



Università Cattolica Del Sacro Cuore - Milano

Facoltà di Psicologia

Corso di Laurea in Psicologia dello Sviluppo e della Comunicazione



**ADOTTARE UN BAMBINO DI COLORE:
FATICHE MATERNE RICONOSCIUTE E NEGATE**

Relatore:

Chiar.ma Prof. Cecilia RAGAINI

Tesi di Laurea di :

Federica FERRARIS

Matr. n. 4209361

Anno Accademico 2014 - 2015



SOMMARIO

CAPITOLO 14
L'ADOZIONE E LA SCELTA DELL'ADOZIONE INTERNAZIONALE4
 1. INTRODUZIONE4
 2. ADOZIONE INTERNAZIONALE6
 STATISTICHE ADOZIONI (chi adotta? perché si adotta?chi si adotta?)11
CAPITOLO 2.....20
ETNIA20
 2.1 INTRODUZIONE20
 2.1.2 DIVERSA ETNIA DELLA FAMIGLIA21
 2.1.3 VIVERE L'ETNIA ALL'INTERNO DELLA SOCIETÀ30
 2.1.4.VIVERE L'ETNIA ALL'INTERNO DELLA SCUOLA40
CAPITOLO 3.....47
RICERCA SPERIMENTALE47
 3.1 SCOPI DELLA RICERCA47
 3.2 PROCEDURA47
 3.3 IPOTESI DI RICERCA48
 3.4 CAMPIONE.....48
 3.5 STRUMENTI.....49
 3.5.1 IL QUESTIONARIO49
 PSI - Parenting Stress Index50
 SDQ - Strenghs and Difficulties Questionnaire.....51
 CES-D: CENTER FOR EPIDEMIOLOGICAL STUDIES DEPRESSION SCALE52
 RPQ - RELATIONSHIP PROBLEMS QUESTIONNAIRE53
 GENITORIALITA' ADOTTIVA53
 3.6. INTERVISTA54
 3.7 ANALISI DEI DATI.....55
 PARENTING STRESS INDEX short form- PSI-SF.....55



| | |
|--|--|
| 3.8 PRESENTAZIONE DEI SINGOLI CASI | 59 |
| CASO 1 | 59 |
| CASO 2..... | 62 |
| CASO 3..... | 64 |
| CASO 4..... | 66 |
| CASO 5..... | 68 |
| CASO 6..... | 70 |
| CASO 7..... | 72 |
| CASO 8..... | 74 |
| CASO 9..... | 76 |
| CASO 10..... | 78 |
| CONCLUSIONI | 80 |
| APPENDICE | 86 |
| INTERVISTA | 86 |
| QUESTIONARIO | 89 |
| BIBLIOGRAFIA | 111 |
| SITOGRAFIA..... | 116 |
| RINGRAZIAMENTI | Errore. Il segnalibro non è definito. |





CAPITOLO 1

L'ADOZIONE E LA SCELTA DELL'ADOZIONE INTERNAZIONALE

1. INTRODUZIONE

Con il termine adozione si intende un istituto giuridico che permette a un soggetto detto adottante, di trattare ufficialmente un altro soggetto detto adottato come figlio, il quale assume il cognome dell'adottante.

L'adozione ha da sempre costituito un importante fondamento ed istituzione all'interno della società Occidentale. Nel codice di Hammurabi del XVII secolo a.C. sono presenti le prime testimonianze, per poi trovarne altre nella civiltà egizia, nell'Antica Grecia e nella Roma imperiale. L'adozione era praticata per assicurare una discendenza alla famiglia e quindi la sopravvivenza della stirpe, nonché del cognome. Con Giustiniano e la diffusione del cristianesimo, compare l'aspetto fondamentale dell'adozione: l'accoglienza di un nuovo nato privo di cure familiari. Durante tutto il Medioevo, l'adozione era praticata come una risposta comunitaria al problema dell'infanzia abbandonata, si svolgeva, infatti, un rito di passaggio in cui tutta la comunità locale era partecipe.

Tale rito si strutturava intorno ai tre cardini dell'adozione, che ancora oggi sono importanti: la trasmissione del cognome e dell'eredità, la dimensione corale e comunitaria e l'accoglienza di un bambino privo di famiglia.

In Italia la Legge 4 Maggio 1983 n. 184, art. 27 dispone che «l'adozione fa assumere, al minore adottato, lo stato di figlio legittimo degli adottanti, dei quali assume e trasmette il cognome».¹

¹ Legge 4 Maggio 1983 n. 184 in materia di " Diritto del minore ad avere una famiglia". Art. 27 inserito nel Capo IV "Della dichiarazione di adozione".



La seguente legge prevede la possibilità di adottare un minore sul territorio nazionale (adozione nazionale) o in uno Stato estero (adozione internazionale) aderente alla Convenzione dell'Aja per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, oppure in un paese col quale l'Italia abbia stabilito un patto bilaterale in materia di adozione.

La Legge 4 maggio 1983, n.184 regola i requisiti sia per l'adozione nazionale sia per quella internazionale. Nel caso di adozione internazionale lo Stato estero potrebbe porre criteri restrittivi rispetto alla legge italiana.

I requisiti fondamentali stabiliti dalla legge italiana, in sintesi, sono i seguenti:

- Gli adottanti devono essere uniti in matrimonio da almeno 3 anni, non deve sussistere separazione personale neppure di fatto e devono essere idonei a educare e istruire, e in grado di mantenere i minori che intendano adottare. Il periodo dei 3 anni può essere raggiunto computando anche un eventuale periodo di convivenza pre-matrimoniale amore uxorio.
- La differenza di età tra gli adottanti e l'adottato deve essere compresa dai 18 ai 45 anni. Uno dei due coniugi può avere una differenza superiore ai 45 anni a patto che sia comunque inferiore ai 55. Inoltre potrebbe essere derogato tale limite a patto che i coniugi adottino due o più fratelli assieme o se hanno un altro figlio minore.
- Gli adottanti devono essere idonei a educare e istruire, e in grado di mantenere i minori che intendono adottare. Questo punto viene verificato dal Tribunale per i minorenni di competenza tramite i servizi socio-assistenziali degli Enti locali



2. ADOZIONE INTERNAZIONALE

Silverman (1993) definisce le adozioni internazionali con il termine "transracial" definendola come "la congiunzione di genitori di razza diversa dai bambini in famiglie adottive". Queste adozioni vengono considerate come le più visibili, poiché le differenze fisiche tra genitori adottivi e bambino sono molto evidenti e immutabili.

L'adozione internazionale è quindi l'adozione di un minore di cittadinanza non italiana, dichiarato adottabile dalle autorità del suo Paese. L'adozione viene perciò fatta in quel Paese, davanti alle autorità e secondo le leggi nazionali ed internazionali ivi vigenti. In Italia il Tribunale per i minorenni rilascia un decreto specifico di idoneità o meno a tale tipo di adozione. Perché una simile adozione possa essere efficace in Italia è necessario seguire delle procedure particolari, stabilite dalle leggi italiane ed internazionali.

La convenzione per la tutela dei bambini e la cooperazione nell'adozione internazionale firmata il 29 Maggio del 1993 a L'Aja (Paesi Bassi) ha stipulato i diritti del bambino all'interno del percorso adottivo.

Innanzitutto afferma che per uno sviluppo completo e armonico della personalità, il bambino dovrebbe crescere in un ambiente familiare e in un clima psicologico di felicità, amore e comprensione. Se ciò non è possibile, si ritiene l'adozione internazionale una possibilità per offrire una famiglia permanente al bambino. La seguente convenzione presenta come obiettivi il definire misure di tutela che possano garantire la realizzazione del miglior interesse del bambino ed il rispetto dei suoi diritti fondamentali; instaurare un sistema di cooperazione tra gli Stati Contraenti che possa garantire il rispetto delle misure di tutela e di prevenire la sottrazione e il traffico di bambini.



2.1 FASI DELL'ADOZIONE

La procedura dell'adozione internazionale è generalmente lunga e vede il coinvolgimento di numerosi soggetti: servizi territoriali, il Tribunale per i Minorenni e gli enti autorizzati.

Le fasi dell'adozione internazionale possono essere sintetizzate nei seguenti punti principali:

1. **I requisiti per l'adozione internazionale**

I requisiti per l'adozione internazionale sono gli stessi previsti per l'adozione nazionale, e sono previsti dall'art. 6 della legge 184/83 (come modificata dalla legge 149/2001).

2. **La presentazione della dichiarazione di disponibilità all'adozione internazionale**

Le persone residenti in Italia, che si trovano nelle condizioni prescritte dall'articolo 6 e che intendono adottare un minore straniero residente all'estero, presentano dichiarazione di disponibilità all'adozione internazionale al tribunale per i minorenni del distretto in cui hanno la residenza e chiedono che lo stesso dichiari la loro idoneità all'adozione.

3. **L'indagine dei servizi territoriali**

L'adozione internazionale inizia con un'indagine sulle famiglie che fanno specifica richiesta di adozione internazionale. I servizi degli Enti locali hanno il ruolo di conoscere la coppia e di valutarne le potenzialità genitoriali, raccogliendo informazioni sulla loro storia personale, familiare e sociale. Al termine dell'indagine viene fatta una relazione e inviata al tribunale per i minorenni.

4. **Il decreto di idoneità**

Il tribunale per i minorenni, ricevuta la relazione convoca i coniugi e può, se lo ritiene opportuno, disporre ulteriori approfondimenti. A questo punto



il giudice decide se rilasciare un decreto di idoneità o se emettere invece un decreto attestante l'insussistenza dei requisiti all'adozione.

5. **La ricerca del bambino e il ruolo degli enti autorizzati**

La coppia in possesso del decreto di idoneità, deve iniziare entro 1 anno dal suo rilascio la procedura di adozione internazionale, rivolgendosi ad uno degli enti autorizzati dalla Commissione per le adozioni internazionali. Rivolgersi ad un ente autorizzato è un passo obbligato. L'ente segue i coniugi e svolge le pratiche necessarie per tutta la complessa procedura. L'ente autorizzato trasmette tutta la documentazione riferita al bambino, insieme al provvedimento del giudice straniero, alla Commissione per le adozioni internazionali in Italia.

6. **Il bambino arriva in Italia**

La Commissione per le adozioni internazionali autorizza l'ingresso del bambino adottato in Italia e la sua permanenza, dopo aver certificato che l'adozione sia conforme alle disposizioni della Convenzione de L'Aja.

7. **La trascrizione del provvedimento di adozione**

Dopo che il bambino è entrato in Italia, e sia trascorso l' eventuale periodo di affidamento preadottivo, la procedura si conclude con l'ordine, da parte del tribunale per i minorenni, di trascrizione del provvedimento di adozione nei registri dello stato civile. Competente a questa trascrizione è il tribunale per i minorenni del luogo di residenza dei genitori nel momento del loro ingresso in Italia con il minore (anche se diverso da quello che ha pronunciato prima il decreto di idoneità).



1.2.2. PATTO ADOTTIVO

L'adozione dei bambini viene comunemente considerata un'istituzione che permette contemporaneamente la soddisfazione di due bisogni insoddisfatti: quello del bambino di avere una famiglia disponibile ed amorevole e quello di una coppia di avere un bambino.

Mentre l'adozione si colloca in un momento preciso della storia della coppia e del bambino, cioè il giorno del primo incontro, la costruzione del "patto adottivo" e quindi del legame genitoriale è rappresentato in un orizzonte più ampio, poiché fonda le sue radici nel passato del bambino e prosegue oltre l'arrivo nella nuova famiglia (Grimaldi 2003).

Un termine che è stata associato a questa fase dell'adozione è stato coniato da Bramanti ed è "Transition to Adoptive Parenthood", ovvero quella transizione alla genitorialità adottiva che può avere anche elementi di rischio insiti in ogni transizione familiare. Questo passaggio è imprevedibile poiché le radici del legame sono affondate su una doppia mancanza: da parte della coppia nella realizzazione del bisogno di maternità e paternità; nel bambino nella mancanza di una famiglia.

Il patto adottivo ha come obiettivo primario quello di costruire un legame genitoriale in assenza di consanguineità e della condivisione di una parte significativa della storia. La sfida è quella di incastrare i bisogni, le aspettative e la storia sia dei genitori che del bambino, ma anche della famiglia d'origine e delle culture.

Se da una parte i genitori offrono una famiglia, le cure e protezione al bambino, dall'altra parte il bambino porta con sé il dono di offrire la possibilità della genitorialità e della continuità familiare.



Proprio questo concetto di reciproca mancanza e reciproco dono è ciò che Scabini e Cigoli definiscono "patto genitoriale adottivo", un progetto costruttivo di elaborazione delle carenze reciproche per trasformarle in un disegno comune.

La sfida genitoriale diventa più ardua e difficile quando si tratta di un'adozione internazionale in cui, oltre alle differenze normali, si hanno anche differenze di stirpe, di etnia che comprende le tradizioni, i valori, la classe sociale, la religione e la razza. L'obiettivo all'interno di queste famiglie è quello di far diventare un bambino geneticamente ed etnicamente diverso un figlio proprio, senza annullare però la differenza.

L'evento adottivo è caratterizzato dall'alto grado dei sentimenti negativi relativi alla differente appartenenza; le differenze sono riconosciute, ma subito messe in secondo piano, nel tentativo dei genitori di assomigliare il più possibile alla famiglia biologica del bambino. Gli aspetti negativi del bambino, infatti, sono vissuti e imputati spesso alle sue origini; dall'altra parte il figlio conferma l'estraneità alla famiglia.

Prima di tutto, all'interno del processo e del continuum genitoriale, vi è il riconoscimento delle differenze, che si fonda sull'accettazione delle stesse che vengono ricomprese all'interno della storia familiare, e sulla ricerca e scoperta di punti in comune, che essi siano tratti caratteriali, abitudini e interessi.

Un rischio in cui si può incorrere è che il differente si trasformi in estraneo, non riconoscibile all'interno della famiglia. La costruzione del patto adottivo implica una particolare cura della differenza che è riconoscimento e valorizzazione dell'originalità di cui il figlio è portatore. Il patto adottivo implica la costruzione della genitorialità e della filiazione adottive. Esso prevede un processo interiore di legittimazione al ruolo genitoriale, che ha come effetto sia il sentirsi genitori a pieno titolo sia il sentimento di appartenenza alla famiglia di quel figlio specifico.

Possiamo identificare due compiti principali di sviluppo che i genitori si trovano ad affrontare.



Il primo compito riguarda il rinnovare la storia delle generazioni, facendo diventare familiare un'origine diversa. Il bambino modifica profondamente la trama familiare, anche le relazioni con i nonni. Quest'ultimi devono riuscire a mantenere la fiducia nei figli che hanno scelto di intraprendere il cammino adottivo, così impegnativo e rischioso. L'adottato deve essere accolto come il continuatore della storia familiare, anche se soggetto geneticamente estraneo.

Il secondo compito di sviluppo è definito da Scabini e Cigoli "mediazione con il sociale", cioè i genitori devono dare supporto al figlio adottivo affinché si inserisce a pieno titolo nel tessuto sociale. L'adozione del minore quindi deve essere duplice: da parte della famiglia e da parte della rete parentale

STATISTICHE ADOZIONI (chi adotta? perché si adotta? chi si adotta?)

Dal 2000 al 2013 sono state concluse complessivamente 33.820 adozioni, con un flusso che è andato progressivamente crescendo fino al 2010, anno in cui è stato registrato il numero più alto di adozioni (3.241 coppie che hanno adottato 4.130 bambini). Dal 2011 anche in Italia però si è registrata una leggera flessione. I motivi sono molteplici: alcuni riguardano i paesi adottati altri quelli che adottano.

Nei primi i problemi riguardano il rallentamento delle attività come conseguenza della revisione delle procedure di adozione internazionale e la riduzione del ricorso all'adozione internazionale da parte di Paese che hanno un recente sviluppo economico e un miglioramento delle condizioni di vita. Nei paesi adottanti si registra, invece, un calo delle dichiarazioni di disponibilità all'adozione da parte di coppie italiane. Questo dato è imputabile soprattutto alla crisi economica che mette molte famiglie in difficoltà, ma anche all'accrescimento del livello di informazione fornito dai servizi territoriali e dagli enti autorizzati nei confronti delle coppie, che si avvicinano al percorso adottivo con sempre maggiore consapevolezza rispetto alle caratteristiche dei bambini che potranno accogliere e alle competenze necessarie per far fronte ai loro bisogni.

Nel 2013 sono stati autorizzati all'ingresso in Italia 2.825 minori stranieri, a fronte dei 3.106 dell'anno precedente, con un decremento del 9%, a loro volta le coppie adottive che hanno portato a termine un'adozione nel 2013 sono state 2.291 rispetto alle 2.469 del 2012 con un decremento del 7,2%.

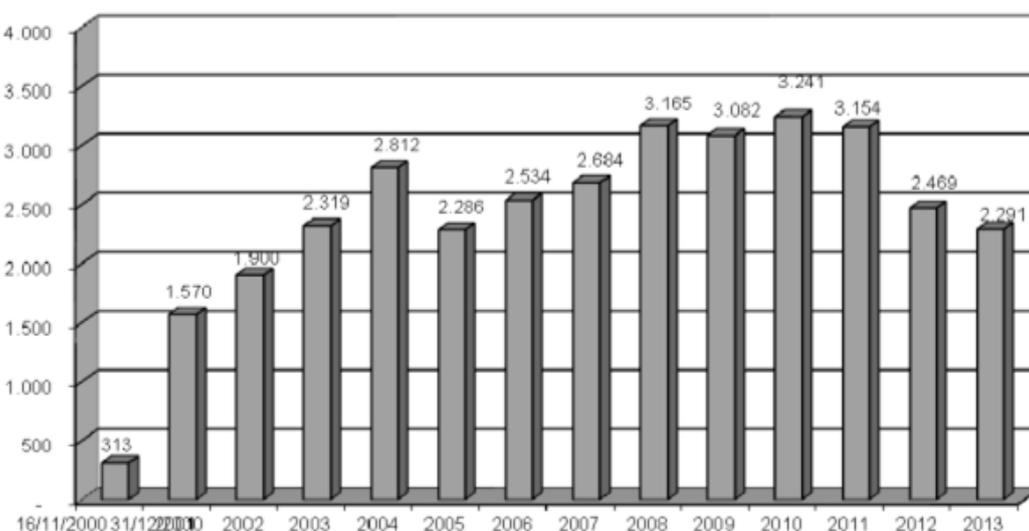


Figura 1 DATI E PROSPETTIVE DATI E PROSPETTIVE NELLE ADOZIONI INTERNAZIONALI: RAPPORTO SUI FASCICOLI DAL 1° GENNAIO AL 31 DICEMBRE 2013

Chi adotta?

Negli ultimi anni si è registrato un aumento dell'età media dei genitori adottivi. L'età dei genitori adottivi alla data del decreto di idoneità è cresciuta anche nel 2013 con un'età media per i padri che si attesta a 42,7 anni e per le madri a 40,9 anni. Nel 2012 invece l'età media dei mariti era di 42,5 anni e quella delle mogli di 40,7 anni. Nella tabella sottostante si può notare che la classe di età prevalente per i mariti è quella dei 40-44 anni (37,5%), così come per le mogli che hanno un'età compresa tra 40 e 44 anni nel 38,2% dei casi. Quindi la classe di età più ricorrente è quella dai 45 ai 49 anni nella quale si situano il 20,3% dei mariti e il 14,9% delle mogli, seguono i coniugi con un'età compresa tra i 35 e 39 anni con il 27,1% dei mariti e il 31,8% delle mogli. Solamente il 6,5% dei mariti e il 12,1% delle mogli ha un'età inferiore ai 35 anni.



| Età | Valori percentuali | |
|------------------|--------------------|--------------|
| | marito | moglie |
| < 30 | 0,1 | 1,0 |
| 30-34 | 6,4 | 11,1 |
| 35-39 | 27,1 | 31,8 |
| 40-44 | 37,5 | 38,2 |
| 45-49 | 20,3 | 14,9 |
| 50 e più | 8,6 | 3,0 |
| Totale | 100,0 | 100,0 |
| Età media | 42,7 | 40,9 |

(a) Decreto di idoneità o provvedimento della Corte di Appello

Figura 2 COPPIE CHE HANNO RICHIESTO L'AUTORIZZAZIONE ALL'INGRESSO IN ITALIA DI MINORI STRANIERI SECONDO L'ETA' DEI CONIUGI ALLA DATA DEL DECRETO DI IDONEITA'. 2012

Questi dati sono relazionati all'età media del matrimonio in Italia che è tra i 32-34 anni per gli uomini e tra i 30-32 anni per le donne.

Le coppie adottive italiane, quindi, iniziano il percorso che le porterà ad adottare un minore straniero, in media, dopo circa otto nove anni di matrimonio.

Le famiglie adottive del 2013 che hanno anche figli naturali sono relativamente poche rispetto al totale delle coppie adottive; questo dato è costante nel corso degli anni, con oscillazioni non significative nel periodo preso in considerazione dal monitoraggio. Nel 2013 quasi nove coppie adottanti su dieci (86,1%) non hanno figli, mentre le altre coppie ne hanno uno (12,1%) o più di uno (1,8%).

