite narcisistiche e dell'autostima verificatesi nel passato.

L'eccesso di assimilazione alla famiglia - dove il ragazzo teme ogni minima differenza con il nucleo adottivo - rappresenta uno dei tentativi per soddisfare il bisogno fondamentale di sicurezza e contemporaneamente per difendersi dalla mancanza di un *confine interno* (Cigoli, 1998); in questo caso il pericolo insito nel quadro psicologico dell'adolescente adottato è che prevalga, invece della sfida e contrapposizione ai modelli parentali, la dimensione dell'adattamento, la necessità di essere conformi, immobili nello *status quo* e rassicurati dal e nel sistema conosciuto. Ne consegue il rifugiarsi in una "pelle" che può contenere e avere l'approvazione sociale e familiare, ma che non consente l'evoluzione delle tematiche di emancipazione perché è come se l'alternativa alla negazione dei propri bisogni di autonomia fosse solamente la *crisi totale catastrofica*, che porta allo scontro e alla solitudine, quindi all'abbandono e alla disintegrazione del Sé (Labella, 1995).

Il danno effettivo non è nell'eccesso di identificazione con la propria famiglia, che oltretutto "cura" i timori sul proprio valore e fornisce identità, ma è nella rinuncia che l'adolescente fa a cercare se stesso e di converso nello sforzo a diventare una persona "altra da sé". In questi casi si è spesso di fronte a stati e condizioni *borderline*, vale a dire nella malattia dei confini e nella rigidità del carattere, che si manifestano appunto attraverso l'elevato conformismo e la durezza morale (Cigoli, 1998).

Un altro modo per superare o controllare l'indeterminatezza della propria identità, è quello che porta alcuni adolescenti adottati a ritenere che avere delle informazioni più precise sulle loro origini potrebbe permettere loro di ricostruire una storia più vera e ritrovare in questo modo un sentimento di pace, di coesione e di "esistenza" (Soulé e Noel, 2002). In realtà il nucleo della loro sofferenza non si situa nell'ignoranza

del dato biologico, ma prevalentemente a livello dei fantasmi e del vissuto psichico, e la rivelazione di nomi, di date, di luoghi e di tutto quanto possa essere contenuto nel loro dossier - cui non corrisponde nessun significato *vissuto* per loro - non potrà, e non ha mai potuto, restituire un sentimento di unità³ (*ibidem*).

La crisi di identità che questi adolescenti devono attraversare li porta infatti, a volte, a tentare delle fughe da casa, nella duplice speranza da una parte di ritrovare un pezzetto della loro verità storica e con esso una migliore definizione della loro identità, e dall'altra di indurre i genitori adottivi a manifestare apertamente l'accettazione o il rifiuto nei loro confronti (è come se per "ritrovarsi", perché si sono smarriti nel vuoto delle origini, avessero bisogno di essere cercati) (Dell'Antonio, 1986).

La clinica ci rivela che gli adolescenti e gli adulti che non sono riusciti a reintegrare il loro Sé, e quindi a ricostruire un confine nella propria identità, dispongono di un controllo molto scarso delle loro pulsioni aggressive e che, per difendersene, tendono a proiettare tali pulsioni all'esterno, su partner irraggiungibili, sulla madre o padre naturali, sulla società; oppure a rivolgerle contro se stessi, dando origine a un masochismo persistente che li ostacola nella realizzazione delle loro ambizioni e che talvolta colpisce il funzionamento del loro corpo, determinando disturbi funzionali e psicosomatici (Soulé e Noel, 2002).

L'agire degli impulsi in modo etero o auto aggressivo rappresenta in realtà una modalità di comportamento disadattivo, che in adolescenza occupa un posto particolarmente rilevante perché non è solo un fenomeno di scarica delle tensioni istintuali, ma anche un tentativo di integrare passato e presente, di pervenire cioè ad un senso di continuità del Sé (Lucantoni e Tabanelli, 1989). Nella concretezza dell'*acting out* (che significa proprio "agire fuori") riemergono infatti tutti quegli elementi conflittuali delle vicende infantili, mantenuti scissi fino a quel

³ Soulé e Noel (2002) spiegano come la testimonianza della conoscenza che altri hanno avuto di loro o gli incontri con compagni che per un po' di tempo hanno condiviso la loro stessa vita, hanno permesso a numerosi bambini e adolescenti, trattati per disturbi della personalità e dell'identità, di ritrovare la continuità interna e la coesione che mancava loro.

momento perché legati ad un nucleo traumatico originario avvenuto in un'epoca pre-simbolica, nella quale il trauma è stato vissuto ma non mentalizzato. I frammenti dell'esperienza traumatica che vanno riemergendo, possono seguire una *coazione a ripetere*, per cui si ripropongono più e più volte in forma diversa e attraverso acting out ripetuti; questa reiterazione rappresenta sia la ripetizione compulsiva del trauma, sia il tentativo di padroneggiare "qualcosa" che è stato vissuto in una condizione di impotenza (*ibidem*).

Questo uscire allo scoperto del nucleo traumatico è dunque una condizione necessaria ma non sufficiente per ricreare quelle catene associative simboliche che la scissione aveva tagliato, ma occorre che l'ambiente familiare e sociale in cui l'adolescente vive sia pronto e sensibile a cogliere tali elementi, a dar loro significato e favorirne la reintegrazione. Se si verifica un fallimento in questa direzione è possibile che la compulsione e la tendenza ad agire finiscano per diventare, in età adulta, parte del carattere, comportando la stabilizzazione di difese molto rigide, volte a mantenere scisso il nucleo traumatico (*ibidem*). In questi casi è facile che la personalità si strutturi secondo una tipologia *antisociale*.

In uno studio sugli aspetti psicologici della delinquenza minorile, Winnicott (1984) sostiene che la tendenza antisociale sia intrinsecamente legata ad una deprivazione subita nelle prime fasi dello sviluppo emozionale, quando il bambino ha bisogno di mettere alla prova le capacità dell'ambiente di resistere ai suoi attacchi distruttivi, sperimentando un'atmosfera di amore e fermezza che gli permetta di non avere eccessiva paura dei suoi impulsi, proprio perché possono essere da essa contenuti.

Nei suoi scritti Winnicott invita infatti ad abbandonare assolutamente l'idea secondo cui l'atto delinquenziale proviene da una predisposizione ereditaria, per spostare l'attenzione più su un significato di *danno* subito, denunciato proprio attraverso le manifestazioni antisociali (*ibidem*). È come se attraverso un comportamento, costituito per esempio dal rubare o da azioni distruttive, il bambino e l'adolescente

costringessero l'ambiente ad occuparsi di loro, nella speranza che ciò di cui sono stati privati (attenzioni, cure, stabilità affettiva e ambientale) venga loro restituito. Secondo questa prospettiva il furto, per esempio, non va interpretato come il desiderio di ottenere l'oggetto rubato, ma come la speranza di ritrovare il vero oggetto perduto, cioè la madre, e con essa una parte del proprio Sé (Grimaldi, 1996a).

Non si tratta di giustificare l'azione antisociale, ma di capire il suo significato regressivo e contemporaneamente di aiuto, che il bambino e l'adolescente lanciano come SOS per segnalare che qualcosa dentro di loro va male. Questa condizione è di nuovo sostenuta da un profondo e irrinunciabile *bisogno di continuità* che con la deprivazione si è bruscamente interrotta, determinando una sospensione dei processi maturativi ed una frattura nel Sé (Chagas Bovet e Lanza, 1985).

Quando la richiesta di aiuto cade nel vuoto o si scontra con nuove e ripetute risposte di rifiuto da parte dell'ambiente o degli adulti di riferimento, le conseguenze possono essere talmente devastanti da arrivare ad essere tragiche e irreparabili: i tentativi di suicidio dei soggetti adottati ne sono infatti un esempio molto frequente (Grimaldi, 1996b), così come lo stabilizzarsi di modalità complesse e tenaci di evitamento della sofferenza attraverso forme di agire violento e distruttivo, nelle quali l'elemento di bisogno e di ricerca dell'oggetto diventa sempre meno importante rispetto allo scopo di evacuare il dolore proiettandolo all'esterno (Petrelli, 1992). Questo di fatto si traduce in una perdita della capacità di costruire legami significativi e in un atteggiamento di distacco e indifferenza verso gli altri, che a volte dà anche un'impressione di torpore e totale mancanza di emozioni.

Comprendere queste dinamiche quando ci si propone di aiutare ragazzi gravemente privati è estremamente importante; spesso si ha infatti la sensazione che offrendo un aiuto, si procura loro un dolore maggiore, di farli soffrire di più. E in effetti si tratta, in qualche modo, di un "doppio dolore" derivante dal fatto che la corazza difensiva che li protegge e li imprigiona viene resa meno efficace e di conseguenza si

fanno avanti, in modo più pressante, quei bisogni e quelle mancanze che prima erano stati messi a tacere e soffocati (*ibidem*).

Prima che possa rinascere in loro la fiducia in nuovi legami e la capacità di essere grati a chi si propone di aiutarli (altra funzione danneggiata dalla deprivazione), è infatti necessario che venga riparata la discontinuità del Sé e la capacità di entrare in contatto con i bisogni del vero Sé, che può essere vissuto come una specie di supplizio perché rende più acuta la consapevolezza di tutto quello che è loro mancato (*ibidem*).

In conclusione possiamo dire che nelle famiglie adottive in cui fallisce la possibilità di fare confine, di avere terreno comune e di segnare il legame, non è possibile per l'adolescente adottato "ricucire" i pezzi della sua storia e dare un ordine e un senso di coesione ai frammenti del suo Sé, anzi egli rischia di cadere in una delle distorsioni di personalità appena descritte. Allo stesso modo è opportuno riconoscere che i bambini e gli adolescenti, adottati da famiglie che li hanno amati e desiderati e che hanno accettato di sopportare con loro le difficoltà della crescita, non presentano generalmente nessuno di questi disturbi (Soulé e Noel, 2002), perché grazie a questo desiderio e a questo amore hanno potuto effettuare una riparazione narcisistica degli aspetti più danneggiati del loro Sé, e hanno potuto considerare i genitori adottivi come i loro veri genitori.

2.3. I fattori protettivi nello sviluppo psicologico dell'adolescente adottato.

...in qualche modo occorre *metterseli dentro* questi figli adottivi (...) e dentro vuol dire accettare come mio quello che loro sono (...). Questa è solo la prima fase da cui deve cominciare la seconda che è quella di rimetterlo fuori perché i figli non sono fatti per stare dentro di noi, hanno solo bisogno di passare attraverso di noi.

(Capiotti Marazza, 2002)

Negli ultimi venti anni, l'adozione ha costituito un oggetto di ricerca molto ambito sia per gli studi clinici (che hanno confrontato la sintomatologia manifestata dagli adottati con quella dei non-adottati), che per gli studi epidemiologici (che hanno esaminato l'incidenza dei soggetti adottati tra gli utenti dei servizi psichiatrici), entrambi volti a scoprire se l'adozione rappresenta di per sé un fattore di rischio per lo sviluppo psicologico del minore. I risultati di queste ricerche, oltre ad essere abbastanza contraddittori, non hanno però mai di fatto verificato empiricamente se esiste una connessione tra il rischio dell'adottato con l'adolescenza e le relazioni familiari, cosa avvenuta invece in maniera cospicua per quanto riguarda i figli biologici. Infatti, se da una parte è stata confermata l'ipotesi di una maggiore vulnerabilità psicologica degli adolescenti adottati, dall'altra si è rilevato come non tutti gli adottati manifestino in realtà problemi in questo senso, al contrario la maggioranza di essi ha mostrato di avere un buon adattamento rispetto all'adozione (Bramanti e Rosnati, 1998).

Ciò che attira quindi la nostra attenzione in questa sede è capire quali *fattori protettivi* incidano sull'adattamento dei minori adottati, e come mai, a partire da una situazione di indiscutibile difficoltà - costituita dall'abbandono e dalla successiva adozione - alcuni di essi evolvono verso l'adattamento, altri verso il disadattamento o addirittura verso la patologia conclamata.

Un'opinione comune e diffusa considera per esempio la *precocità dell'adozione* una variabile che favorirebbe la possibilità, per il minore, di assorbire il trauma dell'abbandono e in qualche modo di "dimenticare" senza subire troppi danni. Gli studi condotti sugli effetti della carenza di cure materne e dell'istituzionalizzazione confermano proprio che più a lungo si protrae l'esperienza di deprivazione affettiva, più difficilmente il trauma della perdita potrà essere elaborato e poi superato dal soggetto (Bal Filoramo, 1993).

Ma se è vero che un bambino già grandicello mostra in modo più evidente le difficoltà legate alla separazione e alla perdita di quell'ambiente e quelle persone che, seppur in modo inadeguato, lo

avevano aiutato a definire la sua identità fino a quel momento, non meno gravi possono essere le conseguenze per un neonato o un bambino di pochi anni che, proprio perché troppo piccolo e quindi privo di risorse difensive, percepisce l'abbandono come una lacerazione in un momento in cui non è ancora avvenuta una differenziazione dalla figura materna¹.

Dalla ricerca condotta da Bramanti e Rosnati (1998) sul rischio psicosociale degli adolescenti adottati, emerge come un precoce inserimento nella famiglia adottiva sembra sì favorire il processo di costruzione del legame adottivo - il quale a sua volta incide sensibilmente sul livello di autostima dell'adolescente - ma la stessa variabile (età al momento dell'adozione) non sembra avere alcuna incidenza sull'indice di rischio psicosociale.

A questo proposito è significativo sottolineare anche come la *storia pregressa del minore* - più o meno costellata di traumi - rappresenti un indice ambiguo rispetto alla qualità dell'adattamento e del legame adottivo, e viceversa come adozioni molto precoci non sembrano garantire a priori un itinerario non problematico per l'adolescente e la sua famiglia adottiva (Greco e Rosnati, 1998).

Se la "precocità" dell'adozione e la "quantità" del trauma non risultano quindi essere variabili decisive per l'integrità psicologica dell'individuo, quali sono i fattori protettivi e facilitanti il processo di filiazione adottiva?

Greco e Rosnati (1998) ritengono fondamentali tre fattori: il primo riguarda la *percezione* che i genitori hanno *del proprio figlio adottivo*, cioè se lo ritengono "con risorse" o "senza risorse". Se il figlio è percepito con risorse è facile che la relazione volga in una direzione alla pari, di scambio reciproco, dove la coppia genitoriale non sente soltanto di dare, ma anche di ricevere; se invece il figlio è percepito solo nei suoi aspetti malati e carenti, la relazione acquista un senso di debito e credito, e il genitore tende ad assumere un'immagine salvifica e onnipotente, con cui probabilmente cerca di sostituire quella,

¹ Cfr. capitolo 1 paragrafo 1.2.1.

insopportabile, di genitore sterile e difettoso, proiettandola specularmente sul figlio.

