

ISTITUTO DI TERAPIA FAMILIARE VENETO INTERVENTI TERAPEUTICI NELLE ADOZIONI DIFFICILI

Treviso

Venerdì 17 Novembre 2017

Francesco Vadilonga

fr.vadilonga@gmail.com

CURARE L'ADOZIONE

MODELLI DI SOSTEGNO E PRESA IN CARICO
DELLA CRISI ADOTTIVA

a cura di Francesco Vadilonga

Raffaello Cortina Editore



Francesco Vadilonga
f.vadilonga@tiscali.it

**IRIS Scuola di
specializzazione in
psicoterapia**
www.scuolairis.it

**CTA – Centro di Terapia
dell' Adolescenza**
www.centrocta.it



www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia

www.scuolairis.it



1 INTERVENIRE SUL PROCESSO RIPARATIVO



I NUOVI SCENARI DELL'ADOZIONE E I MODELLI ADOTTIVI



CTA
Centro di Terapia dell'Adolescenza
www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia
www.scuolairis.it



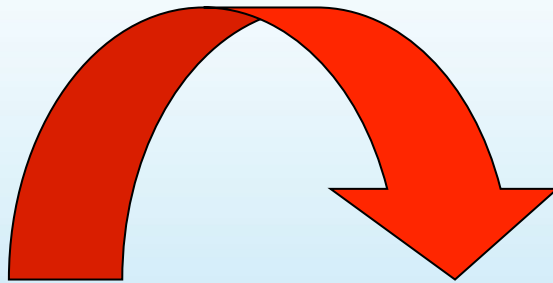
IL VECCHIO MODELLO ADOTTIVO

- In passato la famiglia adottiva era pensata del tutto simile alla famiglia biologica. Lo sforzo era quello di modellare l'adozione sui percorsi di crescita biologici.
- Le differenze tra la famiglia biologica e quella adottiva erano negate
- Il segreto era prescritto dall'autorità giudiziaria ed era coerente con questi presupposti



SEGRETI E MODELLI ADOTTIVI

- E' nota in terapia familiare la "tossicità" dei segreti familiari, che danneggiano la salute psicologica delle persone
- Il danno è più grave quanto più il segreto incide sull'identità;



- Imber Black, 1993
- Selvini M., 1994

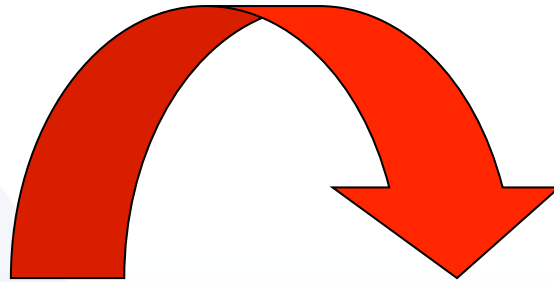


CTA

Centro di Terapia dell'Adolescenza

www.centrocta.itIRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapiawww.scuolairis.it

SEGRETI TOSSICI



- **Ci si rispecchia in qualcosa di non conosciuto**
- **Ci si sente traditi (imbroglio relazionale)**
- **Ci si sente svalutati (non importanti, non forti, non capaci, ecc.)**
- **Possibilità di incongruenza fra esperienze vissute e narrazione altrui**



CTA

Centro di Terapia dell'Adolescenza

www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia

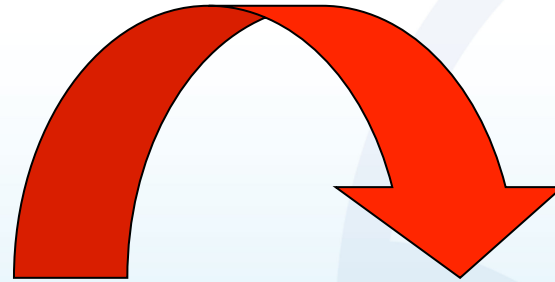
www.scuolairis.it



OMOLOGAZIONE TRA FAMIGLIA ADOTTIVE E FAMIGLIE BIOLOGICHE

- **Ciò che era accaduto prima dell'adozione non aveva peso;**

Conseguenza



- **Venivano ignorati i processi peculiari, e le eventuali difficoltà, altrettanto peculiari, di costruzione delle relazioni affettive all'interno dell'adozione**



L'ADOZIONE COME RAPPRESENTAZIONE SOCIALE

- **L'adozione è una rappresentazione sociale ed evolve nel tempo**
- **Oggi il nuovo modello di adozione si fonda sull'idea di continuità tra presente e passato**



CTA

Centro di Terapia dell'Adolescenza

www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia

www.scuolairis.it



VERSO UN NUOVO MODELLO DI ADOZIONE

TRIANGOLO ADOTTIVO

TRANSIZIONE CONCETTUALE DA UN MODELLO DI ADOZIONE

FONDATA SUL SEGRETO DELLE ORIGINI

FONDATA SUL RECUPERO DEL PASSATO

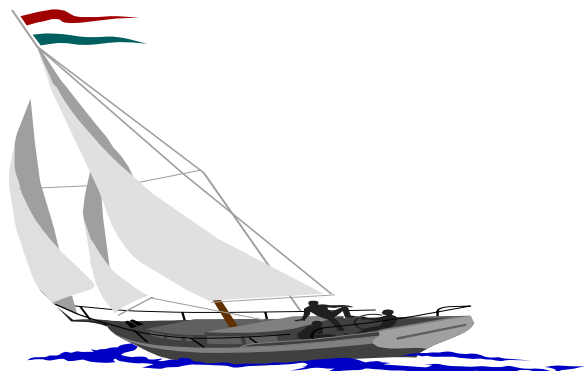
BASATO SULLA INTERRUZIONE TRA IL PRIMA E IL DOPO

BASATO SULLA CONTINUITA'

ADOZIONE COME SECONDA NASCITA
FAMIGLIA ADOTTIVA COME UNICA FAMIGLIA

FAMIGLIA ADOTTIVA INTESA COME UN TRIADE
Genitori adottivi - Figlio adottato - Genitori biologici

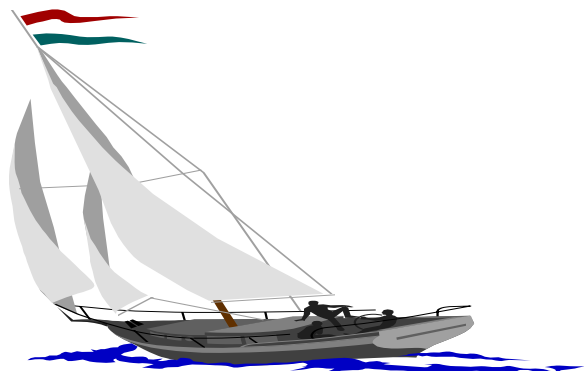




LO SCENARIO ATTUALE DELL'ADOZIONE I

- Se alle origini l'adozione serviva quasi esclusivamente per dare una famiglia ai neonati rifiutati dalla loro madre e per fare uscire i bambini, non più neonati, dimenticati dai loro genitori negli istituti oggi il contesto sociale è molto cambiato;





LO SCENARIO ATTUALE DELL'ADOZIONE II

- L'adozione sta diventando sempre più una **risposta a bambini con bisogni speciali**, di età "avanzata", portatori di difficoltà di carattere fisico o psichico, o di gruppi di fratelli;
- Sempre più frequentemente i bambini che vanno in adozione hanno subito **traumi cumulativi** dovuti a maltrattamenti e abusi sessuali, plurimi collocamenti e arrivano nella famiglia adottiva feriti, confusi, sofferenti;



LA TERAPIA DELL'ADOZIONE

- **Percorsi di cura indifferenziati**
- **Pregiudizio dell'impossibilità di curare (Selvini Palazzoli)**
- **Solo alcuni pionieri hanno lavorato con FA (Whitaker)**
- **Considerare sempre la specificità dell'adozione**



Francesco Vadilonga –

ADOZIONE E RISCHIO PSICOPATOLOGICO



CTA
Centro di Terapia dell'Adolescenza
www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia
www.scuolairis.it



SCOPERTE CHIAVE NELLA RICERCA

Brodzinsky

- **Bambini e ragazzi adottati mostrano più alti livelli di difficoltà psicologiche e scolastiche paragonati ai loro pari non-adottati, sebbene la maggior parte di essi rientrano all'interno di un adattamento nella norma**
- **Le differenze tendono ad essere più elevate per i problemi di apprendimento e i sintomi esternalizzanti – come ADHD, disturbo oppositivo provocatorio e disordine della condotta – piuttosto che per i sintomi internalizzanti, sebbene alcuni studi hanno trovato delle differenze anche relativamente a questi ultimi**
- **La rilevanza delle diversità di adattamento tra bambini adottati e non adottati,, è generalmente piccola o moderata, ad eccezione dei tassi di riferimento della salute mentale, per cui la differenza all'interno del gruppo è sostanzialmente più elevata**



RISCHIO PSICOPATOLOGICO NELL'ADOZIONE

- La ricerca, inclusa una recente meta-analisi, indica che i figli adottivi hanno più probabilità di accedere ai contesti clinici (sia in ambulatorio, che in ricovero) rispetto ai non adottati.
- Statistiche USA: 2-5 volte maggiori probabilità di essere presi in carico a livello ambulatoriale; 4-7 volte maggiori probabilità di essere presi in carico attraverso ricovero
- Più alto utilizzo dei servizi di salute mentale da parte delle famiglie adottive che si sono rivolte alle adozioni nazionali o internazionali;
- Nessuna differenza tra le due.

