**Facoltà di Medicina e Psicologia**

Corso di laurea in Servizio Sociale

# COSTRUZIONE DEL LEGAME DI ATTACCAMENTO GENITORE-BAMBINO NEL PERCORSO ADOTTIVO. IL RUOLO DELL'ASSISTENTE SOCIALE NEL POST-ADOZIONE.

RELATORE:
Prof. Antonio Onofri

LAUREANDA:
Fusco Marica
1532574

CORRELATORE:
Prof.ssa Cristina Trentini

ANNO ACCADEMICO 2015-2016

# INDICE

**Introduzione** 3

**Capitolo I. LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO** 5

1.1 Il sistema motivazionale dell'attaccamento 6

1.2 Sviluppo del legame di attaccamento nell'età evolutiva 7

1.3 Attivazione dei sistemi motivazionali di attaccamento e accudimento nella diade genitore-bambino. 8

1.4 Modelli operativi interni e costruzione del significato 13

**Capitolo II L'ADOZIONE** 16

2.1 Che cos'è l'adozione 16

2.2 La coppia adottiva 17

2.3 I figli adottivi 18

2.4 Fattori che possono facilitare o ostacolare il successo dell'adozione 19

2.4.1 Età 20

2.4.2 Istituzionalizzazione 20

2.4.3 Trascuratezza 22

2.4.4 Abuso 23

2.4.5 Separazioni dal caregiver 25

2.4.6 Vulnerabilità infantile 26

2.4.7 Stile del parenting 27

2.5 Revisione dei Modelli Operativi Interni 28

**Capitolo III. IL RUOLO DELL'ASSISTENTE SOCIALE NEL POST-ADOZIONE** 35

3.1 Iter adottivo nazionale e internazionale 35

3.2 E dopo l'Adozione? 43

3.3 Vigilanza e sostegno della relazione tra operatori e famiglie 51

3.4 Obiettivi del sostegno post-adottivo 52

3.5 Le sfide del futuro 53

**Conclusioni** 55

**Ringraziamenti** 57

**Bibliografia** 58

**Sitografia** 64

# Introduzione

L'adozione è un istituto giuridico e rappresenta uno strumento determinante per garantire la tutela e la protezione dell'infanzia.

E' noto quanto il percorso che precede l'adozione sia complesso e difficile.

La coppia si trova a dover affrontare diverse tappe per essere definita idonea ad accogliere un bambino.

Ma cosa succede quando il bambino entra effettivamente nella sua nuova famiglia e le porte della casa si chiudono?

I genitori adottivi devono confrontarsi con un bambino, che ha una storia complicata alle spalle.

Alcuni bambini adottati sono stati trascurati o abusati, altri hanno vissuto esperienze altamente problematiche e di istituzionalizzazione, che hanno segnato la loro vita. Durante questo periodo di preadozione, anche se breve, il caregiver gioca un ruolo importante nello sviluppo del bambino. Esperienze di separazioni, deprivazioni e maltrattamenti possono avere conseguenze a lungo termine sui comportamenti.

L'adozione, quindi, può essere considerata un'occasione per una riparazione emozionale?

Questa tesi cerca di rispondere a questi interrogativi concentrandosi nel primo capitolo sulla Teoria dell'Attaccamento, spiegando la costruzione del legame di attaccamento nell'età evolutiva e come il tipo di cure genitoriali possano incidere sulla formazione dei modelli operativi interni del bambino.

Nel secondo capitolo viene affrontata l'adozione come deviazione dalla norma, ponendo l'accento sulla realtà psicologica e comportamentale dei bambini adottati, evidenziando e discutendo le caratteristiche, positive e negative, più frequenti, per poi indagare come la costruzione del legame di attaccamento, tra genitori adottivi e bambino, possa permettere la costruzione in quest'ultimo di nuovi modelli operativi interni, che si affiancano ai precedenti, offrendo quindi nuove rappresentazioni della realtà.

Nell'ultimo capitolo, invece, viene considerato il processo adottivo secondo l'ottica dei servizi. Questi ultimi, soprattutto la figura dell'assistente sociale, giocano un ruolo

importante nel continuum dell'adozione, che va dal desiderio della coppia di adottare fino al post-adozione.

Nell'ultima parte dell'elaborato, infatti, vengono approfonditi gli aspetti relativi all'intervento nell'ambito del post-adozione, presentando alcune politiche messe in atto in Italia e sottolineando l'importanza di un sostegno più strutturato negli anni successivi all'inserimento del bambino.

# I. La teoria dell'attaccamento

L'attaccamento è definito da John Bowlby come "la propensione innata a cercare la vicinanza protettiva di un membro della propria specie quando si è vulnerabili ai pericoli ambientali per fatica, dolore, impotenza o malattia". Le fondamenta della teoria dell'Attaccamento sono rintracciabili negli studi di John Bowlby pubblicati tra il 1958 e il 1963. Egli, psichiatra e psicoanalista inglese, fu incaricato dal'OMS di redigere un rapporto sulla salute mentale dei bambini senza famiglia,e nel 1951 dichiarò, nella relazione Maternal Care and Mental Health, l'esistenza di una relazione tra cure materne adeguate e salute mentale del bambino.

La genesi della sua teoria può essere ricercata nell'etologia, nelle osservazioni di Lorenz (1937) e di Harlow (1958). Il primo studiò il fenomeno dell'imprinting, che mostra come i piccoli anatroccoli sviluppino un legame di attaccamento anche senza l'intermediazione del cibo. Harlow, invece,condusse delle ricerche sulle scimmie Rhesus, che evidenziano come i piccoli di scimmia mostrassero una preferenza verso un surrogato materno ricoperto da un panno morbido e peloso, piuttosto che verso uno metallico che forniva cibo. Da questi studi, si può evincere che il sistema di attaccamento non è collegato al nutrimento, ma è un bisogno primario che può essere studiato all'interno di una cornice evoluzionista e di sviluppo.

La teoria dell'attaccamento, infatti, è riuscita a spostare l'attenzione da un approccio ricostruttivo a uno longitudinale. La prima prospettiva, utilizzata in campo psicoanalitico, è basata sulle osservazioni cliniche di pazienti in età adulta. L'approccio prospettico preferisce indagini longitudinali, basate sullo studio e l'osservazione diretta del bambino.

Secondo la teoria di Bowlby sin dalla nascita il bambino ha una tendenza innata a ricercare cura e protezione nei momenti di bisogno e pericolo da una figura adulta.

Questa tendenza è alla base del sistema motivazione dell'attaccamento.

## 1.1 Il sistema motivazionale dell'attaccamento

I sistemi motivazionali sono tendenze innate, universalmente presenti negli esseri umani.

Possono essere definiti come "Regole o insiemi di regole che hanno il significato di disposizioni a percepire e ad agire verso i conspecifici in vista di un obiettivo definito" (Liotti G. Monticelli F., 2008).

Sulla base degli studi sull'evoluzione del cervello si sostiene la validità di un'organizzazione gerarchica dei sistemi motivazionali. Secondo il cervello trino di Maclean (1984) possiamo dividere tre aree del cervello: rettiliano, limbico e corteccia. A ognuna di quest'area possiamo collegare un livello di sistemi motivazionali.

Il livello base è connesso al cervello rettiliano e mette in relazione l'organismo e l'ambiente non sociale (sistemi omeostatici, sistema attacco/fuga, sistema esplorativo, sistema territoriale, sistema predatorio e il sistema sessuale arcaico).

I sistemi motivazionali di secondo livello sono connessi all'attività di reti neurali localizzate nel cervello limbico. Questo livello regola i rapporti fra i membri del gruppo ( sistema di attaccamento, sistema di accudimento, sistema di competizione, sistema di cooperazione tra i pari, formazione del legame sessuale e gioco sociale).

Il terzo livello, infine, è collegato alla corteccia ed è costituito da sistemi che regolano coscienza, linguaggio e condivisione dell'esperienza (intersoggettività).

Le caratteristiche fondamentali dei sistemi sono l'orientamento verso una meta e l'attivazione da una particolare situazione. Non sono rigidi e inflessibili come gli istinti, ma il loro funzionamento assume caratteristiche varianti individuali dovute all'effetto di regolazione esercitato da elementi appresi (Bowlby, 1969).

Ciò che ci interessa definire è il sistema motivazionale dell'attaccamento, il quale è indirizzato alla vicinanza protettiva di una persona. Quest'ultima, in genere, è disponibile nel fornire conforto, cura, e protezione. Le situazioni che possono attivare questo sistema sono la fatica, il dolore, che può essere sia fisico che emozionale, la solitudine e il pericolo. Naturalmente questo sistema si attiverà soprattutto se l'individuo è in maggior misura vulnerabile a pericoli ambientali, e se non può soddisfare da solo i bisogni necessari alla sopravvivenza. Il sistema motivazionale si

disattiverà quando scompariranno le condizioni di allarme e di dolore, specie grazie alla vicinanza protettiva della figura di accudimento.
Il sistema d'accudimento è correlato a quello di attaccamento in quanto è attivato da segnali di richiesta di protezione e cura provenienti da un membro del gruppo sociale. Questo sistema, una volta attivato, prevede comportamenti di vicinanza verso il cospecifico, che termineranno solo nel momento in cui le condizioni di dolore e pericolo scompaiono.

## 1.2 Sviluppo del legame di attaccamento nell'età evolutiva

Fino al 1958, prima delle pubblicazioni di Bowlby, la spiegazione che veniva data alla nascita del legame tra bambino e la madre si riferiva alla Teoria della pulsione (Freud, 1905), secondo la quale il bambino, appena nato, vive in uno stato di "narcisismo primario". In questa fase tutto ciò che percepisce il bambino sembra far parte di un mondo fenomenico oggettivo a lui esterno, ma che in realtà acquista consistenza ideale solo nel proprio pensiero. Nel momento in cui ha un bisogno di nutrimento, sperimenta una tensione crescente. La madre, fornendo tramite il seno il veicolo per la scarica di questa libido, diventa oggetto di amore del bambino per la sua capacità di attenuare la tensione che altrimenti crescerebbe fino a diventare un vero stato di angoscia. Il substrato primario di questo amore è per Freud la soddisfazione di un bisogno fisiologico.

Con le prime pubblicazioni di Bowlby, la visione del legame di attaccamento venne modificata. Dai suoi studi l'Attaccamento viene riconosciuto come un sistema strettamente legato a due poli: la vicinanza con la madre e l'esplorazione dell'ambiente. In base alla presenza o meno di un pericolo il bambino attiverà una serie di meccanismi per ritrovare la vicinanza con la madre, riconosciuta, quindi, come un bisogno naturale.
Nella fase che va dalla nascita ai primi due mesi circa si manifesta un preattaccamento, in cui il bambino inizia a manifestare comportamenti tipici dell'attaccamento, quali il pianto, il sorriso, l'aggrapparsi ma senza essere in grado di discriminare le persone che

lo circondano, anche se può riuscire a riconoscere, tramite l'odore e la voce, la propria madre.

Fino ai 6 mesi, il bambino inizia ad indirizzare i comportamenti di attaccamento verso la madre. Non è presente ancora la protesta alla separazione, ma l'ansia è generata dall'essere lasciato da solo. Con il sesto mese il bambino inizia a discriminare le persone con le quali entra in contatto.

L'attaccamento con il caregiver si fa stabile e decisamente visibile al nono mese. Il bambino richiama l'attenzione della mamma, la usa come base per esplorare l'ambiente. Compare "la paura dell'estraneo", alla quale il bambino risponde attraverso la ricerca della protezione del caregiver.

La quarta fase, che coincide all'incirca con i 18 mesi, è caratterizzata dalla costruzione di una relazione reciproca tra madre e bambino. Si sviluppa la capacità del bambino di prendere in considerazione gli scopi e le esigenze dei genitori, questo comporta la regolazione del comportamento all'interno della relazione in funzione di scopi comuni.

Il sistema motivazionale dell'attaccamento non riguarda solo le fasi di sviluppo del bambino, ma come sostenuto da Bowlby va "dalla culla alla tomba".

Inciderà, infatti, sulla costruzione di tutti gli altri legami anche quelli nati con i pari.

## 1.3 Attivazione dei sistemi motivazionali di attaccamento e accudimento nella diade genitore-bambino.

Nel 1969 Bowlby con il termine "base sicura", già elaborato da Mary Ainsworth, definisce la figura di attaccamento del bambino,cioè la persona che se ne prende cura e lo accompagna nella crescita. Nel 1988 scrive "(...) la caratteristica più importante dell'essere genitori: fornire una base sicura da cui un bambino o un adolescente possa partire per affacciarsi nel mondo esterno e a cui possa ritornare sapendo per certo che sarà il benvenuto, nutrito sul piano fisico ed emotivo, confortato se triste, rassicurato se spaventato".

Se fino ad adesso, parlando della crescita del bambino abbiamo spiegato che lo sviluppo del legame di attaccamento è un bisogno innato, anche in chi si occupa di lui si sviluppa un altro sistema motivazionale, quello dell'accudimento.

Il bambino nel momento in cui si trova in uno stato di disagio, attiva alcuni comportamenti che ricercano l'attenzione del genitore. In quel momento nel bambino si è innescato il sistema dell'attaccamento. Come risposta a tale attivazione il caregiver organizzerà il proprio sistema motivazionale dell'accudimento, prendendosi cura del bambino e rassicurandolo. Solo nel momento in cui il bambino tornerà in uno stato di equilibrio, grazie alla vicinanza di chi si occupa di lui, il sistema dell'attaccamento verrà disattivato; attivandosi il sistema motivazionale esplorativo. Quest'ultimo permette al bambino di esplorare e scoprire l'ambiente, consapevole della base sicura (il caregiver) dalla quale può allontanarsi per conoscere il mondo e farvi ritorno nel momento in cui ne ha bisogno. Anche se i sistemi motivazionali citati sono innati, ogni individuo avrà strategie differenti.

Il tipo di attaccamento sviluppato nell'infanzia inciderà sul futuro del bambino per tutta la vita. Lo sviluppo della sua personalità sarà condizionato dalla possibilità di aver sperimentato una solida base sicura. Questo ruolo comporta l'essere disponibili, pronti a rispondere quando chiamati in causa, per incoraggiare e dare assistenza, ma intervenendo attivamente solo quando è chiaramente necessario.

La personalità sana consente di far affidamento sulla persona giusta e, allo stesso tempo, di avere fiducia in sé e dare a proprio volta sostegno.

Nella conferenza tenuta nel 1973 al Tavistock Institute of Human Relations, Bowlby sottolinea come non solo i dati clinici, ma anche i risultati di numerosi lavori sperimentali e descrittivi, confermino l'ipotesi che una solida fiducia di se stessi si sviluppi parallelamente alla fiducia di un genitore, purché quest'ultimo fornisca al bambino una base sicura per le sue esplorazioni (Pittaluga, 2000).

Tra i numerosi lavori sperimentali è presente quello di Mary Ainsworth, la quale elaborò una situazione sperimentale per determinare il tipo di attaccamento tra madre e figlio. Questo studio denominato "Strange Situation Procedure" è rivolto ai bambini dell'età di 1 anno ed è suddivisa in otto episodi, con una durata di venti minuti ciascuno.