Relativamente al numero di minori adottati nel 2013, oltre quattro coppie su cinque (80,4%) hanno adottato un minore, il 16% ha adottato due minori e il 3,6% tre o più minori: ciò significa un aumento, rispetto al 2012, delle coppie che adottano un solo minore, mentre diminuiscono le coppie che hanno adottato più di un minore, questo spiega anche il motivo per cui la diminuzione delle coppie adottive, rispetto al 2012, è inferiore rispetto al decremento, registrato nel 2013, dei minori adottati.



Le caratteristiche fondamentali delle coppie adottive descritte negli anni precedenti si confermano anche per il 2013. Vi è un' altissima prevalenza di coniugi con un titolo di studio di scuola media superiore (il 45,8% dei mariti e il 44,6% delle mogli) poi vi sono i coniugi con titolo di studio universitario (il 36,9% dei mariti e il 44,1% delle mogli), poi seguono i genitori adottivi con titolo di studio di scuola media inferiore (il 16,9% dei mariti e il 10,7% delle mogli). I genitori adottivi sprovvisti di un titolo di studio o in possesso della sola licenza elementare rappresentano circa lo 0,5% sia tra i mariti sia tra le mogli: dato sempre più residuale con il passare degli anni.

Questi dati rilevano pertanto un livello di istruzione delle coppie adottive più elevato rispetto a quello della popolazione italiana complessivamente considerata, le madri adottive hanno mediamente, un titolo di studio più elevato rispetto ai padri adottivi.

| Titolo di studio | Valori percentuali | |
|-------------------------|--------------------|--------------|
| | marito | moglie |
| Senza scolarizzazione | - | - |
| Licenza elementare | 0,4 | 0,6 |
| Licenza media inferiore | 16,9 | 10,7 |
| Diploma media superiore | 45,8 | 44,6 |
| Diploma universitario | 0,6 | 0,8 |
| Laurea | 36,3 | 43,3 |
| Totale | 100,0 | 100,0 |

FIGURA 3 COPPIE CHE HANNO RICHiesto L'AUTORIZZAZIONE ALL'INGRESSO IN ITALIA DI MINORI STRANIERI SECONDO IL TITOLO DI STUDIO DEI CONIUGI - ANNO 2013.



Perché si adotta?

L'analisi delle motivazioni che portano una coppia ad intraprendere il percorso adottivo sono per lo più collegate all'impossibilità di avere figli biologici. La condizione di infertilità della coppia è, infatti, alla base della scelta del percorso adottivo. Fischetti (1991) in relazione a ciò affermava: “È estremamente importante che le famiglie che ricorrono all'adozione siano riuscite ad assumere la propria sterilità. Non elaborata, negata o pseudo-riparata, essa può condizionare i rapporti con l'adottato”. Molto spesso l'adozione diventa una scelta obbligata che la coppia deve fare per rispondere agli eventi imprevisti della vita, come la conoscenza di non poter avere figli, attraverso un lungo processo di adattamento e di assimilazione. Il superamento della delusione per la scoperta della propria sterilità è necessario per fare della scelta dell'adozione internazionale una scelta consapevole e serena che porterà i genitori adottivi ad accettare il nuovo arrivato incondizionatamente e a poter affrontare in modo efficace le difficoltà legate all'inserimento di un bambino straniero in un nuovo nucleo familiare. Le coppie che hanno già dei figli biologici e desiderano adottare un bambino sono un numero esiguo rispetto alle coppie senza figli. Le motivazioni all'adozione, in questo caso, possono essere diverse. Il desiderio di un altro figlio può nascere, ad esempio, dall'impossibilità di portare a termine un'altra gravidanza per problemi di salute o perché si è troppo avanti con gli anni, oppure dal bisogno di riempire il vuoto lasciato dai figli ormai grandi, e in misura minore da intenti filantropici.

Attraverso lo studio delle relazioni psico-sociali, che analizzano la storia personale e il percorso maturativo delle coppie italiane, si possono ricavare tre categorie principali di motivazione

La motivazione più frequente, come già spiegato precedentemente, è legata all'infertilità della coppia. Tra le coppie che hanno concluso l'adozione nel 2013 il 95,3% ha scelto di iniziare il percorso adottivo a causa della propria impossibilità di procreare. Questa percentuale è costantemente in aumento se



consideriamo i cinque anni di rilevazione: nell'anno 2012 la percentuale è stata 93,5%, nell'anno 2011 88,2%, nel 2010 85,1% e nell'anno 2009 80,6%.

La seconda motivazione è quella della “conoscenza del minore” e riguarda le coppie che hanno sperimentato una positiva esperienza di accoglienza di un bambino straniero che, per motivi di risanamento, viene in Italia dai Paesi dell'Est colpiti dalla catastrofe nucleare di Chernobyl, con soggiorni che normalmente prevedono una permanenza nel periodo estivo e una durante le vacanze natalizie. La percentuale di tali adozioni è significativamente diminuita rispetto al 2012 per via della diminuzione dei bambini provenienti dalla Bielorussia.

Una terza motivazione rilevata è ascrivibile al desiderio adottivo, ovvero quella che potrebbe essere letta come la voglia di fare del bene a uno o più bambini in difficoltà. I dati confermano che il 2,4% delle coppie ha sottolineato agli operatori dei servizi che la spinta ad adottare è stata puramente umanitaria.

I dati in possesso della CAI (Commissione per la Adozioni Internazionali) permettono di analizzare anche la motivazione prevalente delle coppie che realizzano una seconda adozione. In queste situazioni, l'infertilità emerge come motivazione dell'adozione solo nel 14,4% dei casi. Questo dato indica verosimilmente che per le coppie, ormai realizzatesi nel proprio desiderio di genitorialità, l'attenzione si sia spostata maggiormente sul bambino, sui suoi bisogni e sul desiderio di dargli un fratello o una sorella.

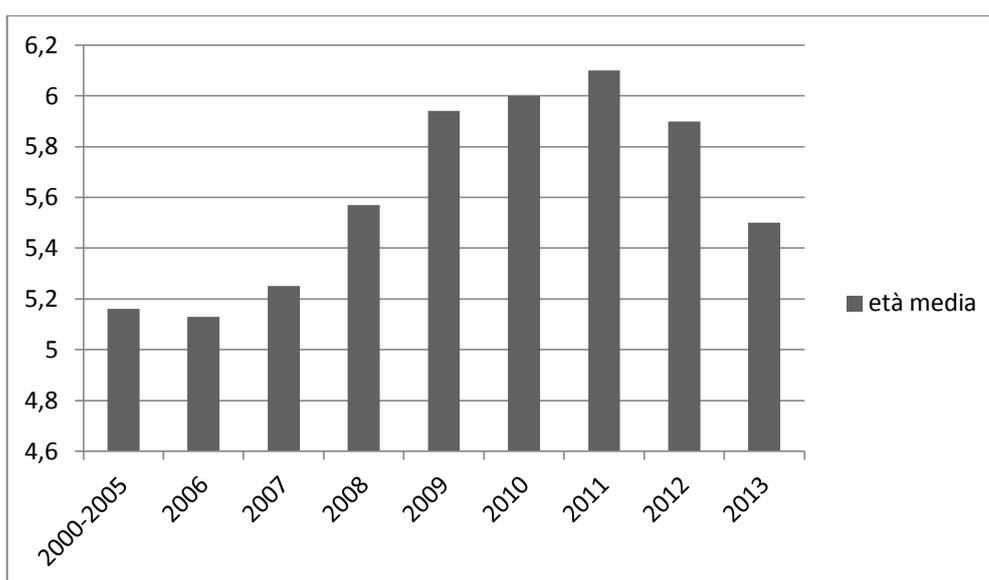
| Motivazioni all'adozione | Prima adozione | | Adozione successiva | | Totale | Valori percentuali di colonna |
|--|-----------------|----------------------------|---------------------|----------------------------|--------------|-------------------------------|
| | Valori assoluti | Valori percentuali di riga | Valori assoluti | Valori percentuali di riga | | |
| Infertilità | 1.067 | 85,6 | 179 | 14,4 | 1.246 | 95,3 |
| Conoscenza del minore | 7 | 87,5 | 1 | 12,5 | 8 | 0,6 |
| Desiderio adottivo | 29 | 93,5 | 2 | 6,5 | 31 | 2,4 |
| Impossibilità generica non specificata | 21 | 91,3 | 2 | 8,7 | 23 | 1,8 |
| Totale | 1.124 | 85,9 | 184 | 14,1 | 1.308 | 100,0 |

Figura 4 COPPIE ADOTTIVE PER MOTIVAZIONE ALL'ADOZIONE - ANNO 2013

Chi si adotta?

I bambini adottati son in misura maggiore maschi. L'età media dei bambini adottati negli ultimi anni ha registrato una diminuzione; si può notare come il picco maggiore di età media raggiunto sia stato registrato nel 2011, anno in cui si è osservata un'età media degli adottati di 6.1

Le adozioni di bambini con età media più bassa sono state effettuate soprattutto in Vietnam ed Etiopia.



Esaminando, invece, i dati relativi alla provenienza dei minori stranieri adottati in Italia nel 2013, il Paese di origine da cui è arrivato il maggior numero di minori è ancora, come nel 2012, la Federazione Russa, con 730 minori autorizzati all'ingresso, pari al 25,8% del totale.

Altri Paesi in cui il numero dei minori adottati è in continuo aumento sono: l'Etiopia con 293 minori (10,4%), la Polonia con 202 minori (7,2%), il Brasile con 187 minori (6,6%), la Colombia con 179 (6,3%), la Repubblica Popolare Cinese con 161 (5,7%) e la Repubblica Democratica del Congo con 159 (5,6%). Complessivamente, da questi sette Paesi sono giunti in Italia nel 2013 1.911 minori, pari al 67,6% del totale dei minori autorizzati all'ingresso a scopo adottivo nel corso dell'anno.



Questi dati sottolineano una crescita del numero di minori provenienti dai Paesi dell'Africa e anche dall'Asia, mentre si registra un decremento per quanto riguarda i Paesi dell'America Latina; resta invece stabile la quota di minori stranieri provenienti dall'Europa.

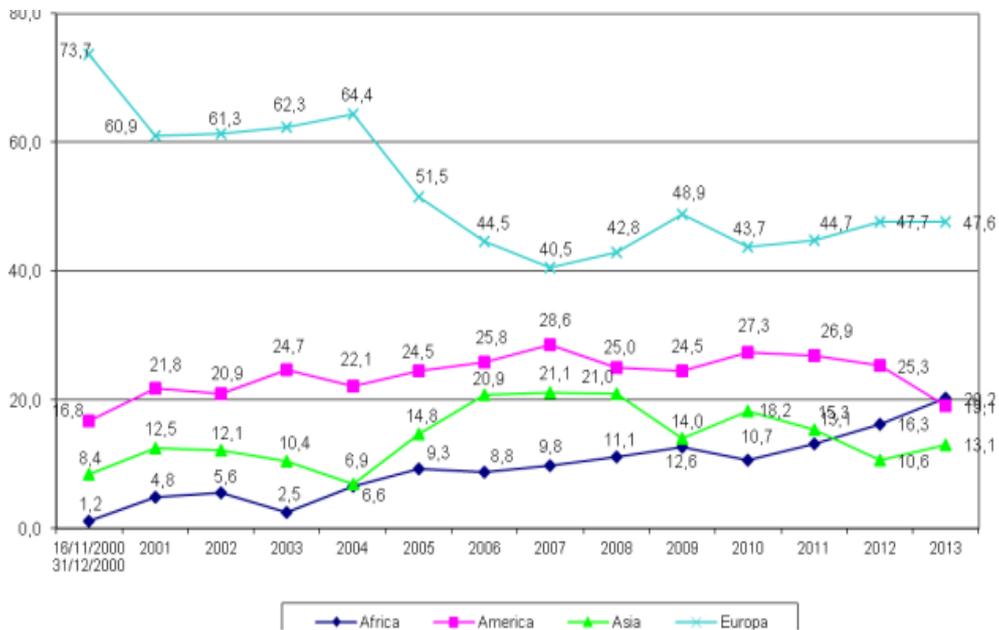


Figura 5 MINORI PER I QUALI E' STATA RILASCIATA L'AUTORIZZAZIONE ALL'INGRESSO Italia PER CONTINENTE DI PROVENIENZA E ANNO. (VALORI PERCENTUALI) 2013



| Paesi di provenienza | Sesso | | Valori assoluti | Valori percentuali |
|----------------------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------------|
| | maschi | femmine | | |
| Federazione Russa | 510 | 220 | 730 | 25,84 |
| Etiopia | 177 | 116 | 293 | 10,37 |
| Polonia | 107 | 95 | 202 | 7,15 |
| Brasile | 102 | 85 | 187 | 6,62 |
| Colombia | 99 | 80 | 179 | 6,34 |
| Repubblica Popolare Cinese | 113 | 48 | 161 | 5,70 |
| Repubblica Democratica del Congo | 86 | 73 | 159 | 5,63 |
| Ucraina | 98 | 48 | 146 | 5,17 |
| Bulgaria | 61 | 44 | 105 | 3,72 |
| Vietnam | 32 | 47 | 79 | 2,80 |
| India | 37 | 39 | 76 | 2,69 |
| Cile | 32 | 39 | 71 | 2,51 |
| Perù | 31 | 27 | 58 | 2,05 |
| Ungheria | 25 | 19 | 44 | 1,56 |
| Lituania | 24 | 18 | 42 | 1,49 |
| Burkina Faso | 23 | 14 | 37 | 1,31 |
| Filippine | 17 | 10 | 27 | 0,96 |
| Burundi | 15 | 8 | 23 | 0,81 |
| Armenia | 10 | 6 | 16 | 0,57 |
| Lettonia | 9 | 7 | 16 | 0,57 |
| Albania | 8 | 5 | 13 | 0,46 |
| Ecuador | 10 | 2 | 12 | 0,42 |
| Kenya | 9 | 3 | 12 | 0,42 |
| Messico | 3 | 7 | 10 | 0,35 |
| Senegal | 7 | 3 | 10 | 0,35 |
| Altri 31 Paesi | 70 | 47 | 117 | 4,14 |
| Totale (56 Paesi) | 1.715 | 1.110 | 2.825 | 100,00 |

(a) Paesi con almeno 10 autorizzazioni all'ingresso

**Figura 6 MINORI PER I QUALI È STATA RILASCIATA L'AUTORIZZAZIONE ALL'INGRESSO IN ITALIA
SECONDO IL SESSO E IL PAESE DI PROVENIENZA – ANNO 2013**



CAPITOLO 2

ETNIA

2.1 INTRODUZIONE

L'identità è definita come un costrutto multidimensionale e relazionale, cioè che comprende più aspetti e si definisce attraverso le relazioni, che consente al soggetto di avere sentimento di continuità del Sé. Tale processo deve essere continuamente rinnovato e riconfermato, connettendo il presente con il passato e il futuro.

L'identità etnica si riferisce a quegli aspetti dell'identità sociale che derivano dall'identificazione con il proprio gruppo etnico, in senso di appartenenza ad esso e i pensieri, le percezioni e le emozioni che sono legati al fatto di sentirsi membro di un determinato gruppo etnico. Essa è una componente ascritta, acquisita per nascita, che si evidenzia con i tratti somatici e che rimanda alla provenienza geografica, alla lingua parlata, alle radici culturali e storiche.

Le persone, soprattutto quando si trovano in una situazione di minoranza, possono o enfatizzare o nascondere la propria provenienza etnica, assimilandosi alla cultura ospitante.

I bambini adottati provenienti da una diversa etnia rispetto ai genitori sono in grado di costruire una positiva identità etnica, quando presentano livelli più elevati di benessere e di adattamento psicosociale.

Il compito di questi bambini non è semplice: essi devono coniugare da un lato la propria appartenenza al contesto culturale dei genitori e al tempo stesso dare valore al proprio background etnico di origine. Lee (2003) definisce questo



compito "paradossale" in quanto i minori in adozione internazionale entrano a far parte di una nuova cultura attraverso un particolare processo di migrazione.

2.1.2 DIVERSA ETNIA DELLA FAMIGLIA

Le difficoltà di incontro e di relazione tra i bambini e gli adulti che si rendono disponibili come genitori sono ancor maggiori se quest'ultimi sono di etnia diversa. Tali difficoltà possono essere collegate con la particolare situazione socio-ambientale in cui i primi sono vissuti. Spesso i bambini provengono da Paesi in cui la loro educazione ed il loro progressivo adattamento sociale sono stati negativamente influenzati oltre che dalla sostanziale mancanza di protezione familiare, anche da condizioni socioeconomiche particolarmente scadenti e precarie o da eventi bellici che si protraggono nel tempo, che hanno reso particolarmente difficile ogni tentativo di organizzazione della funzione educativa anche al di fuori della famiglia.

L'ostacolo del colore della pelle spesso viene negato o minimizzato da chi adotta o da chi desidera adottare bambini molto piccoli. Infatti si è portati a pensare che l'andare a vivere in un paese con altri costumi e standard di vita ed in cui le persone hanno tratti somatici diversi, presenti maggiori difficoltà per un adulto, senza invece considerare che anche i bambini hanno reazioni negative a cambiamenti di abitudini e stili di vita. Il senso di appartenenza ad una razza si sviluppa, infatti, molto precocemente, si pensa intorno ai 4 anni, creando anche in bambini piccoli problemi di immagine di sé e di identità.



Socializzazione culturale

In una recente ricerca condotta dal Centri Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia sono state analizzate le modalità con cui adolescenti e giovani adulti adottati definiscono la propria identità etnica e come riescano a comporre l'identificazione con il gruppo etnico del Paese nel quale sono nati e il riferimento culturale dei genitori adottivi.

Al termine della ricerca, che ha coinvolto 172 triadi adottive, sono stati individuati quattro gruppi caratterizzati da livelli differenti di identificazione con il gruppo etnico italiano:

- Identità etnica "duale": elevata valorizzazione della propria etnicità unita ad un'assunzione del patrimonio culturale trasmesso dai genitori adottivi. In queste triadi la doppia origine non è negata, ma riconosciuta, accettata e valorizzata.
- Identità etnica "assimilata": vi è un riferimento esclusivo al patrimonio culturale dei genitori adottivi.
- Identità etnica "separata": la propria etnicità è associata ad un livello nullo o estremamente basso di identificazione con la cultura dei genitori adottivi.
- Identità etnica "sospesa": bassa identificazione con il gruppo etnico e con il background culturale dei genitori adottivi, restando ai margini di entrambe le culture.

Le analisi dei risultati hanno rilevato che i gruppi dei "separati" e dei "sospesi" mostrano indicatori di rischio più elevato per quanto concerne l'area del benessere e adattamento psicosociale, in quanto presentano più frequentemente problemi emotivo comportamentali. Al contrario i "duali" mostrano un livello più basso di sintomi di depressione e una maggiore soddisfazione corporea. Essi inoltre



registrano un consistente senso di autoefficacia, consapevolezza delle proprie competenze e senso di padronanza delle diverse circostanze.

I giovani della ricerca hanno evidenziato una diversa qualità di relazione con la madre e con il padre. Si è rilevato che nei confronti della madre il gruppo meno soddisfatto della relazione è quello dei "sospesi" che hanno una bassa percezione della promozione all'autonomia e di supporto reciproco.

Questa ricerca, ma anche studi recenti di Lee, hanno evidenziato il ruolo importante dei genitori nella costruzione dell'identità etnica attraverso la socializzazione culturale dei figli adottivi. È stato introdotto il termine "socializzazione culturale" per indicare l'esposizione e l'internalizzazione delle norme culturali e delle aspettative della cultura di nascita così come le norme culturali e le aspettative connesse al vivere in un contesto sociale diverso dal punto di vista etnico.

La ricerca condotta dal Centri Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia ha rilevato che i ragazzi appartenenti al gruppo dei "sospesi" e degli "assimilati" non risultano essere particolarmente sostenuti dai loro genitori adottivi nel processo di conoscenza della propria *birth culture* a differenza degli altri due gruppi che invece vengono stimolati ad entrarvi in contatto.

Possiamo infatti concludere che le esperienze di socializzazione culturale messe in atto dai genitori adottivi contribuiscono allo sviluppo dell'identità etnica dei figli adottivi e all'acquisizione delle capacità necessarie per far fronte allo stress legato alla discriminazione.

Cos'è però la socializzazione culturale? Harrison & Wilson nel 1990, definiscono socializzazione culturale quel percorso evolutivo che dura tutta la vita in cui gli individui attribuiscono alla razza e all'etnicità una certa salienza e un determinato significato per la propria esistenza. Essa prepara i ragazzi a sviluppare le competenze personali e interpersonali necessarie all'adattamento e ad avere successo in una società in cui sono presenti differenze razziali ed etniche.



