



Politiche e servizi sociali

# **FAMIGLIE IN MUTAZIONE: LA FAMIGLIA ADOTTIVA**

Contributi per la formazione continua

a cura di Graziella Pianu,  
Simonetta Cavalli e Sonia Neudam

**Azienda USL Roma A**  
**Gruppo Integrato di Lavoro "Adozione e Affidamento"**  
**FrancoAngeli**



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

# **FAMIGLIE IN MUTAZIONE: LA FAMIGLIA ADOTTIVA**

Contributi per la formazione continua

a cura di Graziella Pianu,  
Simonetta Cavalli e Sonia Neudam

**Azienda USL Roma A**  
**Gruppo Integrato di Lavoro "Adozione e Affidamento"**  
**FrancoAngeli**

*In copertina: Paul Signac, Il canale Saint-Martin (1933)*

Copyright © 2008 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni specificate nel sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it)*

## *Indice*

**Presentazione**, di *Stefano Pompili* pag. 9

### **Parte prima. La famiglia adottiva**

**Perché la formazione continua sui temi della famiglia adottiva?**, di *Graziella Pianu* » 13

**La ferita dell'abbandono**, di *Salvatore Grimaldi* » 15

**Accogliere un bambino o sostituire il figlio mai nato: le risorse necessarie**, di *Paola Re* » 22

**Il bambino adottato e i suoi fantasmi**, di *Susanna Ajmone Marsan* » 29

**La costruzione della relazione madre-bambino "late adopted" nella fase di innesto**, di *Cecilia Serena Pace* » 36

**Il nostro modello: un servizio oltre la risposta al Tribunale per i Minorenni**, di *Graziella Pianu* » 50

**"Imparami a volermi bene". Riflessioni sulle difficoltà di apprendimento del bambino adottato**, di *Bonaria La Cerva* » 61

**L'attesa: le ansie, le paure ed i fantasmi si trasformano in risorse per la costruzione di un progetto adottivo possibile**, di *Maria Cristina Aglietti e Simonetta Cavalli* » 71

**“Le parole per dirlo”. Impariamo a dialogare serenamente con nostro figlio delle sue origini,** di *Graziella Piamu e Lilia Luciani* pag. 78

**Parte seconda.**

**Adozione, istituzioni, servizi, operatori: realtà e prospettive**

**Opinioni ed esperienze a confronto.** Contributi di *Anna Zaralli, Raffaella Milano, Magda Brienza, Giovanni Dell’Uomo, Maddalena Filippetti, Luisa Quaranta, Silvia Tassini, Roberta Mazzega* » 93

**Conclusioni. Le persone prima delle istituzioni. Gli impegni dei servizi,** di *Carlo Saponetti* » 109

**Riferimenti bibliografici** » 111

**Sitografia** » 121

*Il bambino chiama la mamma  
e domanda: "Da dove sono venuto?  
dove mi hai trovato e raccolto?"*  
*La mamma ascolta,  
piange e sorride mentre stringe  
al petto il suo bambino:  
"Eri un desiderio  
dentro il cuore!"*

Da *Nascita*, di Rabindranath Tagore,  
scrittore e filosofo indiano,  
Premio Nobel per la Letteratura, 1913





## *Presentazione*

di Stefano Pompili<sup>1</sup>

Questo volume raccoglie i risultati della riflessione che la nostra Azienda conduce da anni sul tema dei cambiamenti evolutivi dell'istituto familiare e, in particolare, delle *nuove genitorialità* tra le quali assumono crescente rilevanza la famiglia adottiva e la famiglia affidataria.

In particolare, il volume raccoglie e rielabora i contributi tecnici e scientifici presentati in occasione del Convegno "Famiglie in mutazione: la famiglia adottiva", che l'Azienda Sanitaria – attraverso l'organizzazione curata dal GIL Adozioni – ha promosso dal 17 al 19 Aprile 2007 a Roma.