1. Nel primo episodio la madre e il bambino vengono fatti entrare in una stanza apposita. Questa stanza è munita di uno specchio unidirezionale, di due sedie e alcuni giocattoli. Alla madre viene chiesto di far finta di leggere, mentre il piccolo viene lasciato tra i giocattoli.
2. Si può osservare il bambino, il quale ha la possibilità di esplorare l'ambiente ed eventualmente coinvolgere la madre.
3. Nel terzo episodio entra una persona estranea nella stanza, che interagisce con la madre, per poi coinvolgere il bambino. Durante questa fase si osserva come il bambino reagisce a una persona non familiare e se il bambino cerca sicurezza dalla madre.
4. Durante questa fase la madre esce dalla stanza, lasciando il piccolo da solo con l'estraneo. Si possono osservare così le strategie che mette in atto il bambino per fronteggiare la situazione di disagio.
5. Nella quinta fase la madre rientra ed esce lo sconosciuto. In questa fase si può osservare come il bambino si ricongiunge al genitore, se chiede conforto o se è indifferente al suo ritorno.
6. In questa fase la madre riesce dalla stanza, lasciando il bambino completamente da solo. E' la fase più drammatica per il piccolo, nella quale si osservano le strategie di coping messe in atto.
7. L'estraneo rientra nella stanza e cerca di supportare il bambino. Si osserva se il bambino utilizza l'estraneo come figura di attaccamento sostitutiva. Ci si aspetta che il piccolo resti deluso, rimanendo in attesa del ritorno del genitore.
8. Il genitore torna nella stanza, dando al piccolo la possibilità di rispondere spontaneamente al suo ritorno. Successivamente lo prende in braccio. Questa è la fase più importante perché si può osservare il comportamento e i sentimenti del bambino. Se ricerca contatto fisico per rassicurarsi o se al contrario è indifferente o arrabbiato.

Attraverso le fasi della SSP, si possono definire quattro tipologie di attaccamento:

- Il bambino Sicuro: gioca ed esplora l'ambiente alla presenza della madre, con la quale interagisce. Alla separazione dalla figura di attaccamento si dispera e

piange, ma nel momento in cui avviene il ricongiungimento si lascia consolare fino a calmarsi. Il genitore mostra un'adeguata valutazione del bisogno di cura e attenzione.

- Il bambino ansioso-evitante: nelle prime fasi della SSP gioca senza coinvolgere la mamma. Nel momento della separazione si mostra indifferente, come nel ricongiungimento dove rifiuta ed evita il contatto fisico. Il genitore svaluta il bisogno di cura e attenzione.
- Il bambino insicuro-ambivalente: alla presenza della madre alterna situazioni in cui la ignora e alcune in cui cerca la sua attenzione. Alla sua separazione, si dispera piangendo. Durante il ricongiungimento il bambino risulta inconsolabile e non si calma. Il genitore mostra comportamenti di accudimento incoerenti e imprevedibili.
- Il bambino disorganizzato: mostra sia durante la separazione che nel ricongiungimento comportamenti incongrui, bizzarri e conflittuali. Il genitore ha un atteggiamento spaventato e/o spaventante e uno stato mentale irrisolto riguardo ad esperienze traumatiche.

Dalla Strange Situation, si può dedurre come il sistema comunicativo nell'interazione tra bambino e caregiver ( che nella maggior parte dei casi è la madre), condiziona e alimenta lo sviluppo cognitivo e affettivo del bambino (Stern, 1974).

Queste informazioni cognitive e affettive apprese permettono di inserirsi nella propria cultura e di darsi una identità. Il sistema comunicativo tra mamma e bambino inizia dalla nascita tramite le interazioni faccia a faccia, definendo le regole dell'interazione sociale.

Un altro tipo di misurazione dello scambio che avviene tra madre e bambino è la Procedura denominata Still Face, progettata e messa a punto da Ed Tronick insieme ad altri ricercatori come Brazelton e Adamson a metà degli anni Settanta. Durante questa situazione controllata i due protagonisti, madre e bambino, vengono posti l'uno di fronte all'altro e viene chiesto alla prima di non prendere in braccio il figlio.

La versione più utilizzata è quella suddivisa in tre fasi, (Weinberg, Tronick, 1996):

1. Nella prima fase viene chiesto alla mamma di interagire faccia a faccia con il bambino;

2. Durante questa fase alla madre spetta il compito di avere il volto immobile ed inespressivo, restando immobile ad ogni richiesta e contatto del bambino;
3. Infine la madre riprende la normale comunicazione con il piccolo.

L'obiettivo dello Still Face è quello di osservare le specifiche risposte del bambino all'interruzione della sana comunicazione messa in atto nella prima fase dalla madre.
Di fronte a questa indisponibilità emotiva della madre il bambino intensifica i suoi sforzi comunicativi attraverso vocalizzi, sorrisi e sporgendosi verso la figura genitoriale. Con la persistenza dell'inespressività materna il piccolo mette in atto procedure di autoregolazione, volgendo lo sguardo altrove, stimolando parti del corpo o manipolando i propri indumenti, per modificare il suo stato di disagio. Tramite questi esperimenti, si è osservato che già all'età di tre mesi, il bambino è capace di cambiare i propri affetti in risposta al comportamento affettivo del caregiver.
Questo va a sottolineare come già a quell'età i bambini riescono a distinguere la qualità affettiva dell'espressione materna.
L'attivazione e la disattivazione del sistema d'attaccamento e quello di accudimento determinano scambi interattivi. Questi svolgono una funzione fondamentale nella modulazione interna del bambino. Per la regolazione emotiva del piccolo, infatti, un ruolo principale lo svolgono i momenti di regolazione emotiva reciproca, i quali sono caratterizzati dalla vicinanza del genitore e permettono uno stato di equilibrio e di tranquillità nel bambino. Sin da molto piccolo, può capitare che il genitore, in un breve momento, non sia presente; questo porterà il bambino ad autoregolarsi (es. ciucciare il ciuccio o il dito). In tutte le relazioni è presente anche una mancata sintonizzazione, dove il caregiver non comprende e non risponde al piccolo. L'importante nella mancata sintonizzazione è la fase successiva, la riparazione. In questa fase il genitore ritornando a prendersi cura in modo idoneo del bambino permetterà di porre rimedio in un secondo momento alla sua regolazione interna.

## 1.4 Modelli Operativi Interni e costruzione del significato

I bambini sono predisposti sin dalla nascita a sviluppare attaccamento con i caregiver e allo stesso modo i genitori sono predisposti biologicamente a fornire cure ai figli (Numan e Insel, 2003). Questo non presuppone che tutto ciò venga svolto nella maniera ottimale.

Secondo la teoria dell'Attaccamento, già a partire dal primo anno di vita, il bambino costruisce delle aspettative sulle regolarità degli eventi e delle rappresentazioni di sé e delle figure di accudimento. Attraverso l'interazione con il caregiver, il quale si comporta in un determinato modo, il bambino, tramite processi mnemonici, immagazzina le risposte del genitore, dando un significato alla relazione e a sé stesso.

Le tre componenti: il sé, la figura d'attaccamento e la relazione porteranno a formare i Modelli Operativi Interni (Internal working Models - MOI).

I MOI sono un insieme di aspettative e rappresentazioni che guidano il bambino e costituiscono la base dei rapporti futuri. Permettono di fare previsioni e crearsi aspettative sulle diverse situazioni. Non costituiscono delle costruzioni esatte della realtà, ma sono strutture mentali che contengono configurazioni dei fenomeni del mondo e che possono essere modificate dal soggetto (Simonelli e Calvo, 2002).

Nella costruzione dei modelli operativi interni è fondamentale "il concetto di chi siano le figure di attaccamento, di dove le si possa trovare e del modo in cui ci si possa aspettare che reagiscano" (Bowlby, 1973). Il bambino, quindi, può costruire l'immagine dei genitori e di se stesso. Quest'ultima riflette l'immagine che i genitori hanno di lui, in base al modo in cui viene trattato e a cosa gli viene detto.

Per spiegare le fasi dello sviluppo dei MOI, Bowlby fa riferimento alla teoria dello sviluppo senso-motorio di Piaget (1936) e ai processi di assimilazione e accomodamento. Grazie all'ambiente, il bambino costruisce una serie di schemi formati dalle esperienze, questi possono essere ridefiniti e accomodati sulla base della realtà esterna.

Altri autori che parlano di modelli operativi sono Stern,nel 1985, che utilizza le RIG , come Rappresentazioni di Interazioni che sono state Generalizzate;e Mary Main, che nel 1985 ha definito i MOI come " un set di regole consce ed inconsce, per organizzare le informazioni rilevanti per l'attaccamento, per acquisire l'accesso ad informazioni

inerenti ad esperienze, sentimenti e idee. Questi modelli dirigono, non soltanto i sentimenti ed il comportamento, ma anche l'attenzione, la memoria e i processi cognitivi direttamente o indirettamente rilevanti per l'attaccamento" (Main et al., 1985).
I modelli operativi interni, costruiti sulla base dell'attaccamento, condizioneranno le successive relazioni affettive,che in un certo modo tenderanno a rispecchiare il rapporto instaurato tra il bambino e il caregiver. Nell'età adulta si protenderà,perciò, tramite lo schema mentale (per lo più inconscio), a ricercare e selezionare proprio le persone che hanno le caratteristiche del genitore.
A questo punto, possiamo osservare i diversi MOI costruiti nelle diverse tipologie di attaccamento individuato da Mary Ainsworth citati precedentemente.
Nell'attaccamento sicuro, si sviluppa un modello operativo interno positivo. Si evince nell'individuo una rappresentazione di Sé come degno d'amore e attenzione , autorizzato ad esprimere il disagio nei momenti di difficoltà. "L'altro" viene visto come affidabile e tendenzialmente positivo. Questo tipo di modello operativo si è formato grazie ad una figura genitoriale responsiva e costante rispetto ai bisogni fisiologici e di cura del bambino.
Meno positivi sono i modelli operativi sviluppati negli altri tipi di attaccamento. In quello ansioso-evitante si forma un'insufficiente amabilità e affidabilità di sé e degli altri. Durante l'infanzia, infatti, il genitore ha svalutato il bisogno del bambino, sollecitandone l'autonomia oppure rifiutandolo. Questo ha comportato lo sviluppo di una strategia funzionale che porta il bambino a evitare di chiamare la mamma, ad inibire le emozioni, interpretando la realtà in modo cognitivo. Le persone evitanti, in genere, funzionano molto bene,sono molto indipendenti ma hanno difficoltà a coinvolgersi nelle relazioni e a chiedere aiuto.
I MOI del pattern di attaccamento ambivalente sono costituiti da un'alternanza tra episodi in cui il caregiver risponde positivamente e altri in cui invece non è presente. Tutto questo comporta diversi dubbi nel bambino il quale prova un'ambivalenza circa la sua amabilità. Corrisponde una strategia funzionale che cerca di mantenere il contatto e l'attaccamento attivo per garantirsi la figura di attaccamento sempre vicina. Proprio questo coinvolgimento eccessivo anche nelle relazioni future tenderà a far allontanare gli altri. Nell'attaccamento disorganizzato, infine, la figura di accudimento

mostra atteggiamenti spaventati e/o spaventanti e uno stato mentale irrisolto. Il bambino in questo tipo di pattern non riesce a sviluppare una strategia funzionale, creando dei modelli operativi multipli e bizzarri; impara a controllare il genitore mettendo in atto comportamenti punitivi, suadenti e accudenti (inversione di ruolo).

I MOI, una volta costruiti, tendono a rimanere stabili nel tempo, attuandosi in maniera automatica e non consapevole. Ciò non vuole dire che una persona che ha avuto un'infanzia difficile, non possa modificare niente di sé.

In un primo momento, il bambino di fronte a situazioni nuove metterà in campo il solito copione utilizzato con la situazione negativa precedente. Fare, però, esperienza positiva ripetuta, fa si che il bambino non cancelli i modelli operativi interni formati nella prima infanzia, ma ne affianchi degli altri. Quest'ultimi gli permetteranno, in condizioni di stress, paura ecc.. di avere un'ulteriore risorsa a disposizione.

Un altro modo per produrre una relazione sicura è consentire al bambino di ripercorrere le storie passate, di rielaborarle, di attribuire quindi significati più adattivi grazie alla nuova esperienza. Per dimostrare la continuità nel tempo dei modelli di attaccamento e delle influenze intergenerazionali, sono stati forniti diversi studi attraverso la comparazione dell'Adult Attachment Interview (George, Kaplan, Main, 1985) sottoposto alle madri e la Strange Situation ai bambini.

I risultati hanno dimostrato un collegamento tra i pattern di attaccamento dei bambini e gli stati mentali del genitore.

# II. L'adozione

La scoperta che nuove rappresentazioni positive della realtà possano esistere ed affiancarsi a quelle negative già esistenti ha dato una nuova luce agli studi sulle rappresentazioni dell' attaccamento nel contesto adottivo (Steele et al., 2003).
Quest'ultimo è una deviazione alla situazione tipica, nella quale il bambino cresce allevato in maniera continuativa dai propri genitori biologici.
Un contesto accudente e riparativo di una famiglia adottiva può aiutare il bambino a compensare l'impatto delle avversità subite nell'infanzia (Hodges e Tizard, 1989; Howe,1998 ; Triseliotis e Russel, 1984).
In questo processo si mescolano, in maniera complessa, variabili legate al bambino e variabili legate ai genitori adottivi. Per una piena comprensione è quindi fondamentale partire dalla coppia genitoriale che adotta, la quale è inserita in un contesto sociale più ampio, fino ad arrivare a considerare le politiche istituzionali, messe in atto per il percorso adottivo e post-adottivo.

## 2.1 Che cos'è l'adozione

La radice etimologica del verbo adottare, dal latino adoptare composto da ad e da optare, significa "desiderare". Con il termine adozione si intende "un istituto giuridico per cui i minori dichiarati in stato di adottabilità diventano figli legittimi di chi li adotta, mentre cessano i loro rapporti giuridici con la famiglia di origine".
Attraverso il percorso adottivo si tende a garantire al bambino, in stato di abbandono, il diritto a vivere serenamente all'interno di una famiglia.
Secondo l'art. 1 titolo 1 L. n.149/2001 "Ogni bambino ha diritto ad una famiglia".
Nel tempo, la progressiva attenzione alla cura dell'infanzia e ai diritti dei minori ha modificato la posizione del bambino nel processo adottivo.

In passato, questo percorso veniva intrapreso nell'interesse degli adulti, i quali non potendo procreare cercavano un futuro erede o qualcuno che si prendesse cura di loro nella vecchiaia. Si rispondeva, perciò, soprattutto a un interesse egoistico; dove il bambino veniva considerato alla stregua di una proprietà. Oggi, questa concezione appare del tutto mutata. L'adozione è sempre più considerata un atto di solidarietà e di amore al fine di poter assicurare una famiglia a un bambino, non un bambino a una famiglia. Bisogna quindi tener conto primariamente dei diritti, bisogni e interessi del bambino, considerando la responsabilità dei genitori adottivi.

## 2.2 La coppia adottiva

L'adozione è una scelta. Non tutti desiderano diventare genitori per lo stesso motivo, ognuno è spinto da diverse motivazioni personali, che devono essere indagate ed elaborate.

A differenza della coppia biologica, nella coppia adottiva la scoperta e l'elaborazione di queste motivazioni è obbligatoria.

Spesso, infatti, la scelta di adottare è dovuta a una sostituzione e compensazione rispetto a quel figlio biologico mai arrivato.

Molte sono le coppie che decidono di adottare in seguito a diversi vani tentativi di inseminazione per la cura dell'infertilità.

L'infertilità, pur essendo un fattore fisico e involontario, comporta diverse ripercussioni soggettive a livello psicologico, sociale e sessuale.

Il trattamento nelle cliniche richiede, in genere, molto tempo e risorse, compromettendo in alcuni casi la salute fisica e mentale.

La coppia dovrà, perciò, rinunciare a un figlio nato da un gesto d'amore spontaneo di intimità sessuale, a una gravidanza, al controllo sulla propria vita, a un bambino che avrà lo stesso viso dei suoi genitori, al parto e all'allattamento. La coppia subisce, in questo caso, un lutto.

Ciò che la coppia vive è normale, ma il passo fondamentale per arrivare all'adozione è quello di riconoscersi, sostenendo la coppia ad entrare in contatto con il dolore che

questa scelta comporta. Agli aspiranti genitori vengono richieste capacità e risorse genitoriali per riuscire ad affrontare e capire il significato del lungo e difficile percorso adottivo.

Le capacità richieste sono pertanto maggiori rispetto alla genitorialità biologica.