Vi sono poi altri termini collegati a questo concetto. La socializzazione etnica (enculturation), si riferisce sia all'acquisizione di conoscenze, valori, credenze del patrimonio culturale della propria etnia attraverso attività, usanze, pratiche e oggetti etnici, sia all'orgoglio e al senso di appartenenza al proprio gruppo. Allo stesso modo i ragazzi adottati devono essere preparati a far fronte al pregiudizio etnico, cioè alla consapevolezza della propria appartenenza etnica e delle disuguaglianze esistenti nella società. Lee definisce questa capacità "socializzazione razziale".

Lee e coll. (2006) hanno verificato il modello di socializzazione culturale nelle famiglie adottive con figli di diversa etnia in modo da verificare i comportamenti genitoriali verso la razza e quanto essi si impegnino.

Vengono definiti "Racial color - blindness" quei genitori che manifestano un basso livello di cecità nei confronti delle differenze etniche. Essi, quindi, riconoscevano la salienza e la rilevanza nel proprio contesto sociale delle differenze etniche, mettendo in atto comportamenti volti all' *enculturation*² e *racialization*³.

Soprattutto per i ragazzi africani, De Berry e coll. (1996) hanno notato che l'atteggiamento e le credenze dei genitori circa la razza influenzano l'identità etnica dei figli. A questo riguardo viene utilizzato il termine *color blind* (cieco al

² *enculturation*: L'inculturazione è il processo mediante il quale le persone imparano le esigenze della cultura circostante e acquisiscono i valori e i comportamenti appropriati o necessari in quella cultura. L'inculturazione è legata alla socializzazione.

³ *racialization*: In sociologia, razzalizzazione o etnicizzazione è il processo di attribuzione di un'identità etnica o razziale. La razzalizzazione e etnicizzazione è spesso dovuta dall'interazione di un gruppo minore con un gruppo che domina e attribuisce identità allo scopo di dominazione continuata.



colore) per indicare un atteggiamento di negazione delle differenze di etnia e della loro salienza e la tendenza a percepire tutti gli uomini come uguali indipendentemente dalla differenza etnica.

Appartenenza nazionale

Lind (2012) in Svezia ha analizzato i processi attraverso i quali i minori adottati arrivano a costruire l'appartenenza nazionale. L'identificazione con la cultura dei genitori è a volte rinforzata dalla mancanza di conoscenza della *birth culture*, anche se le sembianze fisiche esplicitano un'origine altra rispetto a quella, in questo caso, dell'essere svedese. Una motivazione che spesso costringe i minori adottati a dissociarsi dalla loro cultura originaria è dovuta principalmente a episodi di discriminazione in cui vengono scambiati per immigrati. Queste situazioni spingono quindi i ragazzi adottati a inibire la conoscenza della cultura, delle lingue e delle tradizioni del loro background etnico al fine di non essere più differenti di quello che già sono dalla popolazione nazionale.

Bisogna però considerare che il background etnico e culturale è un aspetto cruciale della vita e della quotidianità dei minori adottati e quindi per essi sono inevitabili gli interrogativi sulla propria *birth culture*.

Lee e Quintana (2005) hanno svolto una ricerca circa il significato che la rappresentazione etnica assume per gli adottati e hanno elaborato una progressione di quattro tappe corrispondenti a diversi livelli di comprensione della dimensione etnica:

1. Livello 0 - Prospettiva fisica: i bambini in età prescolare comprendono le caratteristiche etniche sulla base di manifestazioni osservabili (sembianze fisiche, linguaggio).



2. Livello 1 - Prospettiva letterale: i bambini in età scolare comprendono che le caratteristiche etniche sono determinate dalla stirpe e riconducibili a una discendenza.
3. Livello 2 - Prospettiva sociale: i preadolescenti sono in grado di vedersi attraverso gli occhi degli altri e di descrivere le conseguenze sociali dell'appartenenza a un gruppo etnico come il pregiudizio.
4. Livello 3 - Prospettiva della coscienza di gruppo collettiva: gli adolescenti cominciano a costruire la propria dimensione etnica in relazione a un processo di negoziazione soggettivo, come il senso di connessione psicologica agli altri membri del gruppo etnico.

I risultati hanno evidenziato una fatica maggiore da parte del gruppo degli adottati nell'aver presente cosa significa far parte di uno specifico gruppo etnico raggiungendo i vari step appena descritti più lentamente rispetto a un gruppo di bambini non adottati immigrati con i quali erano stati confrontati. Questa differenza nella progressione tra i vari livelli di consapevolezza circa l'appartenenza etnica può essere relazionata a una differenza riconducibile al minor livello di esposizione alla cultura di origine che vivono gli adottati rispetto ai coetanei immigrati. Inoltre queste ricerche hanno evidenziato un alto interesse da parte dei minori rispetto alla cultura e alla società del proprio Paese; allo stesso tempo, pur esprimendolo come desiderio, solo un terzo dei partecipanti alla ricerca ha visitato il Paese di origine e poche persone sanno parlare la lingua d'origine.

Baden, Treweeke e Ahluwalia (2012) propongono il termine *reculturation* per indicare proprio come gli adottati cerchino di riappropriarsi della loro cultura d'origine, soprattutto durante la fase adolescenziale e della giovinezza. I ricercatori hanno individuato diverse fasi di questo processo:

- Fase intrauterina e primi mesi: esposizione a suoni, odori e linguaggi della *birth culture*.
- Adozione



- Assimilazione della cultura dei genitori adottivi; avviene la sospensione del processo di acculturazione alla cultura di origine
- *Reculturation* : ricerca di informazioni che viene innescato dalla necessità di alleviare la dissonanza tra le proprie sembianze fisiche che sono differenti da quelle dei propri genitori e le loro modalità culturali e relazionali di cui sono portatori.

Possiamo quindi dedurre che il processo di definizione di sé dal punto di vista etnico è un percorso ricorsivo di acquisizioni e di recuperi. Tale processo per certi versi può essere simile a quanto avviene nei soggetti immigrati, in quanto include l'incastro e l'incontro di due background di riferimento, ma al tempo stesso se ne distingue perché negli adottati i due riferimenti culturali non sono contemporaneamente presenti né condivisi, condivisibili e accessibili all'interno della realtà familiare.

Essere "colorati" nella società dei bianchi

La società Occidentale è sempre più un mix di razze e "colori", aumenta il numero degli immigrati, delle famiglie multietniche e dei bambini adottati.

Vi sono stati negli ultimi anni del '900 numerosi studi che hanno indagato le strategie di adattamento degli immigrati. Esse possono essere ricondotte essenzialmente a quattro stili fondamentali:

1. Assimilativo: la persona tende al totale adeguamento agli usi ed ai comportamenti del gruppo etnico maggioritario.
2. Dissociativo: la persona si adegua non tanto agli stili di vita del gruppo maggioritario, ma a quelli del gruppo minoritario presente nel nuovo contesto di vita a cui lui stesso appartiene, cercando di mantenere i tratti che caratterizzano la sua cultura di origine.



3. Acculturativo: la persona tende ad utilizzare gli stili di vita dell'uno e dell'altro gruppo.
4. Marginale: la persona cerca di sviluppare un proprio modo di essere non accettando né i valori né i comportamenti propri della società in cui si è inserito né quelli che caratterizzano altri immigrati appartenenti al suo gruppo etnico.

Hutnik (1986) afferma che lo stile assunto spesso non corrisponde all'immagine che la persona conserva o sviluppa di sé e vi possono essere discrepanze tra ciò che essa sente veramente di essere e come si comporta. Infatti le persone immigrate in un paese etnicamente diverso da quello di provenienza possono sentirsi appartenenti all'uno e all'altro gruppo etnico, ad uno solo di essi, ma anche non riuscire a sentirsi veramente appartenenti a nessuno dei due.

Queste caratteristiche delle persone immigrate sono simili a ciò che vive un bambino adottato da una famiglia di un'altra razza.

Il bambino adottato però non può essere paragonato al figlio di genitori immigrati, poiché in questo caso il minore emigrato entra sì in un ambiente molto diverso da quello in cui è vissuto, tra persone con tratti somatici diversi dai suoi, ma rimane comunque inserito nel nucleo familiare in cui è cresciuto ed i cui membri gli assomigliano. La situazione del bambino di colore adottato da persone di altra etnia viene ad assomigliare così più a quella dell'adulto immigrato. Il minore però non ha sufficienti risorse personali per potersi realizzare, anche perché deve gestire un rapido cambiamento di punti di riferimento e di stili di vita. L'adottato si trova in una situazione più ansiogena e più a rischio del bambino immigrato, a lui infatti i nuovi genitori chiedono di assumere subito gli stili di vita e di valori che appartengono alla cultura e che come tali sono diversi da quelli cui lui ha fatto fino ad allora riferimento.

I genitori, dimostrandogli affetto, desiderano sempre più sentirlo come figlio proprio, ritenendo che egli debba divenire al più presto simile ai coetanei bianchi; in questo modo il minore perde quel bagaglio di abitudini e valori che lo rende



diverso e che sembra rendere ancor più evidente la sua appartenenza ad un'altra origine. La coppia veicola quindi un messaggio contraddittorio: da un lato l'affetto, il voler bene, ma come potenziale bambino e adulto bianco. Egli cioè acquista valore solo se abbandona l'identità precedente ed è in grado di essere bianco, o almeno simile ad un bianco.

Molte volte i genitori tendono a procrastinare il più possibile l'argomento riferito alla differente origine razziale. Un caso riportato da Sormano (1985) di un padre che diceva:

" Non mi piace che mio figlio si soffermi troppo davanti agli specchi. Adesso ha solo due anni e non si è ancora accorto che è diverso da noi. Ma non voglio che incominci ad accorgersene troppo presto, perché non sarebbe in grado di capirne i motivi. Quando sarà più grande vedremo...".

In riferimento a ciò sono soliti anche i tentativi, soprattutto nei primi periodi dell'adozione, di limitare il più possibile l'incontro del bambino con coetanei o adulti bianchi. Ovviamente tutto ciò non è d'aiuto per il minore non solo perché ancora una volta viene evidenziata la sua "diversità non paritaria", ma anche perché non sviluppa competenze sociali adeguate per poter affrontare in un futuro in modo autonomo un problema che esiste realmente nella società in cui è stato portato a vivere.

Per quanto riguarda l'età infatti è assai problematico tracciare un confine tra bambino "piccolo" e bambino "grande": il primo viene considerato tale perché ancora dipendente anche nella definizione di sé dall'adulto e quindi in grado di assimilare più facilmente i modelli e gli insegnamenti; il secondo viene invece già ritenuto in grado di gestirsi almeno in parte da solo e comunque di avere opinioni personali e di compiere scelte autonome e quindi più restio a cambiare stili di vita e norme di comportamento già appresi, ed anche meno capace di farlo.

In conclusione sia il bambino adottato piccolissimo che quello adottato in età più avanzata, da adulti appartenenti ad una razza diversa, hanno bisogno che questi



ultimi siano disponibili a fornire loro elementi e risorse per sviluppare un'identità multietnica. Come è possibile ciò? I genitori devono veramente sentire paritaria l'appartenenza ad una razza piuttosto che ad un'altra non solo dei bambini, ma anche degli adulti.

2.1.3 VIVERE L'ETNIA ALL'INTERNO DELLA SOCIETÀ

In seguito a ciò che si è detto possiamo quindi considerare che è necessario che chi accoglie un bambino di razza diversa si attivi in modo che egli possa sia integrare ciò che ha ricevuto e sviluppato nella sua storia precedente con ciò che coglie e sviluppa nella nuova esperienza, sia che viva positivamente quell'origine che si manifesta nei suoi tratti somatici e nel colore della pelle, caratteristiche che non possono essere mutate.

Flechtman Smith (1984) sottolinea il fatto che vi è una correlazione netta tra valorizzazione dell'origine del bambino adottato di colore e la sua riuscita sociale.

I bambini adottati hanno bisogno di essere riconosciuti e accettati per le loro diversità in modo positivo dai loro genitori in modo da facilitarne lo sviluppo.

Proprio l'accettazione di questa diversità del bambino permette ai genitori di stabilire con lui un rapporto che faciliti la sua crescita in un contesto culturale diverso da quello da cui proviene. In questo modo si consente di affrontare in modo realistico le sue difficoltà, anche riguardanti l'adozione e le sue esperienze precedenti. Questo atteggiamento positivo da parte dei genitori porta una maggior attenzione ai messaggi che il minore manda, spesso contraddittori, tenui e poco decifrabili.

Il riconoscimento di questa diversità consente ai genitori di vedere le difficoltà che bambini di razza ed etnia simile alla loro non trovano nella relazione con coetanei ed adulti della nuova realtà e quindi aiutarlo ad elaborarle senza negarle o minimizzarle, di modo che esse possano essere affrontate e superate con



l'individuazione, il sostegno e la valorizzazione delle sue reali capacità, che possono essere simili ma anche diverse da quelle dei suoi coetanei.

Il bambino adottato, che ha perso il contatto con il contesto originario ed il rapporto con esso quindi appare impossibile, meno suscettibile di aiuto, e spesso proprio questa situazione lo porta ad accettare in toto i sistemi di riferimento dei genitori adottivi quindi anche le proposte e le indicazioni che essi gli danno per il suo presente e futuro. A volte questo processo avviene dopo un periodo di resistenza o a volte con atteggiamenti di passività e di dipendenza.

Per consentire alla famiglia un percorso dialogico, cioè un percorso che partendo da realtà personali diverse permetta di elaborare obiettivi, stili di vita ed anche valori da tutti condivisi e riconosciuti come propri, è importante sempre di più l'accettazione della diversità del bambino. Legato a ciò ovviamente è necessaria una maggior consapevolezza dei possibili problemi ed un maggior impegno e maggiori risorse per affrontarli.

Il primo passo da compiere è conoscere la realtà precedente del minore, i sistemi di riferimento che ha appreso e i vissuti che ne sono determinati. Un concetto infatti da sapere è lo stereotipo di bambino proprio della cultura da cui proviene: al modello diverso di immaginare il rapporto bambino-scuola.

In tutto ciò bisogna tener conto dell'eventuale reazione che il bambino ha avuto, e magari non ha chiaramente manifestato, di fronte all'interruzione di legami ritenuti inesistenti o poco efficaci, ma che possono essere stati da lui vissuti in modo soddisfacente.

I genitori devono perciò essere in grado di predisporre ad una reale disponibilità ad ascoltare e valorizzare ciò che egli può comunicare su di sé, sui propri sentimenti, sui propri modi di vivere il passato e il presente. Queste situazioni però sono spesso assenti e l'interazione tra genitori e bambino è spesso caratterizzata da monologhi da parte dei primi che ripropongono ricordi manipolati al minore senza attendere e sollecitare un riscontro, con lo scopo forse



di non conservare un legame con la terra d'origine e con la concretezza delle sue esperienze passate.

A volte queste situazioni sono alimentate anche dai silenzi dei bambini che non chiedono e non esternano i propri ricordi per paura di perdere e allontanare il "nuovo" adulto di riferimento e così di turbare gli equilibri relazionali che ora sono diventati fondamentali per la sua esistenza.

Vi sono però anche altri tipi di silenzi che sono indotti e sostenuti dai genitori adottivi che pretendono il rapido adeguamento del bambino di colore alle abitudini e alle norme della nuova cultura. In questo modo si tende a disincentivare comportamenti di difesa attiva del bambino nel gruppo dei pari, confermando così al bambino la non validità della sua precedente esperienza e dei primi elementi di identità da essa ricavati e dando per scontata l'inferiorità della razza cui egli appartiene e della cultura che la caratterizza.

In passato Dell'Antonio (1986) ha ampiamente documentato e analizzato il ruolo del silenzio all'interno delle adozioni transrazziali. Egli ha evidenziato che il silenzio è spesso dovuto al timore di adottanti e adottati di perdersi reciprocamente e di dover riaffrontare i problemi mai risolti, ma solo rimossi, negati o razionalizzati, che avevano caratterizzato la condizione di lutto precedente all'adozione. Queste ricerche ultimamente sono state accantonate poiché la differenza somatica spinge il bambino a chiederne il motivo ed il genitore a giustificare la sua scelta.

Per costruire un rapporto dialogico con il bambino prima di tutto è necessario superare la situazione di monologo e in un secondo tempo condividere con lui ciò che appartiene alla sua storia passata e quindi anche conoscere i vissuti che eventi e persone hanno suscitato e ancora suscitano in lui.

Un primo elemento che può favorire questa condivisione è l'adeguata conoscenza da parte dei genitori adottivi dei suoi sistemi comunicativi e del linguaggio che lui usa, di modo che l'interazione tra loro si svolga nell'ambito di un dialogo e non di



un sostanziale monologo e che il bambino possa esprimere i suoi sentimenti, vissuti, timori, desideri e bisogni.

Certamente il bambino non si esprime solo a parole e il riscontro di una maggior comunicazione sul proprio passato da parte di bambini che vengono accolti in nuclei familiari dove vi sono altri bambini può essere indicativo in proposito: la comunicazione tra bambini è spesso condotta anche a livelli extraverbali e tale dimensione favorisce l'inizio di una comunicazione in cui il bambino adottato ha la possibilità di sentirsi alla pari degli altri, con le stesse loro opportunità e la stessa padronanza del mezzo comunicativo; l'adulto solitamente utilizza molto meno tale mezzo.

Altri modi per esprimere al bambino la condivisione del suo passato e della sua origine, specialmente se non è piccolissimo, potrebbe essere la conservazione di indumenti o oggetti del suo passato o anche il mantenimento di alcune abitudini alimentari, di gioco e quindi anche giocattoli tipici dell'ambiente in cui è vissuto. Inoltre possono essere conservate usanze che conosceva o fotografie di luoghi frequentati o di persone che lo hanno accudito o che hanno fatto parte della sua esistenza precedente.

Un altro aspetto importante è l'accettazione dei suoi ritmi di abbandono con i legami precedenti, ed anche il rispetto del loro eventuale persistere, senza porsi delle scadenze per interromperli, diventa segno di comprensione e condivisione.

La diversità di razza del bambino, essendo egli membro della famiglia con pari dignità rispetto agli altri, ridefinisce automaticamente la famiglia come multirazziale. Questo è una transizione necessaria per evitare che il bambino venga accolto con la sua specificità senza che determini alcun cambiamento nel nucleo in cui si inserisce. In questa situazione il bambino non può che sentirsi estraneo e non verrebbe aiutato a crescere e ad inserirsi nel "mondo dei bianchi" ed a sentirsi rispettato nella sua diversità.



Il bambino perciò riuscirà a sentire la sua famiglia come "sua" solo se essa condivide con lui qualcosa che è "suo" perché specifico del mondo in cui è nato e che viene richiamato nel contesto sociale dalle sue caratteristiche somatiche.

Diventa tutto più semplice se il bambino non è piccolissimo e quindi ha acquisito nel paese di origine un bagaglio di esperienze, di abitudini e di vissuti che può comunicare ai genitori adottivi e che possono essere da questi condivisi.

Questo bagaglio può essere messo, insieme con quello dei genitori, alla base del percorso comune che tutti devono fare per costruire una famiglia fonte di sostegno e di stimolo anche nella crescita personale. Il bambino infatti manifesta se stesso ai genitori nella misura in cui percepisce in loro un autentico interesse per ciò che si riferisce alla sua storia passata. In questo patrimonio acquisito vanno compresi peraltro anche i modi di interpretare la realtà e di porsi in essa, che il bambino gradatamente modificherà, ma che ovviamente ha difficoltà ad abbandonare, dovendo egli superare il lutto di una perdita di riferimenti che percepisce tanto più grave, quanto più in questi sono compresi anche stili di comportamento che gli erano stati utili in passato per essere accettato come persona e che ora gli appaiono senza efficacia. Egli pertanto può trovare sostegno proprio nel sentirsi valorizzato nelle competenze che ha già acquisito ed accedere così più facilmente a competenze diverse, più consone al nuovo ambiente di vita e per questo anche più accettabili dai genitori. Questi ultimi si troveranno spesso a dover modificare aspettative e progetti formulati nei confronti del bambino prima di averlo conosciuto e di aver iniziato a vivere con lui proprio perché sono in una posizione di ascolto e di rispetto nei suoi confronti.

Vuol dire perciò che bisogna avere e sapere elementi del Paese da cui proviene e del contesto reale in cui ha vissuto il minore in modo che egli senta che anche per i genitori adottivi tutto questo è importante.

Tutto ciò può essere più semplice in rapporto alle modalità di distacco del minore dalla sua realtà.



Per esempio quando vengono adottati due o più fratelli il modo di relazionarsi reciprocamente che hanno sviluppato scaturisce dalla loro esperienza passata e non può essere considerato in base a criteri di valutazione teorici o a priori, soprattutto se questi non sono propri della cultura, delle tradizioni e della quotidianità in cui essi sono cresciuti.

Ovviamente se il bambino è molto piccolo gli elementi da conservare perché egli possa sentire di appartenere, nonostante il suo colore, alla famiglia in cui cresce e contemporaneamente strutturare un'immagine positiva di sé, possono essere scarsi. È quindi necessario proporgli gradatamente nel percorso adottivo qualcosa che valorizzi la sua origine ma che egli possa anche considerare come proprio della sua realtà quotidiana.