Il secondo fattore protettivo riguarda invece la *partecipazione attiva della famiglia estesa*, chiamata anch'essa ad accogliere il nuovo membro come continuatore della storia familiare. Il legame che si viene ad instaurare tra i nonni e il nipote adottivo è cruciale nel processo di integrazione del minore nel nucleo familiare, e il supporto che essi forniscono alla coppia genitoriale, sia sul piano affettivo che su quello materiale, costituisce un'importante risorsa, soprattutto nei momenti inevitabili di conflitto tra genitori e figlio. A volte può infatti succedere che, di fronte a un evento così insolito come l'adozione, la prima generazione "abbandoni il campo", ritenendo che i propri figli adulti abbiano compiuto una scelta troppo ardita, lasciando quindi che se la cavino da soli (Bramanti e Rosnati, 1998).

Il terzo ed ultimo fattore protettivo considerato dalle due autrici è infine la *corrispondenza tra bisogno affettivo dei genitori e bisogno affettivo dei figli*, nel senso che i genitori sono chiamati a non arroccarsi su modalità relazionali rigide o invischianti, finalizzate a tenere a bada solo la propria sofferenza, ma a dispiegare una notevole *flessibilità* soprattutto durante lo svincolamento del figlio dalla famiglia, adattando in parallelo la relazione alle sue mutate esigenze.

Se i bisogni rimangono convergenti è più probabile infatti che la relazione proceda secondo una modalità di "patto adottivo" relativamente stabile che, in questi casi, sarà caratterizzato dal *riconoscimento e dalla valorizzazione delle differenze*. Questa tipologia di patto è stata indicata da Greco e Rosnati (1998) come la più riuscita perché è capace, rispetto alle altre², di salvaguardare e contemporaneamente favorire il processo di crescita dell'adolescente adottato. In queste famiglie la diversità assume una valenza positiva, una ricchezza di cui tutti possono usufruire, tanto che è possibile ricordare la storia antecedente l'adozione ed esprimere con libertà i sentimenti ad essa connessi. I legami - proprio perché non sono dati all'origine ma

² Cfr. paragrafo 2.2.2. pag. 91.

costruiti nel tempo - non sono scontati, e l'equilibrio relazionale raggiunto è frutto di un lungo e faticoso cammino in cui i genitori hanno dovuto e continuano ad offrire tolleranza e insieme sostegno, affinché l'adolescente si prepari ad orientarsi, in modo autonomo, anche fuori dal nucleo familiare.

Una discriminante delle famiglie caratterizzate da questo tipo di patto adottivo non sembra affatto essere né la condizione strutturale (presenza o assenza di figli) né il tipo di motivazione all'origine della scelta adottiva, ma la possibilità da parte di tutti di esprimere liberamente i propri sentimenti, relativi anche alla mancanza di figli.

A questo proposito, si è spesso avanzata l'ipotesi che le famiglie che scelgono l'adozione dopo aver sperimentato la maternità e la paternità biologica siano in qualche modo più "abili" nel sentirsi genitori (Rosnati, 1998b). Alcune ricerche hanno anche riscontrato un migliore adattamento del minore adottato qualora in famiglia fossero stati presenti altri fratelli, biologici o adottati. Questo risultato non è stato però confermato dai dati della ricerca di Bramanti e Rosnati (1998), dalla quale non emergono differenze tra i genitori che hanno solo figli adottivi e quelli che hanno allo stesso tempo figli adottivi e biologici, per quanto concerne il livello di integrazione del figlio adottivo all'interno dei confini familiari. Il fatto di essere figlio unico o di vivere all'interno di una fratria - sia essa composta da altri minori adottivi o da fratelli figli biologici della coppia - sembra non avere alcun peso sulla capacità del ragazzo di sentirsi figlio a tutti gli effetti di quella coppia e di sviluppare quel senso di appartenenza alla famiglia adottiva così fondamentale per la costruzione dell'identità personale.

La ricerca ha individuato invece altre dimensioni che sembrano giocare un ruolo cruciale nello sviluppo di un positivo adattamento psicosociale dell'adolescente adottato: una è la *comunicazione* aperta e fluida tra genitori e figli, che facilita, e a sua volta è facilitata dall'accettazione di sé come genitore e figlio adottivo, perché permette sia di affrontare senza nascondimenti l'argomento "adozione", sia di sentirsi, in modo più diretto e non travisato, legato da vincoli affettivi.

Percepire di avere un legame affidabile con i propri genitori incrementa inoltre la *percezione della genitorialità e della filiazione adottiva* che, come abbiamo visto in precedenza, costituisce la variabile che più di ogni altra (quale per esempio la competenza sociale, la presenza o meno di problemi comportamentali e di apprendimento) è capace di rilevare e di essere attendibile rispetto al successo o all'insuccesso di un'adozione.

Alla luce di tutto questo è possibile dunque sostenere che la *qualità delle relazioni familiari* svolge una funzione altamente protettiva nello sviluppo psicologico dell'adolescente adottato, soprattutto quando è possibile per lui non recidere il vincolo con il passato, mantenendolo vivo almeno nella parola e nel ricordo (Bramanti, 1998a). In questo "lavoro" anche i figli adottivi devono però metterci del proprio, nel senso che essi devono trovare il coraggio di trattare la confusione della loro "doppia origine", per riconoscere che in realtà tutto si riconduce ad un'unica vicenda storico-affettiva (Cigoli, 1998).

A tutti i soggetti coinvolti in questa avventura, nonni, genitori, figli adottivi, spetta il compito di restituire un senso ai legami facendo *"di più stirpi una comune dimora"* (*ibidem*), cioè un luogo che accomuna somiglianze e differenze, eventi ed emozioni, senza ridurre o tacere i rischi e i significati che questa impresa comporta.

La duplice sfida "adozione e adolescenza" può essere così vinta attraverso il *processo di storicizzazione* secondo cui tutti i dolori possono essere sopportati e superati se vengono trasformati in racconto; raccontare la propria tragedia significa farla esistere nella mente di un'altra persona, trasformarla in confidenza e donarle un valore relazionale. Nella condivisione emotiva il dolore diventa dunque una *"verità narrabile"* (Guidi e Tosi, 1996), dove i fatti e le emozioni possono trovare posto e ordine, e dove anche le persone che hanno generato il figlio possono essere collocate nel loro ruolo e tempo specifico, superando l'immagine di "fantasmi" che, nella forma dell'invisibile, manterrebbe un carattere persecutorio e inesplicabile (*ibidem*).

Soltanto quando il racconto della verità narrabile è "pulito", cioè fatto senza imbrogli manipolatori, è possibile che l'appartenenza esterna - cioè quella legittimata dalla legge - trovi rispondenza nel vissuto di appartenenza interna, e che nella trasparenza e autenticità delle relazioni possa essere costruita quella bussola interna, strumento di orientamento, che guida l'adolescente nel suo viaggio verso l'identità adulta.

Da ciò consegue che l'adozione, e in particolare l'adozione internazionale, non è una possibilità di tutti, indiscriminatamente, bensì una soluzione proponibile solo per alcune famiglie che presentano particolari e specifiche caratteristiche, non inquadrabili nell'ideale o nel "super eccezionale", ma nella consapevolezza dei propri limiti e nella capacità di affrontarli e superarli congiuntamente con quelli del figlio. In realtà questa dovrebbe essere la caratteristica di tutti i genitori, adottivi e non, ma mentre nel secondo caso la natura consente che certe caratteristiche siano un "optional", nel primo si deve prevedere che esse siano presenti "di serie", permettendo così di non trasformare un "soggetto a rischio" in un "nucleo a rischio"³.

In questa prospettiva, affinché i casi di fallimento adottivo siano ridotti al minimo, è importante individuare nell'altissima professionalità di chi esegue le selezioni e nella stimabile volontà di quegli operatori e quei genitori che nell'*associazionismo* decidono di offrire e ricevere sostegno, una fondamentale funzione protettiva per l'adolescente adottato e per la sua crescita psicologica.

In conclusione possiamo dire che non esistono condizioni "oggettivamente" favorevoli per una buona riuscita dell'adozione, ma esiste una *processualità* attraverso cui ogni adolescente ricerca il miglior adattamento possibile ad una situazione complessa, chiedendo a tutti i protagonisti adulti coinvolti in essa la capacità e la responsabilità di aver cura della *differenza*, ma soprattutto di aver cura di loro e della loro storia (Greco e Rosnati, 1998). Soltanto accettando di tollerare ed elaborare insieme a loro le situazioni frustranti del passato e del presente sarà possibile "dimenticare" nel quotidiano la loro origine diversa e

³ Camiolo, M. (1987), citato da Merguici (2001).

trasformare quel figlio adottivo in un *figlio* che nella sua storia ha una nascita adottiva (Guidi e Sessa, 1996).

Un'immagine efficace che ben rappresenta questo legame di filiazione è quella di *"un albero intrecciato, vale a dire di due alberi distinti, ma uniti da un ramo da cui fuoriesce un germoglio"* (Cigoli, 1998); oppure quella di un innesto, come ci propone Giovanni nella sua testimonianza⁴, che così descrive la sua esperienza adottiva: *"...tu sei un innesto su di una pianta diversa e, quindi, cresci proprio perché ti innesti su una pianta che, magari, è un altro tipo di qualità ma è l'unica che ti permette di diventare ciò che sei"*.

⁴ Cfr. in bibliografia Testimonianza di Giovanni (2002).

Capitolo 3

La ricerca sulle famiglie adottive con adolescenti

3.1. Premessa.

I numerosi contributi teorici ed empirici sugli aspetti psicologici del processo adottivo hanno evidenziato come il contesto relazionale familiare, in cui l'adottato è inserito, giochi un ruolo di importanza fondamentale sul suo successivo sviluppo, soprattutto sul percorso di filiazione e accettazione dello *status* adottivo (Rosnati e Iafrate, 1997). In particolare, una parte consistente delle ricerche - di matrice prevalentemente anglosassone - ha focalizzato l'attenzione sul rischio psicosociale degli adottati e sulla loro incidenza psichiatrica rispetto ai non-adottati, ma la maggior parte delle famiglie prese in considerazione avevano figli in età prescolare e scolare (Brodzinsky, Schechter, Braff, Singer, 1984; Levy-Schiff, Goldsmith, Dovttar, 1991; Singer, Brodzinsky, Ramsay, Steiner, Waters, 1985).

Le ricerche volte a sondare le relazioni familiari durante l'adolescenza risultano infatti essere carenti (Mackie, 1985; Hajal e Rosenberg, 1991), nonostante questa fase sia riconosciuta come particolarmente critica per la famiglia adottiva, che si trova a dover affrontare sia i problemi relativi all'adolescenza in genere (i cosiddetti *compiti normativi*, comuni cioè a tutte le famiglie), sia quelli legati alla storia adottiva del figlio, più specifici e cruciali in questa particolare fase del ciclo di vita (Rosnati e Iafrate, 1997).

Gli adolescenti adottati, nella costruzione dell'identità personale, devono infatti riassembrare i diversi "pezzi" della loro storia passata, rielaborarli nel presente e integrarli nel loro Sé, per poter accedere all'età adulta con un sufficiente stato di *coesione* e *continuità* nella loro

personalità, in modo tale da non essere a rischio di eventuali disturbi o scompensi psicotici.

La precedente letteratura internazionale dedicata all'adozione ha considerato l'adattamento in termini prevalentemente *comportamentali*, utilizzando variabili quali i problemi di apprendimento e di comportamento e la competenza sociale del ragazzo come degli indicatori di "successo" dell'esperienza adottiva (Brodzinsky et al., 1984; Ternay, Wilbron, Day, 1985; Brodzinsky et al., 1995); meno trattati risultano invece gli aspetti più propriamente *cognitivi*, cioè la percezione che i soggetti coinvolti hanno della situazione di famiglia adottiva (Brodzinsky, 1987; Brodzinsky e Shechter, 1990). La maggior parte di queste ricerche - peraltro molto scarse in Italia - ha inoltre privilegiato il punto di vista degli adulti, considerando soltanto in rare occasioni quello dei principali protagonisti della vicenda adottiva, ovvero gli adolescenti.

Sulla scia di alcune ricerche italiane (Rosnati e Iafrate, 1997; Rosnati e Marta, 1997; Iafrate e Rosnati, 1998; Bramanti e Rosnati, 1998) si è deciso di realizzare uno studio sugli adolescenti adottati scegliendo di assumere la famiglia come unità di analisi e di confrontare il punto di vista di padri, madri e figli adolescenti adottati con altrettanti padri, madri e figli adolescenti non-adottati.

3.2. Presentazione della ricerca.

3.2.1. Obiettivi e ipotesi.

Diversamente da altre ricerche, che hanno messo in luce gli aspetti problematici e frequentemente patologici del processo adottivo là dove si erano già verificati (Brinich e Brinich, 1982; Kotsopoulos et al., 1988; Cohen, Coyne, Duvall, 1993), con questa ricerca ci poniamo

l'obiettivo di indagare come l'intrecciarsi di due eventi, uno normativo relativo all'adolescenza e uno non-normativo individuato nell'adozione, viene gestito dalle famiglie in questo particolare momento di transizione, attraverso l'analisi della qualità delle relazioni familiari e di come ogni adolescente si valuta e si percepisce in rapporto a sé, alle persone del contesto intrafamiliare e sociale.

Nell'intento di raggiungere tale obiettivo, sono state formulate le seguenti ipotesi:

- a. l'esistenza, nel confronto tra famiglie adottive e biologiche, di una differenza significativa sia nella comunicazione tra genitori e figlio adolescente, sia nel ruolo giocato dai padri e dalle madri nei due tipi di famiglie, e se queste variabili possano costituire una fattore protettivo nel prevenire il rischio psicosociale degli adolescenti;
- b. l'esistenza, nel confronto tra adolescenti adottati e biologici, di una differenza significativa nel modo di valutarsi (autostima), nella soddisfazione delle relazioni interpersonali e nella riuscita scolastica. Correlando queste variabili, si cercherà inoltre di verificare l'esistenza di una differenza significativa nel grado di rischio psicosociale a cui questi due gruppi di adolescenti sono esposti, prevedendo:
 - una situazione di alto rischio psicosociale là dove l'adolescente non presenta una positiva valutazione di sé, non ha una soddisfacente vita relazionale né una sufficiente riuscita scolastica;
 - una situazione di medio o basso rischio psicosociale là dove l'adolescente presenta una positiva valutazione di sé, una soddisfacente socializzazione e una discreta riuscita scolastica;
- c. l'esistenza di una differenza significativa nel modo in cui gli adolescenti adottati e biologici vivono la vita familiare e percepiscono il proprio corpo.

3.2.2. Metodo: i partecipanti, la procedura e gli strumenti di indagine.

Partecipanti

La ricerca si basa sul confronto tra due gruppi di famiglie:

- un gruppo campione;
- un gruppo controllo.