**CTA***Centro di Terapia dell'Adolescenza*www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia

www.scuolairis.it

LE RICERCHE

I - Tieman, Van der Ende, Verhulst (2005)

- **Dallo studio è emerso che i giovani adottati internazionalmente presentano un rischio più elevato di sviluppare gravi disturbi mentali in età adulta (disturbi d'ansia, dell'umore, dipendenza o abuso di sostanze) rispetto a soggetti non adottati della medesima età.**



CTA

Centro di Terapia dell'Adolescenza

www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia

www.scuolairis.it



LE RICERCHE

II - Tieman, Van der Ende, Verhulst (2005)

- **Le implicazioni di questo studio riguardano:**

- 1. la necessità che i genitori che si accostano all'adozione internazionale adottivi siano informati, e quindi consapevoli, del rischio che i loro figli adottati possano andare incontro nel corso dello sviluppo all'emergere di problemi di salute mentale;**



CTA

Centro di Terapia dell'Adolescenza

www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia

www.scuolairis.it



LE RICERCHE

III - Tieman, Van der Ende, Verhulst (2005)

2. l'utilità, per un sano sviluppo dei figli, che i genitori adottivi siano adeguatamente preparati e che all'intero nucleo familiare venga fornito supporto.



CTA

Centro di Terapia dell'Adolescenza

www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia

www.scuolairis.it



LE RICERCHE

I - Von Borczyskowski, Hjern, Lindblad, Vinnerljung, 2006

Studio di coorte svedese che esamina l'incidenza di comportamenti suicidari nell'adozione nazionale ed internazionale.

- Un campione di 6605 soggetti adottati internazionalmente è stato confrontato con un campione di 7340 soggetti adottati tramite adozione nazionale e con 1.274.312 soggetti non adottivi.**



CTA

Centro di Terapia dell'Adolescenza

www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia

www.scuolairis.it



LE RICERCHE

Il-Von Borczyskowski, Hjern, Lindblad, Vinnerljung, 2006

- **Risultati**

1. Il rischio di suicidi e tentati suicidi è più elevato nel gruppo di soggetti adottati tramite adozione internazionale.

2. Il campione delle adozioni nazionali ha un rischio più basso rispetto alle adozioni internazionali; il rischio però aumenta se confrontato con il campione di soggetti non adottati.



CTA

Centro di Terapia dell'Adolescenza

www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia

www.scuolairis.it



LE RICERCHE

III - Von Borczyskowski, Hjern, Lindblad, Vinnerljung, 2006

3. Il livello di rischio è più elevato nelle adozioni internazionali non solo in ambito psichiatrico infantile ma anche nella psichiatria adulta; ciò in rapporto al fatto che sempre più, soggetti adottati da bambini, stanno ora entrando in età adulta.

**CTA***Centro di Terapia dell'Adolescenza*www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia

www.scuolairis.it

LE RICERCHE: GENETICA E AMBIENTE

I- Tienari, Wynne, Sorri et al., 2003

- **Lo studio prende in esame il rapporto tra genotipo e ambiente, tra rischio genetico e funzionamento familiare (cioè del contesto di cura e allevamento);**
- **Studio a lungo termine su un campione di 303 figli adottivi finlandesi giovani adulti (con età media di 23 anni), rivalutati con un primo follow up dopo 12 anni ed un secondo follow up dopo 21 anni.**



LE RICERCHE: GENETICA E AMBIENTE

II - Tienari, Wynne, Sorri et al., 2003

Il campione è stato suddiviso in due sottogruppi: 145 figli adottivi con una madre biologica con diagnosi di disturbo dello spettro schizofrenico (definiti ad alto rischio genetico) e 158 figli adottivi con una madre biologica senza questo tipo di diagnosi (definiti a basso rischio genetico)



LE RICERCHE: GENETICA E AMBIENTE

III - Tienari, Wynne, Sorri et al., 2003

RISULTATI

- **I figli adottivi ad alto rischio genetico di sviluppare un disturbo di tipo schizofrenico sono maggiormente sensibili, a differenza del gruppo degli adottivi a basso rischio, ai modelli di allevamento nella famiglia adottiva.**
- **Cioè, negli adottivi ad alto rischio, il modello di funzionamento familiare è un predittore significativo della possibilità di sviluppare a lungo termine dei disturbi nello spettro schizofrenico.**



LE RICERCHE: GENETICA E AMBIENTE

III - Tienari, Wynne, Sorri et al., 2003

RISULTATI

- **Questi risultati appaiono connessi ad un modello interpretativo che attribuisce ai fattori genetici e all'ambiente di cura un effetto interattivo, sia nel determinare l'emergere del disturbo sia nel fungere da fattore protettivo rispetto alla comparsa del disturbo stesso;**
- **Implicazioni pratiche: importanza dell'abbinamento**



CRISI ADOTTIVE

FATTORI DI RISCHIO



FALLIMENTI – RESTITUZIONI - CRISI

- I fallimenti, le restituzioni, la crisi adottiva sono diverse facce dello stesso fenomeno
- Dopo che i genitori adottivi percorrono una lunga distanza per incontrare i loro nuovi bambini e portano gli adottati a trovare la loro nuova casa lontano dal loro luogo di nascita, alcune adozioni falliscono e sia gli adottanti che gli adottati percorrono “i **sentieri della disillusione**”



FALLIMENTI – RESTITUZIONI - CRISI

- Nel caso delle adozioni nazionali la **disillusione** spesso si verifica prima della ratificazione dell'adozione e le adozioni sono interrott;
- Nel caso delle adozioni internazionali, la rottura e lo scioglimento sono quasi equivalenti, dal momento che la formalizzazione legale delle adozioni tende a venire molto rapidamente.



FALLIMENTI – RESTITUZIONI - CRISI

- Nel caso delle adozioni nazionali la **disillusione** spesso si verifica prima della ratificazione dell'adozione e le adozioni sono interrott;
- Nel caso delle adozioni internazionali, la rottura e lo scioglimento sono quasi equivalenti, dal momento che la formalizzazione legale delle adozioni tende a venire molto rapidamente.



DISRUPTION IN OLANDA

- In Olanda, Hoksbergen ha studiato 349 bambini adottati internazionalmente che erano stati tolti dalle famiglie adottive e collocati in comunità educative, in comunità terapeutiche o in strutture psichiatriche per ricevere un trattamento psicologico;
- Questi 349 bambini rappresentano il 5,7% delle adozioni internazionali in Olanda
- Circa il 50% di questi bambini tolti alle loro famiglie adottive alla fine tornano alle loro case;
- Complessivamente in Olanda, circa il 2,8% di tutte le adozioni internazionali finiscono con lo scioglimento.



UNO STUDIO QUALITATIVO

- **Uno studio spagnolo (Jesus Palacios 2006) ha analizzato 20 casi di fallimenti adottivi**
- **Lo studio è consistito nell'analisi della documentazione cartacea (cartelle cliniche, relazioni, ecc....) di tutti e 20 i casi**
- **E' stato utilizzato come gruppo di controllo un campione di 181 adozioni realizzate nella stessa regione spagnola**



LE VARIABILI INDIVIDUATE

- **Variabili associate al fallimento adottivo e all'alto rischio di interruzione**
 - 1. Problemi relativi alla pratica professionale**
 - 2. Caratteristiche genitoriali**
 - 3. Caratteristiche del bambino**



PROBLEMI RELATIVI ALLA PRATICA PROFESSIONALE

- **Assenza di formazione pre-adozione**
- **Specificità della valutazione**
- **Discrepanza tra attese e proposta**
- **Criteri di abbinamento**
- **Insufficiente o assente follow-up**



L' ASSENZA DI FORMAZIONE PRE-ADOZIONE

- **Elemento comune nei casi di fallimento analizzati, presente nel 90% dei casi (campione di confronto 35%)**
- **I genitori adottivi indubbiamente entravano nel processo di adozione con buona volontà, ma erano più a rischio di essere inconsapevoli delle implicazioni e delle sfide dell'adozione o dei differenti modi, appropriati ed efficienti, di far fronte a queste sfide.**



SPECIFICITA' DELLA VALUTAZIONE

- **Mancanza di specifiche conoscenze riguardo l'adozione da parte dei professionisti che svolgono la valutazione**
- **La valutazione è focalizzata solo sull'asse normalità/patologia, come se fosse una valutazione della salute mentale piuttosto che una valutazione delle capacità genitoriali adottive**
- **Le relazioni di valutazione non analizzavano la capacità di educare i bambini o le strategie di coping nelle situazioni conflittuali o frustranti**
- **Valutazione centrata sui tratti di personalità più che su capacità e competenze**