Su questo tema l'Azienda opera in forma congiunta con i 4 Municipi del proprio quadrante di competenza territoriale<sup>2</sup>. Dal 1994 si è costituito il **Gruppo Integrato di Lavoro Adozione e Affidamento (GIL Adozioni)**, composto da assistenti sociali e da psicologi dell'amministrazione sanitaria e dell'amministrazione comunale, il cui operato è normato fin dal 1998 da un apposito Regolamento regionale e locale condiviso.

Sottolineiamo che il GIL – operando entro accordi inter-istituzionali che stabiliscono compiti, risorse ed obiettivi di ciascun attore – coordina il lavoro di operatori sociali e sanitari dei 4 Distretti sanitari e dei 4 Municipi corrispondenti. Costituisce, quindi, una delle più riuscite realizzazioni del processo di integrazione sociosanitaria nel territorio cittadino.

Il mandato – ai sensi delle Leggi n. 476/1998 e n. 149/2001 – consiste nell'informazione e nell'orientamento delle coppie richiedenti adozione nazionale e/o internazionale, nella valutazione delle risorse e capacità genitoriali, nel sostegno e potenziamento del nuovo ruolo genitoriale. La fase di preparazione delle coppie che forse adotteranno un bambino, comunemente

<sup>1</sup> Direttore Sanitario della Azienda USL RM/A.

<sup>2</sup> 1°, 2°, 3°, 4° Municipio del Comune di Roma.

definita *valutativa* per effetto del mandato assegnato dal Tribunale per i Minorenni, è intesa dal GIL Adozioni sempre più come un percorso esplorativo delle risorse che una coppia può mettere in campo per fare il genitore di un bambino particolare, percorso nel quale gli operatori si pongono con una funzione di comprensione e di accoglienza anche delle fragilità che, nel tempo, possono trasformarsi in risorse.

Questo delicato compito impone la realizzazione di momenti di aggiornamento continuo e di confronto tra servizi ed operatori per approfondire problemi aperti e temi ancora irrisolti. Vi è l'esigenza di **migliorare le competenze degli operatori sulle risorse mobilitabili** all'interno della futura coppia genitoriale. Quali risorse sono necessarie per accogliere un bambino abbandonato? Con quali tecniche? Come unificare l'operatività degli addetti? È poi urgente **approfondire collegialmente i modi e le procedure di collegamento e di cooperazione tra operatori di diverse specialità e diversi servizi**, a diverso titolo impegnati nella cura degli aspetti più problematici che l'abbandono produce nel bambino, e nel sostegno alla costruzione di una positiva relazione familiare.

Il Convegno, e quindi i materiali da esso scaturiti e qui ordinati, costituiscono un'importante occasione di approfondimento specialistico per gli operatori della Azienda USL RM/A e delle altre Aziende Sanitarie, del Comune, della Provincia e della Regione, oltre che ad operatori di Enti ed Associazioni. Nel ringraziare i tanti Operatori dei diversi organismi che hanno preso parte ai lavori, siamo particolarmente riconoscenti ai relatori e ai tutor che vi hanno dedicato contributi di assoluto valore tecnico e scientifico, oltre che una grande disponibilità personale.

Vogliamo ricordare i lavori di Salvatore Grimaldi, Susanna Ajmone Marsan, Cecilia Serena Pace, Paola Re; Maria Cristina Aglietti, Simonetta Cavalli, Bonaria La Cerva, Lilia Luciani, Graziella Pianu; Giovanni Dell'Uomo, Maddalena Filippetti, Roberta Mazzega, Luisa Quaranta, Silvia Tassini; Maria Rita Altieri, Franco De Angelis, Simonetta Frinolli, Domenico Perri, Anna Zaralli. Un ringraziamento per la collaborazione e la fiducia accordata al progetto ai rappresentanti delle Istituzioni, al Direttore Generale della Azienda USL RM/A Carlo Saponetti, al Presidente del Tribunale per i Minorenni di Roma Magda Brienza, all'Assessore comunale alle Politiche Sociali e alla Promozione della Salute Raffaella Milano, all'Assessore provinciale alle Politiche Sociali e per la Famiglia Marco Cecchini. Un plauso particolare a Giovanni Dell'Uomo, Graziella Pianu, Simonetta Cavalli, Responsabili Scientifici dell'iniziativa formativa, ed ai Curatori di questo volume. Un ringraziamento a Sonia Neudam per la qualità e l'assiduità del suo lavoro organizzativo.