La coppia dovrà occuparsi di un bambino con una storia preadottiva, per questo dovrà avere la maturità e la capacità di mantenere relazioni sociali e affettive stabili e creative. Per instaurare questa relazione è importante che la coppia abbia la capacità di accogliere la sofferenza del bambino , aiutandolo e favorendone lo sviluppo, attraverso la creazione di un sereno clima emozionale.

## 2.3 I figli adottivi

L'adozione è un processo strettamente legato all'abbandono. Infatti, anche se l'adozione rappresenta a priori un lieto fine, mentre l'abbandono richiama l'idea della sofferenza, è impossibile concepire la maggioranza delle adozioni senza mettere in conto che ci sia stato un abbandono.

Si tende, però, a tralasciare quest'aspetto concentrandosi su altri fattori che possono condizionare la vita del bambino. In realtà, nonostante i diversi motivi per cui si possa arrivare allo stato di adottabilità, l'abbandono è un processo che esprime la disperazione di un bambino separato dalla madre biologica.

In genere, i giorni seguenti all'entrata del bambino nella famiglia adottiva sono caratterizzati da un entusiasmo reciproco, dove i genitori sono felici di avere quel figlio tanto desiderato e il bambino di far parte di una famiglia.

In realtà, il bambino si trova catapultato in un nuovo contesto sconosciuto, non solo per le diverse abitudini, colori e odori , ma per il fatto di trovarsi in una famiglia con due persone sconosciute che gli sono state presentate come "la mamma e il papà".

Nel momento in cui arriva nella nuova famiglia, gli si richiede, inoltre, di abbandonare i propri costrutti mentali e gli schemi di adattamento e di affidarsi ai nuovi genitori. Questa è un'operazione molto difficile, dove spesso i bambini manifestano disagio, sia

in modo attivo che passivo. Questo disagio potrebbe sfociare in comportamenti aggressivi e difficoltà nell'apprendimento.
Tali atteggiamenti sono la testimonianza dell'ansia e della paura rispetto a ciò che ha vissuto in precedenza e ciò che gli si richiede nella nuova famiglia.
Nonostante ciò, il bambino sentirà anche il bisogno di sentirsi accettato interamente pur nella sua diversità, non solo somatica, ma di storia.
Altre differenze sorgeranno a seconda che si tratti di adozione nazionale o di adozione internazionale.
La prima, oggi, è sempre meno diffusa per il numero ridotto di bambini adottabili rispetto all'estero.
L'adozione internazionale prevede di dover fare i conti con bambini che hanno diverse esperienze di vita. Essi saranno caratterizzati da codici comportamentali, codici linguistici e alimentari differenti da quelli dei genitori adottivi.

## 2.4 Fattori che possono facilitare o ostacolare l'adozione

Come già specificato nel primo capitolo, i bambini anche prima di sviluppare relazioni selettive di attaccamento, hanno bisogno della vicinanza del caregiver, il quale gioca un ruolo fondamentale. Pertanto già nel primo anno di vita esperienze di separazioni, deprivazioni e maltrattamenti possono avere conseguenze a lungo termine sullo sviluppo.
Dunque in base alla qualità e alle realtà che il bambino vive prima e dopo essere adottato, in particolare alle diverse sfaccettature vissute, che formano punti di forza e di vulnerabilità, si possono osservare differenti effetti sul sistema comportamentale e biologico.
Nella parte che segue parleremo di queste diverse variabili e di come possano condizionare il percorso adottivo e la costruzione del legame di attaccamento.

### 2.4.1 L'età del bambino

L'età del bambino è uno dei fattori che più condiziona il percorso adottivo. Secondo uno studio su bambini adottati alla nascita, Singer Brodzinsky, Steir e Waters (1985) non hanno trovato nessuna differenza significativa nella distribuzione delle classificazioni dell'attaccamento rispetto ai bambini provenienti da diadi biologiche integre. Uno dei motivi, infatti, per cui bambini adottati tardivamente presentano problemi maggiori della media derivano non dall'età ma dalle esperienze vissute, per esempio dalla istituzionalizzazione.

### 2.4.2 Istituzionalizzazione

Storicamente, molti bambini senza genitori vivevano in strutture di accoglienza o istituti assistenziali (Bowlby 1951). Negli anni '40 e '50 l'attenzione agli effetti di queste condizioni ha fatto cessare l'uso su larga scala delle cure istituzionali negli Stati Uniti e in Gran Bretagna. In Italia, invece, la chiusura dei cosiddetti orfanotrofi è stata prevista dalla L. 149 del 2001 per il 2006. Se la funzione degli istituti per minori è stata fondamentale in un periodo storico in cui lo scopo principale era quello di togliere il bambino dalla strada per dargli un tetto, pasti regolari, condizioni igieniche dignitose e protezione, oggi non è più così. La permanenza prolungata all'interno degli istituti si è dimostrata negativa per i bambini. La legge sopra citata afferma il diritto del bambino a crescere nella propria famiglia, pertanto il primo tentativo di recupero deve essere rivolto alla famiglia di origine. Naturalmente la legge ha stabilito che quando la famiglia non è in grado di provvedere alle sufficienti cure del minore, resta per il bambino il diritto di vivere e crescere in una famiglia. L'adozione e l'affidamento sono le due soluzioni principali che, la società propone per uno sviluppo sano del bambino. Se queste due alternative non sono percorribili, per situazioni legate al bambino, alla famiglia di origine e al tessuto sociale, l'inserimento deve avvenire all'interno di una comunità familiare. Questa struttura presenta un'organizzazione e rapporti interpersonali analoghi a quelli di una famiglia.

Spesso i motivi dell'inserimento sono il desiderio di mantenere uniti i fratelli, la scarsità di genitori affidatari e la buona qualità di strutture comunitarie. Nonostante ciò , anche le cure istituzionali di alta qualità hanno effetti problematici (Kaufman et al. 2004).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce "cura istituzionale" quella erogata da strutture per almeno 11 bambini. Tra i paesi con il numero più alto di bambini in istituti troviamo Russia, Romania, Ucraina, Spagna e Francia (Browne et al. 2006).

Diversi studiosi ricercarono le caratteristiche degli istituti assistenziali, tra cui Spitz, psicoanalista austriaco naturalizzato americano, che descrisse le condizioni degli orfanotrofi negli Stati Uniti. Nel 1945, nel tentativo di ridurre le infezioni e a causa del basso numero di personale, gli ambienti istituzionali divennero sempre più asettici e impersonali. I bambini venivano tenuti in delle culle e toccati il meno possibile. I piccoli non potevano interagire tra loro e con il personale, quest'ultimo quando li doveva nutrire e cambiare lo faceva in modo frettoloso. Nel 1951 Bowlby condusse il suo famoso studio per l'OMS, riscontrando situazioni analoghe, anche in Europa.

Cinquanta anni dopo, gli orfanotrofi in Romania e a San Pietroburgo, in Russia, sono stati descritti in termini simili (Groark, Muhamedrahimov, Palmov, Nikiforova e McCall 2005; Rutter Kreppner e O'Connor 2001). In alcuni orfanotrofi, per evitare il contatto , i biberon erano sospesi sopra le culle e i lattanti si potevano così nutrire senza essere tenuti in braccio. Spesso i piccoli erano lasciati nelle culle per periodi prolungati. Questi tipi di cure rappresentano una dura deprivazione per il bambino e sono associati con gli effetti più pervasivi del suo funzionamento globale (Chisholm 1998; Chisholm, Carter, Ames e Morison, 1995; O' Connor, Rutter The English and Romanian Adoptees Study Team 2000, Tizard e Rees, 1975).

Gli effetti conseguiti dai bambini sono diversi, sicuramente quello che colpisce di più, è che il tasso di mortalità risulta particolarmente alto. Inoltre, si verificano problemi nello sviluppo, spesso ritardi nella crescita con relativi deficit nello sviluppo motorio. Molti bambini gattonano e cominciano a camminare molto più tardi rispetto alla norma attesa (Johnson et al. 1996). Ritardi sono presenti anche a livello cognitivo e nello sviluppo del linguaggio (Carlson e Earls 1997; Johnson et al. 1996). Anche i comportamenti sono anomali, compaiono stereotipie come il dondolarsi e l'auto-

stimolazione. Per quanto riguarda i comportamenti sociali questi appaiono alterati e spesso si trovano ai due estremi : alcuni bambini diventano ritirati e depressi, mentre altri non discriminano i propri comportamenti di attaccamento a seconda delle persone (Chisholm 1998; Chisholm, Carter, Ames e Morison, 1995; O' Connor, Rutter The English and Romanian Adoptees Study Team 2000, Tizard e Rees, 1975).

Naturalmente sono presenti delle differenze tra gli istituti per quanto riguarda la qualità dell'assistenza che forniscono (Groark et al. 2005; Gunnar, Bruce e Grotevant 2000). Le differenze principali comprendono il rapporto numerico operatori-bambino e la concezione teorica alla base delle interazioni tra il gruppo di operatori e i bambini (Groark et al. 2005). Differenze rispetto a queste due variabili si riflettono sul miglioramento dello sviluppo infantile.

Concentrandosi sull'attaccamento, l'istituzionalizzazione spesso impedisce ai bambini di sviluppare relazioni di attaccamento selettivo con i caregiver e le modalità istituzionali scoraggiano a loro volta i caregiver dal coinvolgimento con i bambini.

I risultati di uno studio di Vorria e colleghi nel 2003-2006 hanno rilevato un'alta frequenza di attaccamento disorganizzato (64% vs 28%) mentre i bambini erano affidati all'istituzione e un mantenimento delle differenze nella sicurezza dell'attaccamento anche a due anni dal collocamento adottivo.

La disinibizione dell'attaccamento che si presenta tra i bambini istituzionalizzati si riscontra raramente in quelli che hanno sperimentato altre forme di deprivazione (Kaufman, Yang, Douglas-Palumberi, Houshya, Lipschitz et al. 2004).

### 2.4.3 Trascuratezza

Per trascuratezza (neglect) si intende l'incapacità del caregiver di garantire al figlio la sopravvivenza o il benessere di base. E' presente nel 63% dei casi di maltrattamento infantile.

La trascuratezza va dal lasciare il bambino a casa da solo, al non proteggerlo da situazioni di pericolo, al non fornirgli cibo o una casa adeguata.

Questa deprivazione, anche se ha caratteristiche simili all'istituzionalizzazione, è diversa. I genitori trascuranti, di solito, hanno una relazione con i figli. Tutto ciò fa sì

che i piccoli sviluppino relazioni di attaccamento selettivo con loro o con gli altri caregiver presenti in casa.

Ci si aspetta che la formazione di un attaccamento selettivo protegga i bambini trascurati dagli effetti a lungo termine, presenti invece in alcuni bambini istituzionalizzati.

Anche se la trascuratezza può essere meno nociva rispetto ad altre forme di deprivazione, presenta spesso effetti pervasivi a lungo termine. Gli effetti più gravi per il futuro sono presenti nei bambini soggetti a trascuratezza precoce nella prima infanzia (p.e., Keiley, Howe, Dodge, Bates e Pettit 2001; U.S. DHHS, 2006).

Durante l'età scolare, bambini che hanno vissuto simili esperienze, mostrano sintomatologie internalizzanti ed esternalizzanti e mostrano maggiori difficoltà nelle relazioni con i coetanei rispetto agli altri bambini (Egeland, Sroufe e Erickson, 1983).

Durante l'adolescenza e l'età adulta è presente il rischio di sviluppare diversi problemi: depressione, disturbi alimentari, ansia, abuso di sostanze, disturbo post-traumatico da stress, suicidio e comportamenti criminali (p.e., Spertus, Yehuda, Wong, Halligan e Seremetis 2003).

I risultati di uno studio condotto da P.Crittenden sulle famiglie rivoltesi al consultorio nella Virginia centrale, Stati Uniti, mostravano caratteristiche specifiche per le famiglie trascuranti. I bambini appartenenti a questi nuclei si presentavano nella prima infanzia molto passivi e con una capacità cognitiva molto inferiore alla media. In alcuni casi, in età avanzata mostravano caratteristiche di iperattività e una capacità molto limitata di prestare attenzione al comportamento degli altri, con significativi ritardi di sviluppo (Crittenden 1994).

### 2.4.4 Abuso

L'abuso, fisico, verbale, sessuale è un esperienza che spesso caratterizza le relazioni preadottive dei bambini. Come accade nei casi di trascuratezza, anche i bambini abusati di solito formano relazioni selettive di attaccamento con i caregiver.

Hesse e Main (2006) dichiarano che i bambini abusati si trovano in una "situazione paradossale". In condizioni usuali, quando un bambino si trova di fronte a una serie di

situazioni che gli suscitano paura, può rivolgersi al caregiver per cercare e ricevere conforto e protezione.

Per i piccoli soggetti abusati, invece, il caregiver è colui che abusa. Questo comporta che il bambino sia spaventato dalla persona alla quale normalmente chiederebbe conforto (Gunnar, Brodersen, Krueger e Rugatuso1996).

Nella Strange Situation possiamo riscontrare questa "situazione paradossale", quando il bambino alla riunione con il genitore, invece di avvicinarsi, risponde attraverso il freezing.

Quest'ultima appare come una strategia di adattamento, messa in atto attivando il sistema di difesa di fronte ad un pericolo. Consiste nel totale o parziale "congelamento" dei movimenti da parte della persona, quando strategie come attacco e fuga sembrano non avere possibilità di successo.

Nel momento in cui, come nel nostro caso, le condizioni di attivazione del sistema di difesa perdurano a lungo, questa attivazione si trasforma da risposta evolutivamente adattiva in disadattiva, perché impedisce il normale esercizio delle funzioni della coscienza.

Questi bambini mettono in atto, infatti, comportamenti strani e incomprensibili che sono stati classificati come disorganizzati e disorientanti.

Nel bambino, ripetute esposizioni a situazioni spaventanti, possono dar luogo ad una sensibilizzazione neurobiologica, secondo la quale anche stimoli di lieve entità possono causare forti reazioni fisiologiche e comportamentali.

Dallo studio di P. Crittenden sulle famiglie abusanti,si evincono due tipi di risposte da parte dei bambini. Una configurazione acquiescente compulsiva con una inibizione, che prevede che dal secondo anno di vita il bambino tende ad inibire rabbia e sviluppa una capacità di prevedere le reazioni della madre. I costi a lungo termine di questa configurazione possono essere: una perdita di accesso ai propri sentimenti e la tendenza a legare la propria accettabilità e il proprio valore alla capacità di soddisfare le aspettative altrui. Nella configurazione evitante compulsiva, invece, i bambini tendono nel tempo a mostrare sempre più la loro rabbia, inviando alla madre continui feedback negativi. Questo stile di comportamento, pur aumentando la probabilità di

abuso da parte del genitore, limita i danni psicologici associati. E' presente, però la caratteristica di sviluppare sfiducia negli altri e incapacità di affidarsi.
Altri effetti dell'abuso sul bambino sono: una particolare modalità di elaborare immagini di volti arrabbiati (Cicchetti e Curtis 2005, Pollak e Tolley-Schell 2003), difficoltà a sviluppare una relazione di fiducia con un caregiver (Milan e Pinderhughes 2000), mancanza di empatia per i coetanei in difficoltà (George e Main 1979), attribuzioni negative pregiudizievoli (Dodge, Pettit, Bates e Valente 1995; Gibb 2001) e più tardi, sintomi dissociativi ed esternalizzanti (Lyons-Ruth, Alpern e Repacholi 1993).