Il gruppo campione è composto da 24 famiglie intatte con un figlio adolescente adottato di età compresa tra i 12 e i 19 anni (l'età più rappresentata è di 15 anni), di cui 9 maschi e 15 femmine. La metà degli adolescenti è stato adottato a un'età inferiore ai due anni, 7 tra i due e i quattro anni d'età e 4 tra i cinque e i sette anni. La maggior parte dei ragazzi (10) proviene dai Paesi dell'America Latina (Colombia, Brasile, Paraguay, Ecuador, Perù), 7 dall'Africa (Eritrea e Madagascar), 3 dai Paesi dell'Est Europa (Bulgaria, Romania, Russia), 2 dall'India e 2 sono nati in Italia. Attualmente tutti gli adolescenti sono inseriti nel sistema scolastico: 9 frequentano le scuole medie inferiori, 13 le scuole medie superiori e 2 il primo anno universitario.

Le madri e i padri adottivi hanno un'età che oscilla complessivamente tra i 39 e i 57 anni. In particolare l'età media delle madri è lievemente inferiore e oscilla intorno ai 46 anni, mentre l'età media dei padri è di 50 anni.

I nuclei familiari appartengono in prevalenza ad uno status socio-economico medio-alto (la professione di "impiegato-insegnante" è praticata dal 50% delle madri, mentre il 33,3% dei padri è "libero professionista-imprenditore"), con un livello di scolarità medio, corrispondente al conseguimento di un diploma di scuola media superiore nel 39,6% dei casi.

Il gruppo controllo è anch'esso composto da 24 famiglie intatte con un figlio adolescente biologico di età compresa tra i 12 e i 19 anni

(l'età prevalente è di 15 anni), di cui 9 maschi e 15 femmine. Tutti i ragazzi frequentano attualmente la scuola e precisamente 9 le scuole medie inferiori, 13 le scuole medie superiori e 2 il primo anno universitario.

Padri e madri hanno un'età che oscilla complessivamente tra i 37 e i 62 anni. In particolare l'età media delle madri è di 44 anni ed è lievemente inferiore all'età media dei padri che invece oscilla intorno ai 48 anni.

Lo status socio-economico più rappresentato in questo gruppo è quello medio (la professione prevalente è nel 54,2% quella di "impiegato-insegnante" sia per le madri che per i padri), con un livello di scolarità medio-alto, corrispondente al conseguimento di un diploma di scuola media superiore nel 54,2% delle madri e di una laurea nel 41,6% dei padri.

Procedura

Il gruppo costituito dalle famiglie adottive è stato raccolto grazie alla collaborazione dell'Associazione "Famiglie per l'Accoglienza" di Pesaro - che tra le diverse forme di accoglienza (affido, anziani, ecc.) si occupa anche di adozioni nazionali e internazionali - e grazie all'aiuto di persone che, per motivi di lavoro o semplicemente di amicizia, sono in contatto con questo tipo di famiglie.

Al responsabile dell'Associazione e a queste persone sono stati presentati lo scopo e gli strumenti della ricerca. Essi si sono fatti carico di contattare le famiglie adottive conosciute e chiedere loro la disponibilità a collaborare alla ricerca.

Alle famiglie disponibili (risultate essere dislocate in tutto il territorio nazionale, seppur con una concentrazione maggiore a nord: il 58,3% nel solo Veneto) sono stati quindi inviati, tramite posta, tre questionari, rivolti rispettivamente uno al padre, uno alla madre ed uno al figlio adolescente adottivo, con le istruzioni per la compilazione. Per

garantire l'anonimato, sono state allegate anche delle buste già predisposte per la restituzione del materiale.

Il gruppo costituito dalle famiglie "biologiche" è stato invece raccolto grazie alla collaborazione di persone e famiglie operanti all'interno sia delle scuole che dei vari gruppi diocesani di Pesaro. La successiva selezione delle famiglie (secondo appositi criteri) ha quindi consentito di rendere il controllo confrontabile con il gruppo campione. Anche in questo caso, per garantire l'anonimato, i questionari sono stati spediti o consegnati a mano da terzi, e restituiti secondo le medesime modalità.

La procedura con cui è stata eseguita la raccolta e la selezione dei due gruppi di ricerca, ci permette di definire le famiglie appartenenti sia al gruppo campione che al gruppo controllo non-cliniche, perché estratte dalla popolazione "normale" e non ricercata all'interno di consultori o strutture psichiatriche.

Strumenti di indagine

È stata messa a punto una batteria di questionari *self-report*, cioè autosomministrati, redatta in tre versioni, una per ogni membro della famiglia: padre, madre e figlio adolescente. I questionari, somministrati sia al gruppo campione che al gruppo controllo, comprendono:

- informazioni generali sulla composizione familiare: età del figlio adolescente, inserimento scolastico/lavorativo, se adottato l'età al momento dell'adozione e il Paese di provenienza; età, scolarità e professione dei genitori, numero dei figli biologici e/o adottivi presenti nel nucleo.
- *Parent-offspring Communication Scale* di Barnes e Olson (1982)¹, creata allo scopo di fornire una valutazione della comunicazione tra

¹ Cfr. Lanz, M. (1997).

genitori e figli adolescenti, misurandone sia gli aspetti positivi che negativi. La scala misura infatti due fattori: "apertura" e "problematicità" nella comunicazione. L'apertura è caratterizzata dalla capacità di scambiarsi messaggi chiari e congrui, di fornire sostegno e provare empatia. La problematicità fa invece riferimento ad una comunicazione negativa caratterizzata da chiusura, falsificazione dei messaggi ed evitamento.

Si tratta di una scala di 20 item. Ai soggetti è stato chiesto di rispondere utilizzando una scala Likert a 5 passi (da 1 = "per niente vero" a 5 = "molto vero"). All'adolescente è stato chiesto di valutare separatamente la comunicazione con il padre e quella con la madre, mentre i genitori dovevano far riferimento al figlio in oggetto (Appendice A-1).

- *Scala dell'autostima di Rosenberg (1965)*², somministrata soltanto ai figli adolescenti, adottati e biologici. La scala si compone di 10 item, le cui modalità di risposta si collocano su quattro livelli (da 1 = "fortemente in disaccordo" a 4 = "fortemente d'accordo") (Appendice A-2).
- *Test di valutazione multidimensionale dell'autostima (TMA)* di Bracken (1992), anch'esso somministrato solamente ai figli adolescenti dei due gruppi. Questo strumento ha principalmente la finalità di valutare in ambito clinico l'autostima globale e l'adattamento socio-emozionale dei ragazzi di età compresa dai 9 ai 19 anni, ma è indicato anche nei progetti di ricerca il cui obiettivo è quello di esaminare la relazione tra l'autostima multidimensionale e altri costrutti psicologici. Si compone di 6 sottoscale, ciascuna delle quali si riferisce ad una specifica dimensione dell'autostima e al relativo contesto in cui essa si evolve. Le sottoscale sono: delle relazioni interpersonali, della competenza di controllo dell'ambiente, dell'emotività, del successo scolastico, della vita familiare e del

² Cfr. Prezza, M., Trombaccia, F., Armento, L. (1997).

vissuto corporeo. Il TMA può essere somministrato nella sua interezza o in ciascuna delle sue sottocomponenti, combinando soltanto alcuni dei suoi subtest. Ciascuna sottoscala si compone di 25 item, alcuni *positivi* (per esempio "Piaccio alla maggior parte della gente") ed altri *negativi* (per esempio "Non piaccio alla maggior parte delle gente"), per i quali sono necessarie procedure differenziali di attribuzione dei punteggi. Le modalità di risposta si collocano su quattro livelli (da 1 = "assolutamente vero" a 4 = "non è assolutamente vero").

In coerenza con le ipotesi formulate sono state scelte e utilizzate tre delle sei sottoscale del TMA, e precisamente:

- *delle relazioni interpersonali*: il TMA considera che l'autostima interpersonale degli adolescenti sia influenzata dalle interazioni con le altre persone, dal grado in cui tali contatti avvengono e dalla loro capacità di raggiungere obiettivi tramite relazioni sociali riuscite (Appendice A-3);
 - *della vita familiare*: il TMA considera il contesto familiare in senso generico, comprendente qualsiasi individuo dal quale il ragazzo dipende per l'assistenza, la sicurezza e l'educazione. La famiglia può quindi essere una unità familiare tradizionale, una famiglia allargata (zii, nonni, coniugi, ecc.) o una famiglia adottiva (Appendice A-4);
 - *del vissuto corporeo*: le persone *sono* i loro corpi, esse ricevono continui feedback diretti e indiretti sulla loro condizione corporea. La bellezza e le attrattive, la bravura fisica, l'abbigliamento, l'altezza, il peso e la salute sono attributi corporei ai quali tutti prestano attenzione. La reazione altrui, così come i confronti che il ragazzo istituisce tra le sue caratteristiche fisiche e quelle degli altri, contribuiscono alla sua autostima corporea (Appendice A-5).
- Sono state incluse anche delle domande, rivolte solo ai figli adolescenti, finalizzate a conoscere la riuscita scolastica attraverso due variabili: la media dei voti ottenuti l'anno precedente e

l'eventuale presenza di bocciature nel percorso scolastico. La media dei voti sarà una delle variabili utilizzate per la costruzione dell'*indice di rischio*.

3.2.3. Risultati.

Per consentire la confrontabilità dei dati del gruppo campione con quelli del gruppo controllo, è stata dapprima verificata l'omogeneità dei due tipi di famiglie (adoptive e biologiche), secondo i criteri convenzionali di età, scolarità e status socio-economico dei genitori.

Verifica dell'omogeneità dei due gruppi di famiglie

Dall'osservazione dei dati relativi all'età media dei due gruppi, si nota che i padri e le madri del gruppo campione hanno un'età media lievemente superiore rispetto a quella dei padri e delle madri del gruppo controllo (Tabella 1). Procedendo con un'analisi della varianza ad una via (ANOVA), questa differenza non è risultata essere statisticamente significativa.

Tabella 1. - *Analisi della varianza dell'età media dei padri e delle madri adottivi e biologici.*

	campione	controllo	F(1,46)	p	
padri	50	48,3	1,35	0.25	ns
madri	46,1	44,2	1,64	0.20	ns

Per la verifica dell'esistenza di una differenza nel livello di scolarità tra i genitori dei due gruppi, è stata calcolata la frequenza dei titoli di studio con il test del Chi-quadro (Tabella 2). Sebbene il gruppo controllo mostri una frequenza di soggetti laureati lievemente superiore rispetto al gruppo campione (dovuto probabilmente all'ubicazione geografica dei soggetti del gruppo controllo in una zona che consente un facile accesso all'università di Urbino), questa differenza non è comunque risultata essere statisticamente significativa.

Tabella 2. - *Frequenza dei titoli di studio dei genitori adottivi e biologici (test del Chi-quadro).*

	licenza elem.	licenza media	diploma	laurea	Totale
Padri					
campione	0	9	9	6	24
controllo	0	7	7	10	24
Totale	0	16	16	16	48
					p = 0.47
Madri					
campione	5	4	10	5	24
controllo	0	4	13	7	24
Totale	5	8	23	12	48
					p = 0.12

L'analisi dei dati relativi allo status socio-professionale dei due tipi di famiglie, eseguita sempre con il test del Chi-quadro, ci permette di osservare una frequenza sostanzialmente omogenea nella distribuzione delle professioni dei padri e delle madri dei due gruppi (Tabella 3). Anche per il fattore *status socio-economico* non emerge

quindi alcuna differenza significativa tra il gruppo campione e il gruppo controllo.

Tabella 3. - *Frequenze delle professioni dei padri e delle madri adottivi e biologici (test del Chi-quadro).*

	pensionato	casalingo	operaio	imp./ins.	art./comm.	piccolo impr.	lib.prof/impr.	Totale
Padri								
campione	1	0	6	7	2	0	8	24
controllo	1	0	1	12	3	0	7	24
Totale	2	0	7	19	5	0	15	48
								p = 0.27
Madri								
campione	1	2	3	12	4	1	1	24
controllo	0	4	1	14	2	0	3	24
Totale	1	6	4	26	6	1	4	48
								p = 0.48

Poiché dalle analisi statistiche non sono emerse differenze significative per i parametri in oggetto (età, scolarità, status socio-economico), il gruppo campione e il gruppo controllo possono essere considerati omogenei. La descrizione dei due gruppi è stata quindi completata eseguendo un confronto sulla loro struttura familiare interna.

Confronto della struttura familiare del gruppo campione con il gruppo controllo

Sulla base dei dati relativi al numero dei figli (adottivi e biologici) presenti in famiglia, è stata verificata, con il test del Chi-quadro, la frequenza con cui il numero dei figli biologici si distribuisce all'interno

dei due gruppi. Osservando la Tabella 4 si nota come nessuna delle famiglie dei controlli sia senza figli biologici (dato peraltro conforme ai criteri usati per selezionarle), mentre 19 su 24 delle famiglie adottive è priva di figli biologici. Inoltre nelle famiglie di controllo prevale la presenza di 2 figli nel 50% dei casi, mentre nelle famiglie adottive prevale la presenza di un solo figlio biologico. Da questi risultati possiamo evincere che la motivazione più frequente, con cui le famiglie si avvicinano all'esperienza adottiva, è l'impossibilità ad avere figli propri o altri figli dopo il primo.

Tabella 4. - *Frequenze dei figli biologici presenti nelle famiglie adottive e biologiche (test del Chi-quadro).*

	n. dei figli biologici						Totale
	0	1	2	3	4	5	
campione	19	3	1	1	0	0	24
controllo	0	3	12	6	2	1	24
Totale	19	6	13	7	2	1	48

p = 0.0001

Un'altra variabile interessante da verificare è se l'età media dei figli biologici differisce in modo significativo nei due gruppi. A questo scopo sono state confrontate le famiglie del gruppo di controllo solamente con quelle famiglie adottive che hanno anche figli biologici. I risultati ottenuti con l'analisi della varianza (riportati in Tabella 5) mostrano una differenza vicina alla significatività ($F(1,27) = 0,29$; $p = 0.59$).

Tabella 5. - *Analisi della varianza dell'età media dei figli biologici dei due gruppi.*

	campione	controllo	F(1,27)	p
M età figli biologici	13	14,2	0,29	0.5

A questo punto, per verificare la frequenza con cui la variabile *numero di figli biologici* si interseca con la variabile *numero di figli adottivi*, è stata eseguita un'analisi di tipo *within* (cioè tra soggetti all'interno dello stesso gruppo), ovviamente prendendo in considerazione solamente le famiglie adottive. Dalle frequenze ottenute con il test del Chi-quadro (Tabella 6) emerge che le famiglie adottive senza figli biologici hanno adottato prevalentemente due figli, mentre le famiglie adottive con uno o due figli biologici hanno adottato non più di un figlio.

Tabella 6. - *Analisi "within" (test del Chi-quadro) sulla frequenza dei figli adottivi, in funzione del numero dei figli biologici, all'interno delle famiglie adottive.*

	n. figli adottivi			Totale
	1	2	3	
n. figli biologici				
0	6	11	2	19
1	3	0	0	3
2	1	0	0	1
3	1	0	0	1
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0
Totale	11	11	2	24

Da questi risultati si può inferire che all'aumentare del numero di figli biologici diminuisce la tendenza all'adozione, ma anche che, in assenza di figli biologici, le famiglie hanno una maggiore disponibilità ad adottare più di un figlio, o comunque a ripetere l'esperienza adottiva, probabilmente perché è vissuta come positiva.