*Parte prima*

*La famiglia adottiva*



## *Perché la formazione continua sui temi della famiglia adottiva?*

di Graziella Pianu<sup>1</sup>

La prima parte del titolo, *Famiglie in mutazione*, racchiude la nostra idea originaria, quella cioè di riflettere sui modelli familiari presenti nella nostra società ed analizzare di ciascuno i bisogni nell'intento di costruire risposte più adeguate da parte dei servizi che di famiglia si occupano.

Abbiamo, in particolare, deciso di dedicare uno spazio formativo alla famiglia che conosciamo di più, quella *adottiva* che, anche nel nostro Paese, acquista una crescente rilevanza e rappresentatività.

I dati sull'adozione internazionale, pubblicati dalla Commissione Adozioni Internazionali, assegnano il 3° posto al Lazio, dopo la Lombardia e il Veneto, nella graduatoria del numero di coppie che hanno richiesto l'autorizzazione all'ingresso in Italia di minori adottati all'estero: 1.041 dal 2000 al Giugno del 2006, 8,6% del totale nazionale, che è, per lo stesso periodo, di 12.161 minori stranieri adottati<sup>2</sup>. L'adozione nazionale oscilla tra i 120 e i 140 minori dichiarati adottabili ogni anno, di cui più della metà neonati abbandonati in ospedale alla nascita. Dati più aggiornati sono in via di elaborazione, anche rispetto alle aree geografiche di provenienza dei bambini. Nel Lazio, nel 2006 le coppie che hanno dichiarato la disponibilità verso l'adozione nazionale sono state circa 1.300 e 870 circa per l'adozione internazionale. La maggioranza si riferisce alla città di Roma. Per quanto riguarda il nostro territorio, i dati che forniamo si riferiscono al triennio dell'ultimo protocollo d'intesa (entrato in vigore a ottobre del 2004).

Questi dati indicano una crescita di anno in anno sia del numero di

<sup>1</sup> Assistente Sociale Esperto, Consultorio Familiare 1° Distretto, Azienda USL RM/A, Coordinatore del GIL Adozioni della Azienda USL RM/A.

<sup>2</sup> Nel corso del solo anno 2007 le adozioni di bambini stranieri in Italia sono state addirittura 3.420, il numero più alto degli ultimi otto anni.

coppie che si dichiarano disponibili ad adottare sia del numero di bambini adottati, in testa il IV Municipio. Una panoramica, seppure veloce, dei dati è utile per comprendere meglio l'entità del fenomeno e l'attenzione che richiede da parte dei servizi preposti a questo compito.

Il Convegno da cui scaturiscono i contributi di questo volume, rivolto agli "addetti ai lavori", risponde alla necessità di periodico aggiornamento e di formazione degli operatori, ma rappresenta anche l'espressione di un forte richiamo ad una maggiore e più continua presenza delle Istituzioni, affinché vengano definite e rese pubbliche le strategie di governo di questo nostro comune progetto.

Il nostro intento non è autocelebrativo. Vogliamo aprire un confronto costruttivo su aspetti di qualità del nostro operare e dei nodi critici che portiamo alla vostra attenzione, dopo la prima parte di contributi teorici: quello che mi piace definire il nostro *tagliando formativo*.

Sulla scorta della sua lunga esperienza, *Salvatore Grimaldi*<sup>3</sup> tratta dell'abbandono e della ferita che questo rappresenta per il bambino abbandonato. Può l'adozione rappresentare una riparazione degli aspetti traumatici derivanti dalla perdita subita?