Non si tratta di introdurre nella famiglia adottiva le usanze ritenute tipiche del paese di provenienza del bambino, che verrebbero ovviamente a sovrapporsi a quelle già esistenti senza essere assimilate. Si tratta invece di cogliere e fare proprio qualcosa del Paese in cui è nato e vissuto il bambino che verrà adottato. Esso è legato al modo in cui la famiglia si avvicina a quella cultura, per sentire il bambino più vicino ma anche per conservarglielo e riproporglielo come caratteristico non solo della cultura del suo paese di origine ma anche della nuova famiglia che ha trovato.

Possono essere delle abitudini alimentari o dei cibi che possono essere poi proposti a parenti e amici come propri della famiglia; possono essere interessi per il paese di origine del bambino che inducono approfondimenti culturali nel corso degli anni con persone della sua stessa etnia e razza o presso centri culturali collegati con quel paese ed a cui egli stesso viene gradatamente accostato; possono essere tradizioni che possono essere coltivate anche nel paese di accoglienza soprattutto se vi sono comunità etniche che fanno riferimento al paese di origine del bambino, e che questo può frequentare; possono essere anche riferimenti a situazioni concrete di vita che richiedono un aiuto o una solidarietà



che la famiglia sente di dover esprimere sistematicamente nelle forme più opportune.

Esperienze e conoscenza se condivise con il bambino possono offrirgli il senso dell'esistenza di riferimenti comuni. Occorre quindi che i genitori adottivi sentano la storia e l'origine del bambino come elementi sostanziali della loro storia familiare.

Tutti ciò deve avvenire, come afferma Schellenbaum (1993), già nel momento dell'attesa del bambino, almeno come consapevolezza della necessità di un cambiamento di tutta la famiglia che si rende effettivamente disponibile ad accettare come validi modi di essere e di vivere diversi.

In questo modo il bambino può proporsi ai suoi compagni e all'ambiente extrafamiliare non come ospite di una famiglia, ma come componente di una famiglia che è e si considera multirazziale e che per questo non perde la sua connotazione positiva.

È importante però che gli adulti che vivono intorno al bambino, soprattutto quelli che lo allevano, accettino come paritario non solo il bambino, ma anche qualsiasi adulto di razza diversa dalla loro. Il bambino infatti è inserito in un percorso evolutivo che lo porterà a diventare adulto ed, un' eventuale prospettiva di essere un giorno simile a chi non è accettato da chi gli è vicino, non può che essere ansiogena per lui.

Una situazione che può capitare è l'incontro tra il bambino adottato e un immigrato della sua stessa origine, per esempio un nordafricano per un bambino etiope. Questo non determina solo una reazione di disagio nel genitore adottivo e un timore che il bambino possa essere confuso con un figlio di immigrati, ma suscita anche reazioni a catena in tutta la dinamica del nucleo adottivo. Il bambino interpretando le reazioni dei genitori, può intuire il loro desiderio di non accumularlo all'adulto nord africano, che è quindi considerato marginale, se pur più simile a lui nelle caratteristiche fenotipiche.



Il bambino quindi potrebbe mettere in atto difese incongrue come la stessa negazione della realtà a volte spalleggiato anche dagli stessi genitori adottivi. Questo atteggiamento porta però a una difficoltà a rapportarsi ai coetanei e agli adulti che vivono fuori dalla famiglia e che sente come svalutanti nei suoi confronti.

Una paura che può crescere in questi bambini è che una volta cresciuti non saranno più accettati dai genitori.

I genitori dall'altra parte possono riscontrare difficoltà ad immaginare il proprio figlio che crescendo diventa "uguale" agli immigrati che vede nel contesto in cui vive, può quindi temere che egli possa essere confuso con loro ed avere per questo difficoltà di inserimento sociale. Di conseguenza a volte i genitori hanno paura che il bambino diventi adulto. In questo modo gli argomenti inerenti al presente e soprattutto al futuro possono diventare temi temuti e evitati.

Questa dimensione dinamica dell'adozione ,che prevede che il bambino per diventare adulto debba svincolarsi dalla famiglia che lo ha accolto e debba trovare strategie autonome per inserirsi nella società in cui vive, sembra peraltro poco considerata.

Viene dato per scontato che il bambino adottato, così come il figlio procreato, non trovi difficoltà a sentirsi appartenente al gruppo sociale cui appartengono i genitori. Questo può essere più facile per il bambino bianco, ma non altrettanto per quello di colore. Questa difficoltà dipenderà soprattutto dallo spazio psicologico e sociale che gli viene e gli verrà lasciato nella società dei bianchi per realizzarsi e sentirsi accettato come appartenente ad essa pur essendo di razza diversa.

È proprio questo spazio infatti che gli consente o meno la scelta di strategie acculturative che gli permettono di crescere strutturando un'identità multietnica.



Nel caso in cui venga privato di questo spazio sociale e psicologico egli sarà costretto ad utilizzare strategie assimilative per essere accettato e "tollerato" rinunciando inevitabilmente a qualcosa di sé oltre che della sua storia.

Il contesto socio-ambientale in cui i bambini vivono è molto importante perché determina l'atteggiamento che i genitori hanno nei confronti di persone di razza diversa dalla sua. Ovviamente nello spazio sociale, in cui sono presenti stereotipi e pregiudizi, è poco importante se il bambino di colore sia un immigrato o sia adottato. La cronaca attuale riporta spesso di episodi di aggressione a persone di colore anche socialmente ben inserite, ma scambiate con immigrati che si accontentano di mestieri umili o non lavorano e vengono quindi definiti "extracomunitari" in modo dispregiativo. Questo scenario, di violenza e di discriminazione verso appartenenti a razza non bianca, provoca nei bambini adottati di colore sensi di disagio e di inaccettazione che sostengono e amplificano problematiche personali e relazionali non lievi, per le quali diventa difficile non solo il superamento ma a volte anche un' adeguata elaborazione di esse.

I bambini infatti, anche quelli relativamente piccoli, non possono non accorgersi delle somiglianze che li accomunano agli immigrati di colore, notare il comportamento degli altri nei loro confronti e cogliere come i mass-media espongono e trattano le tensioni che anche in altre parti del mondo caratterizzano la convivenza tra bianchi e "non-bianchi". Proprio la somiglianza con i "non - bianchi" portano questi bambini a una maggiore partecipazione emotiva a questi temi ed ai problemi razziali.

A volte i genitori rispondono a questo disagio dei figli con atteggiamento ed espressioni ("lasciali perdere", "non ascoltare") che confermano ancora una volta la loro appartenenza ad una razza "inferiore" o comunque perdente, inducendoli inoltre ad uno stile di relazione che viene loro implicitamente suggerito come il migliore per un adeguato inserimento sociale.

Viene così a delinarsi un ulteriore requisito fondamentale per garantire ad un bambino che si trovi in una situazione di sofferenza, di carenza o comunque di



disagio nel suo paese di origine, di potersi sviluppare adeguatamente in un altro paese, sembra quello di poterlo inserire in un ambiente in cui non vi siano fenomeni di intolleranza razziale.

In ogni caso il contesto di inserimento può essere modificato rendendolo più partecipe ai problemi che bambini o adulti possono avere in un mondo di persone con tratti somatici diversi e/o con un diverso colore della pelle, e rendendolo più empatico nei loro confronti.

A questo punto è necessario un cambiamento nel modo di porsi di fronte all'adozione interrazziale. Questo tipo di sensibilizzazione non può limitarsi ai problemi ed ai vissuti del bambino adottato e tanto meno può essere fatta dai genitori adottivi. Si tratta di assicurare al bambino adottato prima di tutto le stesse opportunità di inserimento sociale di un bambino bianco, e di assicurargli un'accoglienza sociale che gli permetta di sentirsi effettivamente appartenente al "mondo" in cui è stato inserito e di essere valorizzato in esso nella sua diversità e non nella misura in cui riesce a superarla. Si parla quindi di inserimento del minore in una società "multietnica", cioè una società in cui membri riconoscono il valore di ogni cultura e quindi di ogni persona, indipendentemente dalla sua appartenenza etnica e razziale. Il fatto di adottare bambini di altra razza tramite agenzie pubbliche garantisce un sostegno genitoriale nei primi momenti dell'inserimento del bambino in una realtà familiare e sociale assai diversa da quella che ha conosciuto in passato.

Non va infatti negato che nei luoghi in cui non c'è un clima di accettazione, e dove sono relativamente frequenti episodi di disistima o disinteresse nei confronti di migranti di altra etnia, vi è un'obiettiva situazione di rischio per un adeguato sviluppo psicosociale di bambini adottati proveniente da altri paese, soprattutto se essi sono di altra razza. Dove il contesto extrafamiliare è così connotato diventa assai difficile per la famiglia adottiva sia accettarsi e proporsi come multirazziale, sia superare la tendenza a sollecitare il bambino ad adeguarsi in toto alla cultura del paese di accoglienza, svaloriizzando o negando la sua origine.



Si può dire così che, contrariamente a quello che spesso si ritiene considerando l'adozione internazionale esclusivamente o prevalentemente come un mezzo per "salvare" un bambino in condizioni "non - umane", l'adozione del bambino di colore richiede più controllo sociale di quella di bambini bianchi.

Occorrono quindi interventi sul contesto sociale per far superare non solo atteggiamenti di ostilità, ma anche atteggiamenti assai più frequenti di timore e di diffidenza verso appartenenti ad altre razze che stanno in mezzo a loro che solitamente sono alimentati da una scarsa conoscenza del loro mondo personale e relazionale e dei loro valori di riferimento. Il bambino in questo contesto può sentirsi meno diverso, potrà così accettare più facilmente la sua doppia appartenenza e sviluppare un'identità in cui si integrino gli apporti della sua doppia origine.

2.1.4.VIVERE L'ETNIA ALL'INTERNO DELLA SCUOLA

La scuola è una delle istituzioni che può maggiormente favorire una reale integrazione sociale del bambino di colore oltre che fornire la possibilità di apprendere la lingua e la cultura del paese in cui egli si trova.

La scuola per tutti è un ambiente di vita particolarmente significativo per la formazione personale e sociale. Di conseguenza i bambini di colore vengono inevitabilmente condizionati dall'esperienza scolastica non solo nella loro acculturazione, ma anche nel loro sviluppo sociale e nell'acquisizione di autostima e delle capacità di adattamento al paese in cui sono inseriti.

Le famiglie adottive considerano la scuola uno strumento per colmare il divario di informazioni e di stimoli culturali che separa il bambino dai coetanei e perché, così facendo, possano considerarsi uguali a loro. L'attenzione dei genitori è quindi



rivolta sia alla creazione di un buon rapporto con compagni e insegnanti sia al raggiungimento di un rendimento uguale a quello dei suoi coetanei.

Viero (1991) ha constatato che i genitori adottivi tendono a verificare la loro stessa validità genitoriale proprio con la riuscita scolastica dei figli.

Dell'Antonio (1992) ha dimostrato che proprio nella scuola i bambini adottati presentano le maggiori difficoltà di riuscita e che queste difficoltà si riscontrano con maggiore frequenza ed intensità proprio nei bambini di colore, specialmente se adottati in età non precoce. Hocksbergen (1991), in alcuni paese del Nord Europa, aveva effettuato degli studi evidenziando la scarsa capacità di bambini adottati in età superiore ai sei anni con adozione transrazziale, di raggiungere anche in età successive gli stessi risultati dei coetanei bianchi. Inoltre egli verificò che i genitori raggiungevano livelli di frustrazione tali da far richiedere loro provvedimenti di allontanamento e istituzionalizzazione del bambino accolto.

Il problema del rendimento scolastico può essere certamente accentuato o ridotto dall'atteggiamento degli insegnanti.

A proposito di ciò il MIUR⁴ ha emanato nel 2014 " Le linee di indirizzo per favorire il diritto allo studio degli alunni adottati ". Nello specifico vengono evidenziate le aree critiche che devono essere maggiormente considerate dagli insegnanti. Per esempio: difficoltà di apprendimento e difficoltà psico-emotive.

Negli ultimi anni inoltre sono andate significativamente aumentando le cosiddette "special needs adoption"⁵ riferendosi alle adozioni:

- ✓ di due o più minori;
- ✓ di bambini di sette o più di anni di età;
- ✓ di bambini con significative problematiche di salute o di disabilità;
- ✓ di bambini reduci da esperienze particolarmente difficili e/o traumatiche.

⁴ MIUR : Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

⁵ "Adozioni con bisogni speciali"



Queste ultime due tipologie assumono nel contesto scolastico una particolare rilevanza⁶.

Un altro problema importante è che in diversi Paesi di provenienza i bambini non vengono iscritti all'anagrafe al momento della nascita e di conseguenza può capitare che a molti bambini vengano attribuite date di nascita ed età presunte ai soli fini della registrazione anagrafica e solo al momento dell'ingresso in istituto o quando viene formalizzato l'abbinamento con la famiglia adottiva.

Secondo gli studi effettuati, i bambini giunti in Italia con adozioni internazionali spesso presentano difficoltà, non tanto nell'imparare a "leggere", quanto nel comprendere il testo letto o nell'espone i contenuti appresi, mentre più avanti negli studi posso incontrare serie difficoltà nel comprendere e usare i linguaggi specifici delle discipline e nell'intendere concetti sempre più astratti.

Inoltre è importante sottolineare la differenza esistente a volte tra la struttura linguistica italiana e quella del Paese di provenienza, presentando fonemi inesistenti.

Inoltre i bambini adottati spesso provengono prevalentemente da Paesi rurali, con strutture sociali fragili, dove il tasso di analfabetismo e di abbandono scolastico precoce è molto rilevante. Alcuni Paesi di provenienza iniziano la scuola a sette anni, talvolta con un ciclo di scuola primaria quadriennale.

A questo riguardo è molto importante la scelta della classe di inserimento nella fase del primo ingresso a scuola. Questa decisione dovrà tener conto delle informazioni raccolte nella fase di dialogo Scuola - Famiglia e delle relazioni dei servizi pubblici e/o privati che accompagnano la fase post-adottiva.

Una modalità di aiuto per il bambino adottato è quella di stabilire un ponte tra scuola e genitori in modo da elaborare insieme degli obiettivi di recupero del

⁶ Nel 2012 sono stati 429 i bambini arrivati in Italia con segnalazione di bisogni speciali o particolari, corrispondenti al 13,4% del totale degli ingressi. Di questi, il 43.1% aveva un'età compresa fra i 5 e i 9 anni.



divario scolastico del bambino e quindi per migliorare le sue possibilità e capacità di crescita personale. In questo modo si limitano le contraddizioni che si possono creare tra la scuola e la famiglia evitando di confondere e di diminuire l'impegno del bambino, non riuscendo a darsi mete precise e constatando che comunque non è in grado di soddisfare tutti gli adulti cui per un motivo o per un altro è affettivamente legato. La scuola infatti risulta la struttura che maggiormente può aiutare la famiglia, che lo ha accolto, a sviluppare una capacità di ascolto dei suoi reali problemi ed a leggere correttamente eventuali suoi comportamenti disfunzionali. In essa il bambino trascorre gran parte della giornata e spesso manifesta nel suo comportamento, nel rapporto con insegnanti e compagni e negli stessi suoi elaborati, i sentimenti, desideri, vissuti e timori.

Se il ponte tra famiglia e scuola risulta efficiente, sarà anche più facile per l'insegnante parlare con loro dei messaggi e dei segnali del bambino in modo da condividere le loro conoscenze e possibilità di aiuto al bambino stesso.

Può capitare che le scuole assimilino il bambino adottato al minore immigrato. In realtà il bambino adottato, pur provenendo da un altro paese, parlando una lingua differente ha genitori italiani e vive in un ambiente culturale italiano, non mantiene infatti lingua e tradizione del proprio paese e i tratti somatici differenti non sono il segno di appartenenza alla sua famiglia.

Tuttavia per lo sviluppo della personalità, delle competenze e dell'integrazione sociale, presente e futura, del bambino di razza diversa, è determinante l'atteggiamento che gli insegnanti assumono direttamente verso di lui e verso il problema della differenza razziale.

L'insegnante che tende a commiserare e proteggere il bambino richiedendogli di fatto un rendimento inferiore a quello dei suoi compagni in classe, si dimostra senz'altro comprensivo, ma invia anche un messaggio di diversità e svalutazione che ha una valenza di segno opposto, se non accompagna l'empatia ad una richiesta consona alle reali capacità e potenzialità del bambino.



Anche l'insegnante che conosce situazioni di tensione tra il bambino ed i suoi compagni collegate alla sua diversa origine, ma non si adopera sufficientemente per appianarle e non le comunica ai genitori, se fa una parte intende circoscrivere il disagio del bambino, dall'altra gli lancia un messaggio della sua marginalizzazione, perché gli fa dedurre che nessuno, nemmeno la sua famiglia, può intervenire per eliminarla: e non a caso il bambino stesso non lo rivela all'inizio, ma entra in uno stato di ansia.

La difficoltà maggiore è quella di decidere come comportarsi poiché è un bambino di fatto diverso dagli altri nei tratti somatici, ma che spesso manifesta anche modi di agire e di reagire ritenuti "anomali". Questo succede sia perché non si conosce bene la storia del bambino sia perché a volte, sia insegnanti che genitori, riferiscono tali irregolarità a privazioni e difficoltà a volte realmente sperimentate dal bambino, ma a volte solo immaginate dalla nuova famiglia.

Le difficoltà a volta possono sorgere dalla incapacità dell'insegnante a comprendere appieno le fatiche del bambino nel cambiare cultura e quindi anche di vedere con occhi nuovi la sua acculturazione, accettando impegni scolastici che prima non conosceva e non gli venivano chiesti.

Infine possiamo quindi dire che gli insegnanti, così come succede anche tra i genitori che hanno voluto accogliere un bambino di razza diversa, non riescono a considerarlo del tutto simile ai bambini bianchi e dubitano che egli possa raggiungere alcuni risultati in particolare di competenza sociale. Al bambino così giunge un messaggio di inferiorità dovuta alla sua origine o comunque di una diversità che lo spinge verso la marginalizzazione.

Tutto ciò può emergere da ciò che viene detto in classe, ma anche da ciò che non viene detto: non raramente gli insegnanti parlano con gli alunni di fatti di cronaca, ma se hanno in classe un bambino di colore, possono non rilevare atteggiamenti di razzismo, permettendo sia a questo che ai suoi compagni di interpretare il silenzio secondo parametri appresi nell'ambito familiare e sociale. Proprio la diversità che il minore porta nella sua fisionomia potrebbe essere invece occasione per



migliorare il suo rapporto con i coetanei, attraverso la possibilità che viene data, sia all'uno che agli altri, di allargare e approfondire la conoscenza di altre culture e di altri popoli. Se poi il bambino è uscito dal suo paese non più piccolissimo, i suoi vissuti, la sua storia e i suoi ricordi potrebbero offrire spunti per far cogliere ai suoi compagni anche nella concretezza della vita quotidiana il significato e il valore di una diversa cultura. Per i bambini infatti può essere interessante conoscere oltre alle condizioni concrete di vita che il compagno ha vissuto, anche in relazione alla situazione economico-sociale, i diversi stili familiari ed educativi che ha sperimentato ed il significato che essi hanno avuto ed hanno ancora per lui.

Questa modalità di superamento delle diffidenze, dei preconcetti e degli atteggiamenti negativi dei compagni attraverso la conoscenza e la valorizzazione delle diversità etniche e culturali, è simile a quello ipotizzato per la sensibilizzazione dell'ambiente più vasto al riconoscimento di una pari dignità di bambini e adulti di razze diverse.

Occorre ricordare infine che l'essere adottati rappresenta una condizione esistenziale che dura tutta la vita, e che in alcuni momenti del percorso scolastico e della crescita possono emergere problematiche e insicurezze che vanno comprese alla luce dell'adozione. Infatti, se il passaggio tra ordini e gradi di scuola, con le discontinuità che ciò comporta (cambiamenti delle figure di riferimento, dei compagni, degli stili educativi e delle prestazioni richieste) può essere temporaneamente destabilizzante per molti studenti, ciò può, alcune volte, valere ancor di più per gli alunni adottati, a causa di una possibile fragilità connessa ad una particolare reattività ai cambiamenti, autostima precaria, difficoltà di pensarsi capaci, timore di non essere accettati da compagni e insegnanti.

È quindi necessario un adeguato e sostenuto accompagnamento attraverso un lavoro coordinato tra scuola, familiari, servizi socio-sanitari, Associazioni Familiari e altri soggetti che si occupano di adozioni sul territorio. Una rete di coordinamento tra i diversi soggetti potrà garantire, in un'ottica di collaborazione,



il confronto sulle problematiche che potrebbero eventualmente presentarsi, sia al momento dell'accoglienza a scuola che successivamente, nonché mettere a disposizione competenze e professionalità diversificate, al fine di sostenere il benessere scolastico degli studenti adottati tramite un approccio multidisciplinare.



CAPITOLO 3

RICERCA SPERIMENTALE

3.1 SCOPI DELLA RICERCA

La presente ricerca si colloca entro uno studio trasversale in collaborazione con la cooperativa sociale il Geco e il Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Lo scopo iniziale e motore della ricerca era individuare degli indicatori e condizioni che favorissero il sorgere di problematiche legate alla differenza etnica madre-bambino.