### 2.4.5 Separazione dal caregiver

La separazione dal caregiver è un fattore che tutti i bambini dati in adozione hanno vissuto, anche nel caso in cui il piccolo sia dato in adozione dalla nascita.
Sin dai primi mesi di vita il lattante stringe un legame con la mamma, grazie a diversi sistemi biologici. Ad esempio, il neonato preferisce l'odore della madre agli altri e questo facilita il girarsi verso il capezzolo per l'allattamento al seno (Roth e Sullivan 2005). Se il bambino cresce in un ambiente favorevole impara ad anticipare i ritmi delle attività e delle risposte da parte della madre (Beebe, Lachmann e Jaffe 1997; Gianino e Tronick 1988). Da ciò possiamo dire, che anche prima che si sviluppi un attaccamento selettivo, le separazioni possono avere effetti negativi sulla regolazione.
E' difficile verificare quali siano le conseguenze, in quanto spesso i bambini che subiscono separazioni hanno avuto anche esperienze di maltrattamento.
Gli studi sugli animali, invece, possono aiutare a definire i possibili effetti della separazione dal caregiver.
I cuccioli di scimmie Uistiti non si abituano mai alle separazioni dalle madri. Anche in caso di separazioni ripetute, continuano a mostrare risposte neuroendocrine da stress (Levine, Weiner e Coe 1993). Anche i piccoli roditori, quando vengono separati dalla madre per periodi molto lunghi, sviluppano un sistema neuroendocrino iperattivo(p.e. Levine et al. 1993; Sanchez, Ladd e Plotsky 2001).

Nonostante queste separazioni siano state descritte come innaturalmente lunghe e quindi non generalizzabili alla condizione umana, possono essere simili all'esperienza del bambino affidato e adottato.

### 2.4.6 Vulnerabilità infantile

Fattori prenatali e genetici influenzano la capacità del bambino di affrontare le avversità.

Nei bambini adottati alla nascita , spesso, si riscontrano esposizioni prenatali all'alcol e nascite premature (p.e., Barth e Needell 1996).

L'esposizione prenatale a sostanze può comportare diverse conseguenze, tra cui problemi di attenzione (Savage, Brodsky, Malmud, Giannetta e Hurt 2005), disturbi del comportamento (Wakschlag e Hans 2002) e abuso di sostanze (Glantz e Chambers 2006).

La maggior parte delle prove sperimentali suggerisce che gli effetti del rischio di solito si sommano e che ogni fattore in più aumenta le probabilità di esiti problematici (Appleyard, Egeland, van Dulmen e Sroufe 2005; Sameroff, Bartko, Baldwin e Seifer 1998).

E' importante sottolineare anche l'interazione tra i geni e l'ambiente. Ad esempio c'è un'interazione tra il gene della monoaminossidasi A (MAOA), che influenza il comportamento antisociale e un altro gene (la variante dell'allele corto del gene trasportatore della serotonina), che influenza l'incidenza della depressione (Caspi et al. 2002-2003).

Bakermans-Kranenburg e Van Ijzendoorn (2006) hanno trovato un rapporto significativo tra la variante "7 repeat" del gene del recettore della dopamina D4 (DRD4) e la scarsa sensibilità materna. Studi recenti hanno dimostrato come questo gene abbia diminuito l'efficacia di un intervento rivolto ad aumentare la sensibilità materna (Bakermans- Kranenburg, Van Ijzendoorn, Mesman, Alink e Juffer)

### 2.4.7 Stile del parenting

Ai genitori adottivi sono richieste capacità di comprensione degli stati emotivi del bambino superiori a quelle dei genitori biologici ( D'Alessio, Pace, Zavattini, 2012).

In letteratura sono riportate cinque dimensioni riguardanti la qualità del parenting di bambini che vivono in famiglie adottive:

- Promozione della fiducia nella disponibilità;
- Promozione dell'autostima;
- Promozione della funzione riflessiva;
- Promozione dell'autonomia e del self efficacy;
- Promozione della family membership.

G. Rangone e F. Vadilonga (2010) sostengono che queste cinque dimensioni possono essere favorite da fattori protettivi dei genitori adottivi e del sistema familiare come:

- La presenza di un sistema esplorativo attivo, dove i genitori devono avere l'attitudine a confrontarsi con il nuovo e con il diverso, attraverso la curiosità, l'interesse a capire e rispettare l'altro. Questo fattore protettivo permetterà al bambino di coniugare due parti della propria vita e della propria identità.
- La capacità della coppia di fare gioco di squadra. I bambini tenderanno a vivere la nuova coppia genitoriale attribuendo loro le caratteristiche di accudimento già sperimentate, secondo i filtri delle proprie rappresentazioni mentali. E' importante che i genitori insieme diano un significato a quello che sta accadendo e che scelgano una strategia comune per reagire a tali comportamenti al fine di poterli modificare.
- La capacità di mentalizzare. Questa capacità permetterà di comprendere e spiegare ai bambini il proprio comportamento e quello dei genitori biologici, per far capire loro il significato e i possibili pensieri. Questo darà delle risposte al bambino, il quale avendo subito esperienze di deprivazione, può essere immerso in stati emotivi forti che non gli consentono di comprendere e gestire ciò che succede.
- La presenza di relazioni extrafamiliari ricche e articolate può facilitare la comprensione e la decodifica di alcuni comportamenti. E' importante avere la possibilità di confrontarsi con altri genitori adottivi e non.

## 2.5 Revisione dei modelli operativi interni

E' stato provato che l'ambiente è un fattore fondamentale per lo sviluppo di un bambino, soprattutto per quelli affidati e adottati l'ambiente in cui saranno allevati è importante nell'influenzare gli esiti in diversi ambiti (Ackerman, Kogos, Youngstrom, Schoff e Izard 1999; Duyme, Dumaret e Tomkiewicz 1999; Sinclair e Wilson 2003).

Quando le condizioni di vita in cui un bambino è immerso cambiano, lo sviluppo segue regole di "prevedibile discontinuità" (Sroufe, Egeland, Carlson e Collins 2005; Weinfield, Sroufe e Egeland 2000).

Nella maggior parte dei casi, minori che hanno vissuto un'istituzionalizzazione, hanno una rapida ripresa della crescita fisica e un maggiore sviluppo cognitivo dopo l'inserimento in una famiglia adottiva. Nonostante ciò, non tutti i campi dello sviluppo migliorano necessariamente e velocemente (van IJzendoorn e Juffer 2006).

Studi etologici hanno dimostrato come i piccoli rhesus si adattino molto più rapidamente dopo le separazioni se il comportamento della madre torna alla normalità, mentre mostrano difficoltà se la madre adotta comportamenti stressanti o anomali. Questo dato si presenta anche nel bambino. Naturalmente maggiore è il funzionamento di sostegno da parte del caregiver superstite maggiore è l'adattamento del piccolo (Harris, Brown e Bifulco 1986).

Da ciò si deduce l'importanza della scelta dei genitori adottivi del bambino, i quali sono sottoposti a diverse valutazioni. Questi, al momento dell'adozione, secondo uno studio presenterebbero un'incidenza di psicopatologia più bassa rispetto agli standard normali della popolazione (Rutter et al. 2006)

La rielaborazione a cui la coppia adottiva è obbligata può consentire lo sviluppo di un sano attaccamento per il bambino.

Nelle coppie naturali madre-figlio l'intensità dell'attaccamento è irrilevante. Anche quando i bambini si trovano in famiglie maltrattanti sviluppano ugualmente attaccamento (p.e. Crittenden 1985; Egeland e Sroufe 1981), perciò è importante la qualità dell'attaccamento rispetto alla forza di questo.

Una metanalisi dei dati, raccolti dalla Strange Situation, suggerisce che la sicurezza dell'attaccamento è un po' meno frequente nei bambini adottati rispetto ai bambini non adottati (47% rispetto a 67%) (Van Ijzendoorn e Juffer 2006)

Per i bambini adottati dopo un'istituzionalizzazione i problemi riguardo l'attaccamento aumentano. Una ricerca per studiare questo è stata condotta da Vorria e colleghi dal 2003 al 2006. Sono stati presi in esame due gruppi, il campione costituito da bambini inizialmente istituzionalizzati inseriti nel Greek Metera Babies Centre all'età media di 20 mesi e il gruppo di controllo, che comprendeva bambini che frequentavano un asilo nido nella stessa città. I bambini venivano poi riesaminati dopo 28 mesi dall'adozione all'età media di 50 mesi. Dai risultati si evince un'alta frequenza di attaccamento disorganizzato (64% vs. 28%)mentre i bambini erano affidati all'istituzione, in accordo con altri studi (Van Ijzendoorn, Schuengel e Bakermans-Kranenburg 1999; Zeanah, Smyke, Koga, Carlson e the Bucharest Early Intervention Project Core Group 2005).

A due anni dall'adozione si è misurata la sicurezza dell'attaccamento attraverso la procedura Attachment Q-sort di Waters e Deane (1985), la quale ha mostrato un livello di sicurezza inferiore nel gruppo dei bambini adottati rispetto a quelli di controllo.

Altri studi sui bambini istituzionalizzati hanno mostrato la difficoltà di questi ultimi a formare relazioni di attaccamento selettivo, come conseguenza di una mancata relazione di attaccamento primaria (Zeanah e colleghi 2005).Il 100% dei bambini non istituzionalizzati presentano tipi di attaccamento chiari (codificati come sicuro, evitante, resistente o disorganizzato) , mentre nei bambini istituzionalizzati solo il 3,2% mostra chiari comportamenti di attaccamento.

Dall'incapacità di sviluppare un legame di attaccamento selettivo derivano l'attaccamento disinibito e la socievolezza indiscriminata. Questi due aspetti si ritrovano spesso nei bambini istituzionalizzati per più di sei mesi nei primi due anni di vita (p.e., Chisholm 1998; Zeanah e Smyke 2005).

Per socievolezza indiscriminata si intende quando i bambini si avvicinano agli estranei come se fossero figure di attaccamento (Tizard e Hodges 1978).

Nelle valutazioni svolte da Rutter e colleghi nel 2007 è stato analizzato l'attaccamento disinibito e le caratteristiche che presenta, tra cui il contatto fisico socialmente inappropriato, la mancanza di riserbo sociale, una insolita relazione con l'esaminatore, la violazione verbale e sociale dei confini convenzionali e un alto tasso di commenti spontanei. La maggior parte dei bambini con attaccamento disinibito mostra anche problemi in molte altre aree del comportamento.

L'attaccamento disinibito non costituisce un pattern degli attaccamenti insicuri, ma un disturbo dell'attaccamento, che comporta un'incapacità a sviluppare normali relazioni. Questo tipo di disturbo non è comune a tutti i bambini istituzionalizzati, è raro infatti se queste condizioni non persistono per più di sei mesi.

Che cosa può essere messo in atto per questi bambini? Quali sono gli interventi che possono favorire uno sviluppo sano?

Studi etologici di Harlow hanno dimostrato che scimmie allevate in isolamento riscontrano comportamenti aggressivi e autodistruttivi. Questi stessi comportamenti venivano prodotti anche quando venivano reinserite nel loro ambiente con altre scimmie. Queste ultime, definite "scimmie terapeute" tolleravano senza ritorsione questi comportamenti atipici (Suomi e Harlow 1972; Suomi, Harlow e McKinney 1972).

Questo studio si basa sul bisogno di contatto all'interno di un contesto che non comporti danni. Per i bambini, l'adozione e l'affidamento, sono quegli interventi che possono rispondere a quanto richiesto sopra, attraverso un ambiente stimolante ma tollerante, permettendo una ripresa fisica e un miglioramento cognitivo per i bambini (Gunnar et al. 2000).

I bambini adottati, analogamente alle scimmie dello studio di Harlow, continuano ad avere comportamenti anomali. Gli aspetti del funzionamento che appaiono anomali sono: la regolazione del funzionamento neuroendocrino, il controllo inibitorio, il controllo del comportamento, l'attaccamento disorganizzato, relazioni di attaccamento indiscriminate e comportamenti sociali anomali.

Tutto questo dipende dalle esperienze fino a quel momento vissute dal bambino e dai Modelli Operativi Interni fino a quel momento sviluppati. La possibile revisione dei MOI oggi è avvalorata da molte ricerche empiriche (Cassibba, 2003; Steele, Hodges, Kaniuk, Hillman e Henderson, 2003; Pace, 2008), conferendo all'adozione il ruolo di fattore protettivo.

E' fondamentale che il minore sviluppi un attaccamento sicuro. "Guadagnare" un attaccamento sicuro, anche a seguito di un'infanzia difficile, permette di possedere una funzione interpretativa interpersonale (metacognitiva), che possa conferire significato alla propria storia e fragilità o inadeguatezza ai propri caregiver (earned attachment, Main; Goldwyn & Hesse, 2002).

Per questo è indispensabile che i genitori adottivi abbiano quella capacità riflessiva, che permette di pensare a se stessi e agli altri in termini di stati mentali, aspettative, credenze e desideri, in altre parole potendo mentalizzare i bisogni del bambino. Tutto ciò consente di non ripetere modalità relazionali disfunzionali, ma di sintonizzarsi con le emozione del piccolo, rispondendo in maniera empatica alle sue richieste (Fonagy, Steele e Steele, Moran e Higgit, 1991; Fonagy, Steele, Steele, Leight, Kennedy, Mattoon e Target, 1995).

In questo ambito la tematica della trasmissione intergenerazionale dei Modelli Operativi Interni delle relazioni interpersonali costituisce senz'altro uno degli argomenti più dibattuti (Ongari, 2009). Il punto teorico cruciale riguarda l'ipotesi dell'influenza centrale della qualità delle relazioni precoci con i genitori sullo sviluppo emotivo e affettivo dell'individuo nel corso dello sviluppo. Le esperienze, quindi, a cui si è stati esposti nel corso dell'infanzia giocano un ruolo fondamentale sul modo in cui l'individuo da significato ai propri rapporti interpersonali e anche nei rapporti di cura nei confronti dei figli.

Il dibattito su questo nodo centrale ha sempre riguardato la dimensione biologica della genitorialità.

Oggi,con le diverse forme di "genitorialità sociale" si è iniziato a dare attenzione anche all'adozione, dove si propone il problema di una genitorialità non biologica e dell'integrazione di bambini con altre radici etniche e culturali.

Pur se complessivamente possiamo trovar un buon livello di adattamento nella maggior parte dei bambini adottati internazionalmente, rimane la questione se nel confronto con la popolazione, essi siano maggiormente a rischio di sviluppare difficoltà relazionali con le figure genitoriali. La teoria dell'attaccamento si basa su una concezione evolutiva dell'essere umano, che ritiene che i legami emotivi che si stabiliscono fin dalla nascita con i genitori, o comunque con gli adulti che svolgono funzioni di caregiving, siano una fondamentale risorsa per l'individuo nella costruzione del Sé e dell'altro in interazione.

Selma Fraiberg (1975) suggeriva come già attorno alla culla del neonato si affollino immagini ed emozioni legate ai vissuti dei genitori, non escluse quelle negative o traumatiche.

Queste ultime anche se negate, tendono inconsapevolmente a ritornare nella relazione di accudimento con il piccolo, disorientandolo e mettendolo nella impossibilità di attivare segnalazioni dirette, esplicite e coerenti dei propri stati di bisogno.

Molte ricerche empiriche hanno documentato, a partire dagli anni '80, l'influenza dei genitori sulle strategie di attaccamento del bambino. Da uno studio pionieristico di Main Kaplan e Cassidy (1985) sono emerse correlazioni significative tra lo stato della mente della madre (utilizzando l'Adult Attachment Interview, AAI) e le modalità di attaccamento dei bambini a 12 mesi (misurate tramite la Strange Situation Procedure, SSP).

Molte ricerche in seguito hanno portato a ritenere che i genitori possano trasmettere ai figli le proprie modalità di attaccamento.

Le conclusioni di una meta-analisi per recensire indagini internazionali riguardanti 661 diadi genitori-figli, indicano correlazioni sorprendentemente elevate (dal 60 all'80%) tra le AAI delle madri e la classificazione dell'attaccamento dei bambini derivante dalla SSP.

In uno studio successivo, Van IJzendoorn (1997) evidenzia la presenza di correlazioni molto forti nell'attaccamento tra madri e figli, correlazioni medie riferite alla relazione tra padri e figli (diadi meno studiate) e correlazioni mediocri riferite al bambino nei confronti di entrambi i genitori.