*Paola Re*<sup>4</sup> affronta il tema delle risorse necessarie alla coppia e alla famiglia per saper accogliere un bambino in stato di adattabilità, con un particolare *focus* sugli indicatori prognostici della genitorialità adottiva.

*Susanna Ajmone Marsan*<sup>5</sup> ci apre una finestra sulla stanza di terapia e ci descrive le fantasie inconscie dei bambini adottati emerse nel lavoro terapeutico che da anni conduce.

*Cecilia Pace*<sup>6</sup> presenta i dati della interessantissima ricerca che da anni conduce, mirata alla verifica dell'esistenza di un cambiamento nello stile di attaccamento di bambini adottati tra i 4 e i 7 anni e allo studio se il "modello di attaccamento materno" (*sicuro vs insicuro*) possa considerarsi un elemento di mediazione rilevante nel produrre tale trasformazione.

<sup>3</sup> Neuropsichiatra infantile, psicoanalista, docente anche nel primo corso di formazione promosso dalla Regione Lazio nel 98/99 per gli operatori dei GIL Adozioni, specialista per molti anni presso il Servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva della Azienda USL RM/E, esperto in materia di adozione sulla quale ha pubblicato importanti articoli e libri.

<sup>4</sup> Psicologo, psicoterapeuta dell'infanzia, dell'adolescenza e della coppia, Giudice onorario del Tribunale per i Minorenni di Roma da quasi 10 anni, consulente esterno del Comune di Roma, Assessorato ai Servizi Sociali, per la U.I.M. del quadrante RM/A.

<sup>5</sup> Psicologo e psicoterapeuta dell'infanzia presso il Servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva della Azienda USL RM/A, presidio de "La Scarpetta".

<sup>6</sup> Psicologo, dottore di ricerca in psicologia dinamica, clinica e dello sviluppo presso l'Università Sapienza di Roma.

## *La ferita dell'abbandono*

di Salvatore Grimaldi<sup>1</sup>

Non esiterei, tra colleghi, ad essere un po' *tranchant*. Parlo, infatti, del **trauma** dell'abbandono, del bambino danneggiato, non per terrorizzare ma per sottolinearlo come il punto di partenza dell'adozione. L'adozione segue ad una perdita dell'ambiente della genitorialità biologica e tale interruzione della '**continuità**' produce nel bambino abbandonato una situazione traumatica che l'adozione è chiamata a curare attraverso i genitori adottivi che hanno, dunque, questo difficile compito. Suggestisco una formulazione operativa paradossale che indicherei in questi termini: **"proporsi funzionalmente al processo adottivo come i genitori che hanno abbandonato e ciò per poter permettere al soggetto adottato di esprimere tutto quello che ha vissuto. Il poterlo rivivere facilita la risoluzione del trauma della perdita subita"**.

Insieme al trauma dell'abbandono del bambino dovremmo certamente considerare anche la condizione, possibilmente traumatica, della infertilità della coppia che adotta. In un romanzo mesopotamico del X secolo d.C. un padre adottivo parla al figlio: "Ama chi ti ha adottato quanto ameresti i tuoi genitori. Questi ultimi è necessario beneficiarli per condizione naturale, a chi invece ama per la propria scelta, si devono rendere onori e riconoscenza doppi".

E dopo una serie di buoni consigli prosegue: "... parlò così e si congedò da lui. Elio, addolorato per il torto fatto e per le parole udite, si lasciò consumare dall'inedia e morì. Il padre lo pianse per un certo tempo e lo seppellì con grande colpa".