Verifica delle ipotesi

Per la verifica della prima ipotesi, riguardante l'esistenza di una differenza nella comunicazione tra genitori e figli adolescenti all'interno delle due tipologie familiari (ipotesi a), sono stati dapprima calcolati i punteggi medi delle risposte fornite dalle madri e dai padri, adottivi e biologici, nella *Scala di Comunicazione tra genitori e figli* (Appendice A-1). Poiché questa scala permette una misura separata dei fattori di "apertura" e "problematicità", i punteggi sono stati sottoposti in modo distinto ad analisi della varianza. I risultati ottenuti sono riportati in Tabella 7.

Per quanto riguarda l'apertura percepita dalle madri, adottive e biologiche, nella comunicazione con il figlio, non si rileva alcuna differenza statisticamente significativa tra i due gruppi. In entrambi i casi le medie oscillano tra il valore 3 e 4, corrispondenti alle risposte "abbastanza vero"/ "vero", per item del tipo "Sono molto soddisfatta del modo in cui io e mio figlio parliamo". Allo stesso modo sono state confrontate le medie dei punteggi, ottenuti sempre dalle madri adottive e biologiche, per il fattore "problematicità". Anche in questo caso l'analisi della varianza non ha evidenziato differenze significative tra i due gruppi. Come si osserva nella Tabella 7, le medie delle risposte sono comprese tra i valori 1 e 2, corrispondenti alle risposte "per niente vero"/ "lievemente vero", per item del tipo "Quando c'è un problema tra di noi, spesso non parlo più per un po' con mio figlio".

Lo stesso tipo di analisi è stata eseguito per la verifica dei fattori di "apertura" e "problematicità" nella comunicazione che i padri,

adottivi e biologici, sentono di intrattenere con i rispettivi figli. Per il fattore "apertura" non emerge alcuna differenza significativa tra i due gruppi di padri, anche se il controllo rivela una tendenza alla risposta 4 = "vero" leggermente superiore rispetto al campione, che invece è più vicino al valore 3 = "abbastanza vero". Anche l'ANOVA relativa al fattore "problematicità" non mostra alcuna differenza significativa tra i padri adottivi e biologici nel modo di intendere la comunicazione con il figlio. In entrambi i casi, le medie delle risposte oscillano tra 1 = "per niente vero" e 2 = "lievemente vero", con un andamento quasi sovrapponibile (Tabella 7).

Tabella 7. - *Comunicazione percepita dai genitori verso i figli: sintesi dei risultati ottenuti con l'analisi della varianza.*

	campione	controllo	F(1,46)	p
Madre verso figlio				
apertura	3,33	3,51	0,82	0,37
problematicità	1,85	1,70	1,16	0,28
Padre verso figlio				
apertura	3,33	3,60	1,75	0,19
problematicità	1,87	1,76	0,63	0,43

Livelli di apertura / problematicità: 1 = molto bassa; 2 = medio bassa; 3 = medio alta; 4 = alta; 5 = molto alta.

Poiché in entrambi i gruppi di genitori, adottivi e biologici, non sono emerse differenze statisticamente significative per i fattori di "apertura" e "problematicità", possiamo affermare che sia le madri che i padri del campione e del controllo valutano la comunicazione con i

rispettivi figli adolescenti discretamente aperta e scarsamente problematica.

Per verificare se l'alta apertura e la bassa problematicità nella comunicazione con i figli si ripropone anche all'interno di ogni coppia padre-madre del campione e del controllo, sono stati confrontati i punteggi relativi ai due fattori con il test di Wilcoxon³. L'analisi dei dati non ha rilevato differenze sostanziali nei punteggi di apertura all'interno di ogni coppia padre-madre ($p = 0.66$) e la concordanza all'interno della coppia aumenta considerevolmente se si considera solo il campione ($p = 0.92$). Allo stesso modo non vi sono differenze sostanziali nei punteggi di problematicità ($p = 0.52$) ed anche in questo caso la concordanza aumenta considerevolmente se si considerano solo le coppie padre-madre del campione ($p = 0.82$).

Per valutare il punto di vista dei figli nella percezione della comunicazione con i genitori, sono stati analizzati i punteggi ottenuti dagli adolescenti, adottati e biologici, nella *Scala di Comunicazione tra genitori e figli* (Appendice A-1), così da individuare l'esistenza di eventuali differenze tra i due gruppi. Poiché la struttura dei questionari rivolta ai ragazzi prevedeva di valutare separatamente la comunicazione nei confronti dei genitori, i fattori di apertura e problematicità sono stati calcolati in modo distinto per padre e madre. Per ogni figlio vi saranno quindi quattro punteggi: due riguardanti l'apertura e la problematicità verso la madre, e due riguardanti l'apertura e la problematicità verso il padre. I risultati delle analisi della varianza, eseguite sulle medie dei punteggi, sono riportati in Tabella 8.

Per quanto riguarda il fattore "apertura" nei confronti della madre, non sono emerse differenze significative tra i due gruppi di adolescenti. In entrambi i casi le medie delle risposte si posizionano tra 3 =

³ Il test di Wilcoxon permette di confrontare le prestazioni ottenute dagli stessi soggetti, o da soggetti accoppiati (come in questo caso) in due condizioni sperimentali (disegno sperimentale a misure ripetute) (Greene e D'Oliveira, 1989).

"abbastanza vero" e 4 = "vero", con una tendenza all'apertura lievemente superiore del controllo rispetto al campione. Anche per il fattore "problematicità" dei figli nei confronti delle madri, l'ANOVA non ha rilevato differenze significative tra campione e controllo. Le medie delle risposte mostrano un andamento di poco superiore al valore 2, corrispondente alla risposta "lievemente vero", quindi la comunicazione è percepita complessivamente poco problematica (Tabella 8).

Risultati simili si possono osservare anche per quanto riguarda la comunicazione percepita dai figli, adottivi e biologici, nei confronti del padre. Le ANOVA applicate sulle medie dei punteggi per i fattori di apertura e problematicità mostrano differenze non significative in entrambi i casi. Infatti, le medie delle risposte del campione e del controllo tendono a sovrapporsi sul valore 3 ("abbastanza vero") per quanto riguarda l'apertura e sul valore 2 ("lievemente vero") per quanto riguarda la problematicità (Tabella 8).

Tabella 8. - *Comunicazione percepita dai figli verso i genitori: sintesi dei risultati ottenuti con l'analisi della varianza.*

	campione	controllo	F(1,46)	p
Figli verso Madre				
apertura	3,38	3,62	1,14	0.29
problematicità	2,35	2,29	0,10	0.75
Figli verso Padre				
apertura	3,26	3,25	0,00	0.95
problematicità	2,28	2,27	0,00	0.94

Livelli di apertura / problematicità: 1 = molto bassa; 2 = medio bassa; 3 = medio alta; 4 = alta; 5 = molto alta.

Osservando i risultati ottenuti, possiamo affermare che i figli adolescenti, sia adottivi che biologici, tendono a percepire la comunicazione con entrambi i genitori in modo leggermente più problematico rispetto alla percezione che i genitori hanno nei loro confronti: i punteggi medi complessivi dei genitori non superano infatti il valore 1,87 (Tabella 7), mentre quelli dei figli non scendono al di sotto di 2,27 (Tabella 8). Le medie dei punteggi rientrano comunque in un *range* di bassa problematicità. L'apertura non presenta invece sostanziali differenze né tra figli e genitori, né tra campione e controllo: i punteggi medi oscillano complessivamente tra 3,25 e 3,62 (confronta Tabella 7 e Tabella 8).

Questi dati ci permettono anche di dedurre che non esistono sostanziali differenze nel ruolo giocato dai padri e dalle madri all'interno di queste due tipologie familiari, perché ad un'apertura del figlio adottivo verso la madre (3,38), corrisponde un'apertura del figlio biologico verso la madre molto simile (3,62). La stessa cosa si può dire anche per i padri, adottivi e biologici, verso i quali i figli hanno un'apertura rispettivamente di 3,26 e 3,25, simile a quella nei confronti delle madri. Poiché l'apertura è risultata essere superiore ai valori di problematicità, possiamo concludere che in entrambe le tipologie familiari la qualità della comunicazione è buona e non problematica.

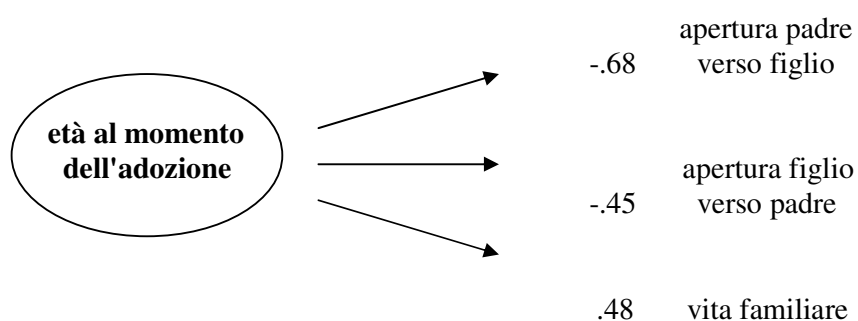
Le relazioni familiari e, in particolare, una comunicazione aperta tra genitori e figli, sono considerati in letteratura⁴ un importante *fattore protettivo* nel prevenire il rischio psicosociale degli adolescenti, sia adottivi che biologici. Sulla base dei risultati ottenuti, le famiglie e gli adolescenti appena esaminati possono quindi essere definiti "non a rischio".

A questo proposito, si è ritenuto interessante verificare se e in che modo l'età al momento dell'adozione influisca sulle relazioni che gli adolescenti adottati intrattengono con i loro genitori. A questo scopo è stata condotta un'analisi di regressione multipla avente come variabile

⁴ Cfr. Bramanti e Rosnati (1998).

dipendente "l'età di adozione". Come mostra la Figura 1, le variabili "apertura nella comunicazione del padre nei confronti del figlio" e "del figlio nei confronti del padre" risultano essere correlate negativamente con l'età di adozione, indicando che più l'età di adozione è bassa, più la qualità della comunicazione tra padri e figli è buona.

Figura 1. - *Risultati della regressione multipla della variabile "età di adozione"*.



La terza variabile intercettata si riferisce al modo in cui il figlio percepisce la famiglia in cui vive (Scala della vita familiare del TMA, Appendice A-4). In questo caso i risultati mostrano una correlazione positiva, cioè all'aumentare dell'età di adozione, aumenta anche il supporto percepito dai ragazzi da parte della famiglia. Questo dato, in apparenza in contrasto con i risultati appena descritti, probabilmente rivela che la percezione di vicinanza e di appartenenza dei figli al nucleo adottivo non sempre è connessa con un'adozione precoce (avvenuta cioè in un'età inferiore ai due anni). Al contrario, il campione da noi esaminato mostra come il processo di integrazione sia favorito da un'adozione tardiva, avvenuta cioè dopo i due/tre anni di età. In questo caso è importante sottolineare come la variabile riferita alla "vita familiare", diversamente da quella di apertura nella comunicazione tra padri e figli, sia una *variabile complessa*, legata cioè ad altre

caratteristiche del contesto, le quali interagendo tra loro, hanno probabilmente influenzato questo tipo di correlazione.

In riferimento alla seconda ipotesi, volta a verificare l'esistenza di una differenza tra adolescenti adottati e biologici nel livello di autostima, nella socializzazione e nella riuscita scolastica (ipotesi b), sono stati dapprima sottoposti ad analisi della varianza i punteggi medi delle risposte fornite dai ragazzi nella *Scala di autostima* (Appendice A-2), e nella *Scala delle relazioni interpersonali* (Appendice A-3). Le variabili utilizzate per la verifica della riuscita scolastica (media dei voti e presenza/assenza di bocciature) sono state invece sottoposte rispettivamente ad ANOVA e al test del Chi-quadro.

Per quanto riguarda l'autostima, si può osservare in Tabella 9 che le medie dei punteggi di entrambi i gruppi superano di poco il valore 2, corrispondente alla risposta "in disaccordo" per gli item negativi (per esempio "Sono portato a pensare di essere un vero fallimento"), e "d'accordo" per gli item positivi (per esempio "Penso di avere un certo numero di qualità"). Poiché l'ANOVA non ha rilevato alcuna differenza significativa tra le due medie, possiamo affermare che gli adolescenti, adottati e biologici, hanno un modo sostanzialmente simile di valutarsi.

Tabella 9. - ANOVA delle medie dei punteggi ottenuti dagli adolescenti adottati e biologici nella *Scala di Autostima*.

	campione	controllo	F(1,46)	p
autostima	2,18	2,25	0,18	0.67

Livelli di autostima: 1 = molto negativa; 2 = negativa; 3 = positiva; 4 = molto positiva.

Anche dall'analisi dei dati riferiti alla soddisfazione nelle relazioni interpersonali non emergono differenze significative tra i due gruppi di adolescenti. Come mostra la Tabella 10, le medie dei punteggi si avvicinano in entrambi i casi al valore 3, corrispondente alla risposta "non è vero" per gli item negativi (per esempio "Spesso mi sento lasciato fuori") e "vero" per gli item positivi (per esempio "Ho molti amici"). Possiamo quindi affermare che gli adolescenti, sia adottati che biologici, tendono a percepire se stessi, in relazione agli altri, con una discreta soddisfazione.

Tabella 10. - ANOVA delle medie dei punteggi ottenuti dagli adolescenti adottati e biologici nella Scala delle relazioni interpersonali del TMA.

	campione	controllo	F(1,46)	p
relazioni interpersonali	2,94	2,97	0,07	0.78

Livelli di soddisfazione nelle relazioni sociali: 1 = molto negativa; 2 = negativa; 3 = positiva; 4 = molto positiva.

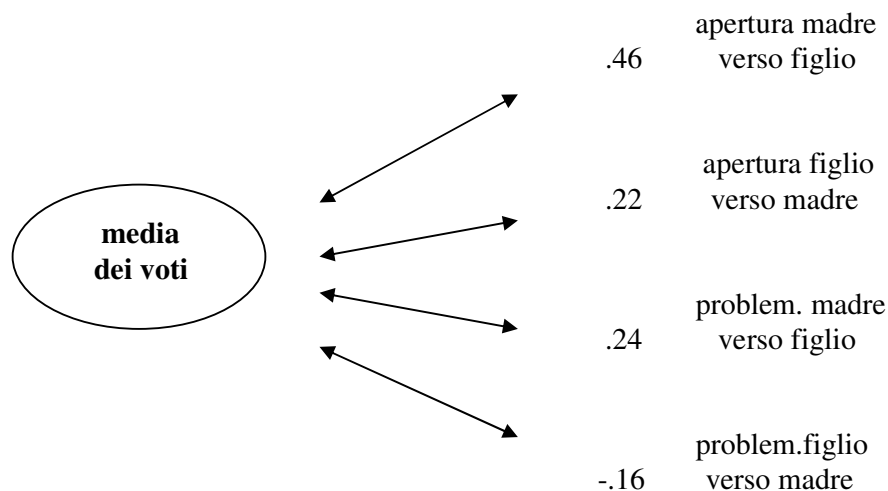
Per quanto riguarda la riuscita scolastica, sono state dapprima calcolate e poi confrontate le medie dei voti ottenuti, dagli adolescenti del campione e del controllo, nell'anno scolastico precedente la presente ricerca. In questo caso l'ANOVA ha rilevato una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi: la media dei voti del controllo è risultata essere significativamente superiore a quella del campione (Tabella 11). Per questa variabile, possiamo quindi affermare che gli adolescenti adottati hanno una riuscita scolastica inferiore rispetto ai coetanei biologici.