Studi empirici condotti su gemelli monozigoti e dizigoti, studiati sperimentalmente in modo indipendente,supportano l'ipotesi della probabile origine sociale dei patterns di attaccamento madre-bambino. Al momento è risultato essere l'ambiente, non l'ereditarietà, ciò che spiega la maggior parte della varianza.

Questi lavori sperimentali hanno dato importanza alla relazione come base dell'attaccamento, ed hanno sottolineato come alla base di un attaccamento sicuro ci sia la possibilità da parte del genitore di accedere al proprio mondo rappresentazionale in modo flessibile ed aperto affinché possa essere empatico nei confronti del bambino.

Pierrehumbert (2003), invece, ritiene che la qualità delle cure primarie del genitore, intese come anello di congiunzione tra i mondi rappresentazionali dell'adulto e del bambino non riescano a offrire in sé una spiegazione sufficiente.

Prendendo in considerazione le relazioni genitori-figli nell'ambito adottivo, molte ricerche hanno evidenziato lo sviluppo di modalità di segnalazione sociale da parte dei bambini per lo più distorte e difficili da interpretare.
Questo è dovuto, innanzitutto, al fatto che, come detto sopra, i bambini adottati hanno già sperimentato almeno una rottura traumatica delle relazione primarie.
Infine le loro strategie comportamentali legate a un attaccamento insicuro o a veri e propri disturbi reattivi dell'attaccamento,sono difficili da comprendere da parte dei genitori adottivi.
Per questo è basilare la figura dei genitori, sia rispetto al lavoro di elaborazione fatto precedentemente all'adozione , sia quello successivo rispetto ad un bambino che entra in famiglia con bisogni complessi e spesso non esplicitati. In un primo momento la famiglia si trova di fronte ad una rottura temporanea di equilibri. In questa dinamica si è studiata l'importanza delle rappresentazioni dell'attaccamento materne, considerata come il fattore critico che influenza la formazione dei legami di attaccamento.
Dallo studio sulle "Rappresentazioni di attaccamento e adozione"(Steele et al. , 2003) si è dimostrato come tutti i bambini abbiano rilevato un aumento dei temi positivi dell'attaccamento nel periodo che va dall'inizio del collocamento fino a uno o due anni dopo l'adozione. I bambini collocati in famiglie, in cui i genitori avevano dato risposte sicure e autonome nell'AAI, erano anche in grado di mostrare una riduzione dei temi negativi, con il passare del tempo nella famiglia adottiva.
Questo è la dimostrazione di come possano esistere rappresentazioni positive accanto alle negative formatesi in precedenza.
Secondo Vadilonga (2010) il processo trasformativo che comporta l'adozione può dividersi in due fasi: la dimensione riparativa e quella elaborativa.
Nella prima dimensione il genitore adottivo deve riuscire a vedere il mondo con gli occhi del figlio, leggere le reazioni del figlio non come riferite alla situazione attuale,ma legate ai comportamenti appresi nel passato. Questo comporta nel bambino la sperimentazione di risposte costantemente diverse da quelle attese, da una persona affidabile e supportiva, innescando processi di metacognizione.
Nella dimensione elaborativa il genitore deve essere disponibile a farsi raccontare dal figlio le esperienze precedenti e a ricordare la sua storia. Ciò susciterà la riattivazione

di quelle emozioni che le precedenti esperienze avevano bloccato, portando un cambiamento nei MOI. Il bambino potrà dare così significati diversi agli eventi del passato.

L'adozione, quindi, è un percorso complesso e spesso può portare a dei fallimenti. Per fallimento adottivo si intende l'interruzione, transitoria o definitiva, di un rapporto difficile tra genitore e figli, con conseguente allontanamento dei minori dal nucleo adottivo. Da Gennaio 1998 a Dicembre 2001, sono stati restituiti ai servizi sociali 164 minori (Cavallo in Percorsi Problematici dell'adozione internazionale, 2003).

Si deduce, quindi, l'importanza di sostenere la famiglia nel post-adozione. Alcuni autori, tra cui Howe (2006), suggeriscono che il primo livello di intervento in ambito psicoterapeutico debba essere rivolto ai nuovi genitori adottivi.

Lo scopo è quello di aiutarli a sentirsi liberi ed aperti ad una funzione riflessiva che gli consenta di essere disponibile e responsivi verso i bisogni del bambino.

Di aiuto sono i programmi rivolti a informare i genitori adottivi circa le problematiche e le avversità sullo sviluppo del bambino a causa dell'esperienza passata.

Acquisire tale conoscenza permette al genitore adottivo non solo di comprendere il figlio ma anche di trovare le strategie più adatte per la sua gestione (Marvin et al. 2002; Schofield & Beek, 2006; Golding, 2003; Golding & Picken, 2004; Allen & Vostanis, 2005; Adoption UK, 2005). Buon esito sembra darlo anche il supporto sociale attraverso dei gruppi di famiglie adottive che possano fornire un confronto e supporto emotivo.

## 3. Il ruolo dell'assistente sociale nel facilitare lo sviluppo di un attaccamento sicuro nel post-adozione.

L'assistente sociale è una figura cardine nel percorso che precede l'adozione. Il suo compito di valutazione psico-sociale, che in questo capitolo affronteremo in modo dettagliato, è un punto nodale per il futuro sviluppo dell'attaccamento del bambino nei confronti dei suoi genitori adottivi. Già da questa fase, infatti, l'assistente sociale deve formare i genitori, indagare le loro motivazioni e, attraverso un periodo di intensa valutazione, riflettere sulla capacità della coppia di prendersi cura di un minore nel modo adeguato.

Inoltre, questa figura professionale, garantendo la costruzione di un rapporto di fiducia con i genitori, potrà da questi essere vista come una base sicura a cui rivolgersi anche nel periodo successivo all'adozione.

### 3.1 Iter adottivo nazionale e internazionale

La coppia,nel momento in cui sceglie di adottare, trova di fronte a sé un cammino complesso.

La prima decisione importante è quella di scegliere tra adozione nazionale o internazionale, o entrambe.

L'adozione nazionale è l'adozione di un bambino, figlio di italiani e/o stranieri, "dichiarato in stato di adottabilità" all'interno del contesto giuridico dello Stato Italiano.

Un bambino è adottabile quando non viene riconosciuto alla nascita, oppure se viene accertata dal Tribunale per i minorenni una situazione di privazione di assistenza morale e materiale da parte dei genitori e dei parenti tenuti a provvedervi, purché la mancanza di assistenza non sia dovuta a causa di forza maggiore di carattere transitorio.

Generalmente, i tempi necessari per adottare un bambino sono abbastanza brevi, circa 12-14 mesi dal momento della disposizione della domanda. Tuttavia, dato il numero ridotto dei bambini adottabili rispetto al numero delle istanze presentate, non tutti i richiedenti vengono richiamati.

L'adozione internazionale, invece, è l'adozione di un bambino straniero nel suo paese, rispetto alle autorità e alle leggi di quest'ultimo.

Per questo tipo di adozione, i tempi necessari sono più lunghi rispetto a quella nazionale, ed il percorso è più complesso. In questi ultimi anni l'adozione internazionale ha avuto un fortissimo sviluppo.

Per quanto riguarda le leggi che disciplinano l'istituto giuridico dell'adozione abbiamo la legge in materia di adozione e di affido n.149 del 28 marzo 2001, che ha modificato e specificato la precedente legge n.184 del 4 maggio 1983, nonché la legge del 31 Dicembre 1998 n. 476, che ha ratificato i principi contenuti nella Convenzione dell'Aja, firmata il 29 maggio 1993, avente ad oggetto la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale.

La convenzione prevede che gli Stati aderenti applichino misure prioritarie purché i minori, dove sia possibile, restino con la famiglia di origine.

L'adozione internazionale, quindi, deve essere intesa come una delle tante forme di cooperazione e di collaborazione tra i popoli, applicata solo nel caso in cui per il bambino sia impossibile crescere all'interno della propria famiglia. Per questo, la legge ha sostituito la "richiesta di adozione" in "domanda di disponibilità all'adozione", ponendo in risalto il carattere residuale di tale scelta. Questa nuova disposizione modifica l'assetto, capovolgendone la situazione: la coppia non chiede un bambino ma da la sua disponibilità nell'accogliere un bambino.

I requisiti per presentare la domanda di adozione sono gli stessi sia per quella nazionale che per quella internazionale. La coppia deve essere sposata da almeno tre anni o deve raggiungere tale periodo, sommando alla durata del matrimonio il periodo di convivenza prematrimoniale. Tra i coniugi non deve esserci alcun tipo di procedimento di separazione, nemmeno quello di fatto.

Altro requisito stabilito dalla legge è la differenza di età. Sono posti limiti sia minimi sia massimi. La differenza minima tra adottante e adottato è di 18 anni, mentre la massima è di 45 anni per uno dei coniugi e di 55 per l'altro.

Questi limiti possono andar incontro a deroghe se i coniugi adottano due o più fratelli o se hanno un figlio minorenne naturale o adottivo.

La legge impone questi limiti per garantire al bambino di avere genitori che lo possano seguire fino all'età adulta, in una condizione simile a quella naturale. Nonostante ciò, nelle adozioni internazionali , l'autorità straniera tende a privilegiare le coppie giovani.

La prima tappa, comune per entrambi i tipi di adozione, è il Tribunale per i minorenni, competente per il territorio di residenza. Gli aspiranti genitori in questa sede dovranno presentare la "dichiarazione di disponibilità" e consegnare l'opportuna documentazione richiesta.

Il Tribunale per i minorenni, una volta esaminata la documentazione, incarica i servizi socioassistenziali locali, di effettuare adeguate indagini sui coniugi che hanno presentato domanda di adozione. Se, invece, il Tribunale ravvisa la carenza di qualche documentazione , pronuncia immediatamente un decreto di inidoneità.

La seconda tappa comprende il lavoro che i servizi territoriali iniziano con la futura coppia genitoriale, per stendere la relazione da inviare al Tribunale, fornendo al giudice gli elementi di valutazione sulla richiesta della coppia.

Il servizio avrà quattro mesi, dall'invio della documentazione da parte del Tribunale, per la valutazione.

Può capitare che siano le coppie direttamente a rivolgersi al servizio, il quale accoglierà la richiesta per poi stabilire un appuntamento.

La figura professionale che si occupa di seguire la coppia è l'assistente sociale.

Il primo colloquio di accoglienza è essenziale; questo, infatti, oltre a dare delle linee guida su quello che sarà l'iter adottivo, si configura come momento fondamentale in cui viene stipulato il contratto tra coppia e servizio per l'avvio del progetto.

I colloqui successivi vengono svolti dall'assistente sociale e dallo psicologo ed hanno lo scopo di conoscere la storia personale, familiare e sanitaria della coppia, il loro ambiente socio-economico, le motivazioni che li hanno portati fino a lì e la loro attitudine verso l'adozione nazionale o internazionale.

L'équipe andrà a sondare la capacità della coppia di prendersi cura di un minore e se entrambi i futuri genitori desiderino intraprendere questo percorso. Di prassi, viene svolta anche una visita domiciliare. Questo strumento, tipico dell'assistente sociale, viene concordato con la coppia ed è finalizzato alla stesura della valutazione,

permettendo di verificare la capacità di accoglienza. Questa capacità è fondamentale per una famiglia che accoglierà un bambino sottoposto a un forte cambiamento.

Nel contesto valutativo, l'assistente sociale si pone "a fianco", e non di fronte agli aspiranti all'adozione. Tutto ciò permetterà la costruzione di una relazione d'aiuto, basata sulla chiarezza dell'asimmetria del rapporto operatori-coppia e dell'obiettivo che si propone di raggiungere.

Secondo Galli e Viero (2005),il lavoro dell'assistente sociale e dello psicologo deve costruirsi su due pilastri di base: l'accoglienza e l'ascolto/osservazione. Il primo costituisce un concetto fondamentale di questo lavoro, in quanto le persone hanno scelto di incontrare e aiutare un bambino come loro figlio, ma non hanno scelto di essere valutate e di trovarsi di fronte a un iter così complesso. Considerando ogni coppia diversa dalle altre e applicando il principio di accoglienza può formarsi, sin da subito, una relazione fiduciaria efficace per il progetto.

Secondo principio è l'ascolto/osservazione, che prevede l'ascolto di persone che sono spinte da un desiderio, ma che nello stesso tempo possono presentare una sofferenza legata all'impossibilità di procreare. Importante per gli operatori è riuscire a passare dall'ascolto e dall'osservazione, a un pensiero riflessivo da condividere con i coniugi, atto a generare nuove idee e ulteriori pensieri riguardo il progetto genitoriale adottivo.

Questo dovrebbe favorire quel processo di autovalutazione rivolto al riconoscere le proprie motivazioni. Ogni coppia che si rivolge al servizio è unica e diversa, perciò richiede da parte dell'operatore un'attenzione particolare, sia nell'accoglimento del dolore sia nella comprensione delle strategie di difesa messe in atto, ciò comporterà una riflessione sulle dinamiche presenti nei diversi incontri.

L'équipe dovrà riconoscere anche l'eventuale presenza di un disagio nella coppia, come ad esempio la presenza di malattie organiche e/o di disagio psichico in uno dei membri, ed indirizzarli a rinviare il percorso adottivo, concentrandosi in quel momento sui loro bisogni di salute.

Un altro fattore è se entrambi i due coniugi abbiano il desiderio di adottare, in questo caso sarà l'assistente sociale a valutare se sia necessario proporre un ulteriore colloquio con la psicologa, per offrire una maggior possibilità di riflessione sul significato, che ha per entrambi i membri della coppia, il progetto adottivo.

Come sostiene A. Pompei (2000) "Prendersi cura significa,in altre parole, andare oltre l'elenco dei bisogni; significa soprattutto che chi si prende cura della persona faccia sì che la persona si prenda cura di se stessa".

La relazione psico-sociale che l'assistente sociale, in collaborazione con l'équipe, deve redigere per il Tribunale per i Minorenni, dovrebbe comprendere la metodologia usata per realizzare la valutazione e quali sono le conclusioni alle quali i professionisti sono giunti. Verrà valutata la disponibilità della coppia, manifestata durante i colloqui, le difficoltà incontrate e la capacità introspettiva dimostrata nel riflettere sulle diverse tematiche proposte.

Inoltre viene posta attenzione sulla storia individuale, sulle diverse tappe evolutive, sui rapporti con la propria famiglia di origine,sugli stili relazionali con i genitori e con i fratelli, sulla plasticità o meno al cambiamento.

Deve essere valutata anche la storia di coppia, le modalità e le dinamiche all'interno della relazione, l'autonomia e la dipendenza reciproca.

Un peso importante viene attribuito anche alla rete familiare e sociale intorno ai futuri genitori, e come questa partecipa al progetto adottivo, e infine alla situazione socio-economica in cui i futuri genitori sono immersi.

Nella relazione dovrà essere presente anche una nota personale in cui l'assistente sociale esprimerà il suo parere tecnico professionale, riguardo all'idoneità della coppia, sulla base della valutazione condotta.

Prima di inviare la relazione, è fondamentale che gli operatori comunichino alla coppia il loro parere, in quando è diritto di questi ultimi accedere a tutti gli atti, secondo il Titolo III, capo I art 13 del Codice Deontologico dell'Assistente Sociale.

Il parere conclusivo inviato al Tribunale non è vincolante ai fini dell'idoneità, ma avrà rilievo per la decisione finale, in quanto è l'operatore a conoscere in modo profondo la coppia.

Il Tribunale per i minorenni, una volta ricevuta la relazione, convoca i coniugi e può, se lo ritiene opportuno, disporre di ulteriori approfondimenti.

A questo punto sarà il giudice a decidere se rilasciare un decreto di idoneità o se emettere un decreto attestante l'insussistenza dei requisiti all'adozione.

Da questo momento l'adozione nazionale e quella internazionale prevedono due percorsi diversi.

L'adozione nazionale prevede che se rilasciato il decreto di idoneità, sarà il Tribunale a scegliere tra tutte le coppie che hanno presentato domanda di adozione, quella più adatta al minore adottabile. Verrà disposto, così, mediante ordinanza del giudice, l'affidamento preadottivo.