Inoltre si è indagato riguardo le fatiche, le difficoltà e le domande a cui una mamma deve far fronte quando adotta un bambino di diversa etnia.

3.2 PROCEDURA

La procedura del progetto di ricerca ha previsto un'iniziale presa di contatti con alcuni Enti Autorizzati all'Adozione Internazionale. Le mamme adottive hanno ricevuto una lettera di presentazione della ricerca e della procedura di svolgimento del test, compilato on-line, e dell'intervista.

Le mamme che hanno deciso di aderire alla ricerca, su base volontaria, hanno contattato l'Ente e dichiarato la propria disponibilità.



3.3 IPOTESI DI RICERCA

I principali obiettivi che hanno guidato il lavoro sono:

- Individuare le difficoltà delle madri nell'accogliere e riconoscere la diversa etnia del proprio figlio.
- Indagare quali aspetti della relazione mamma-bambino, come quelli emotivi e comportamentali, entrino in gioco nella diade adottive e come essi vengono riconosciuti e affrontati.
- Valutare lo stress materno dopo tre anni dall'arrivo del bambino, con particolare attenzione alle aspettative, desideri difficoltà della madre.

3.4 CAMPIONE

Il progetto di ricerca ha coinvolto 10 mamme, per lo più residenti nel Nord italiano, che hanno adottato uno o più bambini tramite adozione internazionale nel corso degli ultimi tre anni.

Dalla scheda Anamnestica somministrata in fase iniziale di incontro con le coppie, sono emersi i seguenti dati per quanto riguarda la composizione del campione:

- 7 mamme non hanno svolto un percorso di fecondazione assistita.
- Età compresa tra i 40 e 46 anni.
- L'età media dei bambini è di 6.6 (dai 4 anni agli 11 anni)
- 6 minori sono femmine e 4 maschi.
- I bambini adottati sono tutti di origine etiope.
- Per quanto riguarda il titolo di studio, più della metà del campione di madri possiede un livello di istruzione elevato, dal diploma di licenza media superiore in poi.
- 4 mamme hanno adottato 2 figli.



- 2 mamme avevano già figli biologici prima di adottare. In particolare una mamma ha avuto una figlia da una precedente relazione mentre l'altro caso dopo due figli naturali ha chiesto e ottenuto l'adozione internazionale.

3.5 STRUMENTI

Il disegno di ricerca è multistrumento in quanto prevede l'utilizzo di due strumenti: un questionario e un'intervista strutturata.

Il questionario, oltre a raccogliere dati relativi all'anagrafica e agli aspetti più anamnestici dell'adozione, utilizza delle scale di misura che indagano lo stress materno, la genitorialità adottiva, l'attaccamento, il livello di depressione e le difficoltà del bambino percepite dalla mamma.

L'intervista invece è composta da 34 domande che indagano la relazione genitoriale, informazioni relative al percorso pre-adottivo, informazioni sul passato e presente del bambino e gli aspetti più legati all'identità etnica e alla socializzazione.

Le madri dopo circa un mese dalla compilazione del questionario venivano invitate a svolgere l'intervista o attraverso videochiamata o attraverso un incontro.

3.5.1 IL QUESTIONARIO

Le madri sono state invitate, dopo essere state contattate via mail, a compilare un questionario on-line. Le scale utilizzate all'interno del questionario sono le seguenti:



PSI - Parenting Stress Index

Lo stress genitoriale è stato misurato tramite il Parenting Stress Index Short Form (PSI, Abidin, 1995; traduzione e validazione italiana a cura di Guarino et al. 2008).

La versione breve è composta da 36 item, suddivisi in tre sottoscale di 12 item ciascuna (*Parental Distress*, *Parent-Child Dysfunctional Interaction* e *Difficult Child*) e dalla cui somma si ottiene la scala di *Total Stress* (TS) che fornisce un'indicazione del livello complessivo di stress sperimentato. Gli item della sottoscala di *Parental Distress* (PD) (ad es. 'Spesso ho la sensazione di non riuscire a far fronte molto bene alle situazioni') misurano il senso di competenza/incompetenza genitoriale e il livello di stress che il genitore sperimenta nel proprio ruolo. Gli item della scala di *Parent-Child Dysfunctional Interaction* (P-CDI) (ad es. 'Mio/a figlio/a raramente fa per me cose che mi gratificano') misurano la percezione del genitore che il figlio non risponda alle proprie aspettative e che le interazioni con lui non rinforzino il suo ruolo. Gli item della sottoscala di *Difficult Child* (DC) (ad es. 'Mio/a figlio/a sembra che pianga o si agiti molto più della maggioranza dei bambini') misurano la percezione del genitore circa la facilità o difficoltà di gestione del figlio legata al suo comportamento e temperamento. In aggiunta, è possibile calcolare anche il punteggio della scala di *Defending Responding*, che misura la tendenza a minimizzare le difficoltà e a offrire una più favorevole immagine di sé. Le possibilità di risposta per ciascun item sono ordinate su scala Likert a cinque posizioni (da 1 = assolutamente in disaccordo a 5 = assolutamente d'accordo). Per quanto riguarda i punteggi si considerano normali i valori compresi tra il 15° e l'80° percentile e alti quelli uguali o superiori all'85° percentile (Guarino et al. 2008). Punteggi elevati nel livello di stress totale, che si calcola sommando i punteggi delle 3 sottoscale, è indice della presenza di uno stress clinicamente significativo.



SDQ - Strengths and Difficulties Questionnaire

Lo Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997; norme e versione italiana tradotta disponibili sul sito ufficiale www.sdqinfo.org) è uno strumento ampiamente utilizzato in clinica e nella ricerca sulla salute mentale in età evolutiva e ha lo scopo di individuare la presenza di difficoltà comportamentali ed emotive in età evolutiva (Goodman A. e Goodman R., 2009; Marzocchi et al., 2004).

È un questionario di facile compilazione che permette di ottenere informazioni su diversi aspetti emotivi e comportamentali di bambini e ragazzi dai 4 ai 16 anni. Si compone di 25 item che fanno riferimento ad attributi positivi o negativi suddivisi in 5 sottoscale da 5 item ciascuna: Problemi emotivi (EMO), Problemi di condotta (COND), Iperattività-Inattenzione (HYPER), Rapporti problematici con i pari (PEER), Comportamenti Pro sociali (PROS).

Punteggi elevati nelle prime 4 sottoscale indicano la presenza di disturbi a livello borderline o clinico e la somma totale fornisce un punteggio complessivo delle difficoltà presentate dal bambino (TDS). Punteggi elevati nell'ultima sottoscala indicano invece la presenza di comportamenti altruistici verso gli altri. Gli item sono stati selezionati sulla base di un'analisi nosologica e fattoriale, partendo dai concetti rilevanti delle classificazioni diagnostiche di psicopatologia infantile del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994) e dell'International Classification of Diseases (ICD-10; World Health Organization, 1993).

Il questionario può essere compilato dai genitori, dagli insegnanti o anche dal ragazzo stesso: è chiesto di indicare su una scala Likert da 0 a 2 (0=non vero; 1= parzialmente vero; 2=assolutamente vero) quanto un certo attributo sia descrittivo del comportamento del bambino (es. "È irrequieto, iperattivo,



incapace di stare fermo per molto tempo", " E' piuttosto solitario/a, tende a giocare da solo) .

Esistono diverse versioni dello strumento: una versione standard per bambini dai 4 ai 13 anni; una versione per genitori o insegnanti di bambini di 3-4 anni (Goodman, 1997) e una versione tipo self-report per adolescenti tra gli 11 e i 16 anni (Goodman, Meltzer e Bailey, 1998). Goodman (1999) ha inoltre ideato una versione estesa con, oltre ai 25 item, un supplemento al questionario definito *impact factor*, che ha lo scopo di indagare l'impatto delle eventuali problematiche presentate dal bambino, la cronicità e la compromissione funzionale nei diversi ambiti di vita, fornendo un quadro più ampio delle eventuali problematiche e della loro ricaduta negli ambiti di vita.

In questo studio è stata applicata la versione standard dello strumento.

CES-D: CENTER FOR EPIDEMIOLOGICAL STUDIES DEPRESSION SCALE

I livelli di depressione dei genitori sono stati misurati con il Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D, Radloff, 1977; traduzione e validazione italiana curata da Pierfederici, et al., 1982), composto da 20 item valutati su di una scala Likert a quattro posizioni che esprimono la frequenza con cui il sintomo depressivo è stato osservato nel corso della settimana precedente (0 = raramente o mai, 1 = qualche volta o per poco tempo, 2 = occasionalmente o per un certo periodo di tempo, 3 = spesso o per tutto il tempo). Esempi di item sono 'Ha avuto scarso appetito' e 'Ha dormito in modo irrequieto'. Il punteggio limite che discrimina fra la presenza e l'assenza di sintomi depressivi è stato indicato in 16 su un totale di 60.



RPQ - RELATIONSHIP PROBLEMS QUESTIONNAIRE

Le difficoltà relazionali nell'area dell'attaccamento sono state misurate tramite il Relationship Problems Questionnaire (RPQ, Minnis, Rabe-Hesketh, Wolkind, 2002), composto da 10 item che misurano la presenza di comportamenti problematici sia di disinibizione sia di inibizione (Minnis et al. 2007). Esempi di item sono 'Si avvicina troppo fisicamente agli sconosciuti' (comportamento disinibito) e 'A volte sembra congelato/a dalla paura senza che vi sia una chiara ragione' (comportamento inibito). Le possibilità di risposta per ciascun item sono ordinate su scala Likert a quattro posizioni (3 = esattamente come mio figlio/a; 2 = come mio figlio/a; 1 = un po' come mio figlio/a; 0 = assolutamente non come mio figlio/a).

GENITORIALITA' ADOTTIVA

La scala di percezione della genitorialità adottiva (SPGA) è una scala composta da 4 item volta a indagare quanto i coniugi adottivi si sentono interiormente legittimati ad essere i genitori di quel ragazzo e quanto, di conseguenza, l'esperienza adottiva sia stata integrata all'interno della storia familiare. Ai soggetti è richiesto di rispondere utilizzando una scala Likert a 5 passi (da 1= per niente vero a 5 = molto vero). La SPGA è stata validata su un campione di 480 genitori adottivi tramite analisi fattoriale e attendibilità. Esempio di item sono. " Mi sento a tutti gli effetti il padre/madre di mio figlio", "mio figlio ed io riusciamo a parlare della sua storia con tranquillità".



3.6. INTERVISTA

L'intervista è stata svolta con le madri previa accordo o attraverso apparecchiature tecnologica o attraverso un incontro faccia a faccia.

In linea di massima l'intervista strutturata è stata svolta un mese dopo la compilazione del questionario.

Le domande si muovono su 4 aree di indagine:

1. Informazioni inerenti alla situazione della famiglia. Un esempio di domanda è: "Come è secondo voi questo momento per la vostra famiglia?"
2. Informazioni inerenti all'adozione e al percorso pre-adoattivo. Un esempio di domande: " L'associazione o l'ente a cui vi siete rivolti per adottare, vi sembra vi sia stato d'aiuto? In che misura?" e " Che ricordi avete della prima volta in cui avete incontrato vostro figlio?"
3. Informazioni inerenti al minore adottato, alle sue relazioni, emozioni, passatempi e anche alla relazione tra bambino e genitori. Un esempio di domande: " Ha ricordi del suo passato?" e " Cosa fa nel tempo libero?" e anche " Cosa fa quando è arrabbiato?" e infine " Fate un esempio di una situazione in cui vi siete sentiti genitori competenti."
4. Informazioni inerenti l'identità etnica e come viene vissuta. Sono state usate domande come: " A vostro parere quanto è importante che vostro figlio mantenga qualche aspetto della cultura del paese da cui proviene? ", " Come vive il colore della pelle vostro figlio?", " Immaginiamo una situazione particolare che potrebbe accadere o che è già accaduta qualche volta: ai giardinetti alcuni bambini chiedono a vostro figlio quali sono i suoi genitori. Lui/lei indica voi ma i suoi amici non gli credono. Come reagirebbe vostro figlio? E voi come reagireste?".



Le interviste sono durate da un minimo di 37 minuti ad un massimo di 1 h e 10 minuti, sono state registrate e trascritte interamente.

3.7 ANALISI DEI DATI

È stata condotta un'analisi delle medie e della Deviazione Standard scala per scala per verificare come si distribuivano i soggetti sia rispetto al campione stesso sia rispetto ai campioni normativi.

PARENTING STRESS INDEX short form- PSI-SF

| Sottoscale PSI-SF | Media | Ds | Percentile |
|-------------------------------------|-------|-------|------------|
| PD- Distress Genitoriale | 24.2 | 7.57 | 35° |
| P-CDI Interazione g/b disfunzionale | 17.4 | 4.06 | 35° |
| DC - Bambino difficile | 19.4 | 5.44 | 25° |
| Stress totale | 61 | 14.59 | 25° |

I punteggi medi ottenuti in tutte le sottoscale compilate dai partecipanti rientrano nei range di normalità indicati dagli autori (compresi tra il 20° e l'80°) indicando quindi livelli di stress sperimentati non patologici. Rispetto allo Stress Totale, il cui punteggio si colloca al 25°, si rileva un punteggio inferiore alla media normativa e prossimo al limite inferiore della norma.

Si è deciso di confrontare se vi siano differenze significative tra i punteggi medi ottenuti dal campione, in confronto al campione normativo indicato da Guarino, Di Blasio, D'Alessio, Camisasca e Serantoni (2008).



| | Campione | Ricerca | Campione | Normativo |
|--|-----------------|----------------|-----------------|------------------|
| Sottoscale PSI-SF | Media | DS | Media | DS |
| PD- Distress Genitoriale | 24.2 | 7.57 | 24.23 | 6.67 |
| P-CDI Interazione g/b disfunzionale | 17.4 | 4.06 | 19.98 | 5.32 |
| DC - Bambino difficile | 19.4 | 5.44 | 25.10 | 7.21 |
| Stress totale | 61 | 14.59 | 69.31 | 16.12 |

Rispetto allo stress totale percepito, i genitori adottivi percepiscono un livello di stress totale inferiore. Rispetto alla sottoscala distress genitoriale percepiscono livelli equivalenti di stress; mentre per le sottoscale interazione genitore/bambino disfunzionale e bambino difficile, risultano livelli di stress inferiori alla norma.

STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE - SDQ

| Sottoscale SDQ | Media | Ds |
|---------------------------------|--------------|-------------|
| Sintomi emozionali | 1.4 | 1.57 |
| Problemi di comportamento | 1.7 | 1.15 |
| Iperattività/Inattenzione | 3 | 2.16 |
| Rapporti problematici i pari | 1.2 | 1.39 |
| Prosocialità | 7.7 | 1.94 |
| Difficoltà Totale | 7.3 | 2.86 |

In tutte le sottoscale emergono punteggi entro i range normativi. Si è deciso di confrontare se vi fossero differenze significative tra i punteggi medi ottenuti per i maschi e le femmine adottivi, in confronto al campione normativo italiano indicato da Tobia, Gabriele e Marzocchi (2011)



| | Campione Ricerca | | Campione normativo italiano | |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------|------------------------------------|------------|
| | Media | Ds | Media | DS |
| Sottoscale SDQ MASCHI (N=4) | | | | |
| Sintomi emozionali | 1.5 | 1.73 | 1.8 | 2.1 |
| Problemi di comportamento | 1.5 | 1.73 | 1.8 | 2.1 |
| Iperattività/Inattenzione | 4 | 2.44 | 3.4 | 3.0 |
| Rapporti problematici i pari | 1 | 0.81 | 1.6 | 1.9 |
| Prosocialità | 6.5 | 1.73 | 7.0 | 5.9 |
| Difficoltà Totale | 8 | 3.46 | 8.6 | 7.0 |
| | Campione Ricerca | | Campione normativo italiano | |
| | Media | Ds | Media | DS |
| Sottoscale SDQ FEMMINE (N=6) | | | | |
| Sintomi emozionali | 1.3 | 1.6 | 1.7 | 1.8 |
| Problemi di comportamento | 1.8 | 0.7 | 1.2 | 2.1 |
| Iperattività/Inattenzione | 2.8 | 1.9 | 2.3 | 2.6 |
| Rapporti problematici i pari | 1.3 | 0.7 | 1.4 | 1.9 |
| Prosocialità | 8.5 | 1.8 | 7.8 | 2.3 |
| Difficoltà Totale | 6.8 | 2.6 | 6.6 | 6.5 |

Come descritto in tabella, per quanto riguarda i bambini maschi adottivi, si rilevano dei valori inferiori alle medie normative dei bambini italiani non adottati per quanto riguarda la manifestazione di sintomi emozionali, i problemi di comportamento, le difficoltà di relazione con i pari, la prosocialità e il livello totale di difficoltà percepito. I maschi adottati sono percepiti come più iperattivi, hanno infatti un valore della dimensione iperattività/inattenzione superiore a quello del campione normativo.



Per quanto riguarda le bambine adottive, si rilevano valore superiori alle medie normative delle bambine italiane non adottate, per quanto riguarda i problemi di comportamento, iperattività/inattenzione, prosocialità e le difficoltà totali. Si evidenziano invece valori inferiori alle medie normative nelle aree della manifestazione di sintomi emotivi e dei rapporti problematici con i pari.

CES-D

| Soggetti (N=10) | Valore CES-D |
|------------------------|---------------------|
| Caso 1 | 16* |
| Caso 2 | 11 |
| Caso 3 | 20* |
| Caso 4 | 9 |
| Caso 5 | 4 |
| Caso 6 | 14 |
| Caso 7 | 17* |
| Caso 8 | 8 |
| Caso 9 | 7 |
| Caso 10 | 12 |

Rispetto agli indici della depressione possiamo notare come solo 3 mamme presentano indici superiori al valore soglia: 16.

In conclusione possiamo dire che:

- 4 diadi presentano valori superiori al cut off nel test SDQ, di questi solo 2 presentano valori di cutoff anche nel PSI.
- 6 casi presentano valori inferiori al cut off nel PSI dimostrando una presenza di stress materno nelle madri che adottano bambini di colore. Di questi solo un caso presenta valori sintomatici della depressione nel CESD.



- 2 diadi presenta valori che indicano dei sintomi riconducibili a quelli depressivi.

3.8 PRESENTAZIONE DEI SINGOLI CASI

CASO 1

| | <i>SDQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
|-------------------------------------|------------|----------------------------|-------------------------------|
| Sintomi emozionali | 2 | 0-3 | 1.4 |
| Problemi di comportamento | 2 | 0-2 | 1.7 |
| Iperattività/Inattenzione | 4 | 0-5 | 3 |
| Rapporti problematici i pari | 0 | 0-2 | 1.2 |
| Prosocialità | 8 | 6-10 | 7.7 |
| Difficoltà totale | 8 | 0-13 | 7.3 |
| | <i>PSI</i> | <i>PERCENTILI</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| PD- Distress Genitoriale | 24 | 35° | 24.2 |
| P-CDI Interazione g/b disfunzionale | 20 | 45° | 17.4 |
| DC - Bambino difficile | 29 | 65° | 19.4 |
| Stress totale | 73 | 45° | 61 |
| | <i>RPQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| Attaccamento inibito | 1* | 0 | 0.6 |
| Attaccamento disinibito | 2* | 0 | 0.5 |
| CES-D | 16* | ≥ 16 | 11.8 |
| GENITORIALITÀ ADOTTIVA | 3.8 | | 4.3 |

La seguente diade è composta da una mamma di 43 anni, sposata da 16 anni, con due figli naturali di 12 e 10 anni. Nel 2009 ha fatto richiesta di adozione, sia internazionale che nazionale. Nel 2011 hanno adottato una bimba Etiope all'età di circa un anno. La bambina ora ha 5 anni.



Analizzando gli indici ottenuti dal questionario e le risposte ottenute dall'intervista non si denotano valori cutoff e le risposte sono pertinenti al profilo generatosi dai test.

La bambina rientra nella normalità in tutte le dimensioni del SDQ: i valori sono tutti poco superiori alla media di questo campione, tranne per la variabile relativa al rapporto con i pari in cui l'indice è inferiore. Questi dati delineano il profilo di una bambina senza particolari problemi comportamentali o emotivi.

Nella descrizione che ne fa la mamma possiamo riscontrare il seguente ritratto: "una bambina molto serena, sempre sorridente, (sintomi emozionali) molto sveglia, non ha vergogna di niente e di nessuno (iperattività) perfettamente integrata sta bene con noi con i suoi fratelli e a scuola (rapporti con i pari)".

La bambina inoltre si mostra essere propensa a condividere i propri stati emotivi, soprattutto, come dice la mamma nell'intervista, quando deve esprimere rabbia o tristezza. (comportamento prosociale).

Per quanto riguarda i problemi di comportamento, pur rientrando nei valori normali 2 (0-2) e rimanendo superiore alla media del campione: 1.4, possiamo notare una caratteristica particolare della bambina riportata dalla mamma nell'intervista: " Si inventa qualche storia, è molto fantasiosa per cui ha sempre qualcosa da raccontare, storie molto cruente, difficile fare una domanda a cui lei non risponda piuttosto si inventa".