Tabella 11. - ANOVA delle medie dei voti scolastici.

	campione	controllo	F(1,44)	p
M voti scolastici	6,81	7,37	4,29	0.04

A questo proposito, è interessante verificare se esiste una correlazione tra la media dei voti e le variabili finora considerate, in particolare, quelle riguardanti la comunicazione tra genitori e figli. A questo scopo è stata condotta un'analisi di regressione multipla avente come variabile dipendente "la media dei voti". Come mostra la Figura 2, le variabili che risultano essere correlate positivamente con i voti scolastici sono: l'apertura nella comunicazione della madre nei confronti del figlio, del figlio nei confronti della madre, e la problematicità percepita dalla madre nella comunicazione con il figlio. L'unica correlazione negativa, rilevata da questa analisi, riguarda la problematicità percepita dal figlio nella comunicazione con la madre. Dai risultati ottenuti possiamo dedurre che una comunicazione aperta tra madre e figlio, cioè caratterizzata da una capacità reciproca di fornire sostegno e provare empatia, e scarsamente problematica del figlio nei confronti della madre, facilita e a sua volta è facilitata dal conseguimento di buoni voti a scuola. Il dato riferito all'aumento di problematicità nella comunicazione della madre nei confronti del figlio in relazione all'aumentare del rendimento scolastico, è probabilmente dovuto ad una percezione più svincolata che la madre ha del figlio rispetto questa dimensione. In generale, è comunque importante sottolineare che, indipendentemente dal fatto che un figlio sia adottato o biologico, la qualità della comunicazione con la madre è la variabile che, più di ogni altra, incide sul rendimento scolastico degli adolescenti.

Figura 2. - Risultati della regressione multipla della variabile "media dei voti".



Per completare l'analisi del parametro "riuscita scolastica" sono state infine calcolate, con il test del Chi-quadro, le frequenze delle bocciature presenti nel percorso scolastico di questi due gruppi di adolescenti. Osservando la Tabella 12, si nota una maggiore presenza di bocciature nel campione (4) rispetto al controllo (1), ma la differenza è comunque troppo piccola per essere considerata significativa.

Tabella 12. - Frequenza delle bocciature presenti nel percorso scolastico degli adolescenti adottati e biologici (test del Chi-quadro).

	no bocciato	si bocciato	totale
campione	20	4	24
controllo	23	1	24
totale	43	5	48

Le variabili appena esaminate (autostima, relazioni interpersonali e riuscita scolastica) rappresentano, in letteratura, i tre ambiti in cui si manifesta maggiormente la situazione di rischio psicosociale per l'adolescente in genere. In riferimento alla ricerca condotta da Rosnati (1998c) sul rischio psicosociale degli adolescenti adottati, è stato costruito un *indice di rischio* che comprenda e correli tra loro queste tre importanti dimensioni.

L'indice di rischio da noi costruito comprende:

- il livello di autostima dell'adolescente, misurato con la *Scala di Autostima di Rosenberg*⁵;
- la socializzazione, misurata con la *Scala delle relazioni interpersonali di Bracken*⁶;
- la *riuscita scolastica*, calcolata mediante la media dei voti ottenuti dai ragazzi l'anno precedente.

Al fine di rendere confrontabili le risposte fornite dagli adolescenti in queste scale, i punteggi relativi all'autostima, alla socializzazione e alla riuscita scolastica sono stati standardizzati. Per ogni soggetto è stato quindi possibile calcolare un unico punteggio a partire dalla media dei punteggi standardizzati riferiti alle tre variabili. Il punteggio così ottenuto rappresenta l'indice di rischio psicosociale.

I punteggi dell'indice di rischio sono stati successivamente divisi in tre classi - alto, medio e basso rischio - utilizzando come criterio lo scostamento dalla media di più o meno 1/2 deviazione standard (d.s.). I soggetti, i cui punteggi cadono all'interno di questo intervallo (tra $\pm 1/2$ d.s.) sono considerati essere a medio rischio, che corrisponde al conseguimento di valori medi nei parametri di autostima, di socializzazione e di riuscita scolastica. I soggetti i cui punteggi sono invece inferiori a questo intervallo (minore di $-1/2$ d.s.) o superiori

⁵ La scala è stata presentata negli strumenti di indagine (pag. 119).

⁶ Anche se questa scala fornisce un indice soggettivo riferito alla socializzazione, è comunque considerato uno strumento valido per valutare la tendenza dell'adolescente alla chiusura o all'apertura verso gli altri (cfr. pag. 120).

(maggiore di +1/2 d.s.) sono considerati rispettivamente a basso e ad alto rischio psicosociale. Per "basso rischio" si intende che il soggetto ha ottenuto in media un punteggio alto nelle tre variabili considerate (quindi presenta una positiva autostima, una soddisfacente vita sociale e una buona riuscita scolastica), viceversa "l'alto rischio" corrisponde, sempre in media, ad un punteggio basso in queste tre dimensioni.

Per verificare in che modo gli adolescenti del campione e del controllo, divisi a loro volta in maschi e femmine, si distribuiscono all'interno delle tre classi di rischio, è stato eseguito il test del Chi-quadro. Come mostra la Tabella 13, il 71,74% degli adolescenti cade complessivamente nella classe a medio rischio, il 15,22% risulta avere un indice di rischio basso e il 13,04% si connota invece ad alto rischio.

Tabella 13. - *Distribuzione degli adolescenti, adottati e biologici, nelle tre classi di rischio (percentuali).*

	Classi di rischio			Totale
	alto	medio	basso	
Campione				
femmine	4,35	19,57	4,35	28,26
maschi	4,35	15,22	0,00	19,57
Controllo				
femmine	0,00	23,91	8,70	32,61
maschi	4,35	13,04	2,17	19,57
Totale	13,04	71,74	15,22	100,00

Se si osservano le frequenze dell'indice di rischio relative al confronto tra campione e controllo (Tabella 14), si nota che gli adolescenti adottati risultano essere in numero doppio nella classe di

rischio alta (4) e meno della metà nella classe di rischio bassa (2) rispetto ai coetanei biologici. Il numero dei ragazzi che rientra nella classe media è invece sostanzialmente simile sia per il campione che per il controllo.

Tabella 14. - *Frequenze dell'indice di rischio: confronto tra campione e controllo (test del Chi-quadro).*

	Classi di rischio			Totale
	alto	medio	basso	
Campione	4	16	2	22 ⁷
Controllo	2	17	5	24
Totale	6	33	7	46

Per quanto riguarda l'osservazione delle frequenze dell'indice di rischio relative al confronto tra maschi e femmine, è possibile notare in Tabella 15 che i maschi dei due gruppi sono rappresentati in numero doppio nella classe di rischio alta (4) rispetto alle femmine (2). Nella classe media ci sono invece più femmine rispetto ai maschi, mentre nella classe a basso rischio le femmine sono sei e i maschi solamente uno.

⁷ Per due soggetti del campione non era disponibile il dato relativo alla "media dei voti", pertanto sono stati esclusi da questo tipo di analisi.

Tabella 15. - *Frequenze dell'indice di rischio: confronto tra maschi e femmine dei due gruppi (test del Chi-quadro).*

	Classi di rischio			Totale
	alto	medio	basso	
Femmine	2	20	6	28
Maschi	4	13	1	18
Totale	6	33	7	46

Dall'analisi di questi confronti possiamo dedurre che complessivamente i maschi presentano un rischio psicosociale maggiore rispetto alle femmine, considerando però che la composizione dei due gruppi vede una maggiore rappresentanza femminile rispetto a quella maschile (13 femmine nel campione e 15 nel controllo, contro 9 maschi presenti sia nel campione che nel controllo).

Per verificare se le frequenze osservate sono significativamente diverse dalle frequenze attese, è stato eseguito il test del Chi-quadro sulla distribuzione complessiva dei dati nelle tre classi di rischio. La Tabella 16 mostra come le differenze più rilevanti tra i valori osservati e i valori attesi si trovino nella classe di rischio alta per le femmine del controllo (-1,96) e nella classe di rischio bassa per i maschi del campione (-1,37) e le femmine del controllo (1,72).

Tabella 16. - *Differenza tra frequenze osservate e frequenze attese degli adolescenti nelle tre classi di rischio.*

	Classi di rischio		
	alto	medio	basso
Campione			
femmine	0,30	-0,33	0,02
maschi	0,83	0,54	-1,37
Controllo			
femmine	-1,96	0,24	1,72
maschi	0,83	-0,46	-0,37

Questi risultati indicano che, rispetto ad una frequenza attesa di ragazzi che dovevano rientrare in queste categorie di rischio, ci sono quasi due persone in meno (e precisamente due femmine del controllo) nella classe ad alto rischio, e quasi due persone in più in quella a basso rischio (riguardanti sempre le femmine del controllo). Per i maschi del campione troviamo invece una persona e 1/2 in meno nella classe di rischio bassa. Tutti gli altri valori si discostano, in più o in meno, di circa 1/2 persona nelle tre categorie, ma complessivamente questa analisi non ha rilevato alcuna differenza significativa nel grado di rischio psicosociale né fra campione e controllo, né fra maschi e femmine, né nell'interazione fra genere e gruppo.

Infine, per la verifica dell'ultima ipotesi, relativa alla presenza di una differenza nel modo in cui gli adolescenti adottati e biologici vivono la vita familiare e percepiscono il proprio corpo (ipotesi c), sono stati calcolati, e sottoposti ad analisi della varianza, i punteggi medi delle risposte fornite dai due gruppi di ragazzi nella *Scala della vita familiare* (Appendice A-4) e nella *Scala del vissuto corporeo* (Appendice A-5).

L'analisi dei dati, relativa alla percezione della vita familiare, ha rilevato una distribuzione sostanzialmente simile delle medie delle risposte, che, in entrambi i gruppi, superano di poco il valore 3, corrispondente alla risposta "non è vero" per gli item negativi (per esempio "I miei genitori non hanno fiducia in me") e "vero" per gli item positivi (per esempio "Sono un membro importante della mia famiglia"). Poiché non è emersa alcuna differenza significativa, possiamo affermare che gli adolescenti, sia adottati che biologici, percepiscono in media la famiglia in cui vivono un contesto importante e affettivamente presente (Tabella 17).

Tabella 17. - ANOVA delle medie dei punteggi ottenuti dagli adolescenti adottati e biologici nella Scala della vita familiare del TMA.

	campione	controllo	F (1,46)	p
vita familiare	3,29	3,36	0,33	0.56

Livelli di percezione della vita familiare: 1 = molto negativa; 2 = negativa; 3 = positiva; 4 = molto positiva.

Allo stesso modo, sono stati confrontati i punteggi medi delle risposte relative alla percezione del corpo, e anche in questo caso non sono emerse differenze significative tra i due gruppi di adolescenti. La Tabella 18 mostra che le medie, comprese tra i valori 2 e 3, tendono in entrambi i casi ad avvicinarsi al valore 3, che corrisponde alle risposte "non è vero" per gli item negativi (per esempio "Cambierei il mio aspetto se potessi") e "vero" per gli item positivi (per esempio "Mi piace il mio aspetto"). Non possiamo comunque ignorare le risposte corrispondenti al valore 2, che affermano esattamente il contrario: "vero" per gli item negativi e "non è vero" per quelli positivi. Da questo risultato, apparentemente contraddittorio, si deduce che gli adolescenti percepiscono tendenzialmente il loro corpo come piacevole e attraente,

ma contemporaneamente è presente una certa ambivalenza, rivelatrice di una difficoltà ad adeguarsi ai veloci cambiamenti cui questa fase evolutiva lo sottopone. Considerando che gli adolescenti adottati, presenti nel gruppo campione, sono in prevalenza (19 su 24) di origine Latino-americana e Afro-Indiana (quindi con tratti somatici e corporei molto diversi dai loro coetanei), possiamo affermare che le trasformazioni fisiche legate all'età sono dominanti rispetto ad una percezione di diversità cui gli adottati di colore possono andare incontro.

Tabella 18. - ANOVA delle medie dei punteggi ottenuti dagli adolescenti adottati e biologici nella Scala del vissuto corporeo del TMA.

	campione	controllo	F(1,46)	p
vissuto corporeo	2,87	2,75	0,75	0.38

Livelli di vissuto corporeo: 1 = molto negativo; 2 = negativo; 3 = positivo; 4 = molto positivo.

3.3. Discussione e conclusioni.

L'obiettivo di questa ricerca era quello di confrontare la qualità della comunicazione intrafamiliare all'interno di famiglie adottive e non-adottive, e verificare se e in che modo questa variabile differisce in questi due tipi di famiglie. Inoltre, prendendo in considerazione diverse dimensioni dell'autostima (riferita a sé, alle relazioni interpersonali, alla vita familiare e al vissuto corporeo), si sono confrontati gli adolescenti adottati con gli adolescenti biologici per verificare se e con quale grado l'evento *adozione* influisce sull'evento *adolescenza*, costituendo un fattore di rischio psicosociale.

Per quanto riguarda la prima ipotesi, i risultati ottenuti non hanno confermato una differenza nella comunicazione tra le famiglie adottive e

biologiche, anzi è emersa una concordanza per i fattori di apertura e problematicità sia tra i genitori dei due gruppi verso i figli, sia tra i figli, adottivi e biologici, verso i genitori. Da notare, in particolare, la maggiore concordanza dei punteggi di apertura e problematicità nei confronti dei figli all'interno della diade coniugale adottiva rispetto a quella biologica: questo starebbe ad indicare l'esistenza di una maggiore convergenza, all'interno delle famiglie adottive, dei ruoli di padre e madre nello svolgere il compito genitoriale. Infatti, come è stato evidenziato nei precedenti capitoli, il legame adottivo, proprio perché non è dato all'origine ma costruito nel tempo, non è scontato (Greco e Rosnati, 1998), e molto probabilmente i genitori adottivi tendono a condividere di più l'attenzione che rivolgono al figlio rispetto ai genitori biologici, affinché il processo di integrazione affettiva del minore si compia. In generale, non emergono però sostanziali differenze nel modo in cui gli adolescenti, adottati e biologici, percepiscono il ruolo giocato dai rispettivi genitori all'interno delle loro famiglie. Piuttosto, gli adolescenti tendono a percepire la comunicazione intrafamiliare in modo leggermente più negativa e conflittuale rispetto ai genitori, e questo potrebbe indicare un movimento di differenziazione dagli adulti di riferimento, attivato, molto probabilmente, dall'evento critico "pubertà". Complessivamente la qualità della comunicazione risulta essere nei due tipi di famiglie abbastanza aperta e poco problematica e, considerando che è stata registrata in questo particolare momento di transizione, può essere ritenuta un fondamentale *fattore protettivo* nello sviluppo psicologico degli adolescenti. In particolare essa può facilitare notevolmente l'adattamento psicosociale dei figli adottivi, che si trovano a dover affrontare una rivisitazione delle problematiche legate alla propria storia passata (quindi all'abbandono e alla diversità delle origini), e il poter esprimere liberamente i sentimenti e le emozioni ad essa connesse può aiutarli a superare con una minore sofferenza queste tematiche.