Per questo procedimento, occorre il consenso del minore che abbia compiuto 14 anni, mentre il minore di età superiore ai 12 anni deve essere ascoltato (qualora il giudice lo ritenga opportuno anche di età inferiore).

Nel momento in cui il minore entra in famiglia, si ha l'affidamento preadottivo, che dura 1 anno e in alcuni casi può essere prorogato per un altro anno. Può essere, invece, revocato se si verificano gravi difficoltà nella convivenza.

I primi incontri tra la coppia adottiva e il bambino generalmente avvengono nella comunità che ospita il minore, con modalità e tempi graduali rispetto alle esigenze del bambino.

In questa prima fase dell'adozione nazionale, bisogna sempre fare i conti con il rischio giuridico, che consiste nella possibilità che il minore debba ritornare alla famiglia di origine (oppure ai parenti sino al 4° grado).

Durante questa fase e per l'affidamento preadottivo, la famiglia è seguita dagli operatori del Consultorio Familiare o del Servizio Adozioni, i quali sono incaricati dal Tribunale per i minorenni di seguire e sostenere l'inserimento del minore nella nuova famiglia, con periodiche relazioni al Tribunale.

Per l'intero anno di affidamento preadottivo viene nominato un rappresentante come tutore del minore.

Al termine dell'anno, l'assistente sociale incaricato dovrà inviare una relazione al Tribunale. Quest'ultimo sulla base della relazione,valutando le informazioni e gli esiti delle indagini e dopo aver sentito il parere del tutore e i soggetti indicati dalla legge, se si è creata una buona relazione tra coppia e minore, potrà emettere il decreto di adozione.

Nel caso in cui, durante il periodo di affidamento preadottivo, siano sorte alcune difficoltà evidenziate dai servizi locali, verrà prolungato l'affido disponendo degli

interventi più accurati, affinché possa sussistere il pieno inserimento del bambino in famiglia.

L'adozione crea un vincolo giuridico tra genitori e figli (art. 27 L 184/1983). Gli effetti giuridici del provvedimento sono:

- Effetto legittimante: il minore adottato diventa a tutti gli effetti figlio legittimo della coppia adottante, di cui assume il cognome.
- Effetto risolutivo: cessano i rapporti giuridici tra il minore e la famiglia di origine (ad eccezione degli impedimenti matrimoniali).

L'adozione di norma non può essere revocata, eccetto nel caso in cui il bambino si trovi nuovamente in stato di abbandono. In tal caso il legame adottivo verrà estinto e si avvierà nuovamente un nuovo procedimento adottivo.

Nel caso in cui, invece, si parla di adozione internazionale il procedimento è diverso. Una volta che il Tribunale emette il decreto di idoneità, questo viene inviato alla Commissione per le adozioni internazionali (CAI) e all'ente autorizzato, nel caso in cui sia stato già scelto dalla coppia.

Entro un anno, infatti, la coppia in possesso del decreto di idoneità, deve iniziare la procedura, rivolgendosi ad uno degli enti autorizzati dalla Commissione per le adozioni internazionali.

A questo punto la coppia può iniziare a orientarsi verso un Paese tra quelli nei quali l'ente opera.

Quasi tutti gli enti organizzano degli incontri, con l'obiettivo di formare i futuri genitori adottivi sulle procedure messe in atto dai diversi paesi e prepararli e formarli, grazie a psicologi ed esperti, sul futuro ruolo che avranno per il bambino adottato.

Rivolgersi a un ente autorizzato è un atto obbligatorio. L'ente ha il compito di seguire e svolgere tutte le pratiche necessarie per l'adozione, facendosi carico della procedura del paese straniero scelto.

Nel momento in cui l'autorità straniera dà la disponibilità all'incontro con il minore, l'ente informa i futuri genitori adottivi e avutone il consenso, li assiste e svolge tutte le pratiche necessarie. In questa fase, la coppia deve recarsi nel Paese estero per poter conoscere il bambino. Alla fine di diversi incontri, se c'è parere positivo anche dalle autorità del paese straniero, l'ente trasmette gli atti e le relazione sull'abbinamento

conseguito alla Commissione per le adozioni internazionali in Italia. Attraverso questi atti si deve attestare la sussistenza dei requisiti previsti dall'articolo 4 della Convenzione de L'Aja.

Tali requisiti prevedono che le autorità competenti dello Stato d' origine del bambino:

- abbiano stabilito che il minore è adottabile;
- abbiano constatato, dopo aver preso in esame la possibilità di affidamento del minore nello Stato d'origine, che l'adozione internazionale corrisponde al suo superiore interesse;
- si siano assicurate che le persone, istituzioni ed autorità, il cui consenso è richiesto per l'adozione, sono state informate sulle conseguenze del loro consenso e che questo sia stato espresso liberamente e attestato per iscritto. Inoltre, il consenso non deve avvenire tramite pagamento o contropartita di alcun genere e infine l'approvazione della madre, qualora sia richiesta, deve essere prestata solo successivamente alla nascita del minore.
- abbiano tenuto conto dell'età e della maturità del minore, informandolo sulle conseguenze dell'adozione e prendendo in considerazione i suoi desideri e le sue opinioni.

Nel caso in cui, invece, gli incontri non si concludano positivamente, l'ente informa la Commissione Italiana, inviando una relazione in cui spiega i motivi in base ai quali questa futura adozione non sarà possibile nell'interesse del minore.

Tutto ciò sarà utile per eventuali possibili abbinamenti futuri.

Inoltre, può accadere che sia l'ente a non accogliere una determinata proposta di adozione fatta dall'Autorità centrale straniera. In questo caso gli aspiranti genitori adottivi possono ricorrere in Italia alla CAI, che può non confermare il diniego dell'ente e procedere direttamente, sostituendosi all'ente stesso, oppure affidare ad un altro ente l'incarico di condurre a termine la procedura.

Una volta che questa fase sia stata realizzata con successo, l'ente deve trasmettere tutta la documentazione riferita al bambino e il provvedimento del giudice straniero alla Commissione per le adozioni internazionali in Italia. Quest'ultima autorizza l'ingresso

e la permanenza del minore adottato in Italia, dopo aver certificato che l'adozione sia conforme alle disposizione della Convenzione de L'Aja.

Il minore potrà entrare così in Italia e inserirsi nella sua nuova famiglia. Da questo momento, anche nel caso dell'adozione internazionale, deve trascorrere il periodo di affidamento preadottivo, al termine del quale, il Tribunale per i minorenni trascrive il provvedimento di adozione. Con tale trascrizione il minore diventa definitivamente un cittadino italiano e figlio adottivo della coppia.

## 3.2 E dopo l'adozione?

Il post-adozione è quel periodo di tempo che segue l'arrivo del bambino nel nucleo familiare e che si protrae per un lasso di tempo che può oscillare da 1-2 anni a un periodo più lungo.

Dal punto di vista giuridico questo periodo può anche non esser considerato. Alcune legislazioni, infatti, considerano l'adozione definitiva, quando il minore entra a far parte della famiglia. Altre, invece, perfezionano l'adozione al termine dell'affidamento preadottivo. In altri casi, soprattutto quelli di adozione internazionale, vengono richiesti controlli periodici sullo sviluppo e sull'inserimento del bambino nella nuova famiglia, anche dopo il periodo di affidamento preadottivo.

La psicologa Jolanda Galli (2005) afferma: "Dal punto di vista psicologico e sociale sono dell'avviso che il post-adozione sia quel periodo che va dall'ingresso del bambino nella nuova famiglia e che può protrarsi per uno-due anni, finché si consolida la relazione di attaccamento affettivo, quando la dinamica relazionale vede prevalere il rapporto triadico, proprio della relazione genitori-figlio".

L'adozione, così, da traguardo che è, diventa l'inizio di un nuovo e ben più arduo percorso.

Negli ultimi anni, infatti, si è iniziato a dare sempre più importanza agli interventi per le famiglie adottive,in quanto l'adozione si concretizza proprio con l'inserimento del minore nel nuovo contesto familiare e sociale.

Persone diverse, in assenza di una storia comune passata, si trovano a dover costruire la propria storia familiare.

La famiglia, appena formata, percorre alcuni passaggi evolutivi fondamentali, che analizzati possono aiutarci a comprendere e attenuare le difficoltà che possono sorgere. Il primo punto da analizzare è l'incontro dei futuri genitori con il bambino reale, il suo arrivo a casa e la conoscenza. Tutto ciò rimanda al significato di genitorialità, che in assenza della dimensione biologica, si basa sugli aspetti simbolico-relazionali e sociali.

Nei genitori si attiveranno aspetti che rimandano all'essere padre e madre, cioè al rapporto con i modelli e le figure genitoriali che ognuno di loro ha interiorizzato nelle rispettive famiglie di origine. In più, spesso, la coppia deve confrontarsi con bambini grandi, che hanno già una storia difficile alle spalle. Nel secondo capitolo, infatti, sono stati descritti i fattori di rischio e di protezione che possono incidere sul percorso adottivo, e come sia importante che i genitori riescano a comprendere la loro complessità.

Durante questo periodo deve essere posta molta attenzione alla costruzione di un buon legame di attaccamento (Malaguti, 2008) tra i genitori e il bambino che consenta, nel corso del tempo, l'innescarsi di percorsi di cambiamento, che abbiano effetti trasformativi sullo stile relazionale del bambino. Questo consentirebbe al minore di costruire nuove rappresentazioni e attribuire nuovi significati nella percezione di se stesso e degli altri.

La costruzione del legame di attaccamento tra genitori adottivi e il figlio adottato è una questione complessa e cruciale in questo percorso. Affinché un legame si crei e si consolidi ci vuole del tempo. I genitori, già provati da lunghe attese, hanno sempre tanta voglia di sviluppare rapporti d'amore con i propri bambini. Essi devono, nello stesso tempo, confrontarsi con la separazione e il legame di attaccamento originario del minore, che spesso produce sofferenza in quest'ultimo.

Un lavoro essenziale di riflessione deve essere svolto anche a livello di coppia.

Il processo adottivo, di fatto, impone di rinegoziare il rapporto per dare origine a una nuova relazione triadica, che comprenda anche il figlio. La neogenitorialità, quindi, corrisponde al formarsi di uno spazio mentale che comprenda anche il nuovo componente, il figlio, che entra a far parte del sistema famiglia (Brustia Rutto, 1996).

E' importante che a fianco alle rappresentazioni del ruolo materno e paterno che si uniscono per formare il concetto di "genitorialità",ci sia una mente della coppia, che sostenga le sue componenti affettive e sessuali.

La famiglia, incontrando diverse difficoltà, ha bisogno di un sostegno e di un accompagnamento in grado di sostenerla nel difficile cammino verso la costruzione di relazioni stabili e reciproche.

Il sostegno dovrà cercare di concentrarsi sia su quelle aree tematiche generali comuni a tutte le famiglie adottive, sia a quegli aspetti specifici e personali di ogni famiglia incrociati ai particolari bisogni del bambino.

I soggetti che hanno il ruolo di seguire la famiglia anche dopo l'entrata del minore sono i Servizi del territorio (in molti casi gli stessi operatori che hanno seguito la coppia nella fase precedente l'adozione, in altri, operatori di servizi dedicati alla tutela della famiglia) , gli Enti autorizzati e il Tribunale per i minorenni.

Aspetto importante nel post-adozione è il rapporto tra operatori e genitori adottivi. La legge 476/98 prevede che il sostegno debba essere garantito nel momento in cui i genitori adottivi ne facciano richiesta, ma contemporaneamente attribuisce ai servizi territoriali e agli enti autorizzati il compito di vigilare sull'andamento dell'adozione nel corso del primo anno (affidamento preadottivo).

Riguardo a quali sono gli interventi opportuni da mettere in atto per sostenere la famiglia, sono state condotte diverse ricerche.

Nel 2013 è stato creato un lavoro di ricerca e sperimentazione,dove per la prima volta, in Italia, si è voluto mettere in pratica, un intervento messo a punto in Olanda, con l'obiettivo di sostenere in maniera precisa e puntuale i genitori nel primo anno del post-adozione. La sperimentazione ha coinvolto due regioni pilota, Lombardia e Lazio, portando a domicilio delle famiglie adottive, per un preciso numero di incontri, una tecnica specializzata. Questo strumento ha il fine di promuovere le risorse dei genitori nel capire correttamente i bisogni di attaccamento dei loro bambini e a coniugare la sensibilità con un corretto uso delle regole educative (Barone, Lionetti, 2013; Juffer; Bakermans-Kranenburg & van-IJzendoorn, 2008), per sostenere i genitori nel loro nuovo ruolo di mamma e papà adottivi (Lionetti, Pastore & Barone, 2015).

L'intervento, conosciuto a livello internazionale, è il Video-Feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD). Questo strumento fa uso di una specifica tecnica, e in particolare della visione congiunta con il genitore di momenti di interazione genitore-bambino video registrati, cioè videofeedback, con lo scopo di promuovere le capacità del genitore di lettura dei segnali del bambino.

Attraverso questa tecnica, si promuove una condivisione empatica delle emozioni (Positive - Parenting) tra il genitore e il suo bambino e l'importanza di affiancare affettività e autorevolezza in modo sensibile e coerente (Sensitive - Discipline).

L'aspetto importante a cui mira l'intervento, quindi, è affrontare da parte dei genitori un'interpretazione corretta del significato dei comportamenti del proprio bambino. Questi comportamenti non sono sempre di facile interpretazione, perché non trovano sempre una ragione nel qui e ora. Essi, di fatto, sono la riattivazione nel presente di schemi relazionali, conseguenza di esperienze di vita del pre-adozione.

Grazie all'uso del video, si possono mettere in luce l'importanza di tutti quei momenti in cui il genitore guida con piccoli segnali, come uno sguardo o un sorriso nel gioco, il bambino, rispondendo a quei segnali dapprima lievi poi sempre più manifesti.

E' proprio tramite questi segnali che il genitore può cogliere come il legame sia in costruzione: il bambino ricerca il genitore con uno sguardo; il genitore reagisce dando lui attenzione ed ecco che il bambino risponde prontamente con un sorriso.

Con queste catene di sguardi si inizia a formare il legame, costruendo le basi per una relazione di attaccamento sicuro, ed il genitore può osservare nel video quanto il suo ruolo sia essenziale nel raggiungimento di questa tappa.

Questo metodo è stato adottato già precedentemente con risultati efficaci,insieme alla condivisione tra genitore e operatore di una serie di informazioni sullo sviluppo del bambino (nei servizi di post-adozione in Olanda)

Il programma si è rivelato efficace nel mostrare un deciso incremento della sensibilità materna nei confronti dei segnali del bambino, un maggiore benessere socio-emotivo dello stesso e una riduzione delle problematiche comportamentali in periodi successivi dello sviluppo (Velderman, Bakermans-Kranenburg, Juffer, van IJzendoorn, Mangelsdorf & Zevakink, 2006).

L'importanza di questo intervento sta nella probabilità di ridurre i comportamenti problematici nei bambini adottati che, in genere, si sviluppano successivamente, attraverso la promozione di una relazione genitore-bambino che funziona da base sicura e permette, nei momenti di sicurezza per il bambino, l'esplorazione.

Ultimo punto importante riguarda la "tenuta"dei risultati di un intervento precoce sullo sviluppo futuro dei bambini., sia in adolescenza sia in età adulta.

Sebbene siano ancora preliminari, i risultati sono molto incoraggianti nel dimostrare che con un intervento specifico e mirato ad alcuni comportamenti denominati "target" l'incontro adottivo può raggiungere le sue piene risorse e potenzialità per riuscire a portare benessere e amore laddove ci sono stati difficoltà e abbandono.

La partecipazione a quest'intervento, in questa fase sperimentale, è gratuita, ma deve essere richiesta e prenotata dalle famiglie con bambini in adozione da non più di un anno e di età inferiore ai sei anni.