Anche nel PSI abbiamo valori perfettamente nella norma anche se sono molto elevati rispetto alla media di questo campione. Si denota una buona percezione delle capacità materne e delle risorse (distress genitoriale =24), il rapporto con il bambino è positivo e si sente incluso nella relazione (interazione disfunzionale genitore-bambino = 20) e anche la bambina dimostra di essere una bambina percepita come obbediente e non sfidante (bambino difficile =29).



Si delinea quindi una situazione in cui vi è una bambina che non registra particolari disturbi o problematicità e una mamma che riesce a gestire bene lo stress genitoriale anche in una situazione come quella dell'adozione.

Si nota però un indice di genitorialità adottiva leggermente basso rispetto alla media del campione: 3.8 media:4.3.

Un ulteriore dato da registrare è un valore di depressione (CESD-R) limite : 16. Questo valore ha come valori più alti quelli relativi alla stanchezza, all'appetito e al sonno. Possiamo quindi ipotizzare che il soggetto abbia compilato il questionario in un momento particolarmente faticoso della vita, non registrando però particolari indici patologici, ricordando che la mamma ha 3 figli, di cui 2 biologici di 12 e 10 anni e una adottata di 5 (il questionario è stato compilato un mese prima dell'intervista).

Un'altra ipotesi che può essere avanzata è una stanchezza che la madre può risentire anche nei confronti dei figli maggiori; nell'intervista infatti evidenzia una mancanza dell'ente adottivo nel preparare i figli biologici all'accoglienza del futuro fratello : "L'aspetto negativo per la nostra esperienza è che per esempio noi avendo già dei figli non siamo stati aiutati, cioè su questo aspetto non è assolutamente pensato per coppie che hanno figli, insomma ci siamo anche confrontati con amici che hanno già fatto questa esperienza con altri figli, ci sono dinamiche diverse e anche vissuti diversi in questo per forza dover riarginare la ferita della coppia si però quando c'è ok quando no insomma, tutto questo trauma sinceramente così approfondito è un aspetto che secondo me a volte ci si focalizza troppo su quello, forse giustamente non lo so chi lo vive di più, non saprei dire".

In conclusione si possono quindi rilevare molte risorse sia da parte della bambina che da parte della madre, che risulta avere solo dei lievi sintomi depressivi.



CASO 2

| | <i>SDQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
|-------------------------------------|------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Sintomi emozionali | 0 | 0-3 | 1.4 |
| Problemi di comportamento | 3* | 0-2 | 1.7 |
| Iperattività/Inattenzione | 4 | 0-5 | 3 |
| Rapporti problematici i pari | 3* | 0-2 | 1.2 |
| Prosocialità | 7 | 6-10 | 7.7 |
| Difficoltà totale | 10 | 0-13 | 7.3 |
| | <i>PSI</i> | <i>PERCENTILI</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| PD- Distress Genitoriale | 23 | 25° | 24.2 |
| P-CDI Interazione g/b disfunzionale | 17 | 35° | 17.4 |
| DC - Bambino difficile | 21 | 30° | 19.4 |
| Stress totale | 61 | 25° | 61 |
| | <i>RPQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| Attaccamento inibito | 0 | | |
| Attaccamento disinibito | 0 | 0 | 0.6 |
| | | 0 | 0.5 |
| CES-D | 11 | ≥ 16 | 11.8 |
| GENITORIALITÀ ADOTTIVA | 3.8 | | 4.3 |

La diade mamma-bambino è composta da una mamma sposata dal 1998 e che dopo un tentativo di fecondazione assistita non riuscito, nel 2008 ha effettuato la richiesta di adozione. La bambina ha 5 anni, nata in Etiopia nel 2010 e arrivata Italia a 9 mesi.

Dalla comparazione tra intervista e questionario possiamo notare una concordanza in alcune dimensioni del SDQ.

Le difficoltà generali sono ottenute sommando i punteggi totali dei gruppi, eccetto il gruppo sui comportamenti prosociale, il punteggio ottenuto è 10, valore perfettamente nella norma (0-13). Questa situazione è sottolineata nell'intervista anche dall'affermazione " Ah è un momento molto bello è molto bello."



Nei sintomi emotivi non si denota nulla di particolarmente rilevante: non abbiamo particolari sintomi di disagio o di preoccupazione, allo stesso tempo questo ritrova un certo parallelismo anche nell'intervista dove la mamma non registra particolari turbamenti o nervosismo nella bambina, dice : " mia figlia ha sempre gli occhi che ridono è sempre molto allegra per natura".

Anche nelle dimensioni dell'iperattività e del comportamento prosociale abbiamo valori che si inseriscono nella normalità (iperattività 4 0-5 e prosociale 7 6-10); questo indica che la bambina non manifesta atteggiamenti di disagio ed è in grado di portare a termine un compito e allo stesso tempo è rispettosa degli altri e riesce ad essere empatica.

Per quanto riguarda i problemi di comportamento nel test abbiamo un valore limite 3 (normalità 0-2) che delineano quindi un profilo di una bambina spesso arrabbiata, litigiosa, con crisi di collera e spesso disobbediente. Queste caratteristiche vengono anche sottolineate nell'intervista quando la mamma evidenzia la difficoltà della figlia a rispettare le regole dicendo " ogni tanto certo disubbidisce, le avevo detto di non dondolarsi sulla sedia e l'ha fatto e ha sbattuto la faccia per terra ma non una cosa da aver paura ad affidarla a qualcuno perché è troppo irruenta.". Rispetto alle regole e al loro rispetto la mamma riporta: " ha un vocabolario e una capacità di tenere un discorso davvero impressionante, la rimprovero e lei cerca di giustificarsi per venti minuti. "

Per quanto riguarda la dimensione del rapporto con i pari, vi è ancora un valore limite 3 (normalità 0-2), La mamma infatti, pur sottolineando la presenza di almeno un buon amico, ravvisa problematiche riguardanti il suo rapporto a scuola con alcune compagne riportando nell'intervista episodi di discriminazione: " e ha qualche compagna che diciamo come si può dire, non esattamente aperta all'altro soprattutto a quelli con pelle diversa ma grazie all'aiuto soprattutto delle maestre stiamo diciamo lavorando su questa cosa."



Per quanto riguarda la PSI (Parenting Stress Index) non vi sono valori superiori alla norma, si può dunque affermare che la mamma non sperimenta una discrepanza tra le proprie risorse e le esigenze dettate dal ruolo.

L'attaccamento non evidenzia particolari anomalie e anche nella scala CES-D non si registrano valori clinici. Si può però notare un indice di genitorialità adottiva basso rispetto al campione: 3.8.

Si può quindi tracciare un profilo della diade in cui, nonostante le problematiche di comportamento che presenta la bambina, la mamma dimostra delle buone risorse che le permettono di rispondere in modo adeguato alla figlia.

CASO 3

| | <i>SDQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
|-------------------------------------|------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Sintomi emozionali | 0 | 0-3 | 1.4 |
| Problemi di comportamento | 2 | 0-2 | 1.7 |
| Iperattività/Inattenzione | 0 | 0-5 | 3 |
| Rapporti problematici i pari | 1 | 0-2 | 1.2 |
| Prosocialità | 10 | 6-10 | 7.7 |
| Difficoltà totale | 3 | 0-13 | 7.3 |
| | <i>PSI</i> | <i>PERCENTILI</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| PD- Distress Genitoriale | 30 | 65° | 24.2 |
| P-CDI Interazione g/b disfunzionale | 23 | 60° | 17.4 |
| DC - Bambino difficile | 18* | 20° | 19.4 |
| Stress totale | 71 | 40° | 61 |
| | <i>RPQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| Attaccamento inibito | 1* | 0 | 0.6 |
| Attaccamento disinibito | 0 | 0 | 0.5 |
| CES-D | 20* | ≥ 16 | 11.8 |
| GENITORIALITÀ ADOTTIVA | 4.8 | | 4.3 |



La diade mamma- bambino è composta da una mamma sposata dal 2001 e che dopo un tentativo di fecondazione assistita non riuscito, nel 2008 ha effettuato la richiesta di adozione. La bambina ha 6 anni, nata in Etiopia nel 2009 ed è arrivata in Italia a 2 anni.

Nel SDQ la bambina presenta livelli nella norma in tutte le dimensioni.

Per quanto riguarda i sintomi emozionali possiamo notare una bambina che è generalmente felice, senza particolari preoccupazioni o turbamenti. La mamma nell'intervista dice: "è una bambina che esprime molto bene le sue emozioni (...)
Ride, ride se è serena glielo si legge nello sguardo".

L'indice dei problemi di comportamento è elevato ma sempre all'interno della normalità, ciò può voler dire che la bambina, come afferma anche la mamma nell'intervista, ha evidenziato difficoltà iniziali nel rispettare le regole, ma con il passare del tempo è riuscita a gestire e a obbedire.

Per quanto riguarda la dimensione dell'iperattività non si registrano particolari elementi di anormalità. Anche la dimensione di rapporti con i pari registrano una buona accettazione degli altri bambini, una buona propensione al gioco in gruppo, come anche sottolinea la mamma nell'intervista: " la cosa bella è che lei non chiede mai chi c'è, va comunque e anche se non conosce nessuno li conoscerà poi lì". Questo aspetto è anche evidenziato da un alto indice di prosocialità.

Per quanto riguarda il PSI possiamo notare valori nella norma per quanto concerne il distress genitoriale, ciò indica che la madre ha una buona percezione della propria capacità genitoriale e ha un buon supporto sociale, ciò si lega anche a una buona interazione con la bambina (interazione disfunzionale genitore bambino).

Il valore che rappresenta un valore significativo è quello inerente alla sottoscale bambino difficile, ciò indica che la madre percepisce la bambina come difficile, con comportamenti legati alla mancanza di limiti, restrizioni e mancata capacità di ottenere la collaborazione.



Questo indice va di pari passo con l'alto CES-D che indica un livello di depressione, soprattutto possiamo notare come i valori più alti sono presenti nelle domande inerenti alle prospettive sul futuro. Inoltre questa difficoltà della mamma a gestire la sua idea di "bambino difficile" si può ritrovare anche nell'indice di attaccamento inibito che indica una mancanza ad esplorare l'ambiente in modo adeguato alla sua età e non intraprende relazioni sociali. Ha difficoltà a ricevere attenzioni, come baci, carezze, coccole.

Infine possiamo notare come l'indice della genitorialità adottiva si pone al di sopra della media del campione. Il ritratto che si è delineato è di una bambina positiva e adeguata che però viene percepita dalla mamma come difficile. Un indice positivo nella diade che funge da risorsa è l'alto indice di genitorialità adottiva.

CASO 4

| | <i>SDQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
|-------------------------------------|------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Sintomi emozionali | 0 | 0-3 | 1.4 |
| Problemi di comportamento | 0 | 0-2 | 1.7 |
| Iperattività/Inattenzione | 1 | 0-5 | 3 |
| Rapporti problematici i pari | 2 | 0-2 | 1.2 |
| Prosocialità | 9 | 6-10 | 7.7 |
| Difficoltà totale | 3 | 0-13 | 7.3 |
| | <i>PSI</i> | <i>PERCENTILI</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| PD- Distress Genitoriale | 13* | 1° | 24.2 |
| P-CDI Interazione g/b disfunzionale | 11* | 1° | 17.4 |
| DC - Bambino difficile | 12* | 1° | 19.4 |
| Stress totale | 36* | 1° | 61 |
| | <i>RPQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| Attaccamento inibito | 0 | 0 | 0.6 |
| Attaccamento disinibito | 0 | 0 | 0.5 |
| CES-D | 9 | ≥ 16 | 11.8 |
| GENITORIALITÀ ADOTTIVA | 4.5 | | 4.3 |



La diade seguente è formata da una mamma di 38 anni, sposata dal 2001 che dopo un tentativo di fecondazione assistita, nel 2008 ha richiesto l'idoneità all'adozione. Ha adottato un bambino nel 2010 e ora ha 7 anni e poi nel 2013 ha adottato un'altra bimba etiope di un anno. (non viene specificato se sono fratelli biologici).

Nel test SDQ non vengono evidenziati valori superiori alla normalità e anche nell'intervista il bambino viene presentato come " molto sereno, tranquillo, autonomo, esuberante.."

Al contrario nel PSI notiamo dei valori molto elevati in tutte e tre le categorie:

- Nel distress genitoriale notiamo un valore superiore alla normalità che può indicare che la mamma sta sperimentando nel suo ruolo un distress a causa di fattori personali, indipendenti dal bambino; la mamma infatti sottolinea anche all'inizio che questo momento è " bellissimo e faticoso", quindi riconosce le difficoltà che in quel momento preciso della vita la sua famiglia e anche lei stanno vivendo.

- Nell'interazione disfunzionale genitore- bambino si indaga la relazione col figlio che viene percepita come difficile. In questo caso si può notare un'interazione con il figlio che non rinforza il genitore nel suo ruolo e questo porta il genitore a proiettare i propri sentimenti di frustrazione e negatività sul bambino.

- Nella scala bambino difficile i valori sono inferiori alla normalità, ciò indica che alcune caratteristiche del bambino e la percezione che il genitore ha è quella di avere un bambino difficile: per temperamento, comportamenti richiestivi disobbedienza.

Questi indici molto alti nel test PSI possono indicare la tendenza della mamma ad idealizzare la situazione a fronte però di una situazione generale del bambino positiva e non clinicamente significativa.



Questo profilo di diade può essere confermato anche da un'alta genitorialità adottiva (4,5) e da un indice basso di depressione. Inoltre non si registrano particolari problematicità nell'attaccamento.

CASO 5

| | <i>SDQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
|-------------------------------------|------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Sintomi emozionali | 0 | 0-3 | 1.4 |
| Problemi di comportamento | 1 | 0-2 | 1.7 |
| Iperattività/Inattenzione | 7* | 0-5 | 3 |
| Rapporti problematici i pari | 1 | 0-2 | 1.2 |
| Prosocialità | 5* | 6-10 | 7.7 |
| Difficoltà totale | 9 | 0-13 | 7.3 |
| | <i>PSI</i> | <i>PERCENTILI</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| PD- Distress Genitoriale | 12* | 1° | 24.2 |
| P-CDI Interazione g/b disfunzionale | 12* | 1° | 17.4 |
| DC - Bambino difficile | 10* | 1° | 19.4 |
| Stress totale | 34* | 1° | 61 |
| | <i>RPQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| Attaccamento inibito | 0 | | |
| Attaccamento disinibito | 0 | 0 | 0.6 |
| | | 0 | 0.5 |
| CES-D | 9 | ≥ 16 | 11.8 |
| GENITORIALITÀ ADOTTIVA | 4.1 | | 4.3 |

La diade mamma - bambino è composta da una mamma sposata dal 2006 e nel 2009 ha effettuato la richiesta di adozione. Il bambino ha ora 5 anni, è nato in Etiopia nel 2010 ed è arrivato in Italia a 2 mesi. La mamma nell'intervista sottolinea una arretratezza degli stadi evolutivi e di crescita, differenza che è andata scemando con l'arrivo in Italia e con il passare dei mesi.



Per quanto riguarda il test SDQ possiamo notare dei valori che si posizionano all'interno della normalità come i sintomi emozionali, i problemi di comportamento e il rapporto con i pari delineando un profilo di un bambino con una buona capacità di espressione delle emozioni, un comportamento normale sia nei confronti dei genitori che dei pari. La mamma nell'intervista dice. " è uno che non si lascia abbattere da niente è anche molto molto socievole, non con tutti i bambini gli piace giocare ma non va a stuzzicare, è molto selettivo.. bravo!".

Le dimensioni invece che si posizionano al di fuori della normalità sono iperattività, che rientra nei casi clinici, e comportamento prosociale, che è identificato come caso limite.

Il primo dato indica un bambino irrequieto, che non riesce a mantenere la concentrazione per lungo tempo e che è generalmente molto impulsivo. Durante l'intervista la mamma non riconosce molto questa sua grande energia incontrollata afferma solo " lui è sempre felice, lui ha tanta energia per cui sorride, balla, si muove continuamente..."

Per quanto riguarda la prosocialità i valori sono inferiori alla normalità ciò indica una difficoltà del bambino a condividere con gli altri bambini alcune attività, la sua indisponibilità ad aiutare o ad essere gentile con i più piccoli e i pari.

Per quanto riguarda il PSI invece tutti i valori delle sottoscale sono evidenziati come al di sotto della normalità. Questa situazione delinea una mamma che ha un basso livello di stress, che ha una percezione deteriorata della propria competenza, dove le interazioni con il figlio viene letta secondo i propri sentimenti e in cui il bambino non viene per nulla percepito come bambino difficile.

Negli altri test non sono segnalati valori clinici.

Nell'intervista la mamma sottolinea un aspetto molto particolare del bambino " lui vuole sempre sapere dove sono le persone a casa, cioè anche quando abbiamo ospiti lui vuole sapere dove si trovano in casa.. non so.. se vuol dire qualcosa, per lui è importante questo".



Questa situazione riportata nell'intervista può sottolineare la paura del bambino di essere abbandonato di nuovo dalle figure di riferimento, come gli è già accaduto in Etiopia a pochi mesi dalla nascita.

Questi risultati, unitamente a ciò che si è stato riferito nell'intervista, evidenziano una diade mamma-bambino con problematicità nel comprendere e gestire i comportamenti del figlio, difficoltà che dalla mamma non vengono colte come stressanti. Un aspetto di risorsa è il livello alto di genitorialità adottiva.

CASO 6

| | <i>SDQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|--|
| Sintomi emozionali | 0 | 0-3 | 1.4 |
| Problemi di comportamento | 1 | 0-2 | 1.7 |
| Iperattività/Inattenzione | 4 | 0-5 | 3 |
| Rapporti problematici i pari | 0 | 0-2 | 1.2 |
| Prosocialità | 10 | 6-10 | 7.7 |
| Difficoltà totale | 5 | 0-13 | 7.3 |
| | <i>PSI</i> | <i>PERCENTILI</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| PD- Distress Genitoriale | 34 | 80° | 24.2 |
| P-CDI Interazione g/b disfunzionale | 20 | 45° | 17.4 |
| DC - Bambino difficile | 19 | 55° | 19.4 |
| Stress totale | 73 | 45° | 61 |
| | <i>RPQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| Attaccamento inibito | 0 | 0 | 0.6 |
| Attaccamento disinibito | 0 | 0 | 0.5 |
| CES-D | 14 | ≥ 16 | 11.8 |
| GENITORIALITÀ ADOTTIVA | 4.5 | | 4.3 |



La diade mamma- bambino è composta da una mamma sposata dal 2008 e nello stesso anno ha effettuato la richiesta di adozione. La bambina ha 6 anni, nata in Etiopia nel 2009 e arrivata Italia a 18 mesi.

Il profilo che emerge dal test SDQ è di una bambina positiva, felice, che riesce a gestire e condividere molto bene le proprie emozioni con gli altri sia che essi siano i genitori sia che siano suoi pari. Inoltre possiamo notare una buona capacità di mentalizzazione e di concentrazione. La mamma nell'intervista riassume sua figlia in una semplice frase: " direi che è una creatura meravigliosa".

Nel test PSI si delinea una situazione di normalità in cui la mamma riesce a gestire molto bene lo stress. La mamma nell'intervista dice circa il rispetto delle regole " nelle cose quotidiane lei è rispettosa e le cose vanno lisce così senza particolari regole diciamo".

Tutti questi valori normali e positivi nei primi due test sono confermati anche in un alto indice di genitorialità adottiva, da un buon attaccamento e da un indice depressivo alto ma comunque inferiore al cut off.



CASO 7

| | <i>SDQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
|-------------------------------------|------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Sintomi emozionali | 2 | 0-3 | 1.4 |
| Problemi di comportamento | 2 | 0-2 | 1.7 |
| Iperattività/Inattenzione | 1 | 0-5 | 3 |
| Rapporti problematici i pari | 4 | 0-2 | 1.2 |
| Prosocialità | 6 | 6-10 | 7.7 |
| Difficoltà totale | 9 | 0-13 | 7.3 |
| | <i>PSI</i> | <i>PERCENTILI</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| PD- Distress Genitoriale | 23 | 25° | 24.2 |
| P-CDI Interazione g/b disfunzionale | 20 | 45° | 17.4 |
| DC - Bambino difficile | 23 | 35° | 19.4 |
| Stress totale | 66 | 30° | 61 |
| | <i>RPQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| Attaccamento inibito | 0 | 0 | 0.6 |
| Attaccamento disinibito | 0 | 0 | 0.5 |
| CES-D | 17* | ≥ 16 | 11.8 |
| GENITORIALITÀ ADOTTIVA | 4.4 | | 4.3 |

La diade mamma- bambino è composta da una mamma sposata dal 2006 e nel 2010 ha effettuato la richiesta di adozione. La bambina ha quasi 5 anni, nata in Etiopia nel 2010 ed è arrivata in Italia a 6 mesi.