DISCREPANZA TRA ATTESE/ PROPOSTA

- **La forte discrepanza tra il profilo del bambino richiesto dai genitori e quello del bambino o bambini che erano alla fine adottati**
- **Incidenza per l'80% delle famiglie nel gruppo dei fallimenti adottivi rispetto al 24% del gruppo di confronto**



DISCUTIBILI CRITERI TECNICI DI ABBINAMENTO

- **Collocamento del bambino in una famiglia adottiva con figli della stessa età o più piccoli**
- **Collocamento di un secondo bambino adottivo senza attendere un adeguato tempo (secondo adozioni)**



INSUFFICIENTE O ASSENTE FOLLOW-UP

- Nell'85% dei casi il follow-up era considerato scarso e insufficiente
- Nel campione di confronto, il 22% dei genitori era molto insoddisfatto dal follow-up
- Infatti, una delle caratteristiche persistenti di molte documentazioni di rotture analizzate era che i professionisti dell'adozione scoprivano conflitti o problemi una volta che era troppo tardi per risolverli



CARATTERISTICHE GENITORIALI

- **Motivazioni**
- **Disaccordo tra i genitori**
- **Genitorialità singola**
- **Presenza di altri bambini nella famiglia**
- **Stile educativo dei genitori adottivi**
- **Età più avanzata**



MOTIVAZIONI

- **Nel 40% dei casi di interruzione paragonati al 10% del gruppo di confronto vi è una correlazione tra la motivazione ad adottare e la rottura dell'adozione**
- **Le motivazioni correlate sono:**
 - 1. una spinta eccessivamente oblativa**
 - 2. desiderio di rimpiazzare un figlio biologico deceduto**
 - 3. desiderio di salvare/compensare un figlio già presente**



DISACCORDO TRA I GENITORI RISPETTO ALLA DECISIONE DI ADOTTARE

- **Presenza di forti differenze tra i genitori adottivi, anche se queste differenze non sono state rilevate durante la valutazione**
- **Frequentemente queste differenze sono rivelate solo quando i problemi nascono una volta che il bambino è già parte della famiglia.**



GENITORIALITÀ SINGOLA

- La genitorialità singola è presente nei casi di fallimento (30% verso il 13% nel campione di paragone)
- La ragione per questa ulteriore presenza può in tutta probabilità non essere collegata con la genitorialità singola in se stessa , ma con le circostanze legate ad essa.



PRESENZA DI ALTRI BAMBINI NELLA FAMIGLIA

- Nel 60% del gruppo del fallimento (23% nel campione di confronto) c'erano *già bambini nella famiglia* all'arrivo del bambino
- Potrebbe essere che abbiano influito altre variabili come difficoltà comportamentali o l'età all'adozione, con i risultati e non la struttura della famiglia di per sé
- Nel campione di paragone, la presenza di altri bambini nella famiglia non era associata con una più alta presenza di difficoltà



PRESENZA DI ALTRI BAMBINI

- ✓ **In un altro studio (Berástegui) sono stati riscontrate maggiori difficoltà quando sono presenti in casa figli biologici**
- ✓ **In particolare le rotture sono più frequenti quando**
 - ✓ **i bambini adottati sono collocati come i più grandi**
 - ✓ **sono collocati in mezzo ai bambini già presenti**
 - ✓ **la differenza di età tra il nuovo e bambino già presente in famiglia è piccola (meno di due anni)**



STILE EDUCATIVO DEI GENITORI ADOTTIVI

- **Rigidità nelle aspettative**
- **Difficoltà a controllare e contenere i comportamenti difficili**



STILE EDUCATIVO DEI GENITORI ADOTTIVI

- **Rigidità e inflessibilità dei genitori (45% del campione dei fallimenti paragonato al 10% del campione di confronto)**
- **Questo stile si intensificava quando i bambini con comportamenti complessi arrivavano in queste case.**
- **Questo era evidente per i bambini che mostravano un comportamento altamente sessualizzato come una conseguenza dell'avere subito abusi sessuali**



CARATTERISTICHE DEI BAMBINI

- **Età al momento dell'adozione**
- **Paese di origine**
- **Presenza di problemi comportamentali**
- **Assenza di coinvolgimento emotivo**



ETA' AL MOMENTO DELL'ADOZIONE

- **I bambini sopra i 6 anni di età al momento dell'adozione rappresentano il 75% di tutti i casi di fallimenti adottivi esaminati (15% nel campione di confronto)**
- **Di questi solo 3 bambini erano tra i 6 e gli 8 anni, il resto era sopra gli 8 anni al momento dell'adozione**



PAESE DI ORIGINE

- Il principale paese di origine per l'adozione internazionale dall'Asia in Spagna, la Cina; rappresenta il 22% del campione di confronto ma non era rappresentato nel gruppo dei fallimenti; il principale paese di origine dall'Europa dell'Est, la Federazione Russa, rappresentava il 17 % del campione di confronto, ma il 52% del gruppo dei fallimenti; infine, il principale paese di origine Latino Americano, la Colombia, ammontava al 19% nel campione di confronto e al 31% nel gruppo delle rotture



PRESENZA DI PROBLEMI COMPORTAMENTALI

- **Nel gruppo del fallimento, i bambini che mostravano molti problemi comportamentali dal momento della collocazione rappresentavano il 50% delle documentazioni analizzate.**
- **Nel campione di contrasto, il 4% dei bambini in età prescolare e il 13% di quelli in età scolare avevano un punteggio sopra la linea borderline del CBCL.**
- **Questi problemi rendevano il processo di adattamento e integrazione nella famiglia più complicato.**



ASSENZA DI COINVOLGIMENTO EMOTIVO

- DA PARTE DEL BAMBINO
- Nel 55% dei fallimenti adottivi sembra esserci un' *assenza di legame emozionale* dopo l'arrivo del bambino nella nuova famiglia (problemi di attaccamento sono state trovati nel 15% del campione di confronto).
- Le relazioni con i genitori sono descritte come marcatamente fredde e distanti



ASSENZA DI COINVOLGIMENTO EMOTIVO

- **DA PARTE DEI GENITORI ADOTTIVI**
- **Uno dei più sorprendenti aspetti che emerge dalla revisione delle documentazione dei fallimenti adottivi e che è relativa al legame emotivo, era la freddezza con cui i genitori adottivi qualche volta si relazionavano con quei bambini che finivano per lasciare la famiglia.**
- **I genitori potevano esplicitamente dichiarare che non volevano quel bambino e che essi non erano disposti a condividere la loro vita con lui o lei.**



LA SOMMA DEI FATTORI DI RISCHIO

- **In quasi tutti i casi di fallimento, molti fattori di rischio ricorrono insieme**
- **Non sembra esserci uno specifico fattore che predice il rischio di fallimento**
- **Il tratto comune è la somma di fattori di rischio**
- **Media dei fattori di rischio 5.8 (rango 4-10)**



ADOZIONE E ATTACCAMENTO



CTA
Centro di Terapia dell'Adolescenza
www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia
www.scuolairis.it



LE EVIDENZE NELL' ATTACCAMENTO

- **Journal of Child Psychology and Psychiatry
47:12 (2006) pp. 1228-1245**
- **Marinus H. van IJezendoorn and Femmine
Juffer**
- **Center for Family Studies, Leiden
University, The Netherlands**



LE AREE DI SVILUPPO STUDIATE IN RELAZIONE AL RECUPERO

- **La crescita fisica**
- **La crescita della fiducia di base**
- **Lo sviluppo cognitivo e i successi scolastici**
- **L'attaccamento**



I CONTESTI DI CRESCITA

- **L'efficacia dell'adozione come intervento di recupero si rende evidente dal paragone tra i bambini rimasti negli istituti e quelli adottati;**
- **Il recupero dei bambini adottati è maggiormente evidente rispetto ai loro coetanei che si trovano ancora in un contesto istituzionale**
- **Essi mostrano un numero minore di attaccamenti disorganizzati rispetto ai bambini negli orfanotrofi e il doppio della percentuale di classificazioni sicure rispetto ai bambini nelle istituzioni**