Un'altra ricerca è quella promossa dalla Commissione per le adozioni internazionali,che ha voluto coinvolgere le realtà regionali, con lo scopo di supportare le famiglie adottive nella fase dell'inserimento del minore nel nuovo contesto e individuare modalità operative condivise per assicurare gli adempimenti richiesti dalle autorità straniere.

Tale studio è stato sostenuto da una progettazione rivolta alla realtà attuale del post-adozione in Italia, esaminata attraverso una ricognizione rivolta a tutte le Regioni e agli enti autorizzati presenti sul territorio nazionale.

Nella primavera del 2006, attraverso apposite schede, sono state raccolte informazioni e materiali provenienti da 15 Regioni e da 25 enti autorizzati. L'insieme dei dati ci mostra una forte disomogeneità.

Rispetto alle Regioni, sono emerse maggiori indicazioni da parte del Nord Italia, con la presenza anche di alcune Regioni del Centro e Sud Italia. Sono risultati presenti riferimenti normativi e riferimenti specifici,attività formative per gli operatori e organizzazione di lavori di gruppo e consistenti attività con le scuole. L'accesso ai servizi nel post-adozione in caso di difficoltà è risultato attivabile su richiesta diretta, mentre la collaborazione enti-servizi si è dimostrata assente, difficile o minima nella maggioranza dei casi.

In riferimento agli enti autorizzati, sono risultate largamente presenti modalità di lavoro in gruppi: gruppi con i genitori, genitori e bambini adottivi, gruppi per il primo inserimento dei bambini all'arrivo e per un anno, gruppi di formazione per insegnanti, gruppi di auto-mutuo-aiuto.

Una volta visionati questi risultati,sono stati promossi degli incontri, sia con i referenti delle Regioni che con alcuni rappresentanti degli enti autorizzati, per consentire un ampia offerta di spunti diversificati, in una direzione prassi-teoria-prassi, volta a sostenere la centralità del minore all'interno della nuova famiglia con un più armonico collegamento fra tutti i soggetti interessati nella fase precedente e successiva all'adozione.

Le normative delle Regioni sono rivolte a regolare e disporre le attività verso due scopi:

- assicurare e definire gli interventi di sostegno da prestare ai genitori adottivi e al bambino adottato;
- assumere le informazioni utili per l'invio di relazioni informative al tribunale e ai paesi di origine.

Per riuscire a seguire la famiglia adottiva i servizi dell'ente locale dovrebbero essere informati dell'arrivo del bambino in Italia. In realtà, la legge sull'adozione (art. 31 comma 3, lett. g) predispone che gli Enti autorizzati informino i servizi solo della decisione dell'affidamento dell'autorità straniera. L'ingresso del bambino avviene solo successivamente, per questo i servizi non possono saperne il momento effettivo.

Oltre a ciò, le normative regionali, nella maggior parte dei casi, sono restie a definire i destinatari del sostegno (tutti gli adottanti o solo quelli che hanno delle difficoltà), gli uffici delegati per attuare il sostegno e le attività per questo.

Una Regione che, invece, prevede ampiamente il sostegno post-adozione è la Regione Emilia Romagna, con le linee di indirizzo approvate con delibera della Giunta regionale del 28 Luglio 2003, IV parte, e con il Protocollo regionale di intesa del 19 luglio 2004. Nelle linee guida viene proposto un modello di presa in carico delle famiglie in cui si deve dar luce alla tempestività e alla continuità degli interventi, instaurando un rapporto basato sull'empatia e non su un'ottica di puro controllo.

Nelle linee d'indirizzo sono presenti le "procedure di collaborazione nell'adozione internazionale tra enti autorizzati e servizi". Viene indicato che i servizi pubblici

individuino precocemente gli operatori che seguiranno le singole famiglie nel post-adozione.

L'ente autorizzato, a sua volta, deve comunicare al Servizio sociale di residenza della coppia la proposta di abbinamento, l'esito degli incontri tra bambino e i futuri genitori, inviando anche la documentazione (sociale e sanitaria) del minore, in modo che gli operatori locali nel periodo post-adottivo dispongano di tutti gli elementi necessari.

La comunicazione tra questi servizi permette la costruzione di un ulteriore elemento di sostegno per la famiglia adottiva, la quale come scritto nelle Linee : <<per le coppie (...) questo insieme coordinato di azioni avrà l'effetto rassicurante e motivante che deriva dal sentirsi all'interno di un sistema di servizi integrato ed efficiente dove le comunicazioni tra i diversi soggetti sono ben curate e continuative, i significati congruenti e dove a ogni tappa è possibile sentirsi aspettati e pensati. Tutto questo dovrebbe incrementare sicurezza e fiducia nella possibilità di essere aiutati dai servizi nelle fasi successive>>.

Il modello di sostegno post-adottivo prevede l'elaborazione di un progetto flessibile e condiviso, da redigere entro i 45 giorni dalla ripresa dei contatti con la famiglia, dopo l'inserimento del minore. I servizi devono seguire la famiglia per un periodo pari a due anni (Protocollo regionale di intesa del 2004). Il fatto di aver inserito nelle linee di indirizzo "diritto del bambino e della famiglia adottiva" a essere seguiti dal servizio pubblico anche nel secondo anno (inteso come livello essenziale-minimo di prestazione sociale erogabile dal servizio pubblico), è conseguito dal fatto che è un tempo necessario affinché si consolidi un legame di attaccamento sufficientemente adeguato, formando una base sicura affettiva per il bambino. E' importante, quindi, che durante questo periodo il servizio possa essere da supporto per la costruzione di questa relazione filiale.

Attraverso il sostegno dei servizi deve essere reso operativo il principio di equiparazione nei diritti dei bambini sia italiani sia "stranieri", riguardo la loro tutela e il loro inserimento.

Nelle linee di indirizzo, infatti, l'obiettivo esplicitato è quello di <<assicurare la migliore tutela del bambino>>, i servizi devono quindi <<affiancarsi ai genitori nel leggere la relazione con il bambino e cercare di meglio conoscere le sue risorse e i suoi bisogni

sostenendo la coppia nell'assunzione del ruolo genitoriale>> .La Regione Emilia Romagna attraverso queste direttive vuole trasformare l'opzionalità dell'intervento di sostegno nel periodo post-adottivo in una prassi diffusa e qualificata, in tutto il territorio.

A seconda delle necessità, è possibile ci sia il bisogno di intervenire non solo nei due anni successivi all'adozione. In alcuni casi, potrebbe essere necessario il supporto anche in fasi evolutive particolari, come il passaggio da un ordine scolastico a quello successivo o l'entrata nel periodo dell'adolescenza. In altri casi, come nelle adozioni internazionali è richiesto un follow-up prolungato per più anni. La famiglia, infatti, è tenuta a far produrre periodicamente i report post-adottivi, secondo le modalità previste dalla normativa del Paese di adozione del proprio figlio.

L'ente autorizzato, a cui la coppia si è rivolta per l'adozione, si occupa di inoltrare periodicamente all'Ente straniero tale documentazione circa l'inserimento del minore nel nucleo adottivo.

Un'altra possibilità che l'Emilia Romagna sostiene è l'attivazione di gruppi di sostegno composti da genitori adottivi. Il gruppo può servire a fornire un ventaglio di risposte concrete derivanti da soluzioni che altri genitori hanno saputo dare agli stessi problemi. Durante queste riunioni vi è, comunque, la necessità di figure professionali (assistente sociale o psicologo) che conducano tali gruppi, in cui oltre a favorire la comunicazione possano dare risposte qualificate a eventuali domande.

Le Linee di indirizzo, inoltre, dedicano il punto 4.3.3 della parte IV all'integrazione scolastica dei bambini adottati. Viene attribuito il compito agli operatori sociali territoriali di curare il rapporto con gli insegnanti, affinché si possa realizzare un piena accoglienza, che possa costituire un rinforzo alla costruzione di un'identità sicura.

Ulteriore compito dei servizi territoriali è quello di attivare altre aree (medica o psicologica) se emerga da parte del bambino o della famiglia la necessità di essere seguiti, per particolari esigenze legate a disturbi relazionali o per l'emergenza di particolari difficoltà comportamentali, ecc.

Secondo la ricerca condotta è utile configurare in un'unica traiettoria il preadozione e il post-adozione. Questi devono essere rappresentati come un continuum di offerta di

accompagnamento in un disegno coerente di proposte e interventi, in modo tale da supportare le famiglie adottive e riversare equilibrio nella vita del minore adottato.

## 3.3 Vigilanza e sostegno della relazione tra operatori e famiglie

Un aspetto che spesso inficia l'azione dei servizi a sostegno delle famiglie adottive è il ruolo ambivalente tra vigilanza e sostegno che gli operatori mettono in atto.

Durante la fase di valutazione che procede l'idoneità, la coppia si trova in un contesto valutativo,in cui i servizi andranno a sondare le capacità degli aspiranti genitori, su cui basare la relazione da inviare al Tribunale per i minorenni. Nel corso di questa prima fase, i futuri genitori percepiscono gli operatori sotto una veste di controllo e non di sostegno.

Il più delle volte, però, l'équipe che ha seguito la coppia durante la fase preadottiva sarà la stessa che seguirà la famiglia anche nel post-adozione.

Sappiamo che il periodo successivo all'inserimento del minore in famiglia, è complesso e a volte ci possiamo trovare di fronte a situazioni di disagio e sofferenza tanto per i genitori quanto per i figli, che si possono concludere con la restituzione del bambino all'Istituto o con il suo passaggio a un'altra famiglia (fallimento adottivo).

Il post adozione, perciò, è un aspetto centrale della vicenda adottiva, del suo successo, del benessere del bambino accolto e dell'intera famiglia.

La necessità di creare una rete di servizi, attraverso i quali la famiglia si senta sostenuta e accompagnata, anche oltre il primo anno, risulta basilare.

Durante il seminario "I fallimenti nell'adozione:risultati di ricerca e indicazioni per la prevenzione" svoltosi presso l'Università Cattolica di Milano, Jesùs Palacios, professore dell'Università di Siviglia, presentando i risultati di una ricerca sui fallimenti nell'adozione in Spagna mostra come andando a ritroso nelle storie di adozione fallite emerga che solo il 18% si sia rivolto a un servizio di post-adozione, il 25% a un professionista esperto di adozioni, mentre ben il 53% si è rivolto a professionisti senza competenza specifica nell'ambito dell'adozione.

Dalla sua ricerca si può evincere che in Spagna, bensì esistano servizi di post adozione gratuiti e specializzati, composti da una équipe integrata di psicologi e neuropsichiatri,

le famiglie che si trovano a fare i conti con un'adozione complessa e che vivono un momento di crisi, comunque non sempre si rivolgono a quei centri.

La psicologa Rosa Rosnati sostiene :"Il post-adozione va indubbiamente potenziato, anzi in molti casi direi proprio "creato". I dati spagnoli però ci confermano anche la necessità di un cambiamento di prospettiva culturale: l'adozione non è esclusivamente un canale per avere un figlio, l'adozione ha in sé un'intrinseca dimensione sociale. Se i genitori hanno fin dall'inizio questa prospettiva, saranno più predisposti a chiedere aiuto: adottare non è un'impresa che può essere condotta in solitaria."

E' importante, perciò, che sin dall'inizio gli operatori si pongano al fianco della coppia per aiutarla e sostenerla durante questo percorso, affinché anche nella fase post-adottiva si possa creare una relazione di fiducia, che permetterà poi alla coppia di rivolgersi con più facilità ai servizi di competenza.

## 3.4 Obiettivi del sostegno post-adottivo

Concludendo, possiamo a questo punto meglio definire quelli che sono gli obiettivi degli interventi messi in atto nel post-adozione. Un modello di intervento efficiente ed efficace deve essere organizzato in modo da essere flessibile sulla base delle reali esigenze di ciascun nucleo familiare.

L'obiettivo generale, alla base dell'argomentazione fin qui riportata, è favorire la costruzione di buoni legami di attaccamento e di appartenenza che siano fonte di benessere per i propri membri, in particolare per il minore, e abbiano un effetto "riparativo".

Tale obiettivo generale può essere esplicitato in altre finalità più specifiche:

- sostenere i genitori nella costruzione di una buona identità adottiva e nello svolgimento del loro ruolo;
- favorire la costruzione di un legame di attaccamento sicuro tra genitori e bambino;
- rafforzare le risorse familiari per aiutare i genitori e il bambino ad affrontare le specifiche sfide che l'adozione comporta;

- valutare sia il livello di problematicità che quello di funzionalità presente nella famiglia adottiva;
- fornire aiuto per gestire e superare specifiche problematiche psicologiche, comportamentali, di apprendimento o post-traumatiche dell'adottato.

Riassumendo, anche gli interventi di sostegno messi in atto durante tutto il continuum adottivo, troviamo:

- consulenza sociale, psicologica ed educativa ai genitori;
- il gruppo di sostegno dei genitori;
- il gruppo dei bambini;
- la psicomotricità per i bambini;
- i colloqui di sostegno con i genitori o l'intero gruppo familiare;
- le visite domiciliari;
- il lavoro con la rete istituzionale.

## 3.5 Le sfide del futuro

Le sfide future che ci troviamo dinanzi ci portano a prendere in considerazione l'adozione, non come un processo che termina con l'inserimento del minore in una nuova famiglia, ma come un continuum che prende in considerazione numerosi e diversi aspetti che riguardano sia la fase preadottiva, della coppia e del bambino, che la fase post-adottiva.

Secondo questa prospettiva, le politiche e gli interventi attuali messi in atto appaiono ancora piuttosto disomogenei sul territorio nazionale. Le Regioni applicano, infatti, direttive differenti, essendo prive di linee guida che determinino, in modo specifico, gli interventi e le modalità con cui sostenere le famiglie nel post-adozione.

E' essenziale, quindi, maturare quello che fino ad oggi riguarda il nostro Paese solo a livello sperimentale e privato al fine di offrire il sostegno necessario a queste famiglie.

Altro obiettivo per il futuro riguarda il lavoro con i bambini,attraverso interventi diretti e specifici, che appaiono ancora piuttosto carenti e poco strutturati. Si pensi ai

percorsi di accompagnamento per problemi dell'apprendimento, per la cura dei traumi e dei disturbi dell' attaccamento.

# Conclusioni

L'arrivo di un bambino, portatore di bisogni complessi e di una storia personale segnata da contesti di deprivazione o traumatici, all'interno di una nuova famiglia adottiva, rappresenta di per sé una "crisi", intesa come una rottura temporanea di equilibri.

Tale crisi può innescare, in una connotazione positiva, un'occasione di ripensamento e di riorganizzazione delle mappe interne e relazionali di ciascun componente della famiglia, dove le attese legate al bambino immaginato devono confrontarsi con i bisogni e le risorse del bambino reale.

Al contrario, la rottura temporanea di equilibri può dare avvio a una serie di dinamiche disfunzionali che ostacolano l'integrazione reale e affettiva del bambino all'interno della famiglia adottiva.

L'adozione, quindi, è considerata come l'intervento più radicale ed efficace che si possa offrire ai bambini maltrattati e abbandonati.

All'interno di tale intervento la qualità delle cure e dei comportamenti messi in atto dalla coppia adottiva è fondamentale.

Bowlby ha evidenziato il concetto per cui ognuno di noi porterebbe dentro di sé una rappresentazione di sé e dell'altro in relazione. La sfida per gli adulti che interagiscono con i bambini è riconoscere che il bambino ha sviluppato il senso del sé e dell'altro, aspettative e comportamenti, in base alle molteplici interazioni che ha avuto.

Nella teoria dell'attaccamento, infatti, la qualità degli scambi e delle interazioni tra genitore e bambino è centrale, per questo, nel contesto adottivo, è essenziale sottolineare gli elementi specifici che ogni membro della diade genitore-bambino porta nella nuova relazione di attaccamento in via di sviluppo.