Nelle dimensione del SDQ si possono notare valori che si inseriscono nel range della normalità. Per descrivere la bambina possiamo quindi utilizzare le parole usate dalla madre nell'intervista: " è una bambina molto intelligente, molto sveglia, simpatica, con la testa dura e caparbia... con la testa dura sia in positivo che in negativo, credo che le potrà essere utile nella vita e molto affettuosa, nel senso che la famiglia è molto importanti per lei e anche il resto della famiglia."



Nelle sottoscale del PSI non si registrano valori cut off ciò indica una buona capacità di gestione dello stress sottolineato anche da un alto indice di genitorialità adottiva.

Un valore che invece è superiore ai limiti normativi è riscontrato nel test del CES-D, ciò può anche indicare semplicemente un problema di difficoltà o di stanchezza. Durante l'intervista la mamma identifica il momento attuale della famiglia come: " È un momento un po' particolare perché adesso la bimba ha quattro anni e mezzo e sta cominciando un po' a prendere consapevolezza, a fare domande chiede, si fa tutti i suoi ragionamenti etc... quindi ci stiamo rendendo conto già da un po', qualche mese, che sta mettendo fuori i pezzi, non dico che li sta mettendo in ordine, ma li tirando fuori, per metterli in ordine ci vorrà ancora un bel po' di tempo però sia sulla sua storia, sia sull'essere diversa, sulla sua origine e tutto...quindi si è una fase un po' di movimento."



CASO 8

| | <i>SDQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
|-------------------------------------|------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Sintomi emozionali | 3 | 0-3 | 1.4 |
| Problemi di comportamento | 1 | 0-2 | 1.7 |
| Iperattività/Inattenzione | 4 | 0-5 | 3 |
| Rapporti problematici i pari | 1 | 0-2 | 1.2 |
| Prosocialità | 6 | 6-10 | 7.7 |
| Difficoltà totale | 9 | 0-13 | 7.3 |
| | <i>PSI</i> | <i>PERCENTILI</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| PD- Distress Genitoriale | 34 | 80° | 24.2 |
| P-CDI Interazione g/b disfunzionale | 20 | 45° | 17.4 |
| DC - Bambino difficile | 19 | 25° | 19.4 |
| Stress totale | 73 | 45° | 61 |
| | <i>RPQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| Attaccamento inibito | 3* | 0 | 0.6 |
| Attaccamento disinibito | 1* | 0 | 0.5 |
| CES-D | 8 | ≥ 16 | 11.8 |
| GENITORIALITÀ ADOTTIVA | 4.3 | | 4.3 |

La diade seguente è formata da una mamma di 46 anni, sposata da 11 anni, che nel 2008, dopo un tentativo di fecondazione assistita, ha fatto richiesta per l'adozione.

Nel 2011 ha adottato due fratelli etiopi uno di 3 e uno di 9 anni, ora ne hanno 7 e 13.

Il questionario e l'intervista sono inerenti al figlio minore della famiglia.

La diade sia nel SDQ sia nel PSI non presenta dimensioni con valori superiori alla norma. Il bambino infatti è descritto come un bambino " molto riflessivo, molto profondo, (..) molto allegro, (..) è vivace ed è un bambino che si prende il suo tempo, fa le cose con calma (..) è un mammone, coccolone però quando siamo



fuori casa certe cose non si fanno per cui la mamma non si saluta non le si dà il bacino e poi magari la sera si sta appiccicati come le cozze" . Ciò indica che il bambino ha un buon livello di consapevolezza dei propri stati emotivi, che gestisce in modo adeguato i contesti e che quindi non presenta rilevanti problemi di comportamento. Anche nella gestione con i pari la mamma riporta che " adesso comincia a voler andar al parco, gioca davvero con tutto, con tutti".

In parallelo si possono notare indici nella norma nel PSI, ma un valore dello stress totale che è molto superiore rispetto alla media del campione.

Inoltre si può notare anche un indice perfettamente nella media della genitorialità adottiva: 4.3.

Nel CES-D i valori sono nella normalità delineando una situazione in cui non sono presenti sintomi depressivi.

Gli ultimi due indici relativi all'attaccamento si distaccano dalla normalità, soprattutto per quanto concerne l'attaccamento inibito. Il bambino con attaccamento inibito non è in grado di esplorare l'ambiente in modo adeguato alla sua età e non intraprende relazioni sociali. Ha difficoltà a ricevere attenzioni, come baci, carezze, coccole. Questa ritratto è sottolineato anche da alcune affermazioni della mamma: " A parte che ama la televisione e bisogna staccarlo gioca, gioca molto, (..) ecco lui, prima preferiva stare a casa da solo" e ancora " no fa sport, non perché non ci siano buone società però ha preferito rimanere diciamo più in famiglia"

In conclusione possiamo quindi affermare che il quadro delineatosi è quello di una diade che non riscontra particolari problemi comportamentali, in cui la mamma riesce a gestire il proprio stress e che non presenta elementi depressivi. La situazione inoltre presenta degli aspetti insicuri di attaccamento e di una mamma che riscontra delle difficoltà ad accorgersi delle esigenze del bambino.



CASO 9

| | <i>SDQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
|-------------------------------------|------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Sintomi emozionali | 3 | 0-3 | 1.4 |
| Problemi di comportamento | 4* | 0-2 | 1.7 |
| Iperattività/Inattenzione | 4 | 0-5 | 3 |
| Rapporti problematici i pari | 0 | 0-2 | 1.2 |
| Prosocialità | 6 | 6-10 | 7.7 |
| Difficoltà totale | 11 | 0-13 | 7.3 |
| | <i>PSI</i> | <i>PERCENTILI</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| PD- Distress Genitoriale | 22 | 20° | 24.2 |
| P-CDI Interazione g/b disfunzionale | 18 | 35° | 17.4 |
| DC - Bambino difficile | 23 | 35° | 19.4 |
| Stress totale | 63 | 25° | 61 |
| | <i>RPQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| Attaccamento inibito | 0 | 0 | 0.6 |
| Attaccamento disinibito | 2* | 0 | 0.5 |
| CES-D | 7 | ≥ 16 | 11.8 |
| GENITORIALITÀ ADOTTIVA | 4.4 | | 4.3 |

La diade è composta dalla madre che dopo un primo matrimonio in cui ha avuto una ragazza (ora ha 25 anni), si è risposata e ha adottato due fratelli biologici nel 2009 allora di 6 e 4 anni ora hanno 11 e 9 anni.

Il questionario è stato fatto pensando al figlio maggiore di 11 anni.

Gli indici della PSI mettono in luce un stress genitoriale nella norma con una buona gestione e percezione delle capacità materne e un buon funzionamento nella relazione con il bambino. Si denota inoltre una buona capacità di autocritica e di capacità di mettersi in discussione, nell'intervista infatti afferma. " adesso io ho capito com'è il mio bambino (...) io ora l'ho capito e quindi intanto ho imparato a sdrammatizzare tantissimo che con lui è un arma vincente .. quindi da



lì.. competente insomma io spero di essere per loro, per il loro bene". Questa situazione non stressante e di capacità genitoriale è anche sottolineata da un alto indice di genitorialità adottiva: 4.4.

Per quanto riguarda invece il test SDQ notiamo valori nella norma per quanto riguarda i sintomi emozionali, iperattività, rapporto con i pari e prosociale.

Il valore che non è nella norma è quello relativo ai problemi comportamentali che è inserito nei casi clinici: 4 (normalità 0-2). La madre infatti riporta delle difficoltà iniziali del bambino a gestire la rabbia: "questa rabbia che era veramente difficile all'inizio.. io parlo di un anno e mezzo era insomma difficile da contenere nonostante tutta la nostra preparazione e contenerlo fisicamente" . Possiamo quindi affermare che la competenza della madre è tale da poter aiutare il bambino a rielaborare la sua rabbia, la mamma riporta anche: " in alcuni_momenti tira fuori una rabbia molto forte anche se all'inizio era ancora più forte adesso insomma piano piano". La mamma rispetto al passato del bambino racconta che " quando era più grandino non so ci racconta che pascolava le mucche le pecore, andava già a 5 anni.. era già un bambino comunque indipendente (...) allora penso che come cultura là fosse una cosa diciamo normale quindi lì si occupava dei fratelli .. andava, stava via anche la notte". Si può quindi ipotizzare che questo cambiamento repentino di realtà, abitudini e indipendenza possa aver generato una rabbia molto forte che il bambino sfoga con questi scatti di violenza.

Da sottolineare anche l'alto indice di attaccamento disinibito che può star ad indicare la mancanza di una figura di riferimento specifica, con atteggiamenti di eccessiva socializzazione e comportamenti di vicinanza ed intimità con estranei.



CASO 10

| | <i>SDQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
|-------------------------------------|------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Sintomi emozionali | 4* | 0-3 | 1.4 |
| Problemi di comportamento | 1 | 0-2 | 1.7 |
| Iperattività/Inattenzione | 1 | 0-5 | 3 |
| Rapporti problematici i pari | 0 | 0-2 | 1.2 |
| Prosocialità | 10 | 6-10 | 7.7 |
| Difficoltà totale | 6 | 0-13 | 7.3 |
| | <i>PSI</i> | <i>PERCENTILI</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| PD- Distress Genitoriale | 27 | 55° | 24.2 |
| P-CDI Interazione g/b disfunzionale | 13* | 5° | 17.4 |
| DC - Bambino difficile | 20 | 25° | 19.4 |
| Stress totale | 60 | 20° | 61 |
| | <i>RPQ</i> | <i>RANGE NORMATIVO</i> | <i>MEDIA DEL CAMPIONE</i> |
| Attaccamento inibito | 0 | 0 | 0.6 |
| Attaccamento disinibito | 0 | 0 | 0.5 |
| CES-D | 12 | ≥ 16 | 11.8 |
| GENITORIALITÀ ADOTTIVA | 4.3 | | 4.3 |

La diade presa in considerazione è formata da: mamma di 41 anni, sposata nel 2005 e nel 2009 ha richiesto l'idoneità all'adozione. nel 2011 hanno adottato due sorelle una ora ha 10 anni e l'altra 7 anni. Il questionario compilato è inerente alla figlia maggiore.

Per quanto riguarda il test SDQ possiamo riscontrare valori nella norma nelle dimensioni che riguardano i problemi di comportamento, l'iperattività, i rapporti con i pari e il comportamento prosociale.

Una dimensione che è segnalata come caso limite è sintomi emozionali: 4 (normalità 0-3). La mamma nell'intervista riconosce questa sua difficoltà



ricordando episodi di disagio: "Questi momenti suoi non si capisce bene di cosa, sicuramente di disagio, che però non riesce ancora a tirare fuori," e alcuni più di problematicità maggiore come: " si faceva male lei invece quando succedeva qualcosa che non andava bene (...) aveva degli incubi ricorrenti ".

Per quanto riguarda il test PSI possiamo notare un adeguato livello di distress genitoriale, ciò comporta la capacità della madre a percepirsi come genitore competente e anche la dimensione bambino difficile è nella norma. L'indice che è inserito nei casi limite è quello inerente all'interazione disfunzionale madre-bambino.

Altri indice che non destano particolare preoccupazione sono quelli inerenti all'attaccamento e alla depressione.

In conclusione possiamo quindi osservare che la diade presenta delle difficoltà da parte della ragazza a gestire l'ambito emozionale e ciò comporta una difficoltà materna ad aiutare e facilitare una rielaborazione delle situazioni e dei vissuti della bambina. Il livello di genitorialità adottiva è alto ciò indica che la madre possiede le competenze per far crescere la figlia all'interno di una relazione.



CONCLUSIONI

Per concludere, si intende recuperare il senso della presente ricerca rispetto a quelli che possono individuarsi come risorse e fattori protettivi delle famiglie adottive e quelli che invece possono configurarsi come potenziali fattori di rischio.

Rispetto alle risorse e, quindi, alla possibilità di un buon percorso adottivo e di un buon inserimento del bambino, è importante il ruolo che hanno le realtà esterne alla famiglia, come la scuola, (Caso 4 riguardo l'accettazione del diverso colore nel gruppo dei compagni "Ma grazie all'aiuto soprattutto delle maestre stiamo diciamo lavorando"), le attività organizzate (Caso 4 dopo giornata di attività organizzate dal comune "Mamma però è bello farsi nuovi amici") e gli ambiti sportivi, (Caso 20 "sia per l'atletica che per il calcetto hanno fatto un po' fatica ad accettare le regole però poi le accettano").

Anche la coppia di per sé rappresenta una risorsa importante all'interno del funzionamento familiare, soprattutto quando, una volta messa alla prova dall'esperienza adottiva reale, mostra una buona capacità di "tenuta" e di trasformazione in nucleo familiare, come riportato spesso nelle interviste dalle madri, ("è cambiato il nostro rapporto però forse anche più forte.. siamo diventati più una famiglia." Caso 8). La soddisfazione della coppia e la sua qualità di vita costituiscono un'area di cruciale importanza nell'ambito dell'esperienza adottiva, infatti la capacità di mantenere relazioni sentimentali soddisfacenti e intime è considerato uno dei segni più attendibili dell'adattamento adulto (Steele et al., 2007), sia perché sancisce la conclusione del percorso di separazione/individuazione dalla famiglia di origine, sia perché esprime la capacità di affidare parti di sé a un adulto che propone un progetto paritario (Tani e Detti, 2006), nel quale una delle componenti centrali è costituita dal supporto reciproco.



Dal punto di vista del bambino, l'essere adottato acquisisce diversi significati a seconda delle persone: per alcuni prevale un senso di instabilità e incompletezza; per altri il senso di gratitudine per essere stati cresciuti da genitori amorevoli e per altri ancora il continuo dolore di sentirsi diversi e fuori posto. Il processo di adattamento del bambino alla famiglia può essere più o meno difficoltoso anche per il bambino, che può essere più vulnerabile o maggiormente resistente allo stress e alle esperienze avverse. Tutti i bambini adottati hanno sperimentato esperienze avverse e traumi, a partire dall'abbandono; tuttavia alcuni di essi hanno resistito e sono stati capaci di sviluppare un adattamento più funzionale. Si tratta della resilienza, ovvero della capacità di fronteggiare le esperienze sfavorevoli incontrate nel periodo precedente l'adozione, di resistere all'impatto traumatico e di mitigarne le conseguenze (Cyrułnik, 1999; Bertetti, 2008). I bambini collocati in adozione sono portatori di difficoltà specifiche e spesso di esiti post-traumatici, mettono in atto modalità relazionali disfunzionali apprese difensivamente con genitori biologici maltrattanti, inadeguati e trascuranti.

L'accoglienza di bambini con tali caratteristiche si configura come un'esperienza di notevole complessità, che mette a dura prova la tenuta dei singoli, della coppia e del sistema famiglia. I genitori adottivi si trovano a dover gestire più livelli di complessità in confronto alla genitorialità biologica e a doversi costruire, come famiglia, a partire dal punto in cui si incontra con il bambino e con la sua storia pregressa, che deve essere continuamente integrata con la storia attuale.

È importante quindi verificare, sia in fase di pre-adozione che successivamente, quanto i genitori siano coscienti del traumatico evento che vive il bambino adottato quando, dopo essere stato diviso dal contesto biologico, o per cause naturali (morte dei genitori) o per eventi successivi (abbandono, malattia, povertà), viene trasferito in un altro contesto di vita e soprattutto con una diade genitoriale fisicamente differente da lui.



Rispetto al campione preso in esame possiamo notare una buona consapevolezza da parte delle mamme delle problematiche e dei disagi che possono sopraggiungere o che stanno già vivendo i propri figli.

Possiamo sottolineare invece due casi in cui le mamme sembrano avere maggiori difficoltà rispetto al riconoscere e dare giusto valore alle difficoltà del bambino.

Il primo caso, il caso 4, in cui abbiamo una mamma e un bambino di 7 anni Italia da 5, sottolinea la presenza di una madre che idealizza e minimizza i disagi del bambino. I valori infatti del PSI sono tutti inferiori ai cut off normativi, evidenziando una situazione di stress molto bassa. Questa situazione che potrebbe diventare di rischio per la mamma è supportata da una buona condotta del minore che nell'SDQ non presenta indici clinici.

In parallelo il caso 5, in cui abbiamo una mamma e un bambino di 5 anni, è simile al precedente per quanto riguarda gli indici del PSI, cioè abbiamo una madre che dimostra un basso livello di stress. Per quanto riguarda l'SDQ si evidenziano valori superiori ai cut off mostrando difficoltà relative alla condotta e al comportamento prosociale.

Questi valori ben superiori alla norma, soprattutto per quanto riguarda la dimensione iperattività/inattenzione, se non accompagnati da un buon controllo e sostegno da parte dei genitori, possono compromettere e degenerare la crescita del bambino. In questo caso la mamma nega i disagi e disturbi del bambino con la possibilità di creare una situazione clinicamente preoccupante.

Un'altra diade da prendere in esame è la n.3. In questo caso invece abbiamo una bambina delineata come positiva ed allegra che però, da una mamma con indice depressivo (CESD =20) alto, è percepita come difficile.

Inoltre i sintomi depressivi della madre hanno fatto sì che si instaurasse con la bambina un attaccamento inibito. A fronte però di un alto indice depressivo è da sottolineare e contrapporre un elevato indice di genitorialità adottiva che indica



quindi che la mamma ha integrato molto bene la bimba adottata all'interno della propria storia familiare.

Il caso in cui non si riscontra nessuna difficoltà è la diade 6, in cui la mamma risulta avere indici del PSI completamente nella norma, un CES-D all'interno del range normativo e una genitorialità adottiva alta. Questo ritratto della mamma si affianca a una descrizione molto positiva della bambina nell'intervista e indici normativi nell'SDQ.

Un caso che invece sembra emblematico per le risorse messe in atto dalla mamma è il n. 2; la diade è composta da una mamma e da una bambina etiope di 5 anni arrivata Italia a 9 mesi. Nell'analisi dei risultati dei test risulta una bambina con problemi della condotta e difficoltà a relazionarsi in modo adeguato con i pari (dall'intervista: " e ha qualche compagna che diciamo.. come si può dire, non esattamente aperta all'altro" e ancora " (..) perché è troppo irruenta"). Dal PSI possiamo notare una mamma con un adeguato livello di stress e da un livello normativo di sintomi depressivi, ciò indica che la mamma, insieme con il papà (dall'intervista " per tutte le coppie che hanno un figlio biologico banalmente il tempo in esclusiva si è annullato (...) abbiamo recuperato questa dimensione di insieme."), riescono ad affrontare queste problematiche permettendo una crescita armonica della bambina.

Per quanto riguarda invece il percorso pre-adottivo, nonostante tutte le mamme ne parlano in modo positivo, è opportuno sottolineare l'appunto che riporta il caso 1: "Noi avendo già dei figli non siamo stati aiutati, cioè su questo aspetto non è assolutamente pensato per coppie che hanno figli".

Ulteriori limiti riscontrati nella ricerca sono legati al numero dei partecipanti che, essendo solo di 10 persone, non può essere esteso e confrontato con altri studi o ricerche e alla nazionalità dei bambini. Chiedendo la disponibilità alle associazioni ed enti, abbiamo avuto risposta positiva solo da famiglie con minori di nazionalità etiope, sarebbe interessante avere un campione maggiore e più vario.



Pur tra mille difficoltà, comunque, l'adozione si conferma come lo strumento d'elezione non solo per dare una famiglia a chi non ce l'ha, ma anche per restituire fiducia nell'ordine e nella continuità di vita a chi ne ha sperimentato la perdita attraverso il trauma psicologico (Horowitz, 1986).

I genitori adottivi possono mettere in atto un processo realmente trasformativo e generativo, quando riescono ad aiutare il bambino nell'elaborazione delle esperienze traumatiche vissute (dimensione elaborativa) e a tollerare senza spaventarsi troppo le modalità relazionali disfunzionali del bambino proponendogli esperienze correttive (dimensione riparativa), con la gradualità utile a renderne possibile l'accettazione da parte del bambino stesso (Vadilonga, 2010).

Se, da un lato, la presente ricerca offre un quadro, seppur limitato, dell'assetto e andamento dello stress nelle madri adottive e delle caratteristiche dei bambini, da un altro punto di vista offre l'opportunità agli operatori del settore di conoscere strumenti utili e carenze o nuove opportunità per il percorso pre-adoattivo.



"Voi innesterete le vostre vite sulla mia crescita selvatica, e grazie a voi io rinascerò una seconda volta... e se in una sera di tempesta io vi rimprovererò duramente di avermi accolto, non vi addolorate.. lo sapete, perché un innesto prenda, ci vuole una ferita, e, chiusa, rimane la cicatrice.

Mi avrete messo in cuore tanto amore e autentica libertà..

Perchè possa dire: papà, mamma io vi scelgo e vi adotto

Allora saprete che il vostro amore è dono, e che è riuscito".

Michel Quoist



APPENDICE

INTERVISTA

INFORMAZIONE NUCLEO FAMILIARE

1. Come è secondo voi questo momento per la vostra famiglia?
2. Se vi chiedessi di presentare brevemente vostro figlio ad una persona che non lo conosce cosa direste?