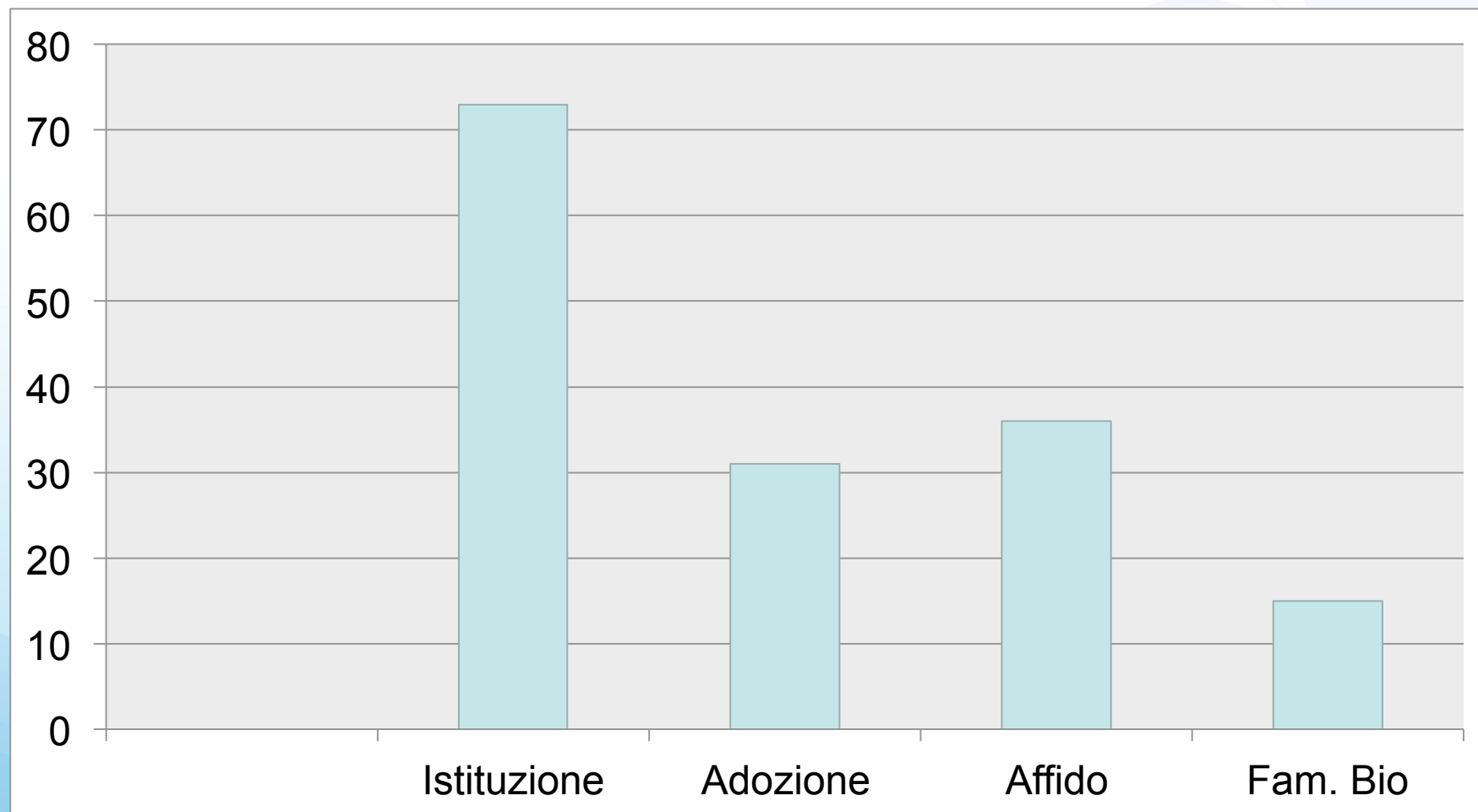


ADOZIONE COME RISCHIO E COME PROTEZIONE

- **Inoltre se paragoniamo i bambini adottati al loro gruppo di pari precedente rimasto all'interno dell'orfanotrofio o nella famiglia di origine, l'adozione risulta essere un intervento curativo e un fattore di protezione**
- **Se li paragoniamo con i loro coetanei attuali (bambini non adottati allevati in famiglie "regolari"), l'adozione potrebbe essere considerata un fattore di rischio**



CONFRONTO SUL RISCHIO DI DISORGANIZZAZIONE DELL'ATTACCAMENTO TRA DIVERSE TIPOLOGIE DI COLLOCAMENTO



SONO VERE ENTRAMBE LE COSE

- **I bambini adottati paragonati ai pari non adottati sono un gruppo a rischio;**
- **Tuttavia paragonati ai pari nella stessa situazione di deprivazione ma non adottati sono un gruppo resiliente;**



ADOZIONE COME RECUPERO

- **Il recupero è notevole, in particolare nell'area della crescita fisica**
- **Ma i bambini adottati mostrano anche più sicurezza dell'attaccamento e molti meno attaccamenti disorganizzati paragonati con i bambini nelle istituzioni**
- **Anche i loro punteggi di QI sono molto più alti di quelli dei loro pari non adottati.**

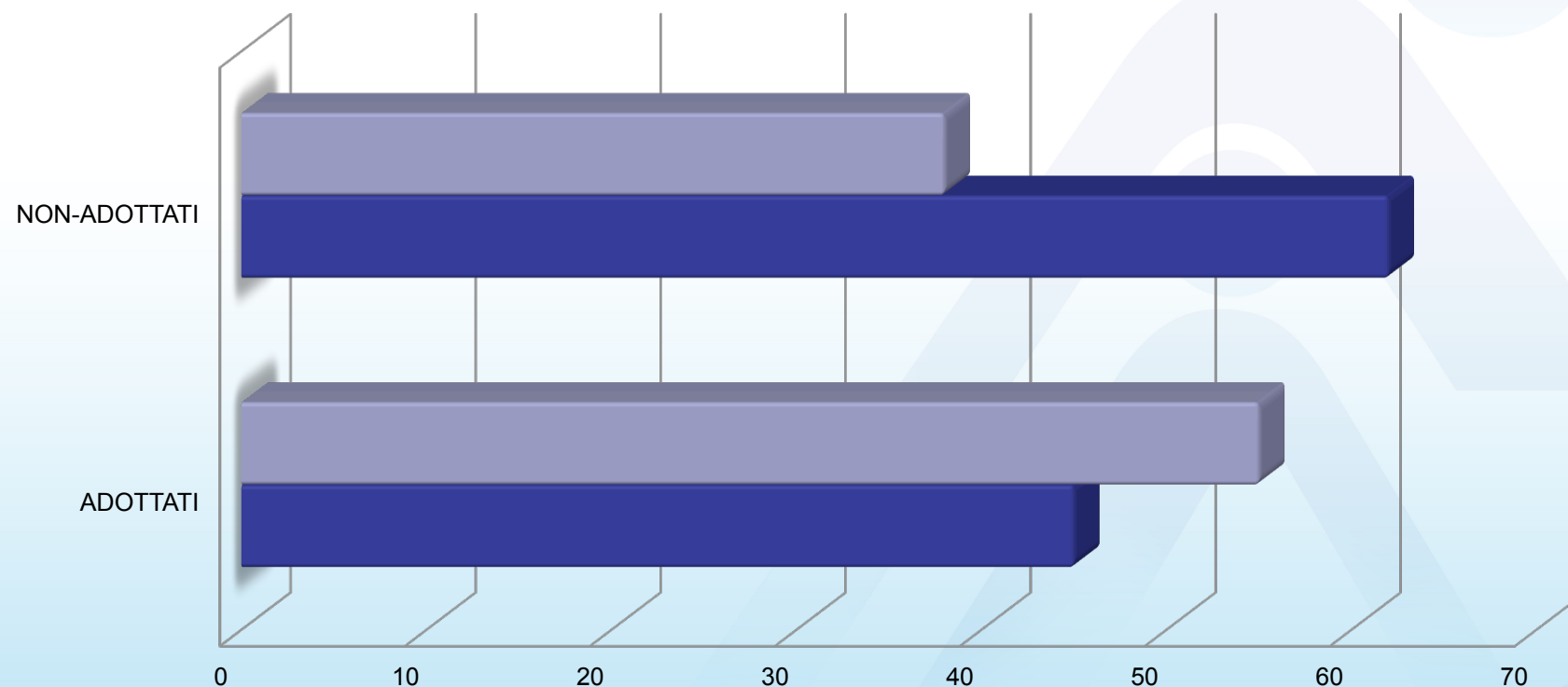


GLI ATTACCAMENTI SICURI

- **Tuttavia i bambini adottati mostrano ancora un ritardo rispetto ai loro pari attuali e il loro recupero rimane incompleto in alcune aree**
- **In particolare l'area dell'attaccamento evidenzia che**
 - **il 45% dei bambini adottati ha un attaccamento sicuro (nei campioni di bambini non adottati il 62%)**
 - **Il 55% ha un attaccamento insicuro (nei campioni di bambini non adottati il 38%)**