A questo proposito è emerso come un inserimento precoce del figlio nel nucleo adottivo faciliti l'apertura nella comunicazione tra padri e figli; viceversa, come un'adozione tardiva (avvenuta cioè dopo i due-

tre anni di età) la ostacoli. Se l'età di adozione risulta essere discriminante rispetto ad un maggiore o minore coinvolgimento comunicativo tra padri e figli, si può ipotizzare che un'adozione precoce favorisca la percezione di entrambi a sentirsi più legittimati nei rispettivi ruoli familiari. Questo risultato confermerebbe quanto già evidenziato da Rosnati e Iafrate (1997) e Rosnati (1998b) circa la crucialità della variabile "età al momento dell'adozione" quale fattore prognostico atto a favorire il processo di costruzione del legame adottivo. Nel caso del nostro campione, questa lettura dei dati si accompagna però ad un'altra variabile: la percezione di vicinanza e presenza affettiva della famiglia, che nell'adolescente adottato tende ad aumentare in corrispondenza all'aumento dell'età di adozione. Ciò che infatti non si deve escludere nel processo di integrazione del minore all'interno del contesto familiare, è l'intervento di altre variabili, legate per esempio ad una maggiore capacità del bambino più grande a capire l'adozione e ad accettarla, oppure legate alla presenza in famiglia di membri capaci di essere dei forti riferimenti affettivi per l'adottato, quali per esempio altri fratelli, adottivi e/o biologici, dei nonni, degli zii molto accoglienti, ecc. Interessante comunque è notare come il risultato relativo alla comunicazione tra padri e figli adottivi non emerga per quanto riguarda la comunicazione tra madre e figlio adottivo, indicativo forse della presenza, in questa diade, di una percezione di genitorialità e filiazione indipendentemente dall'età di adozione.

A questo proposito un risultato molto significativo, legato alla figura materna, è quello relativo alla correlazione tra la media dei voti e la comunicazione tra madri e figli, sia adottivi che biologici. La percezione di una comunicazione aperta tra madre e figlio è risultata infatti facilitare, o ad essere facilitata dal conseguimento di un buon rendimento scolastico. Ovviamente non è possibile stabilire la direzione di questa connessione, perché una comunicazione aperta, diretta, empatica e poco problematica, permette di poter affrontare con maggiore serenità gli impegni scolastici, ma è anche vero il reciproco, e cioè che l'ottenere dei buoni voti a scuola, da parte dell'adolescente, consente di avere un dialogo più positivo e supportivo col genitore.

Occorre dunque sottolineare che, indipendentemente dal fatto che un figlio sia adottato o biologico, la relazione con la madre rappresenta per un adolescente un importante riferimento affettivo, che lo aiuta a gestire con un migliore adattamento i suoi impegni scolastici e sociali. Questo dato è stato peraltro confermato da numerose ricerche, che hanno esplorato le relazioni familiari sempre durante la fase adolescenziale dei figli, sia adottivi che biologici (Greene e Grimsley, 1990; Marta e Carrà, 1995; Meeuss, 1989; Miller e Lane, 1991; Youniss e Ketterlinus, 1987; Marta, 1995; Rosnati e Iafrate, 1997; Bramanti e Rosnati, 1998; Rosnati e Marta, 1997).

Un altro risultato rilevante è quello relativo alla verifica della seconda ipotesi, che si proponeva di trovare una differenza tra gli adolescenti, adottati e biologici, nel modo di stimarsi, di percepire le relazioni sociali e nella riuscita scolastica.

Per quanto riguarda la dimensione dell'autostima e la soddisfazione nel socializzare con gli altri, non sono emerse sostanziali differenze tra i due gruppi di adolescenti: in entrambi i casi l'autostima è media, con una lieve tendenza negativa, dovuta probabilmente all'insorgere, in questa età, di molte insicurezze legate alla perdita dei riferimenti infantili e ad un'identità in trasformazione.

La soddisfazione nelle relazioni interpersonali è invece positiva in entrambi i gruppi, risultato che conferma una tendenza, comune a tutti gli adolescenti, ad orientarsi maggiormente verso le persone esterne al contesto familiare, in particolare verso i coetanei (Claes et al., 2001).

Il confronto nella riuscita scolastica ha invece evidenziato un'importante differenza tra campione e controllo, non tanto per ciò che riguarda la maggior presenza di bocciature nel percorso scolastico degli adottati (risultata comunque non significativa), ma in relazione alla media dei voti scolastici. Il fatto che i ragazzi biologici ottengano dei voti significativamente superiori rispetto ai coetanei adottati può essere dovuto a molteplici condizioni, per esempio ad una maggiore o minore disposizione personale allo studio, oppure ad una diversa difficoltà delle scuole intraprese. Da notare comunque come la maggior parte dei

ragazzi del campione sia stata adottata ad un'età troppo precoce (inferiore ai tre anni), per poter attribuire questa loro disparità scolastica ad uno svantaggio culturale (per esempio alla non conoscenza della lingua). Forse si può ipotizzare che la dimensione scolastica costituisca un ambito privilegiato in cui l'adolescente manifesta più facilmente la presenza di qualche disagio psicologico, che lo ostacola nello studio e nel rendimento, e in questo caso è più probabile che questo presunto malessere sia connesso, in misura maggiore, con l'adozione invece che con l'adolescenza.

Nella seconda ipotesi è stata inclusa la verifica di un'altra differenza: l'esistenza di un diverso grado di rischio psicosociale a cui questi due gruppi di adolescenti sono esposti. A questo scopo è stato costruito un indice di rischio sulla base di tre variabili ritenute, in letteratura, le più autorevoli a rilevare un'indicazione prognostica in questo senso: l'autostima, la socializzazione e la riuscita scolastica. Nonostante il campione da noi esaminato abbia riportato un valore significativamente inferiore nella media dei voti rispetto al controllo, il confronto dell'indice di rischio non ha evidenziato differenze significative tra i due gruppi di adolescenti. In generale, la maggior parte dei ragazzi è a medio rischio, con una piccola prevalenza di femmine nella classe a basso rischio e di maschi in quella ad alto rischio.

Anche la verifica della terza ipotesi, riguardante il modo di percepire la vita familiare e il proprio corpo, non ha evidenziato differenze significative tra gli adolescenti adottati e biologici. Interessante comunque è notare come entrambi i gruppi abbiano un'elevata considerazione della famiglia in cui vivono, cioè di come la sentano importante e affettivamente presente. Questo risultato è in realtà molto significativo, perché coerente con quelli trovati sia per la qualità della comunicazione intrafamiliare, che per il rischio psicosociale. Le ricerche che hanno già esplorato queste dimensioni, hanno infatti rilevato come la qualità della comunicazione tra genitori e figli e il supporto percepito all'interno della famiglia siano delle variabili capaci di predire il grado di rischio psicosociale dell'adolescente (Rosnati e Marta, 1997; Rosnati, 1998c). Nei gruppi da noi esaminati, questi

parametri (anche se sono stati analizzati separatamente), risultano infatti essere concordi: complessivamente la comunicazione intrafamiliare è aperta e poco problematica, il supporto percepito dall'adolescente in famiglia è alto e l'indice di rischio psicosociale è in prevalenza medio. Possiamo quindi considerare la positiva percezione della vita familiare un altro fondamentale *fattore protettivo* che aiuta l'adolescente nel suo adattamento psicosociale.

Anche i risultati relativi al vissuto corporeo hanno evidenziato una percezione sostanzialmente positiva del corpo in entrambi i gruppi di adolescenti. Questo risultato, in realtà, è molto significativo se si considera che quasi l'80% dei ragazzi del campione (19 su 24) ha origini Latino-americane e Afro-Indiane, quindi è portatore di tratti somatici e di un colore di pelle molto diversi rispetto ai coetanei italiani. Il fatto di vivere il proprio corpo in modo simile ai ragazzi non-adottati, oltretutto inseriti nella loro etnia di appartenenza, è indicativo di come questi adolescenti siano ben integrati nel contesto sociale in cui vivono e di come, molto probabilmente, la loro diversità sia stata ben accettata sia dalla famiglia che dalla comunità. Per quanto riguarda il vissuto corporeo è quindi possibile ipotizzare che le problematiche dovute alle trasformazioni fisiche dell'adolescenza siano dominanti rispetto a quelle di diversità legate invece all'adozione.

In conclusione, possiamo dire che il fatto di non aver trovato, per la maggior parte delle variabili considerate, delle differenze significative tra gli adolescenti adottati e biologici, può essere attribuito all'esiguità del numero dei ragazzi esaminati, il quale non ha permesso di rilevare delle differenze probabilmente esistenti, ma più piccole di quelle osservate. Oppure, questa assenza di significatività nelle differenze è attribuibile alla fase evolutiva considerata, l'adolescenza, le cui problematiche, legate alla separazione dai modelli infantili e alla costruzione dell'identità adulta, possono essere talmente forti da risultare prioritarie e prevalenti rispetto a quelle legate allo *status* adottivo. In questa prospettiva l'evento adolescenza, influenzando sull'evento adozione, potrebbe rappresentare un'area neutrale in cui i ragazzi, pur provenendo da esperienze diverse e lontane tra loro, possono incontrarsi e

confrontarsi perché accomunati da problematiche simili. Infine, non si esclude la possibilità che questi risultati siano implicabili alla struttura della ricerca e alle procedure utilizzate. Variando alcuni parametri, o semplicemente spostando il *target* d'età considerato, forse potrebbero emergere quelle differenze che qui non sono state trovate. Sarebbe interessante, a questo proposito, indagare con nuove ricerche se queste somiglianze, tra adolescenti adottati e biologici, siano già presenti nelle fasi precedenti, se permangano in quelle successive o se tendano invece a scomparire.

APPENDICE

A-1 Scala di comunicazione tra genitori e figli

1. Posso dire come la penso a mio figlio/madre/padre senza sentirmi limitato o in difficoltà.
2. Mio figlio/madre/padre ascolta sempre con attenzione.
3. Mio figlio/madre/padre sa come mi sento anche senza chiedermelo.
4. Sono molto soddisfatto del modo in cui io e mio figlio/madre/padre parliamo.
5. Se mi trovassi nei guai potrei parlarne con mio figlio/madre/padre.
6. Mostro apertamente l'affetto che provo per mio figlio/madre/padre.
7. Quando chiedo qualcosa a mio figlio/madre/padre, lui mi risponde in modo sincero.
8. Mio figlio/madre/padre si sforza di capire il mio punto di vista.
9. Mi è facile discutere dei problemi con mio figlio/madre/padre.
10. Mi è facile esprimere tutto ciò che provo a mio figlio/madre/padre.
11. A volte faccio fatica a credere a quello che mi dice mio figlio/madre/padre.
12. Spesso faccio fatica a chiedere a mio figlio/madre/padre quello che voglio.
13. Mio figlio/madre/padre ha la tendenza a dirmi delle cose che farebbe meglio a non dire.
14. Quando c'è un problema tra di noi, spesso non parlo più per un po' con mio figlio/madre/padre.
15. Sto attento a quello che dico a mio figlio/madre/padre.
16. Quando parlo con mio figlio/madre/padre ho la tendenza a dire delle cose che farei meglio a non dire.
17. Ci sono degli argomenti che evito di toccare con mio figlio/madre/padre.
18. Mio figlio/madre/padre "mi rompe".
19. Mio figlio/madre/padre mi insulta quando è arrabbiato con me.
20. Non credo di poter dire a mio figlio/madre/padre cosa realmente penso di certe questioni.

(Barnes, H., Olson, D., 1982)

A-2 Scala di autostima

1. Penso di valere almeno quanto gli altri.
2. Penso di avere un certo numero di qualità.
3. Sono portato a pensare di essere un vero fallimento.
4. Sono in grado di fare le cose bene almeno come la maggior parte delle persone.
5. Penso di non avere molto di cui essere fiero.
6. Ho un atteggiamento positivo verso me stesso.
7. Complessivamente sono soddisfatto di me stesso.
8. Desidererei avere maggior rispetto di me stesso.
9. Senza dubbio a volte mi sento inutile.
10. A volte penso di essere un buono a nulla.

(Rosenberg, M., 1965)

A-3 TMA: Scala delle relazioni interpersonali

1. Di solito con me ci si diverte molto.
2. La gente non sembra molto interessata a parlare con me.
3. Sono troppo timido.
4. Piaccio alla maggior parte della gente.
5. Gli altri mi evitano.
6. Molte persone si burlano di me.
7. Non sono accettato da coloro che mi conoscono.
8. La maggior parte della gente mi trova interessante.
9. Alla gente piace stare con me.
10. Il più delle volte mi sento ignorato.
11. Mi sento ammirato dalle persone dell'altro sesso.
12. Nessuno ride quando racconto barzellette.
13. La maggior parte della gente mi apprezza così come sono.
14. Spesso mi sento lasciato fuori.
15. La gente dice bugie sul mio conto.
16. Ho molti amici.
17. Passo molto tempo sentendomi solo.
18. Non sono mai sicuro di cosa fare quando mi trovo con persone che non conosco bene.
19. Gli altri mi dicono i loro segreti.
20. La gente se la prende con me.
21. Ho l'impressione che gli altri non si accorgano di me.

22. Ricevo molte telefonate dagli amici.
23. Molte persone hanno una scarsa opinione di me.
24. Permetto agli altri di approfittarsi di me in maniera eccessiva.
25. Bisogna che gli altri mi conoscano prima che io possa piacere loro.