Mi piace collocare le mie riflessioni nell'ambito di questa citazione

<sup>1</sup> Neuropsichiatra infantile, psicoanalista, docente, specialista per molti anni presso il Servizio TSMREE Azienda USL RM/E.



giacché il ritenere che l'adottato debba avere un genitore che chiede riconoscenza doppia non è un concetto totalmente scomparso. E anche se il compito assegnatomi riguarda lo specifico dell'abbandono del bambino, mi sembra importante considerare che i genitori adottivi potrebbero correre il rischio di tendere ad essere "buoni genitori perfetti" convinti di poter neutralizzare in questo modo l'idea (propria, e del bambino adottato) del "cattivo genitore" che ha **generato** ma non **allevato** il figlio che verrà poi adottato. È poi interessante osservare la fragilità e la vulnerabilità del ragazzo della citazione, che pure avendone fatte di tutti i colori, alla fine "si lasciò consumare e morì", a testimonianza di come in fondo il trauma dell'abbandono, ove non elaborato, rimanga un punto di estrema fragilità.

Allora la mia domanda è: se queste cose si sapevano anche da prima, perché sentiamo il bisogno di continuare a rifletterci? E perché lavorando con le famiglie adottive non possiamo trasmettere loro quello che già sappiamo? Quando parlo di genitori adottivi intendo genitori a tutti gli effetti, anche se ho coniato per loro la definizione di *genitori subentranti* esclusivamente per ricordare che c'è stato un **prima** nella vita di quel bambino che non può essere ignorato: è, questo, un aspetto estremamente importante che chi adotta deve tenere sempre presente.

Recentemente mi è stata chiesta una consultazione da una famiglia sicuramente buona ma di difficile contatto emotivo per una ragazza, ormai adolescente, da loro adottata quando era piccola. La ragazza, con tratti somatici diversi dai nostri, brava a scuola e con un'apparente integrazione sociale raggiunta, era tuttavia terribilmente addolorata, depressa, isolata. I genitori chiedevano per lei un supporto psicologico. La ragazza non riusciva a parlare e quando io le comunicai che ero a conoscenza della sua adozione chiedendole se avesse dei pensieri a riguardo lei rispose: "io ci penso sempre però non ne posso parlare perché ho troppo dolore".

Dopo averla invitata a provarci ricordandole che il dolore difficilmente sarebbe sparito negandolo, in una seduta successiva mi disse: "io ho perduto tutto; mi hanno rubato anche la lingua... non ricordo più la mia lingua di origine". La congedai dicendole che allora, forse, prima di fare un lavoro insieme sarebbe stato opportuno che andasse a re-imparare la sua lingua.

La riflessione di questa ragazza me la fece sembrare per la prima volta normale, nel senso che poteva parlare senza esitazioni, senza tentennamenti, senza le classiche difficoltà ad esprimersi. Nel riferire ai genitori l'indicazione data alla giovane (per intenderci, ad un padre che seppur preoccupato commenta l'infelicità della figlia con queste parole: "ma pensi quanto è fortunata questa ragazza... le abbiamo offerto uno spettacolo al teatro dell'opera; chi dei suoi connazionali è mai andato a vedere un'opera lirica?") io che mi ritengo musicomane e penso che davvero ci siano opere eccelse,

penso anche che per godere ore di musica straordinaria, forse bisogna avere una tranquillità interiore. Quella dei genitori era dunque una considerazione intellettuale: “le abbiamo offerto” rimanda al famoso doppio riconoscimento di cui dicevamo sopra. Bisognerebbe ricordare ai genitori che il loro compito è quello di dare e non di ricevere e che il figlio deve essere sempre libero di scegliere, di manifestare gusti e attitudini. E questo vale per tutti i bambini, a maggior ragione per quelli adottati dei quali non può essere ignorato il vissuto dell’abbandono.