Oggi, quindi, la connessione tra servizi e famiglia nel post-adozione è necessaria affinché si possa favorire la costruzione di buoni legami di attaccamento e di appartenenza che siano fonte di benessere per i propri membri, in particolare per il minore, e abbiano un effetto "riparativo".

L'intervento post-adottivo può trovare una propria efficacia, non solo accompagnando la coppia adottiva e il bambino nel percorso della transizione dalla dimensione giuridica a quella affettiva-relazionale, ma attraverso questo anche a una maggiore

capacità del bambino di rappresentarsi adeguatamente all'interno della propria storia, aiutando i nuclei familiari a comprendere se stessi e la nuova realtà adottiva.

Concludendo, l'adozione rappresenta l'opportunità, davvero speciale, di osservare come si sviluppano le nuove relazioni nel bambino, attraverso la formazione di una relazione di attaccamento sicura.

## Ringraziamenti

Un ringraziamento speciale va al mio relatore, il Dott. Onofri, che oltre ad essere un insegnante che ama ciò che fa, ha creduto nelle mie possibilità, nell'argomento della tesi, contribuendo in modo importante al mio arricchimento culturale.

Alla Dott.ssa Cioccolanti,
la mia gratitudine per essermi stata vicina in ogni attimo della stesura di questo elaborato con pazienza e disponibilità.

All' Assistente Sociale Daniela Falsini,
che ha contribuito a farmi crescere come futura assistente sociale, ma soprattutto come persona, credendo in me e sostenendomi fino alla fine.

Ai miei genitori,
che credono in me incondizionatamente. Non potrò mai restituire tutto ciò che loro fanno per me ogni giorno. E' grazie al loro sostegno in ogni mia idea, che sono arrivata alla fine di questo percorso e chissà fin dove il loro appoggio mi porterà.

Alla mia gemella Alessia,
non sarei qui se tu non fossi cresciuta insieme a me, sostenendomi e ispirandomi sempre. Ci sei sempre stata nei miei momenti difficili, sopportandomi e incoraggiandomi. Sei la prima ad esultare per le mie vittorie ed anche alla fine di questo percorso mi basta alzare lo sguardo per trovarti tra la folla sorridente.

Grazie a mia cugina Mariarosaria,
che mi ha fatto appassionare all'adozione, attraverso i suoi bellissimi occhi che non hanno bisogno di parole.

Grazie ai miei nonni, in particolare a mio nonno Roberto,
che oggi veglia su di me, dandomi la forza e il coraggio che spesso mi mancano. Spero di continuare a farti sorridere e a renderti orgoglioso di me anche lassù.

Alla mia compagna di corso Anna,
sempre presente accanto a me su quelle sedie un po' scomode, inseparabili ci siamo unite sempre di più in questi tre anni. Grazie delle risate, dei silenzi, delle lamentele e delle vittorie, tu hai reso questa esperienza universitaria indimenticabile.

Grazie a tutti coloro che ho incontrato durante questi anni, perché ogni singola persona con un apprezzamento, una critica, un sorriso, una lacrima ha formato quella che oggi sono e ha contribuito ispirandomi a scrivere questa tesi.

## Bibliografia.


Ackerman B.P., Kogos J., Youngstrom E., Stroff K., Izard C. (1999), *Family instability and the problem behaviors of children from economically disadvantaged families.* Developmental Psychology, 35, pp. 258-268.

Appleyard K., Egeland B., van Dulmen M.H.M., Sroufe L.A. (2005), *When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46, pp. 235-245.

Bakermans-Kranenburg M.J., van IJzendoorn M.H. (2006), *Gene-environment interaction of the dopamine D4 receptor (DRD4) and observed maternal intensitivity predicting externalizing behavior in preschoolers*. Developmental Psychobiology, 48, pp. 406-409.

Barth R.P., Needell B. (1996), *"Outcomes for drug exposed children four years post-adoption."* Children and Youth services Review, 18, pp. 37-56.

Beebe B., Lachmann F., Jaffe J. (1997), *Mother-infant interaction structures and presymbolic self-and object representations*. Psychoanalystic Dialogues, 7, pp. 133-182.

Bowlby J. (1951), *Maternal care and mental health*. Geneva: World Health Organization.

Bowlby J. (1969), *Attaccamento e perdita, vol.1: L'attaccamento alla madre*. Tr. it. Boringhieri, Torino, 1972.

Bowlby J. (1977), *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Tr. it. Cortina, Milano, 1982.

Bowlby J. (1988), *Una base sicura: applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Tr. it. Milano:Raffaello Cortina , 1989.

Browne K., Hamilton-Giachritsis C., Johnson R., Ostergren M. (2006). *Overuse of institutional care for children in Europe*. British Medical Journal, 332, pp. 485-487.

Carlson M., Earls F. (1997) *Psychological and neuroendocrinological sequelae of early social deprivation in institutionalized children in Romania*. Annals of the New York Academy of Sciences, 807, pp. 419-428.

Chicoine J.F., Germain P. Lemieux J. (2004), *Genitori adottivi e figli del mondo. I vari aspetti dell'adozione internazionale*. Erickson , Trento.

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

Crittenden, P.M. (1994), *Configurazioni familiari e diadiche di funzionamento nelle famiglie maltrattanti. in Nuove prospettive sull'attaccamento*. Teoria e pratiche in famiglie ad alto rischio. Guerini Studio, Milano.

D'alessio M., Pace C.S., Zavattini G.C. (2012), *Continuity and discontinuity of attachment patterns: A short term longitudinal pilot study using a sample of late adopted children and their adoptive mothers*. Attachment and human development ,14, issue 1, pp.45-61.

Dodge K.A., Pettit G.S., Bates J.E., Valente E. (1995), *Social information-processing patterns partially mediate the effect of early psysical abuse on later conduct problems.* Journal of abnormal Psychology,104, pp. 632-643.

Dozier M., Stovall C., Albus K., Bates B. (2001), *Attachment for infants in foster care: the role of caregiver state of mind.* Child development, 72, pp. 1467-1477.

Duyme M., Dumaret A.C., Tomkiewicz S. (1999), *How can we boost IQs of "dull children"?: A late adoption study.* Proceedings of the National Academy of sciences USA, 96, pp. 8790-8794.

Egeland B., Sroufe L.A. (1981), *Attachment and early maltreatment*. Child Development, 72, pp. 44-52.

Egeland B., Sroufe L.A., Erickson M. (1983), *The developmental consequence of different patterns of maltreatment.* Child Maltreatment, 7, pp. 459-469.

Fatigati A. (2012), *Genitori si diventa. Riflessioni, esperienze,percorsi per il cammino adottivo*. Franco Angeli,Milano.

Forcolin C. (2002), *I figli che aspettano. Testimonianze e normative sull'adozione*. Feltrinelli Editore, Milano.

Galli J., Viero F.(2005), *I percorsi dell'adozione. Il lavoro clinico del pre al post adozione*. Armando editore, Roma.

George C., Main M. (1979), *Social interactions of young abused children: Approach, avoidance, and aggression*. Child Development, 50, pp. 306-318.

Gianino A., Tronick E.Z. (1988), *The mutual regulation model: The infant's self and interactive regulation coping and defencive capacities.* In: T. Field, P. McCabe, & N. Schneiderman (Eds.), Stress and coping (pp. 47-68). Hillsdale NJ: Erlbaum.

Gibb B.E. (2001), *Childhood maltreatment and negative cognitive styles.* Clinical Psychology Review, 22, pp. 223-246.

Glantz M.D., Chambers J.C. (2006) *Prenatal drug exposure effects on subacquent vulnerabilicy to drug abuse.* Development and Psychopathology, 18, pp. 893-922.

Groark C.J., Muhamedrahimov R.J, Palmov O.I., Nikiforova N.V., McCall R.B. (2005), *Improvements in early care in Russian orphanages and their relationship to observed behaviors*. Infant Mental Health Journal, 26, pp. 96-109.

Gunnar M.R., Brodersen L., Krueger K., Rigatuso J. (1996), *Dampening of adrenocortical responses during infancy: Normative changes and individual differences*. Child Development, 67, pp. 877-888.

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

Harlow H.F. (1958), *The nature of love*. American psychologist, 13(12), pp. 673.

Harris T., Brown G.W., Bifulco A. (1986), *Loss of parent in childhood and adult psychiatric disorder: The role of lask of adequate parental care*. Psychological Medicine, 16, pp. 641-659.

Hesse E., Main M. (2006), *Frightening, threatening, and dissociative behavior in low-risk parents:Description, discussion, and interpretations.* Development and Psychopathology, 18, pp 309-343. Tr. it. Main M. L'attaccamento. Dal comportamento alla rappresentazione, pp. 273-327. Cortina, Milano 2008.

Istituto degli Innocenzi (2008), *Il post-adozione fra progettazione e azione. Formazione nelle adozione internazionali e globalità del percorso adottivo*. Collana della Commissione per le Adozioni Internazionali, Firenze.

Jude C., Shaver P.R. (2010), *Manuale dell'attaccamento-Teoria,ricerca e applicazioni cliniche,* Fioriti Giovanni Editore, 2010.

Kaufman J., Yang B., Douglas-Palumberi H., Houshyar S., Lipschitz D., Krystal J.H., et al. (2004), *Social supports and serotonin transporter gene moderate depression in*

*maltreated children*. Proceedings of the National Academy of Sciences USA, 101, pp. 17316-17321.

Keiley M.K., Howe T.R., Dodge K.A., Bates J.E., Pettit G.S. (2001), *The timing of child physical maltreatment: A cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems*. Development and psychopathology,13, 891-91.

Levine S., Weiner S.G., Coe C.L. (1993), *Temporal and social factors influencing behavioral and hormonal responses to separation in mother and infant squirrel monkeys. Psychoneuroendocrinology*, 4, pp. 297-306.

Liotti G. Monticelli F. (2008) *I sistemi motivazionali nel dialogo clinico*. Il manuale Aimit. Raffaello Cortina Editore.

Lorenz K. (1937), *Imprinting*. Auk, 54(1), pp. 245-273.

Lyons-Ruth K., Alpern L., Repacholi B. (1993), *Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom*. Child development, 64, pp. 572-585.

Maclean, P.D., & Gallino, L. (1984). *Evoluzione del cervello e comportamento umano: studi sul cervello trino.* Einaudi.

Marco Scarpati, *Adottare un figlio.* Arnoldo Mondadori editore,Milano, 2000.

Numan M.J., Insel T.R. (2003), *The neurobiology of parental behavior* (3rd ed.) New York:Springer.

Ongari B. (2009), *La trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento nell'adozione: una questione aperta.* INFAD Revista de Psicología, International Journal of development and Educational Psychology, pp. 349-356 .

Pollak S.D., Tolley-Schell S.A. (2003) *Selective attention to facial emotion in physically abused children*. Journal of Abnormal Psychology, 112, pp. 323-338.

Rangone G., Vadilonga F.,(2010), *La valutazione della crisi adottiva e la costruzione del progetto di aiuto.* In F.Vadilonga (ed.) Curare l'adozione.Modelli di sostegno e presa in carico della crisi adottiva. Raffaello Cortina, Milano.

Roth T.L., Sullivan B.M.,(2005), *Memory of early maltreatment: Neonatal behavioral and neuronal correlates of maternal maltreatment within the context of classical conditioning*. Biological Psychiatry, 57, pp. 823-831.

Rutter M., Kreppner J.M., O'Connor T.G. (2001), *Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation*. British Journal of Psychiatry, 179, pp. 97-103.

Rutter M., Stevens S., Sonuga-Barke E., Asherson P., Kreppner J. (2006), *A consideration of the potential role of genetic factors in individual differences in response to early institutional deprivation. The case of inattention/ overactivity in the English and Romanian Adoptees Study*. ACAMH Occasional Papers: Genetics, 25, pp. 63-76.

Sameroff A.J., Bartko W.T., Baldwin A., Baldwin C., Seifer R. (1998), *Family and social influences on the development of child competence*. In M. Lewis e C. Feiring (Eds.), Families, risk and competence. Mahwah, NJ: Erlbaum, pp. 161-185.

Sanchez M.M., Ladd C.O., Plotsky P.M. (2001), *Early adverse experience as a developmental risk factor for later psychopathology: Evidence from rodent and primate models*. Development and Psychopathology, 13, pp. 419-449.

Savage J., Brodsky N.L., Malmud E., Giannetta J.M, Hurt H. (2005), *Attentional functioning and impulse control in cocaine-exposed and control children at age ten years*. Journal of developmental and Behavioral Pediatrics, 26, pp. 42-47.

Sinclair I., Wilson K.(2003), *Matches and Mismatches: the contribution of carers and children to the success of foster placements*. British Journal of Social Work, 33, pp 871-884.

Singer L., Brodzinsky D., Steir M., Waters E. (1985), *Mother-infant attachment in adoptive families*. Child development, 56, pp. 1543-1551.

Spertus I.L., Yehuda R., Wong C., Halligan S., Seremetis S. (2003), *Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and psysical symptoms in women presenting to a primary care practice*. Child Abuse and Neglect, 27, pp. 1247-1258.

Spitz R. (1945), *Hospitalism, an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood*. Psychoanalytic Study of the Child, 1, pp. 53-74.

Sroufe L.A., Egeland B., Carlson E.A., Collins W.A. (2005), *The development of the person : the Minnesota Study of risk and adaptation from Birth to Adulthood*. New York:Guilford Press.

Suomi S., Harlow H.F., McKinney W.T. (1972), Monkey Psychiatrists. American Journal of Psychiatry, 128, pp. 927-932.

Tizard B., Hodges J. (1978), *The effect of early institutional reaning on the development of eight year old children*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 19, pp. 99-118.

Tizard B., Rees J. (1975), *The effect of early institutional reaning on the behavioral problems and affectional relationships of four years old children*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 27, 61-73.

Van Ijzendoorn M.H., Juffer F. (2006), *Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional and cognitive developmen*t. Journal of child psychology and psychiatry, 47, pp. 1228-1245.

Van IJzendoorn M.H., Schuengel C., Bakermans-Kranenburg M.J. (1999), *Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants and sequelae*. Development and Psychopathology, 11, pp. 225-249.

Vermigli P., Attili G., Roazzi A. (2009), *Competenze relazionali nel gruppo dei pari e relazione genitore-bambino:il peso dei modelli operativi interni dell'attaccamento delle madri e dei padri*. INFAD Revista de Psicología International Journal of Developmental and Educational Psychology, Nº2, pp. 347-356.

Vorria P., Papaligoura Z., Dunn J., Van IJzendoorn M.H., Steele H., Kontopoulou A., et al. (2003), *Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44, pp. 1-13.

Vorria P., Papaligoura Z., Sarafidou J., Kopakaki M., Dunn J., Van IJzendoorn M. H., et al.(2006), *The development of adopted children after institutional care: A follow-up study*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47,pp. 1246-1253.

Wakschlag L.S., Hans S.L. (2002) *Maternal smoking during pregnancy and conduct problems in highrisk youth: A developmental tramework.* Development and Psychopathology, 12, pp. 351-369.

Weinfield N.S., Sroufe L.A., Egeland B. (2000), *Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity and their correlates*. Child Development, 71, pp. 695-702.

Zeanah C.H., Smyke A.T. (2005), *Building attachment relationships following maltreatment and severe deprivation.* Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy, pp. 195-216. New York :Guilford Press.

Zeanah C.H., Smyke A.T., Koga S.F., Carlson E., The Bucharest Early Intervention Project Core Group (2005), *Attachment in institutionalized and community children in Romania*. Child development, 76, pp. 1015-1028.

## Sitografia

http://www.commissioneadozioni.it/IT.aspx?DefaultLanguage=IT

http://www.humantrainer.com/articoli/stili-attaccamento-configurazione-se.html

http://www.italiaadozioni.it/?p=14798

http://www.italiaadozioni.it/?page_id=82

http://www.psicolab.net/2006/modelli-operativi-interni/

http://www.unabasesicura.it/attaccamento05.html

http://www.vita.it/it/article/2016/05/26/fallimenti-adottivi-e-se-il-post-adozione-non-bastasse/139548/