CONFRONTO TRA ADOTTATI E NON ADOTTATI RELATIVAMENTE ALLA SICUREZZA NELL' ATTACCAMENTO



	ADOTTATI	NON-ADOTTATI
Insicuri	55	38
Sicuri	45	62

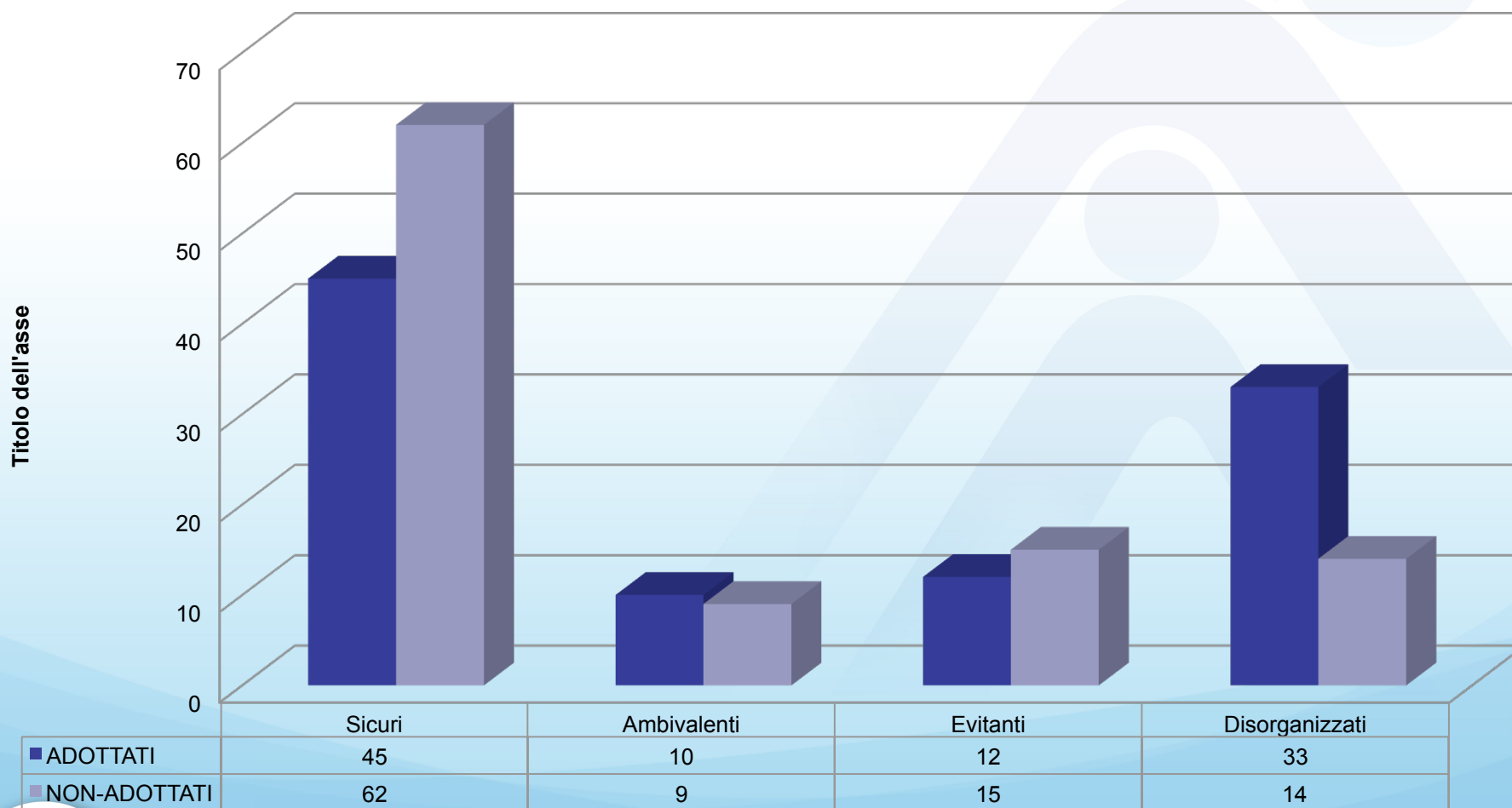


GLI ATTACCAMENTI INSICURI

- I risultati di queste ricerche evidenziano una percentuale maggiore di attaccamenti sicuri nei bambini non-adottati;
- Ma mentre negli attaccamenti insicuri, ambivalenti e evitanti, le differenze non appaiono significative
- Tuttavia i bambini adottati sono più frequentemente disorganizzati rispetto ai loro pari non adottati
- colpisce che nei bambini in adozione l'attaccamento disorganizzato sia più del doppio rispetto al gruppo dei non-adottati



CONFRONTO TRA ADOTTATI E NON ADOTTATI RELATIVAMENTE AGLI STILI DI ATTACCAMENTO



BAMBINI TRAUMATIZZATI IN ADOZIONE CHI SONO E COME SI PRESENTANO



CTA
Centro di Terapia dell'Adolescenza
www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia
www.scuolairis.it



VISIONE TRAILER

GdM

1



CTA
Centro di Terapia dell'Adolescenza
www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia
www.scuolairis.it



LA DISORGANIZZAZIONE DELL'ATTACCAMENTO

- **Si tratta dei bambini che confondono la protezione e il pericolo avendo sperimentato entrambe le due possibilità nello stesso caregiver;**
- **Hanno sviluppato un attaccamento disorganizzato, come esito delle esperienze traumatiche alle quali sono stati esposti e presentano un rischio psicopatologico elevato;**



PATTERN DISORGANIZZATO/DISORIENTATO

- Il pattern si sviluppa quando il bambino è stato spaventato dal genitore piuttosto che da una situazione esterna
- Il genitore è sperimentato come:
 - ◆ **Spaventante** comportamento genitoriale pericoloso, violento/ostile
 - ◆ **Spaventato** comportamento genitoriale psicologicamente spaventante/impotente



ATTACCAMENTO DISORGANIZZATO

- **attivazione simultanea di due risposte comportamentali incompatibili:**

PAURA e
(evitamento)

ATTACCAMENTO
(avvicinamento)



ESPERIENZE TRAUMATICHE E DISORGANIZZAZIONE DELL'ATTACCAMENTO

- **L'attaccamento disorganizzato, è il risultato di precoci traumi relazionali sperimentati nel contesto di un rapporto di attaccamento;**
- **La qualità dell'accudimento precedente il collocamento in adozione è di solito caratterizzata da grave trascuratezza, maltrattamento fisico, abuso sessuale, rifiuto, maltrattamento psicologico o alcune combinazioni di queste;**
- **In alcune ricerche è stata trovata una stretta associazione tra la durata della privazione dei bambini e la gravità del loro disordine di attaccamento.**



SIMILITUDINI TRA CAMPIONI CLINICI E CAMPIONI ADOTTATI

- **Una meta-analisi sull'attaccamento disorganizzato ha riportato in campioni clinici delle percentuali simili a quelle riscontrate nel gruppo di bambini adottati;**
- **(Van Ijzendoorn et al., 1999).**



SIMILITUDINI TRA CAMPIONI DI BAMBINI MALTRATTATI E CAMPIONI ADOTTATI

Tuttavia la percentuale del 33% di attaccamento disorganizzato nel gruppo degli adottati risulta inferiore alle percentuali nei campioni di bambini rispettivamente istituzionalizzati o maltrattati che variano dal 73% al 95% ;



DISORDINI ATTACCAMENTO

- Il bambino che va in adozione ha interiorizzato distorte modalità comportamentali, in conseguenza delle carenti cure genitoriali ricevute o delle esperienze traumatiche vissute
- Può sviluppare disturbi di attaccamento
- I disordini dell'attaccamento sono il risultato di precoci traumi relazionali sperimentati nel contesto di un rapporto di attaccamento
- I comportamenti disturbati di molti di questi bambini pongono grandi richieste alle capacità genitoriali dei genitori adottivi
- In particolare, è più probabile che i bambini collocati in adozione ad età più avanzata presentino una tipologia di problemi comportamentali e bisogni psicologici più ingenti, rispetto a quelli collocati da piccoli.



BACKGROUND

- I bambini che vanno in adozione provengono solitamente da contesti e situazioni dove è molto probabile che abbiano fatto esperienza di imprevedibilità di cure, di confusione tra figure diverse con modalità allevanti opposte, di trascuratezza, maltrattamento, abuso, e abbandono.**



ESPERIENZE TRAUMATICHE E DISORGANIZZAZIONE DELL'ATTACCAMENTO

- **L'attaccamento disorganizzato, è il risultato di precoci traumi relazionali sperimentati nel contesto di un rapporto di attaccamento;**
- **La qualità dell'accudimento precedente il collocamento in adozione è di solito caratterizzata da grave trascuratezza, maltrattamento fisico, abuso sessuale, rifiuto, maltrattamento psicologico o alcune combinazioni di queste;**
- **In alcune ricerche è stata trovata una stretta associazione tra la durata della privazione dei bambini e la gravità del loro disordine di attaccamento.**



BACKGROUND

- I bambini che vanno in adozione provengono solitamente da contesti e situazioni dove è molto probabile che abbiano fatto esperienza di imprevedibilità di cure, di confusione tra figure diverse con modalità allevanti opposte, di trascuratezza, maltrattamento, abuso, e abbandono.**



BACKGROUND

CARATTERISTICHE CAREGIVING

- **Abuso emotivo, fisico o sessuale, che comprende il rifiuto**
- **Trascuratezza grave e privazione**
- **Violenza domestica**
- **Collocamenti multipli**

CARATTERISTICHE CAREGIVER

- **Abuso di alcool e droga**
- **Disturbi affettivi gravi (es. depressione)**
- **Perdite irrisolte/traumi infantili**



ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES (ACE)

- **Esposizione prenatale alle droghe, all'alcool e ad altre sostanze tossiche**
- **Malnutrizione prenatale**
- **Stress prenatale**
- **Deprivazione connessa alla povertà**
- **Trascuratezza**
- **Abuso psicologico**
- **Abuso fisico**
- **Abuso sessuale**
- **Esposizione alla psicopatologia dei genitori biologici**
- **Violenza domestica assistita**
- **Violenza assistita extrafamiliare**
- **Vita in istituto**
- **Trauma della separazione**
- **Trauma connesso ai successivi collocamento**
- **Trauma sistemico (ad esempio, collocamenti preadottivi multipli)**



I BAMBINI CHE INCONTRIAMO NEI PERCORSI ADOTTIVI

- Sono bambini che non hanno potuto usufruire di atteggiamenti consolatori da parte dei genitori
- Sono fortemente condizionati dalla sensazione di sentirsi privi di valore affettivo
- Hanno interiorizzato distorte modalità comportamentali, in conseguenza delle carenti cure genitoriali ricevute o delle esperienze traumatiche vissute
- Possono sviluppare disturbi di attaccamento



CARATTERISTICHE BAMBINI

- **COMPORTAMENTALI**
- **EMOZIONALI**
- **FUNZIONAMENTO COGNITIVO**
- **FUNZIONAMENTO SOCIALE**
- **FISICI E DI SVILUPPO**



CTA
Centro di Terapia dell'Adolescenza
www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia
www.scuolairis.it



COMPORTAMENTALI

- mancanza del controllo degli impulsi;
- comportamenti auto-distruttivi;
- distruzione di oggetti preziosi e importanti per se stessi e altre persone;
- aggressione verbale e fisica nei confronti di altri, in particolar modo dei membri della famiglia (“Tutti mi odiate e io odio tutti voi e vi spaccherò la testa!”);
- furti (per esempio dalla borsetta della madre) e bugie ovvie;
- condotta e attitudini sessuali inappropriate;
- crudeltà verso gli animali;
- fissazione e interesse per il fuoco, il sangue, il diavolo e i coltelli, spesso espressa in giochi violenti e disegni;
- disturbi del sonno;
- enuresi ed encopresi;
- comportamenti oppositivi;
- iperattività, incapacità di rilassarsi, costante bisogno di stimoli e attività che spesso conducono a comportamenti antisociali;
- azioni dei bambini come se i loro nuovi caregivers fossero responsabili del loro abuso e dolore passato;
- lamentele costanti sugli altri;
- atteggiamenti auto-lesivi.



EMOZIONALI

- manifestazioni intense di rabbia, collera e anche violenza verso i caregivers, in particolar modo i caregivers femmine (madri adottive, genitori affidatari);
- episodi di tristezza inconsolabile, bisogno d'aiuto e depressione;
- risposte emotive inappropriate (per esempio, ridere in pubblico della disgrazia di qualcuno);
- cambiamenti d'umore marcati;
- richieste inappropriate o insistenti;
- risentimento.



FUNZIONAMENTO COGNITIVO

- **manca d'inferenza causa-effetto (non si sentono responsabili delle loro scelte ed azioni, preferendo biasimare gli altri);**
- **percepirsi come incapaci, cattivi, talvolta bisognosi d'aiuto e talvolta soprannaturalmente e potenzialmente pericolosi;**
- **percepire i loro caregivers come non disponibili, ostili e anaffettivi.**



FUNZIONAMENTO SOCIALE

- **superficiale e seducente con gli estranei;**
- **scarso contatto visivo;**
- **povere relazioni coi pari;**
- **lotta per il controllo su ogni cosa (battaglie di controllo);**
- **comportamenti da leader,**
- **relazionarsi agli altri in un modo manipolativo, di controllo ed esuberante (per esempio, prendere in prestito cose e perderle, venderle o tenersele);**
- **mancanza di rimorso o coscienza per ferite o dolore causato.**



FISICI E DI SVILUPPO

- **scarsa igiene personale e auto-negligenza;**
- **confusione riguardo i propri stati fisiologici (per esempio, non sapere se si è affamati o sazi, se si ha caldo o freddo, se si è bagnati o asciutti);**
- **abitudini alimentari anormali (ingozzarsi, rubare il cibo, vomitare, rifiutarsi di mangiare – in particolar modo in presenza di altri membri della famiglia);**
- **tensione del corpo;**
- **persone soggette ad incidenti;**
- **alta tolleranza al dolore/reazione esagerata alla minima ingiuria;**
- **disagio nell'essere toccati (“Non toccarmi!”).**



QUADRI SINTOMATICI

- **Disturbi apprendimento**
- **ADHD**
- **Comportamenti esternalizzati**
- **Disregolazione emotiva**
-



L'IMPATTO DEL BAMBINO CON DISTURBI DI ATTACCAMENTO SUI GENITORI ADOTTIVI



CTA
Centro di Terapia dell'Adolescenza
www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia
www.scuolairis.it



L'IMPATTO CON IL BAMBINO TRAUMATIZZATO

- **Il rischio è che i genitori adottivi siano esposti ad un carico emotivo e relazionale eccessivo, trovandosi ad essere oggetto di comportamenti disturbati e disorganizzati che si dispiegano in un ampio spettro di condotte post-traumatiche (agiti aggressivi e provocatori, sessualizzazione dei rapporti, ecc...);**



TRAUMATIZZAZIONE SECONDARIA

- L'incontro con un bambino abusato può rivelarsi particolarmente destabilizzante;
- Le reazioni dei genitori a un contatto prolungato con un figlio traumatizzato sarà mediata dalle proprie caratteristiche personali e dalle esperienze di attaccamento;
- Prendersi cura di bambini affetti da disturbi dell'attaccamento espone alla disorganizzazione che si estende in breve tempo a coloro che si occupano del bambino;
- Le rappresentazioni di sé e dell'altro derivanti dai propri modelli operativi interni sono messe a dura prova e possono andare incontro a uno "sgretolamento" (Rygaard 2007).



RIATTIVAZIONE TRAUMATICA

- Diventare genitori costringe tutti, a fare i conti con la propria personale condizione di figlio e con le risorse e i limiti che sono stati sperimentati nella relazione con i propri genitori;
- Se questa relazione è stata caratterizzata da traumi, è altamente probabile che l'impatto con un bambino traumatizzato funzioni da riattivatore traumatico;
- Questo è tanto più vero quanto minore è stata l'elaborazione, da parte del genitore, del trauma subito
- La genitorialità adottiva è quindi generativa di rischio per quanti hanno vissuto situazioni traumatiche;
- E' stata documentata la correlazione tra esperienze irrisolte traumatiche e di perdita e la disorganizzazione dell'attaccamento nella relazione madre-bambino;



COSA RENDE DIFFICILE L' ADOZIONE



CTA
Centro di Terapia dell'Adolescenza
www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia
www.scuolairis.it



LE ADOZIONI DIFFICILI

- **Dobbiamo ipotizzare che l'adozione stia diventando una risposta a un significativo e crescente sottogruppo di bambini;**
 - collocati in età avanzata;
 - che hanno subito gravi maltrattamenti ed abusi sessuali, prima di essere collocati in adozione;
- **Di conseguenza una crescente evidenza clinica suggerisce che un significativo numero di genitori adottivi sta incorrendo in serie difficoltà di rapporto con i loro figli adottivi, in particolare quelli adottati durante il periodo dalla tarda infanzia all'adolescenza.**



VISIONE E COMMITTO

VIDEO 1

SART



CTA

Centro di Terapia dell'Adolescenza

www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia

www.scuolairis.it



CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ DEI BAMBINI DI FARE NUOVI ATTACCAMENTI



CTA
Centro di Terapia dell'Adolescenza
www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia
www.scuolairis.it



CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ DEI BAMBINI DI FARE NUOVI ATTACCAMENTI

- **Quando i bambini sono trasferiti in un ambiente familiare sicuro, le strategie che hanno sviluppato per sopravvivere in situazioni di abuso e negligenza continuano ad essere impiegate nel nuovo collocamento;**



LA DISTORSIONE DEL LEGAME DI ATTACCAMENTO

- Nella gran parte dei casi questi bambini hanno subito una distorsione del legame di attaccamento;
- Hanno dovuto adattarsi a *caregiver* abusanti e maltrattanti e per fare ciò hanno dovuto sviluppare rappresentazioni estreme tipiche di entrambi i gruppi insicuri, ambivalenti ed evitanti, non riuscendo ad incrementare la disponibilità dei genitori, in quanto irrisolti rispetto alle proprie esperienze traumatiche e in preda all'ansia e alla disregolazione emotiva;



L'IMPORTANZA DELLE ESPERIENZE PRECOCI

- **La costruzione di nuove relazioni, in particolare quelle con i genitori adottivi, non può non essere influenzata dalle rappresentazioni e dai modelli di attaccamento pregressi, formatisi all'interno di relazioni precedenti, che sono state carenti e distorte;**
- **Il bambino che va in adozione ha una storia personale e relazionale che ha modellato la sua visione di sé, degli altri e del mondo, e che si relazionerà con gli altri sulla base delle aspettative maturate all'interno delle principali relazioni significative.**