Per sottolineare l’importanza dell’**ambiente** del soggetto adottato ricorderò qui, nell’ambito della teoria psicoanalitica, che è la mia disciplina, tre citazioni di D.W. Winnicott:

- “I bambini hanno più bisogno di avere dei genitori che di essere amati; essi hanno bisogno di qualcosa che permetta loro di superare i momenti in cui sono odiati e perfino si rendono odiosi”. Sappiamo quanto è difficile avere a che fare con bambini adottati in certe situazioni.
- “I bambini adottivi, una volta cresciuti, hanno come unico scopo quello di fare delle ricerche sulla propria origine e non sono tranquilli finché non riescono a trovare uno o entrambi i genitori reali”.
- “Può forse essere utile qui citare il caso del bambino senza genitori. Questo bambino trascorre il tempo a cercare inconsciamente i suoi genitori. È noto che non basta prendere con sé questo bambino ed amarlo. Avviene, dopo un certo tempo, che nel bambino così adottato nasce la speranza ed egli comincia a mettere alla prova l’ambiente che ha trovato e a cercare la conferma che i suoi genitori adottivi sono capaci di odiare oggettivamente. Sembra quasi che egli possa credere di essere amato solo dopo essere riuscito ad essere odiato”.

In queste tre citazioni Winnicott, il cui linguaggio è sempre paradossale, fa un discorso sulle emozioni e i sentimenti, sottolineandone l’importanza dell’espressione autentica spesso mascherata da facili sentimentalismi. Quindi l’*Odio*, se è reale, fa parte della relazione ed è funzionale al recupero della dimensione affettiva del bambino; quando è, invece, evitato prende altre direzioni, viene represso, inducendo nel bambino la sfiducia nel proprio sentire e condizionandone il raggiungimento di una identità affettiva.

Analogamente all’adolescente biologico che, arrabbiato con i genitori, dice loro: “io non vi ho chiesto di farmi nascere!”, il bambino adottato dice: “io non vi ho chiesto di adottarmi!”. Talvolta dice di più: “voi mi avete rubato a dei genitori che non avevano i soldi perché voi siete ricchi e loro sono poveri”, oppure, come diceva quella ragazza: “mi hanno rubato anche la lingua”. La ricerca sulle proprie origini non è soltanto oggettiva (peraltro anche questa non sempre è possibile pur essendo stata riconosciuta dalla legge un diritto di chi è stato adottato) ma riguarda l’elaborazione, che il

bambino deve essere aiutato a fare, del suo vissuto abbandonico. Il punto importante è quanto la famiglia adottiva può farsi carico di questo aspetto. Infatti, quando l'affermazione del bambino "mi avete rubato" corrisponde ad una fantasia analoga nel genitore adottivo, la situazione relazionale diventa difficile laddove il genitore neghi questo vissuto e non lo elabori a sua volta.

Andiamo a vedere allora quali sono le condizioni fondamentali che i genitori devono offrire al proprio bambino per favorirne la crescita.

Vorrei introdurre dei temi e dare delle sollecitazioni. Dal mio punto di vista, considerando le tre aree di sviluppo dell'essere umano, corpo, intelligenza e mente, le condizioni che ciascun genitore deve garantire per favorire uno sviluppo equilibrato ed armonico del bambino sono:

- la **continuità**,
- la **prevedibilità**,
- l'**affidabilità**.

Intendiamo la **continuità** come presenza continua della cura e nel caso del bambino abbandonato sappiamo già che questa caratteristica è stata persa. Quando osserviamo ammirati la capacità del neonato di riconoscere la voce della madre (ma anche quella del padre), diciamo sostanzialmente che c'è già una traccia di memoria, da dentro a fuori la pancia, che è continua. Molti anni fa, all'inizio della mia carriera professionale come pediatra, ai collaboratori scientifici che mi illustravano un dischetto in cui era registrato il battito cardiaco di una madre invitandomi a promuoverne la diffusione presso le puerpere per facilitare lo addormentamento dei propri bambini, feci osservare che l'invenzione non sarebbe stata efficace poiché il bambino sarebbe stato in grado di riconoscere che non era il battito del cuore della propria madre. I cardiologi confermano, infatti, che l'elettrocardiogramma è specifico per ogni individuo.