(Bracken, B.A., 1992)

A-4 TMA: Scala della vita familiare

1. I miei genitori si preoccupano della mia felicità.
2. La mia famiglia mi fa sentire amato.
3. La mia famiglia rovina tutto quello che faccio o che vorrei fare.
4. Nella mia famiglia ci prendiamo cura l'uno dell'altro.
5. Mi sento apprezzato dalla mia famiglia.
6. Mi diverto con la mia famiglia.
7. Vorrei cambiare la mia famiglia con quella di qualcun altro.
8. I miei genitori si interessano a me.
9. I miei genitori non hanno fiducia in me.
10. La mia casa è calda e accogliente.
11. Ai miei genitori non piace avermi intorno.
12. I miei genitori mi aiutano quando ne ho bisogno.
13. Sono un membro importante della mia famiglia.
14. I miei genitori sono orgogliosi di me.
15. La mia famiglia non ha niente di buono.
16. Nulla di ciò che faccio sembra far piacere ai miei genitori.
17. I miei genitori sono sempre presenti quando partecipo a gare (o altre occasioni) importanti per me.
18. I miei genitori credono in me.
19. Sono fiero della mia famiglia.
20. I miei genitori si prendono cura della mia educazione.
21. La mia famiglia è una delle cose più importanti della mia vita.
22. I miei genitori mi amano così come sono.
23. Non so perché la mia famiglia sta insieme.
24. I miei genitori pensano al mio futuro.
25. La mia casa non è un luogo felice.

(Bracken, B.A., 1992)

A-5 TMA: Scala del vissuto corporeo

1. Mi sento bene.
2. Sono attraente.
3. Non sono in forma.
4. Quando mi guardo allo specchio, mi piace quello che vedo.
5. Mi stanco in fretta.
6. Ho bei denti.
7. Mi sento a posto indipendentemente dal modo in cui mi vesto.
8. Sono brutto/a.
9. Sono più forte della maggior parte delle persone della mia età.
10. Ho una bella figura.
11. Sto bene di salute.
12. Mi piace il mio aspetto.
13. Riesco bene nella maggior parte degli sport.
14. Non mi piace il modo in cui mi stanno gli abiti.
15. Normalmente vengo scelto tra gli ultimi per i giochi di squadra.
16. Sono fisicamente prestante.
17. I miei capelli non hanno mai un bell'aspetto.
18. La mia pelle è attraente.
19. Non mi piace essere visto/a in costume da bagno.
20. Cerco di non far notare agli altri alcune parti del mio corpo.
21. I vestiti fanno bella figura su di me.
22. Pare che io non abbia l'energia per fare grandi cose.
23. Il mio peso è proprio quello giusto.
24. Cambierei il mio aspetto se potessi.
25. Ho un aspetto grazioso.

(Bracken, B.A., 1992)

BIBLIOGRAFIA

AA.VV. (2000), *Adozioni internazionali: l'attuazione della nuova disciplina*. Quaderno 16. Istituto degli Innocenti, Firenze.

Alesci, S.P. (1991), "L'adozione: il rinnovarsi dell'istituto e le sue problematiche attuali". In Atti del Convegno dell'Associazione italiana giovani avvocati di Verona. *L'adozione internazionale: il rinnovarsi dell'istituto e le sue attuali problematiche*. Verona, 19-20 aprile 1991.
<http://www.adozioniminori.it>

Antoine de Saint-Exupéry (1943), *Il piccolo principe*. Tr. it. Bompiani, Milano 1994.

Bagdadi, M.P. (1997), *Sono stato nella tua pancia?*. Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli.

Bal Filoramo, L. (1993), *L'adozione difficile: il bambino restituito*. Borla, Roma.

Barnes, H., Olson, D. (1982), "Parent-adolescent communication". In Olson, D.H., McCubbin, H.I., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., Wilson, M. (a cura di), *Family inventories*. Family Social Science, University of Minnesota, St Paul, MN.

Bettelheim, B. (1987), *Un genitore quasi perfetto*. Tr. it. Feltrinelli, Milano 1998.

Bick, E. (1968), "L'esperienza della pelle nelle prime relazioni oggettuali". In Bonaminio, V., Iaccarino, B. (a cura di), *L'osservazione diretta del bambino*. Bollati Boringhieri, Torino 1989, 2^a ed.

Biffa, G., Scorcica, R., Vecchione, F. (1995), *Il versante sociale*. In Cavallo, M. (a cura di), cit.

Bonato, A. (1997), "I genitori perduti: fantasie di bambini in adozione e in affido". In Algini, M.L. (a cura di), *La depressione nei bambini*. Borla, Roma.

Bonino, S. (1994), *Dizionario di psicologia dello sviluppo*. Einaudi, Torino.

Bowlby, J. (1969), *Attaccamento e perdita, vol. 1: L'attaccamento alla madre*. Tr. it. Boringhieri, Torino 1976, 2^a ed.

Bowlby, J. (1973), *Attaccamento e perdita, vol. 2: La separazione dalla madre*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino 1978, 2^a ed.

Bowlby, J. (1980), *Attaccamento e perdita, vol. 3: La perdita della madre*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino 1983.

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

Bracken, B.A. (1992), *MSCS - multidimensional self-concept scale*. PRO-ED, Inc. Austin, Texas. Tr. it. *TMA: test di valutazione multidimensionale dell'autostima*. Centro studi Erickson, Trento 1993.

Bramanti, D., Rosnati, R. (1998), *Il patto adottivo: l'adozione internazionale di fronte alla sfida dell'adolescenza*. Franco Angeli, Milano.

Bramanti, D. (1998a), *Genitori adottivi, motivazioni all'adozione e orientamenti prosociali*. In Bramanti, D., Rosnati, R., cit.

Bramanti, D. (1998b), *La cultura familiare e i valori di riferimento*. In Bramanti, D., Rosnati, R., cit.

Bramanti, D. (1998c), *Adolescenti adottati e genitori verso la transizione all'età adulta: sfide e risorse*. In Bramanti, D., Rosnati, R., cit.

Bramanti, D. (1998d), *Essere adulti come e quando: uno sguardo al futuro*. In Bramanti, D., Rosnati, R., cit.

Brinich, P.M., Brinich, E. (1982), "Adoption and adaptation". In *Journal of Nervous and Mental Disease*, 170 (8), pp. 489-493.

Brodzinsky, D.M., Singer, L.M., Braff, A.M. (1984), "Children understanding of adoption". In *Child Development*, 55, pp. 869-878.

Brodzinsky, D.M., Schechter, M.D., Braff, A.M., Singer, L.M. (1984), "Psychological and academic adjustment in adopted children". In *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, pp. 582-590.

Brodzinsky, D.M. (1987), "Adjustment to adoption: a psychosocial perspective". In *Clinical Psychology Review*, 7, pp. 25-47.

Brodzinsky, D.M., Schechter, M.D. (1990), *The psychology of adoption*. Oxford University Press, New York.

Brodzinsky, D.M., Lang, R., Smith, D. (1995), "Parenting adopted children". In *Handbook of Parenting*, ed. M.H. Bornstein (New York: LEA), pp. 209-232.

Camaioni, L. (1997), *L'infanzia*. Il Mulino, Bologna.

Camiolo, M. (1987), "La luna nel pozzo". In *Rivista Prospettive Assistenziali*.

Camiolo, M. (1999), "L'adozione nella storia". In *Famiglia Oggi*, n° 3 marzo 1999. Periodici San Paolo, Roma.

Campiotti Marazza, A. (2002), "La realtà del bambino adottato". In *Lettera periodica*, 55, pp. 4-7. Associazione "Famiglie per l'accoglienza", Milano.

Caprara, G.V., Gennaro, A. (1987), *Psicologia della personalità e delle differenze individuali*. Il Mulino, Bologna.

Carrà, E., Marta, E. (1995), *Rischio familiare*. In Scabini, E., Donati, P. (a cura di), cit.

Castelfranchi, L. (1992), *L'esperienza adottiva nel contesto istituzionale*. In Morral Colajanni, C., Castelfranchi, L., cit.

Castiglioni, L., Mariotti, S. (1966), *Vocabolario della lingua latina*. Loescher, Torino.

Cattelino, E., Calandri, E., Bonino, S. (2001), "Il contributo della struttura e del funzionamento della famiglia nella promozione del benessere di adolescenti di diverse fasce di età". In *Età Evolutiva*, 69, pp. 49-60.

Cavallo, M. (a cura di) (1995), *Adozioni dietro le quinte*. Franco Angeli, Milano.

Cavallo, M. (1995a), *Le frontiere del sogno*. In Cavallo, M. (a cura di), cit.

Cavallo, M. (1995b), *Esigenze di modifiche legislative. De iure condendo*. In Cavallo, M. (a cura di), cit.

Cavallo, M. (2000), *Le procedure per l'adozione del bambino straniero*. In AA.VV., cit.

Chagas Bovet, A.M., Lanza, A.M. (1985), "Aspetti della funzione terapeutica nel bambino adottivo". In *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 52, pp. 413-420.

Cigoli, V. (1996), *Figli venuti d'altrove*. In Scabini, E., Donati, P. (a cura di), cit.

Cigoli, V. (1998), *Più stirpi e una comune dimora*. In Bramanti, D., Rosnati, R., cit.

Claes, M., Lacourse, E., Ercolani, A.P., Pierro, A., Leone, L., Perucchini, P. (2001), "Relazioni familiari, orientamento verso i coetanei e comportamenti devianti in adolescenza". In *Età Evolutiva*, 70, pp. 30-44.

- Cohen, N., Coyne, J., Duvall, J. (1993), "Adopted and biological children in the clinic: family, parental and child characteristic". In *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, pp. 545-562.
- Conti, C. (a cura di) (2001), "Per una cultura dell'adozione". In *Rivista di sessuologia*, 25, pp. 5-109.
- Conti, C., Pistacchi, P., Adami Lami, C. (2001), *Equilibri di coppia nei genitori adottivi*. In Conti, C. (a cura di), cit.
- Cosmo, M.P., Vanzo, M. (2001), *Genitori per... caso: storia di un'adozione d'occasione*. In Galli, J., Viero, F. (a cura di), cit.
- Cyrułnik, B. (1999), *Un merveilleux malheur*. Editions Odile Yacob. Tr. it. *Il dolore meraviglioso*. Frassinelli, Milano 2000.
- D'Andrea, A., Gleijeses, M.G. (2000), "I fattori di rischio nell'adozione internazionale: la famiglia che restituisce". In *Terapia familiare*, 64, pp. 31-65.
- Davis, M., Wallbridge, D. (1981), *Introduzione all'opera di Donald W. Winnicott*. Tr. it. Martinelli, Firenze 1984.
- Dell'Antonio, A. (1977), "Rimozione e processi di adattamento nel bambino adottato". In *Neuropsichiatria Infantile*, 189, pp. 285-304.
- Dell'Antonio, A. (1986), *Le problematiche psicologiche dell'adozione nazionale e internazionale*. Giuffrè, Milano.
- Dell'Antonio, A. (1996), *Avvio delle relazioni con genitori di altra etnia*. In Scabini, E., Donati, P. (a cura di), cit.
- Dell'Antonio, A. (2000), *I percorsi dell'idoneità all'adozione internazionale*. In AA.VV., cit.
- Dell'Antonio, A. (2001), "Percorsi dell'identità nel bambino adottato". In Ambrosini, M.T., Corrado, I., Lojacono, V., Ziino, D. (a cura di), *Scritti sul minore in memoria di Francesca Laura Morvillo*. Giuffrè, Milano.

Documenti internazionali (a), *Convenzione sui diritti del fanciullo* (New York, 20 novembre 1989). In AA.VV., cit., pp. 217-219.

Documenti internazionali (b), *La Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale* (L'Aja, 29 maggio 1993). In AA.VV., cit., pp.199-209.

Documenti internazionali (c), *Stati Contraenti*. In AA.VV., cit., pp. 210-211.

Dolto, F., Hamad, N. (1995), "Sull'adozione". In Dolto, F., Hamad, N., *Quando i bambini hanno bisogno di noi*. Tr. it. Mondadori, Milano 1997.

Donati, P. (1988), "Famiglie in difficoltà e bambini a rischio: il punto di vista sociologico". In Caffo, E. (a cura di), *Il rischio familiare e la tutela del bambino*. Guerini e Associati, Milano.

Duss-von Werdt, J. (2002), *Provenienza e appartenenza. I dubbi di Edipo, figlio adottivo dei sovrani di Corinto*. In Zurlo, M.C. (a cura di), cit.

Enciclopedia De Agostini, (1998), *Gedea XX secolo: dal 1900 al nuovo millennio*, vol.8, pp.155-157.

Eramo, F. (2002), "A un anno dalla nuova legge sull'adozione". In *Aggiornamenti sociali*, marzo, anno 53, pp. 221-228.

Erikson, E. (1984), *I cicli della vita*. Tr. it. Armando Editore, Roma 1991.

Fabbrici, C. (2001), "Prendersi in casa un bastardo". In Fabbrici, C., *Nel caravanserraglio*. Borla, Roma.

Fadiga, L. (1999), *L'adozione*. Il Mulino, Bologna.

Fadiga, L. (2000), *Insediamiento della Commissione. Relazione del Presidente Luigi Fadiga*. In AA.VV., cit., pp. 262-267.

- Fallaci, N. (1982), *Di mamma non ce n'è una sola*. Rizzoli, Milano.
- Farri Monaco, M., Peila Castellani, P. (1994), *Il figlio del desiderio*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Fava Vizziello, G.M., Landini, F. (1988), "La rivelazione dell'adozione". In *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 55, pp. 25-33.
- Fava Vizziello, G., Boccanegra, T., Simonelli A., Calvo, V., Petenà, I. (1999), "Adozione e attaccamento: studio dei modelli di attaccamento in adolescenti adottati". In *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 66, pp. 647-658.
- Fenu, M.A., Federici, C., Chiarelli, R. (1985), "Il Sé del bambino adottivo". In *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 52, pp. 363-373.
- Ferraro, F. (1992), "Il trauma nella teoria psicoanalitica". In Nunziante Cesaro, A., Ferraro, F. (a cura di), *La doppia famiglia*. Franco Angeli, Milano.
- Forcolin, C. (2002), *I figli che aspettano*. Feltrinelli, Milano.
- Freud, S. (1909), *Il romanzo familiare del nevrotico*. In *Opere*, vol. 2, Newton, Roma.
- Gabbard, G.O. (1994), *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice - The DSM-IV Edition*. American Psychiatric Press. Tr. it. *Psichiatria psicodinamica basata sul DSM-IV*. Raffaello Cortina, Milano 1995, 2^a ed.
- Galimberti, U. (1999), *Psicologia*. Garzanti, Torino.
- Galli, J. (2001), *Indicatori di rischio e fallimento adottivo*. In Galli, J., Viero, F. (a cura di), cit.
- Galli, J., Viero, F. (a cura di) (2001), *Fallimenti adottivi: prevenzione e riparazione*. Armando, Roma.