LA REPLICA DELL'ESPERIENZA PRECEDENTE

- **Quando i bambini sono trasferiti in un ambiente familiare sicuro, le strategie che hanno sviluppato per sopravvivere in situazioni di abuso e negligenza continuano ad essere impiegate nel nuovo collocamento;**
- **I bambini portano nel nuovo rapporto genitore-figlio le loro storie, con gli stati mentali e gli stili di comportamento e di rapporto associati, che si sono formati nel loro primo ambiente di cura;**



L' INCAPACITA' DI CORRISPONDERE ALLE CURE GENITORIALI

- **Stovall e Dozier ipotizzano che nonostante queste strategie abbiano aiutato i bambini a sopravvivere in ambienti molto difficili, indicano anche che essi sono mal equipaggiati per trarre vantaggio dalla cura di buona qualità, amorevole e responsiva.**
- **In particolare, molti sembrano incapaci di elicitare o rispondere alla cura e alla genitorialità protettiva.**



L'INFLUENZA DELLE ESPERIENZE PRECOCI SULLA COSTRUZIONE DI NUOVE RELAZIONI

- **Ci si può aspettare che un bambino adottato attribuisca al nuovo genitore le caratteristiche di rifiuto o di imprevedibilità, o la disposizione a maltrattare che egli ha sperimentato in precedenza, e che interpreti i comportamenti dei nuovi genitori attraverso il filtro delle sue rappresentazioni mentali, reagendo in base alle aspettative createsi in precedenza;**
- **(Roman et al., 2012).**



UN MODELLO TRANSAZIONALE

- **Un modello transazionale aiuta a spiegare i differenti percorsi comportamentali e di sviluppo intrapresi dai bambini traumatizzati**
- **In un modello transazionale, il bambino e l'ambiente co-determinano lo sviluppo del bambino;**
- **Non solo i bambini sono influenzati dal loro ambiente, ma l'ambiente sociale è anche influenzato dai bambini e dai loro bisogni e comportamenti.**



ESEMPIO

- Un bambino abusato e rifiutato potrebbe essere sopravvissuto svalutando l'Influenza negativa, delle proprie figure di accudimento presumendo che la cura protettiva non sia disponibile al momento del bisogno
- Sviluppa alti livelli di auto-resistenza e auto-contenimento (un pattern di attaccamento evitante)
- Nella nuova sistemazione, questo bambino potrebbe continuare a comportarsi in una maniera emozionalmente autosufficiente, credendo che i care-givers non siano disponibili nei momenti di bisogno e d'angoscia.



ESEMPIO

- Di fronte ad un bambino così, una madre adottiva potrebbe sentirsi inutile o non voluta.
- Potrebbe perciò fare un passo indietro, disattivare i suoi comportamenti di cura o ignorare il figlio.
- La dinamica attivata da questa interazione ha l'effetto di replicare nel nuovo care-giver alcune delle caratteristiche, quantunque in una forma più lieve, del care-giver d'origine.
- La rappresentazione mentale del bambino di come funziona la relazione, basata sulle passate esperienze di rifiuto, può instaurare potenti forze transazionali entro le quali i nuovi genitori possono facilmente essere tratti.



L' IMPORTANZA DELLE RISPOSTE

- **Ogni percorso di crescita di un bambino dipende quindi dal tipo di abuso, negligenza e rifiuto sofferto in passato e dalle conseguenze comportamentali di quell' abuso, negligenza o rifiuto**
- **Quando il bambino è collocato in un contesto di accudimento diverso da quello originario il suo percorso di crescita dipende anche dalle particolari risposte dei nuovi care-givers**



IL CONDIZIONAMENTO DEI GENITORI

- La dinamica attivata da questa interazione ha l'effetto di replicare nel nuovo *caregiver* alcune delle caratteristiche, quantunque in una forma più lieve, del *caregiver* d'origine;
- La replica non è inevitabile, ma la rappresentazione mentale del bambino di come funziona la relazione, basata sulle passate esperienze di rifiuto, può instaurare potenti forze transazionali che possono condizionare significativamente percezioni, pensieri, emozioni e comportamenti dei nuovi genitori



LE RISPOSTE DEI GENITORI

- **Nel citato modello transazionale proposto da Stovall e Dozier (1998) ciò che permette l'evoluzione delle rappresentazioni del bambino sono le risposte dei genitori adottivi.**
- **Sappiamo che la costruzione del sé si basa su un processo interpersonale, in cui la rappresentazione di come si è e quella di come è l'altro, si sviluppino in modo interdipendente.**



LA COSTRUZIONE DELLE RELAZIONE DI ATTACCAMENTO

- **La costruzione della relazione di attaccamento tra i genitori adottivi e il bambino adottato può essere vista come un reciproco influenzamento delle proprie rappresentazioni;**
- **pertanto i Modelli Operativi Interni dei genitori adottivi avranno un ruolo importante in questo processo, sia in quanto filtro delle informazioni, nella lettura e nell'attribuzione di significato al comportamento del bambino, sia in quanto capacità di dare risposte in grado di far evolvere i modelli mentali di attaccamento del bambino.**



IL GENITORE GUIDA DEL PROCESSO

- **L'adozione di un bambino traumatizzato presuppone la capacità del genitore di guidare questo processo e di governare gradualmente il cambiamento;**
- **La risposta del genitore adottivo può in altri termini confermare le rappresentazioni del bambino o farle evolvere.**



EQUIVOCO ED IMBROGLIO

- **Le strategie compiacenti di certi bambini adottati, certe organizzazioni troppo autonome (bambini che nulla chiedono) spesso traggono in inganno i genitori adottivi che si convincono che il bambino sia così “di carattere”;**
- **Non viene colto l’aspetto di involontario “imbroglio” che il figlio mette in atto riproducendo vecchie modalità che erano funzionali al mantenimento del rapporto con *caregiver* trascuranti o violenti**



LE VALENZE TERAPEUTICHE DELL' ADOZIONE



CTA
Centro di Terapia dell'Adolescenza
www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia
www.scuolairis.it



IL PROCESSO DI CAMBIAMENTO

- Questo modello, applicato alle situazioni adottive, permette di prevedere che gli effetti di attaccamenti insicuri con i genitori biologici o i *caregiver* sostituiti che si sono succeduti prima del collocamento adottivo, possano essere compensati dagli effetti positivi di una relazione di attaccamento sicuro stabilito con i genitori adottivi.
- Una relazione significativa può infatti apportare cambiamenti nel modello generale dell'attaccamento e nelle rappresentazioni ad esso collegate.



COME LE RAPPRESENTAZIONI DELLE DIVERSE RELAZIONI DI ATTACCAMENTO SI ORGANIZZANO TRA LORO

- **L'adozione agisce a livello degli *script* o copioni del bambino;**
- **Essi sono il risultato della elaborazione dei ricordi autobiografici che una volta costituiti guidano l'elaborazione delle informazioni in arrivo**
- **Ogni qualvolta si verificherà un evento inaspettato il nuovo episodio verrà registrato come eccezionale;**
- **Tuttavia se tale evento si ripresenterà più volte le strutture mentali saranno costrette a modificarsi per creare un nuovo copione**



LA FALSIFICAZIONE DELLE ASPETTATIVE DEL BAMBINO

- **Se tali nuove esperienze si verificheranno con una certa ripetitività e forza il bambino sarà costretto a costruire nuovi copioni, mettendoli in rete con quelli esistenti.**
- **L'adozione può essere quindi un'esperienza nuova, generatrice di cambiamenti nell'organizzazione mentale del bambino;**
- **A partire da nuove singole esperienze quotidiane di accudimento, il cambiamento gradualmente si ripercuoterà sulla rappresentazione generale dell'attaccamento.**



LA CONFERMA DELLE ASPETTATIVE

- **Viceversa quando le esperienze di accudimento che il bambino sperimenta nel collocamento adottivo ricalcano i modelli insicuri sperimentati in passato in continuità con le sue esperienze precedenti, egli sarà confermato nei suoi copioni o comunque il cambiamento non intaccherà la complessiva rappresentazione dell'attaccamento ma inciderà soltanto a livello più basso della gerarchia, quello maggiormente collegato all'esperienza.**



DISCONTINUITA' VERSUS CONTINUITA'

- **Quindi le esperienze di accudimento nel nuovo contesto adottivo possono dare continuità alle precedenti rappresentazioni, se ricalcano i modelli insicuri sperimentati in passato, oppure possono produrre graduali cambiamenti che pian piano modificheranno la rappresentazione generale dell'attaccamento;**



ADOZIONE COME ESPERIENZA CORRETTIVA DI ATTACCAMENTO

- La forza trasformativa dell'adozione consiste nel far sperimentare al bambino nuove esperienze di accudimento che si costituiscano come differenze significative, in discontinuità con la sua esperienza precedente, al fine di disconfermare le sue rappresentazioni e farle evolvere verso maggior sicurezza;
- Se questo accade permette al bambino di sperimentare nuovi pattern di relazione;
- La nuova relazione si costituirà come una esperienza correttiva. **Questo è il processo che rende l'adozione terapeutica**
- ttiva di attaccamento;



E I VECCHI IWM?