Appare chiaro che nel bambino adottato la specificità di tale continuità è andata persa impedendo il passaggio all'altro elemento della crescita che è la **prevedibilità**, cioè il sapere, per esperienza, che quando si verificherà un certo evento subito dopo si verificherà anche l'altro (quel certo rumore renderà prevedibile al neonato che la madre gli sta preparando la pappa rendendogli nel contempo più tollerabile la fame e l'attesa del cibo).

Prevedibilità e continuità fanno sperimentare al bambino l'**affidabilità** dell'ambiente che si prende cura di lui. Tale processo esperienziale deve essere appreso dall'individuo su di sé per arrivare ad acquisire le proprie sicurezze ed un'identità certa. Ossia, mi affido all'ambiente per poi imparare da grande ad affidarmi a me, ad avere fiducia in me.

Ecco perché l'abbandono, che significa continuità interrotta, ci obbliga a riflessioni importanti. Innanzitutto sulla tempestività di una risposta

all'abbandono quando questo si è verificato subito dopo la nascita, raccomandando al legislatore, soprattutto nei paesi stranieri, dove gli istituti sono affollati di bambini abbandonati appena nati e lasciati lì per anni, di dare una alternativa al terribile limbo dell'attesa in tempi più brevi, prima che il trauma dell'abbandono si strutturi in un danno che, come sappiamo, è difficilmente recuperabile.

È diversa la situazione del bambino che viene a trovarsi in una condizione di stress familiare che produce il suo abbandono in un'età che gli ha comunque consentito di sperimentare una continuità di cura che gli garantirà maggiori possibilità di uno sviluppo più equilibrato.

Vorrei fare adesso una considerazione su un dato statistico che rivela che i bambini adottati sono avviati ad un supporto psicologico e/o ad una psicoterapia con una frequenza circa otto volte maggiore rispetto a quelli non adottati. Questo non ci deve allarmare, non indica necessariamente una relazione causale tra condizione adottiva e necessità di una psicoterapia ma può essere spiegato dalla maggiore sensibilità dei genitori adottivi che, ove supportati, sviluppano una attenzione maggiore ai bisogni dei bambini e quindi alla necessità di trovare risposte adeguate e tempestive.

Cito, ad esempio, la situazione molto interessante, che ho avuto in supervisione, di una bambina bielorusca adottata relativamente presto, ad un anno e mezzo, e quindi non prestissimo, che, mostrando un atteggiamento molto ritirato e isolato, agiva dei comportamenti di tipo autistico (anche se non era autismo). I genitori prima dei 3 anni la avviarono ad una psicoterapia che la bambina affrontò per un anno in silenzio, senza parlare. I genitori avevano notato che era particolarmente spaventata, anzi terrorizzata, in momenti che corrispondevano alla comparsa di rumori forti ed improvvisi oppure a dei temporali durante i quali i tuoni le procuravano un pianto irrefrenabile. Nel lavoro psicoterapico fu molto interessante una seduta nella quale scoppiò un forte temporale e la bambina, che intanto aveva cominciato a parlare, disse: "questo è il mio ricordo". Ora, ritenendo impossibile che fosse vissuta in una situazione dove c'erano soltanto temporali, la terapeuta, molto empaticamente, commentò, in supervisione, che forse quelli fuori erano i rumori che lei, sola e abbandonata nell'istituto, sentiva dentro di sé come angoscia, non potendone parlare perché troppo distruttivi. Riconoscerli all'esterno le dava la possibilità di cominciare a parlarne.

Il caso della bambina che può parlare a 4 anni e mezzo del suo trauma e quello della ragazza diciottenne che a proposito della sua condizione adottiva diceva "io ci penso sempre ma non ne posso parlare", sono entrambe situazioni che ci aiutano a dare una risposta alla domanda sulla possibilità di un risanamento del trauma dell'abbandono attraverso l'adozione.

Il nostro obiettivo, innanzitutto, non deve essere la "guarigione" di que-