- Gasparini Occhi, M. (1989), *Il primo anno di vita di una bambina adottiva*. Borla, Roma.
- Giannakoulas, A. (1985), "Riflessioni sulla patologia nell'adozione". In *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 52, pp. 357-362.
- Grazian, L. (2001), *Storia di un doloroso insuccesso e di una sofferta separazione*. In Galli, J., Viero, F. (a cura di), cit.
- Greco, O. (1995), *Risorse familiari*. In Scabini, E., Donati, P. (a cura di), cit.
- Greco, O., Rosnati, R. (1998), *Alla ricerca di un patto adottivo*. In Bramanti, D., Rosnati, R., cit.
- Greene, J., D'Oliveira, M. (1989), *L'uso della statistica nella ricerca psicologica*. ERIP Editrice, Pordenone.
- Greene, A.L., Grimsley, M.D. (1990), "Age and Gender Differences in Adolescents' Preferences for Parental Advice: Mum's the Word". In *Journal of Adolescence Research*, 5, 4, pp. 396-413.
- Grimaldi, S. (a cura di) (1996), *Adozione: teoria e pratica dell'intervento psicologico*. Franco Angeli, Milano.
- Grimaldi, S. (1996a), *La teoria*. In Grimaldi, S. (a cura di), cit.
- Grimaldi, S. (1996b), *La teoria della tecnica*. In Grimaldi, S. (a cura di), cit.
- Grimaldi, S. (2002), "La continuità". In *Richard e Piggie*, 10, 3, pp.255-264.
- Grimaldi, S., Maltese, A. (1985), "Adolescenza e adozione". In *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 52, pp. 403-411.
- Guidi, D., Sessa, D. (1996), "La tutela del minore nell'adozione". In Ghezzi, D., Vadilonga, F. (a cura di), *La tutela del minore: protezione dei bambini e funzione genitoriale*. Raffaello Cortina, Milano.

Guidi, D., Tosi, M.N. (1996), *Genitori di bambini adottati: una sfida per costruire il "nuovo romanzo familiare", ovvero una storia familiare condivisa*. In Scabini, E., Donati, P. (a cura di), cit.

Guyotat, J. (2002), *La struttura del legame di filiazione*. In Zurlo, M.C. (a cura di), cit.

Hajal, F., Rosenberg, E.B. (1991), "The family life cycle in adoptive families". In *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, pp. 78-85.

Hinde, R.A., Stevenson Hinde, J. (1990), "Attachment biological cultural and individual desiderata". In *Human Development*, 33, pp. 62-72.

Iafrate, R., Rosnati, R. (1998), "La percezione della genitorialità e della filiazione adottive: uno strumento di misurazione". In *Età Evolutiva*, 59, pp. 3-10.

Kaes, R. (2002), *Filiazione e affiliazione. Alcuni aspetti della rielaborazione del romanzo familiare nelle famiglie adottive, nei gruppi e nelle istituzioni*. In Zurlo, M.C. (a cura di), cit.

Kotsopoulos, S., Cotè, A., Joseph, L., Pentland, N., Stavrakaki, C., Sheahan, P., Oke, L. (1988), "Psychiatric disorders in adopted children. A controlled study". In *American Journal of Orthopsychiatry*, 58, pp. 608-612.

Labella, A. (1995), *Incontro con l'adolescenza*. In Cavallo, M. (a cura di), cit.

Lanz, M. (1997), "Parent-offspring Communication Scale: applicazione ad un campione italiano". In *Bollettino di psicologia applicata*, 224, pp. 33-38.

Lanz, M., Iafrate, R., Rosnati, R., Scabini, E. (1999), "Parent-child communication and adolescent self-esteem in separated, intercountry adoptive and intact non-adoptive families". In *Journal of Adolescence*, 22, pp. 785-794.

Levy Schiff, R., Goldsmith, I., Dovttar, E. (1991), "Transition to parenthood in adoptive families". In *Developmental Psychology*, 27, pp. 313-140.

Lingiardi, V., Madeddu, F. (1994), *I meccanismi di difesa*. Raffaello Cortina, Milano.

Lucantoni, C., Tabanelli, L. (1989), "La rielaborazione del trauma infantile nel trattamento degli adolescenti: acting out e tentativo di storicizzazione". In *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 56, pp. 467-482.

Luna, M.G. (2002), "Più tutela per le adozioni internazionali". In *Cronache e opinioni*, anno cinquantesimo, n. 2 febbraio 2002, pp.14-15.

Mackie, A.J. (1985), "Families with adopted adolescents". In *Journal of Adolescence*, 5, pp. 167-178.

Marta, E. (1995), "Funzionamento familiare e rischio-psicosociale dell'adolescente. Un'analisi del clima familiare e del ruolo di padri e madri". In *Relazioni familiari e Adolescenza* (Family Relationship and Adolescence), Carrà, E. and Marta, E. (Eds.). Milano: Angeli, pp. 99-118.

Marta, E., Carrà, E. (1995), *Adolescenza e relazioni familiari*. Franco Angeli, Milano.

Meeuss, W. (1989), "Parental and peer support in adolescence". In *The social world of adolescence*. Eds. Hurrelmenn, T., Engel, V. (New York: De Gruyter), pp. 176-183.

Menghi, C., Rossetto, M.C. (1985), "La cancellazione della memoria ovvero la scoperta impossibile". In *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 52, pp. 421-428.

Merguici, G. (2001), *Costi interni e costi sociali del fallimento adottivo*. In Galli, J., Viero, F. (a cura di), cit.

Micucci, D. (1999), "Le preoccupanti proposte di Legge in materia di adozione e riforma dell'assistenza". In *Appunti sulle Politiche Sociali*, www.comune.jesi.an.it/grusol/appunti/appunti.htm.

Miller, J.B., Lane, M. (1991), "Relations Between Young Adults and their Parents". In *Journal of Adolescence*, 14, pp. 179-194.

Morino Abbele, F. (1999), "Funzionalità e disfunzionalità delle relazioni familiari". In Cusinato, M., Cristante, F., Morino Abbele, F., *Dentro la complessità della famiglia: crisi, risorse e cambiamenti*. Giunti, Torino.

Morino Abbele, F. (2001), *Genitorialità*. In Conti, C. (a cura di), cit.

Moro, A.C. (1982), *La famiglia come bisogno fondamentale del bambino*. In Fallaci, N., cit.

Moro, A.C. (a cura di) (1997), *Un volto o una maschera? I percorsi di costruzione dell'identità*. Istituto degli Innocenti, Firenze.

Moro, A.C. (2000), *Una grande sfida: la legge sull'adozione internazionale*. In AA.VV., cit.

Morral Colajanni, C. (1992), *Quali genitori per quali adozioni*. In Morral Colajanni, C., Castelfranchi, L., cit.

Morral Colajanni, C., Castelfranchi, L. (1992), *Apprendere dall'adozione*. Il Pensiero Scientifico, Roma.

Morral Colajanni, C., Spano, E. (1985a), "Riflessioni sull'adozione: processi di rimozione e fantasie inconsce nel bambino e nella coppia adottante". In *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 52, pp. 25-32.

Morral Colajanni, C., Spano, E. (1985b), "Complementarietà delle fantasie inconsce nella relazione adottiva". In *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 52, pp. 393-402.

Natali, P., Bari, E., Carau, B. (1985), "Dinamiche di coppia nell'adozione". In *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 52, pp. 375-381.

- Nistri, R., Adami Lami, C. (2001), *Adozione e identità*. In Carlo, C. (a cura di), cit.
- Pergher, C., Galli, J. (2001), *Cronaca di un fallimento annunciato*. In Galli, J., Viero, F. (a cura di), cit.
- Petrelli, D. (1992), "Identità, integrazione, deprivazione". In Nunziante Cesaro, A., Ferraro, F. (a cura di), *La doppia famiglia*. Franco Angeli, Milano.
- Prezza, M., Trombaccia, F., Armento, L. (1997), "La scala dell'autostima di Rosenberg: traduzione e validazione italiana". In *Bollettino di psicologia applicata*, 223, pp.35-44.
- Ricciardi, C., Sapio, M. (1988), "Aspetti psicodinamici della relazione adottiva". In *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 55, pp. 5-11.
- Ricciardi Ruocco, M., Corchia, F. (1992), *Come adottare un bambino e farlo felice*. Giorgio Bernardini, Milano.
- Rocchetto, F. (1996), *Adozione e persecuzione. Quando la realtà esterna giustifica e rafforza i persecutori interni*. In Grimaldi, S. (a cura di), cit.
- Rosenberg, M. (1965), "Society and the adolescence self-image". Princeton University Press, Princeton, NJ.
- Rosnati, R. (1998a), *Le relazioni familiari nelle famiglie adottive*. In Bramanti, D., Rosnati, R., cit.
- Rosnati, R. (1998b), *La costruzione del legame adottivo: un'impresa congiunta di genitori e figli*. In Bramanti, D., Rosnati, R., cit.
- Rosnati, R. (1998c), *Relazioni familiari e rischio psicosociale dell'adolescente adottato*. In Bramanti, D., Rosnati, R., cit.
- Rosnati, R., Iafrate, R. (1997), "Adozione internazionale: relazioni familiari e percezione della genitorialità e della filiazione adottive". In *Rassegna di Psicologia*, 3, vol. XIV, pp.17-32.

Rosnati, R., Marta, E. (1997), "Parent-child relationships as a protective factor in preventing adolescents' psychosocial risk in inter-racial adoptive and non-adoptive families". In *Journal of Adolescence*, 20, pp. 617-631.

Sabatello, U., Natali, P. (1988), "La diagnosi pre-adoptiva: significato di una crisi". In *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 55, pp. 13-23.

Sanese, V. (2001), "La struttura familiare: coppia coniugale - coppia genitoriale". In Atti del Convegno dell'Associazione Amici del Sindacato delle Famiglie di Pesaro. *L'identità familiare: un percorso di consapevolezza e responsabilità*.

Savini, L. (2002), *Le domande del figlio adottato sono una provocazione per la vita dei genitori*. Incontro regionale dell'Associazione Famiglie per l'Accoglienza. Ancona, 27 ottobre 2002.

Scabini, E. (1995), *Psicologia sociale della famiglia*. Bollati Boringhieri, Torino.

Scabini, E., Donati, P. (a cura di) (1995), "Nuovo lessico familiare". In *Vita e Pensiero*, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano.

Scabini, E., Donati, P. (a cura di) (1996), "Famiglia e adozione internazionale: esperienze, normativa e servizi". In *Vita e Pensiero*, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano.

Scarpati, M., Paterlini, P. (2000), *Adottare un figlio*. Mondadori, Milano.

Segal, H. (1973), *Introduction to the work of Melanie Klein*. The Hogart Press Ltd, London. Tr. it. *Introduzione all'opera di Melanie Klein*. Martinelli, Firenze 1975.

Singer, L.M, Brodzinsky, D.M., Ramsay D., Steiner, M., Waters, E. (1985), "Mother-infant attachment in adoptive families". In *Child Development*, 56, pp.1543-1551.

- Small, J.W. (1984), "The crisis in adoption". In *Int. J. Of Soc. Psych.*, 30, pp. 129-142.
- Soulé, M. (1968a), " L'abbandono: come è vissuto dal bambino e come è vissuto dagli adulti". In *Maternità e Infanzia*, 3, pp. 493-512.
- Soulé, M. (1968b), "L'adozione dei fanciulli grandicelli e handicappati". In *Maternità e infanzia*, 3, pp. 660-672.
- Soulé, M. (2002), *Contributo clinico alla comprensione dell'immaginario dei genitori. A proposito dell'adozione ovvero il romanzo di Polibo e Merope*. In Zurlo, M.C. (a cura di), cit.
- Soulé, M., Noel, J. (2002), *Aspetti psicologici delle nozioni di filiazione e identità e il segreto delle origini*. In Zurlo, M.C. (a cura di), cit.
- Spitz, R.A. (1965), *The First Year of Life*. International Universities Press, Inc., New York. Tr. it. *Il primo anno di vita*. Armando, Roma 1973.
- Ternay, M.R., Wilbron, B., Day, H.D. (1985), "Perceived child-parent relationships and child adjustment in families with both adopted and natural children". In *The Journal of Genetic Psychology*, 146, pp. 261-271.
- Testimonianza di Giovanni (2002), "Nato dal cuore". In *Lettera periodica*, 55, pp. 8-9. Associazione Famiglie per l'Accoglienza, Milano.
- Valseschini, S. (1968), "Gli effetti della carenza delle cure familiari". In *Maternità e Infanzia*, 1, pp. 13-29.
- Viero, F. (2001), *La riattivazione del trauma nel fallimento adottivo*. In Galli, J., Viero, F. (a cura di), cit.
- Villa, F. (1995a), *L'adozione tra desiderio e bisogno*. In Cavallo, M. (a cura di), cit.

- Villa, F. (1995b), *L'affidamento preadottivo: il tempo di un'attesa*. In Cavallo, M. (a cura di), cit.
- Villa, F. (1995c), *I fantasmi dell'adozione*. In Cavallo, M. (a cura di), cit.
- Vitolo, M. (1995a), *Dalla parte del bambino*. In Cavallo, M. (a cura di), cit.
- Vitolo, M. (1995b), *Le radici*. In Cavallo, M. (a cura di), cit.
- Warren, S.B. (1992), "Lower threshold for referral for psychiatric treatment for adopted adolescent". In *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, pp.512-517.
- Winnicott, D.W. (1954), *Le trappole dell'adozione*. In Winnicott, D.W. (1996), cit.
- Winnicott, D.W. (1955a), *Figli adottivi e adolescenza*. In Winnicott, D.W. (1996), cit.
- Winnicott, D.W. (1955b), "I bambini adottivi". In Winnicott, D.W., *Il bambino e la famiglia*. Tr. it. Giunti Barbera, Firenze 1973.
- Winnicott, D.W. (1958), *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Tr. it. Martinelli, Firenze 1991.
- Winnicott, D.W. (1984), *Il bambino deprivato*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 1986.
- Winnicott, D.W. (1988), *Sulla natura umana*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 1989.
- Winnicott, D.W. (1996), *Bambini*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 1997.
- Youniss, J., Ketterlinus, R. (1987), "Communication and Connectedness in Mother and Father-Adolescent Relationships". In *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 3, pp. 265-280.

Zurlo, M.C. (a cura di) (2002), *La filiazione problematica*. Liguori, Napoli.

Zurlo, M.C. (2002), *La filiazione: temi e problemi*. In Zurlo, M.C. (a cura di), cit.

RINGRAZIAMENTI

Desidero ringraziare tutte le persone che hanno contribuito alla realizzazione di questa tesi, in primis il relatore Prof. Claudio Fabbrici, che mi ha saggiamente seguita ed orientata nello sviluppo delle tematiche affrontate, e il Prof. Gianfranco Marano, per i preziosi suggerimenti forniti in riferimento all'elaborazione dei dati statistici.

Un ringraziamento particolare è dovuto a Giancarlo Coli, Daniela Rangeschi, Giovanna Carboni, Giordana Sassi, Valeria Del Bianco, Maria Chiera, Graziella De Angeli e Maria Teresa Rossetti, che si sono pazientemente adoperati per contattare le famiglie adottive e biologiche conosciute, chiedendo loro di collaborare alla ricerca.

Infine, un grazie di cuore a tutte le famiglie che hanno accettato di partecipare allo studio, e a tutti coloro che in questo lungo anno di lavoro, mi hanno sostenuta ed incoraggiata, soprattutto nei momenti di difficoltà.