- **La sicurezza viene acquisita prima di superare l'insicurezza e la disorganizzazione, come se molto lentamente ai modelli mentali insicuri si andassero a sommare dei modelli sicuri sulla base delle esperienze positive ripetute grazie all'ingresso nella nuova famiglia adottiva;**
- **Le ricerche sul cambiamento delle rappresentazioni mostrano progressi entro i primi tre anni successivi all'adozione, ma hanno anche evidenziato come il recupero socio-emotivo richieda un periodo più prolungato di tempo;**
- **Palacios (2008)**



L'INCASTRO TRA I MODELLI MENTALI DEL BAMBINO E DEI GENITORI

- **Il modello mentale del genitore è ciò che fa la differenza;**
- **Se i genitori adottivi hanno interiorizzato modelli mentali di attaccamento insicuro o a rischio, proprio come i figli, hanno maggiori probabilità di impattare negativamente con i vissuti traumatici e non elaborati dei figli;**



COSA INFLUENZA UNA RISPOSTA CONFERMATIVA DA PARTE DEI GENITORI

- **L'impatto fa sì che i genitori rispondano ai comportamenti provocatori o difensivi dei figli, amplificando le difese derivanti dai modelli mentali insicuri per proteggersi dall'effetto traumatizzante derivante dall'entrare in contatto con questi bambini;**



COSA INFLUENZA UNA RISPOSTA EVOLUTIVA DA PARTE DEI GENITORI

- **La presenza di un attaccamento sicuro, può mitigare le esperienze avverse e traumatiche vissute dai bambini vissute nei primi anni di vita, riducendo lo sviluppo di disturbi dell'attaccamento e promuovendo così un buon adattamento;**



RICERCHE I

- **La maggior parte dei bambini che sono stati adottati dopo i 12 mesi di vita mostrano minori livelli di sicurezza rispetto ai bambini adottati entro il primo anno di vita, e tutti i bambini che hanno sviluppato un cambiamento in direzione della sicurezza presentavano madri adottive sicure (Pace e Zavattini, 2010).**



RICERCHE II

- **Una recente ricerca ha riscontrato come madri adottive con rappresentazioni mentali di attaccamento di tipo sicuro rappresentano un fattore di protezione per i loro figli, anche se l'adozione si colloca ad età più avanzate, in quanto queste madri mostrano maggiori livelli di comprensione e sintonizzazione emotiva (Barone e Lionetti, 2013)**



RICERCHE III

- **Inoltre uno stato di mente sicura in entrambi i genitori adottivi pare essere un fattore protettivo per bambini con attaccamento disorganizzato (Barone e Lionetti, 2011);**
- **In sostanza in famiglie con buon funzionamento, l'adozione può essere considerata un fattore protettivo, invece quando sono presenti famiglie con basso funzionamento, in cui sono presenti attaccamenti irrisolti, l'adozione potrebbe rappresentare un fattore di rischio (Lionetti, Pastore e Barone, 2015).**



E I GENITORI ADOTTIVI INSICURI?

- **Importanza della valutazione;**
- **Importanza del sostegno;**
- **Per le situazioni più difficili presa in carico terapeutica che lavori sulla relazione tra genitori e bambini**



IN CONCLUSIONE.....L'AMORE NON BASTA

- **I bambini difficili di cui ci occupiamo sviluppano meccanismi di difesa in adattamento ai traumi subiti.**
- **Molti bambini abusati e trascurati faticano a mentalizzare, in particolare nelle relazioni interpersonali e intime perché la mentalizzazione nelle interazioni è uno dei compiti più difficili**



ADOZIONE COME CURA DEL TRAUMA DEL BAMBINO

- **L'adozione per i bambini abusati e traumatizzati deve contribuire alla cura del trauma**
- **L'adozione, storicamente, ha assolto il compito di riordinare il mondo esterno del bambino fornendogli genitori sostituti temporanei**
- **E' opportuno che si faccia carico di riordinare anche il suo mondo interno**



PROMUOVERE ATTACCAMENTI SICURI

- **Complessivamente il percorso adottivo dovrebbe essere organizzato per far sperimentare al bambino una esperienza correttiva di attaccamento**
- **E' necessario che i genitori adottivi con gli opportuni supporti, si costituiscano come referenti del percorso riparativo ed elaborativo del bambino**



LE STRATEGIE DEI BAMBINI



CTA
Centro di Terapia dell'Adolescenza
www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia
www.scuolairis.it



VISIONE TRAILER

GdM

2-3



CTA
Centro di Terapia dell'Adolescenza
www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia
www.scuolairis.it



LE STRATEGIE ADATTIVE

- Le esperienze di attaccamento precedenti il collocamento modellano le aspettative dei bambini su di sé e sugli altri e li portano ad attivare strategie funzionali a mantenere il contatto con la figura di attaccamento;
- Molti bambini abusati, rifiutati e trascurati hanno sviluppato strategie adattive basate sul controllo, l'evitamento e la soppressione degli affetti
- Queste **strategie**, che sono state **adattive** nel contesto originario si rivelano **disadattive** nel contesto adottivo



FUNZIONE DELLE STRATEGIE

- **Le strategie di controllo rafforzano il bambino permettendogli di disconoscere le rappresentazioni di sé come vulnerabile e senza aiuto, raggiungendo così un certo grado di coerenza mentale e comportamentale.**



BAMBINI CONTROLLANTI

- **Quando il bambino si coinvolge nel rapporto con i nuovi caregivers, investendo affettivamente si attiva il sistema di attaccamento**
- **Quando il sistema di attaccamento del bambino è fortemente attivato – iperattivazione – questa coerenza è velocemente distrutta**
- **Si producono ideazioni irrazionali, catastrofiche, auto-distruttive, panico, comportamenti di attacco fuga bloccati**



STRATEGIE ADATTIVE CHE I BAMBINI PORTANO NELLE LORO NUOVE COLLOCAZIONI

- **I bambini portano nelle loro nuove collocazioni strategie che hanno sviluppato per adattarsi e sopravvivere nei loro precedenti contesti di crescita**
- **Molti bambini trovano difficile stimolare protezione e cure responsive e sensibili**



STRATEGIE ADATTIVE IN FUNZIONE DEI PATTERN DI ATTACCAMENTO

- **Possiamo identificare tre principali gruppi di strategie che i bambini portano nelle loro nuove collocazioni in riferimento ai diversi pattern di attaccamento insicuri e le risposte associate del genitore adottivo**



PATTERN DI ATTACCAMENTO	STRATEGIA	COMPORTAMENTI	VISSUTO DEL GENITORE	RISPOSTA DEL GENITORE
BAMBINI EVITANTI-DIFESI	non chiedere aiuto in caso di bisogno pericolo, angoscia	comportarsi come se non ci fosse nulla che li colpisce	si sente non voluto o inutile	disattiva le proprie cure o ignora il bambino
BAMBINI AMBIVALENTI-DIPENDENTI	amplificare le emozioni in particoalre di rabbia, paura, angoscia	Comportarsi come se ogni piccola disattenzione fosse di e non riparabile	si sente inadeguato, esasperato o esausto	minaccia di lasciare la relazione in quanto troppo emotivamente coinvolgente, ma senza soddisfazione
BAMBINI DISORGANIZZATI-CONTROLLANTI	evitare di farsi accudire e comportasi come se il genitore fosse fonte di pericolo	Comportarsi in modo da mantenere il controllo attraverso prepotenza, rabbia, aggressività, seduttività	si sente indifeso e arrabbiato	in casi estremi può voler abbandonare il proprio ruolo genitoriale



I RIATTIVATORI TRAUMATICI NEL CONTESTO ADOTTIVO



LA RIATTIVAZIONE TRAUMATICA NEL BAMBINO

- **Riattivatori traumatici diretti**
- **Riattivatori traumatici indiretti**
- **La vulnerabilita' nel bambino**
- **L'attaccamento come riattivatore**
- **Cambiamento come perdita di controllo**
- **La connessione alla famiglia di nascita come riattivatore**
- **I riattivatori come opportunita' di elaborazione**



CTA

Centro di Terapia dell'Adolescenza

www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia

www.scuolairis.it



CONTATTI

CTA - Milano

Via Valparaiso 10/6 –

20144 Milano

Tel. +390229511150

formazione@centrocta.it

www.centrocta.it

FRANCESCO VADILONGA
fr.vadilonga@gmail.com

- **Co-direttore IRIS Scuola di specializzazione in psicoterapia**
- **Responsabile CTA Centro di Terapia per l'adolescenza**



CTA
Centro di Terapia dell'Adolescenza
www.centrocta.it

IRIS
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia
www.scuolairis.it