RELAZIONE GENITORIALE

3. Passando ora alla storia dell'adozione, come avete scelto questo Paese?
4. Che ricordi avete della prima volta in cui avete incontrato vostro figlio?
Che emozioni hanno accompagnato questo primo incontro?
5. C'è qualche cosa in cui vostro figlio vi sembra simile a voi e in che cosa è diverso da voi?
6. Pensate si sia modificato il vostro rapporto di coppia dopo l'arrivo di ... (nome del bambino)? Se sì, in che modo?

INFORMAZIONI FIGLIO

7. Che cosa sapete del passato di ... (nome del bambino)?
8. Sapete per quali motivi è stato dichiarato adottabile nel paese d'origine?
9. Ha ricordi del suo passato?
10. Ha presentato o presenta particolari difficoltà? Se sì quali ? hanno richiesto l'intervento di qualche specialista ?



11. Avete informazioni di esperienze traumatiche da lui vissute in passato?
12. Cosa fa nel tempo libero?
13. Quale gioco preferisce?
14. Appartiene a società sportiva, scout, oratorio, associazioni? Nel caso come si e' inserito e come si trova in queste realtà?
15. Quando è arrabbiato cosa fa?
16. Quando è felice cosa fa?
17. Fate un esempio di una situazione in cui vi siete sentiti genitori competenti
18. Fate un esempio di una situazione in cui non vi siete sentiti genitori competenti
19. Vi accorgete se qualche volta esprime tristezza?

IDENTITÀ ETNICA E SOCIALIZZAZIONE

20. A vostro parere quanto è importante che vostro figlio mantenga qualche aspetto della cultura del paese da cui proviene ?
21. In quali ambiti vostro figlio incontra maggiori difficoltà a causa della sua differenza etnica ?
22. Come vive il colore della pelle vostro figlio?
23. Ci sono stati episodi in cui vostro figlio e' stato discriminato, preso in giro? Potete raccontarne uno particolarmente significativo? Come ha reagito vostro figlio?



24. Immaginiamo una situazione particolare che potrebbe accadere o che è già accaduta qualche volta: ai giardinetti alcuni bambini chiedono a vostro figlio quali sono i suoi genitori. Lui/lei indica voi ma i suoi amici non gli credono. Come reagirebbe vostro figlio? E voi come reagireste?
 25. Secondo voi da 1 a 10 quanto desidererebbe essere "bianco"?
 26. La manifestato esplicitamente questo desiderio ?
 27. Secondo voi è interessato a conoscere qualche cosa delle i tradizioni, ricordi e abitudini porta dalla sua provenienza?
 28. Un ricordo di vostro figlio che vi risulta particolarmente caro?
 29. Pensate ad una situazione di questo genere che può esservi successa o che potrebbe succedere: Vostro figlio sta tornando da una gita in stazione centrale la domenica sera, tutti i suoi amici vanno a casa senza problemi, mentre vostro figlio viene perquisito e controllato dai poliziotti. Quanto pensate che questa situazione sia possibile? Come pensate possa reagire lui? Quanto vi sentireste pronto a vivere questa situazione?
 30. Quale consiglio daresti a una coppia che intende adottare un bambino?
 31. Pensate ad una valigia, la valigia che vostro figlio si porterà per il suo futuro: pensate a tre cose che vorreste vostro figlio portasse con sé
-



QUESTIONARIO

Adottiamo

Le chiediamo di compilare con attenzione il questionario, seguendo queste istruzioni

Il questionario è composto da una serie di domande a scelta multipla: Le chiediamo di mettere una croce sul valore della scala che meglio rappresenta il Suo pensiero. È importante che Lei risponda a tutte le domande che Le vengono poste, anche se può risultare difficile. Ricordi che non ci sono risposte giuste o sbagliate: la risposta migliore è la più spontanea! Il questionario è anonimo: si senta libera di dire quello che realmente fa e pensa! Nel rispondere La preghiamo di seguire l'ordine con cui Le vengono presentate le domande nel questionario. Se pensa di essere stanca, Le consigliamo di interrompere la compilazione e di riprenderla in un momento successivo.

La ringraziamo per la collaborazione

1. Ci sono molteplici motivi per cui le coppie decidono di adottare un bambino. Alcune di queste sono elencate qui di seguito. Indichi quanto ciascuna di esse è stata importante per la Sua decisione di intraprendere l'iter dell'adozione.

| | 1 per niente importante | 2 poco importante | 3 abbastanza importante | 4 importante | 5 molto importante |
|--|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 Perché vorrei dare una famiglia ad un bambino che ne ha bisogno. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2 Per problemi di salute in famiglia o rischio genetico. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3 Perché vorrei allargare la famiglia. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4 Perché io e/o mio marito non possiamo avere un figlio biologico. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5 Perché vorrei avere qualcuno su cui poter contare quando sarò anziana. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6 Perché vorrei avere qualcuno che porti avanti il nome della famiglia. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7 Altro | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



Le chiediamo di leggere le affermazioni che seguono ed esprimere il Suo grado di accordo sulla scala da 0 a 5 (dove 0 indica “per niente d’accordo” e 5 indica “pienamente d’accordo”). 1. Avere un bambino in adozione è una questione che riguarda esclusivamente me e la mia famiglia.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------|
| Sinistro 3 | <input type="radio"/> | Destro 3 |

Avere un bambino in adozione è una questione che riguarda anche il contesto sociale.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------|
| Sinistro 1 | <input type="radio"/> | Destro 1 |

4. Le chiediamo ora di pensare all’iter dell’adozione che Lei e Suo marito avete intrapreso. Avete presentato domanda ...

- per l’adozione internazionale
- per l’adozione nazionale
- sia per l’adozione internazionale che per l’adozione nazionale

5. In che anno avete presentato la dichiarazione di disponibilità all’adozione?

6. A quale Tribunale vi siete rivolti?

7. Quando avete ottenuto il decreto di idoneità? (mese e anno)



8. L'avete ottenuto in Appello?

- si
 no

9. Nel decreto di idoneità sono specificate alcune limitazioni?

- Si
 No

10. Se sì, quale/i?

11. Lei e Suo marito avete fatto ricorso alla fecondazione medicalmente assistita o alla fecondazione in vitro?

- Si
 No

12. Se sì, quante volte?

13. In quale Paese ha adottato?

14. Per quale motivo ha scelto quel Paese?



15. Prima dell'adozione Suo/a figlio/a portava lo stesso nome che ha ora?

- Sì, lo stesso, ma è stato aggiunto un secondo nome
- No, è stato italianizzato
- No, ne abbiamo scelto uno nuovo
- Sì, lo stesso

16. Prima di essere adottato, per quanto tempo Suo/a figlio/a ha vissuto le seguenti esperienze?

| | Sì | No | Non lo so |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ha vissuto con uno o entrambi i genitori biologici | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha vissuto presso parenti appartenenti alla famiglia biologica | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E' stato in orfanotrofio e/o in Casa Famiglia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E' stato in ospedale | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha vissuto presso una o più famiglie affidatarie e/o sostitutive | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha vissuto presso una o più famiglia adottive | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Altro | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

17. La preghiamo di valutare la durata dell'esperienza in mesi, se ne è a conoscenza e scriverlo nel seguente spazio.



18. Lunghezza alla nascita

19. Abitudini alimentari

20. Abitudini del sonno

21. Malattie (ad es. infezioni, parassitosi, malformazioni congenite, anomalie cromosomiche, disturbi del sistema immunitario, etc...) interventi, traumi

22. Altro



23. . Le chiediamo ora di pensare al comportamento di Suo/a figlio/a in questo periodo e di dire quanto è vera per Lei ciascuna delle seguenti affermazioni. Risponda a tutte le domande nel migliore dei modi possibile, anche se non è completamente sicura o la domanda Le sembra un po' sciocca!

| | 1 non è vero | 2 parzialmente vero | 3 assolutamente vero |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| E' rispettoso/a dei sentimenti degli altri | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E' irrequieto, iperattivo, incapace di stare fermo per molto tempo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Si lamenta spesso per mal di testa, mal di stomaco o nausea | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Condivide volentieri con gli altri bambini (dolci, giocattoli, matite ecc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Spesso ha crisi di collera o è di cattivo umore | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E' piuttosto solitario/a, tende a giocare da solo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E' generalmente obbediente, esegue di solito le richieste degli adulti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha molte preoccupazioni, spesso sembra preoccupato/a | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| È di aiuto se qualcuno si fa male, è arrabbiato/a o malato/a | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E' costantemente in movimento o a disagio | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



| | 1 non è vero | 2 parzialmente vero | 3 assolutamente vero |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ha almeno un buon amico o una buona amica | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Spesso litiga con gli altri bambini o li infastidisce di proposito | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E' spesso infelice, triste o in lacrime | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E' generalmente ben accetto/a dagli altri bambini | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E' facilmente distratto/a, incapace di concentrarsi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| É nervoso/a o a disagio in situazioni nuove, si sente poco sicuro/a di sé | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E' gentile con i bambini più piccoli | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Spesso dice bugie o inganna | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E' preso/a di mira e preso in giro dagli altri bambini | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Si offre spesso volontario per aiutare gli altri (genitori, insegnanti, altri bambini) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | 1 non è vero | 2 parzialmente vero | 3 assolutamente vero |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Pensa prima di fare qualcosa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ruba a casa, a scuola o in altri posti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha migliori rapporti con gli adulti che con i bambini | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha molte paure, si spaventa facilmente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| É in grado di portare a termine ciò che gli viene richiesto, rimanendo concentrato/a per tutto il tempo necessario | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



24. Le chiediamo per favore di segnare la risposta che meglio descrive Suo/a figlio/a.

| | 1 Esattamente come mio/a figlio/a | 2 Come mio/a figlio/a | 3 Un po' come mio/a figlio/a | 4 Assolutamente non come mio/a figlio/a |
|---|---|-----------------------------|---------------------------------|--|
| 1. Tende ad essere spaventato/a delle cose o situazioni nuove. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Si comporta come se fosse più piccolo/a rispetto alla sua età. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Si avvicina troppo fisicamente agli sconosciuti. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Spesso è triste, in lacrime, afflitto. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. E' troppo affettuoso con persone che non conosce bene. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. È apatico, indifferente. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Spesso fa domande molto personali anche se non vuole essere scortese. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Può essere aggressivo verso se stesso/a (per esempio parla male di sé, si picchia la testa o la sbatte contro qualcosa, si ferisce, etc...). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Ha pochi amici. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Non sa distinguere il giusto dallo sbagliato. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | 1 Esattamente come mio/a figlio/a | 2 Come mio/a figlio/a | 3 Un po' come mio/a figlio/a | 4 Assolutamente non come mio/a figlio/a |
|--|--------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--|
| 11. E' troppo amichevole con gli sconosciuti. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. È molto appiccicoso/a - vuole sempre stare con me. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. È difficile consolarlo/a quando è spaventato/a o turbato/a. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. A volte sembra "congelato/a" dalla paura, senza che vi sia una chiara ragione. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. È esigente o cerca attenzioni. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Se mi avvicino a lui/lei, spesso scappa o rifiuta l'approccio. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. C'è un aspetto di falsità nell'affetto che lui/lei dà. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. Se mi avvicino a lui/lei, non so mai come reagirà, se in modo aperto o ostile. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



25. 18. Pensando a sé come genitore e ai comportamenti di Suo/a figlio/a, indichi il grado di accordo con le seguenti affermazioni.

| | 1 Forte disaccordo | 2 Disaccordo | 3 non sicuro | 4 accordo | 5 forte accordo |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 Spesso ho la sensazione di non riuscire a far fronte molto bene alle situazioni | <input type="radio"/> |
| 2 Per venire incontro ai bisogni di mio/a figlio/a mi accorgo di sacrificare la mia vita più di quanto mi aspettassi | <input type="radio"/> |
| 3 Mi sento intrappolata dalle mie responsabilità di genitore | <input type="radio"/> |
| 4 Da quando ho avuto questo/a figlio/a non riesco a fare cose nuove e diverse | <input type="radio"/> |
| 5 Da quando ho avuto questo/a figlio/a mi rendo conto che quasi mai riesco a fare le cose che mi piacciono | <input type="radio"/> |
| 6 Non sono soddisfatta dell'ultimo acquisto di abbigliamento che ho fatto per me | <input type="radio"/> |
| 7 Ci sono un bel po' di cose della mia vita che mi disturbano | <input type="radio"/> |
| 8 Aver avuto un/una figlio/a ha causato, nel rapporto con mio marito, più problemi di quanto mi aspettassi | <input type="radio"/> |
| 9 Mi sento sola e senza amici | <input type="radio"/> |
| 10 Quando vado ad una festa di solito mi aspetto di non divertirmi | <input type="radio"/> |



| | 1Forte disaccordo | 2 Disaccordo | 3 non sicuro | 4 accordo | 5 forte accordo |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 11 Non sono così interessata alla gente come lo ero una volta | <input type="radio"/> |
| 12 Non mi diverto più come una volta | <input type="radio"/> |
| 13 Mio/a figlio/a raramente fa per me cose che mi gratificano | <input type="radio"/> |
| 14 A volte sento di non piacere a mio/a figlio/a e che lui/lei non vuole stare vicino a me | <input type="radio"/> |
| 15 Mio/a figlio/a mi sorride molto meno di quanto mi aspettassi | <input type="radio"/> |
| 16 Quando faccio le cose per mio/a figlio/a ho la sensazione che i miei sforzi non siano molto apprezzati | <input type="radio"/> |
| 17 Quando mio/a figlio/a gioca non ride né mostra di divertirsi spesso | <input type="radio"/> |
| 18 Mio figlio/a non sembra imparare così velocemente come la maggioranza dei bambini | <input type="radio"/> |
| 19 Mio/a figlio/a non sorride tanto quanto la maggioranza dei bambini | <input type="radio"/> |
| 20 Mio/a figlio/a non riesce a fare tanto quanto mi aspettavo | <input type="radio"/> |

| | 1Forte disaccordo | 2 Disaccordo | 3 non sicuro | 4 accordo | 5 forte accordo |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 21 Ci vuole molto tempo ed è molto difficile per mio/a figlio/a abituarsi alle novità | <input type="radio"/> |

26. In relazione alla prossima affermazione, scelga una sola risposta tra le alternative qui di seguito indicate. Sento di essere...

- non molto brava come genitore
- una persona che ha qualche problema ad essere genitore
- un genitore medio
- un genitore al di sopra della media
- un genitore molto bravo



27. Pensando a sé come genitore e ai comportamenti di Suo/a figlio/a, indichi il grado di accordo con le seguenti affermazioni.

| | 1 forte disaccordo | 2 disaccordo | 3 non sicuro | 4 accordo | 5 forte accordo |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 23 Mi aspettavo di provare per mio/a figlio/a sentimenti di maggior calore e vicinanza di quelli che provo e questo mi dispiace | <input type="radio"/> |
| 24 Talvolta mio/a figlio/a fa cose che mi disturbano, solo per farmi dispetto | <input type="radio"/> |
| 25 Mio/a figlio/a sembra che pianga o si agiti molto più della maggioranza dei bambini | <input type="radio"/> |
| 26 Mio/a figlio/a di solito si sveglia di cattivo umore | <input type="radio"/> |
| 27 Ritengo che mio/a figlio/a sia facilmente irritabile e di umore variabile (lunatico/a) | <input type="radio"/> |
| 28 Mio/a figlio/a fa alcune cose che mi infastidiscono molto | <input type="radio"/> |
| 29 Mio/a figlio/a reagisce duramente quando succede qualcosa che non gli/le piace | <input type="radio"/> |
| 30 Mio/a figlio/a rimane facilmente male per le più piccole cose | <input type="radio"/> |
| 31 I ritmi del sonno e dell'alimentazione di mio/a figlio/a sono stati molto più difficili da regolare di quanto mi aspettassi | <input type="radio"/> |

28. In relazione alla prossima affermazione, scelga una sola risposta tra le alternative qui di seguito indicate. 32 Mi sono resa conto che convincere mio/a figlio/a a fare qualcosa o a smettere di fare qualcosa è:

- molto più difficile di quanto mi aspettassi
- un po' più difficile di quanto mi aspettassi
- all'incirca difficile come mi aspettavo
- un po' più facile di quanto mi aspettassi
- molto più facile di quanto mi aspettassi



29. In relazione alla prossima affermazione, scelga la Sua risposta tra le alternative, da "1-3" a "+10".

1- 4- 6- 8-
3 5 7 9 +10

33 Pensi con attenzione e conti il numero di cose che Suo figlio/a fa e che la infastidiscono (ad esempio: perde tempo, si rifiuta di ascoltare, è troppo attivo/a, piange, interrompe, fa le lotte, fa a pugni, piagnucola, etc...)

30. Pensando a sé come genitore e ai comportamenti di Suo/a figlio/a, indichi il grado di accordo con le seguenti affermazioni.

| | 1 forte disaccordo | 2 disaccordo | 3 non sicuro | 4 accordo | 5 forte accordo |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Alcune cose che fa mio/a figlio/a mi infastidiscono veramente molto | <input type="radio"/> |
| Mio/a figlio/a si è dimostrato/a un problema più grande di quanto mi aspettassi | <input type="radio"/> |
| Mio/a figlio/a mi chiede più della maggior parte dei bambini | <input type="radio"/> |



Mio figlio è...

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| Agitato | <input type="radio"/> | Calmo |
| In salute | <input type="radio"/> | Cagionevole |
| Fragile | <input type="radio"/> | Solido |
| Gioioso | <input type="radio"/> | Triste |
| Lento | <input type="radio"/> | Veloce |
| Tenero | <input type="radio"/> | Duro |
| Simpatico | <input type="radio"/> | Scontroso |
| Bisognoso | <input type="radio"/> | Autonomo |
| Sereno | <input type="radio"/> | Inquieto |
| Socievole | <input type="radio"/> | riservato |
| Coraggioso | <input type="radio"/> | Timoroso |
| Vicino | <input type="radio"/> | Lontano |
| Timido | <input type="radio"/> | Espansivo |
| Facile | <input type="radio"/> | Difficile |
| Vivace | <input type="radio"/> | Tranquillo |
| Debole | <input type="radio"/> | Forte |
| Agile | <input type="radio"/> | Impacciato |
| Caloroso | <input type="radio"/> | Distaccato |
| Tenace | <input type="radio"/> | Docile |



32. Scelga il numero che meglio mostra quanto sente vera ciascuna delle seguenti affermazioni che seguono.

| | 1 per niente vero | 2 poco vero | 3 abbastanza vero | 4 per lo più vero | 5 molto vero |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Mi sento a mio agio quando presento mio figlio/a come figlio/a adottivo/a | <input type="radio"/> |
| Riesco a pensare a come sarà mio/a figlio/a da grande | <input type="radio"/> |
| Mi sento responsabile della crescita di mio/a figlio/a | <input type="radio"/> |
| Quando non riesco a capire mio/a figlio/a, penso che sia così perché è adottato | <input type="radio"/> |
| Mi sento turbata quando penso all'uomo/alla donna da cui mio/a figlio/a è nato/a | <input type="radio"/> |
| Quando penso alle difficoltà che mio/a figlio/a potrà incontrare in futuro mi scoraggio | <input type="radio"/> |
| I miei parenti non considerano mio/a figlio/a come parte della famiglia | <input type="radio"/> |
| Penso che mio/a figlio/a rappresenti il futuro della mia famiglia | <input type="radio"/> |
| Mio/a figlio/a assomiglia a me e a mio marito sotto vari aspetti | <input type="radio"/> |
| Mi sento a tutti gli effetti madre di mio/a figlio/a | <input type="radio"/> |

| | 1 per niente vero | 2 poco vero | 3 abbastanza vero | 4 per lo più vero | 5 molto vero |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Quando mio/a figlio/a manifesta aspetti del carattere negativi, mi trovo a pensare che provengano dai suoi genitori biologici | <input type="radio"/> |
| A volte mio/a figlio/a per come si comporta mi sembra un estraneo | <input type="radio"/> |
| Sono fiduciosa che mio/a figlio/a ce la farà nella vita | <input type="radio"/> |
| Non tollero l'idea che un giorno mio/a figlio/a possa tornare a vivere nel Paese/luogo in cui è nato/a | <input type="radio"/> |
| Sono contenta che mio/a figlio/a porterà avanti il nome della nostra famiglia | <input type="radio"/> |



33. Pensando al rapporto con Suo/a figlio/a, quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni?

| | 1 Molto in disaccordo | 2 Abbastanza in disaccordo | 3 Nè in accordo nè in disaccordo | 4 Abbastanza d'accordo | 5 Molto d'accordo |
|--|-----------------------|----------------------------|----------------------------------|------------------------|-----------------------|
| Posso dire a mio/a figlio/a come la penso riguardo all'adozione senza sentirmi limitata o in difficoltà | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ci sono degli argomenti che riguardano l'adozione che evito di toccare con mio/a figlio/a | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mi è facile discutere dei problemi relativi all'adozione con mio/a figlio/a | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Non penso di poter dire a mio/a figlio/a quello che realmente penso di certe questioni sull'adozione | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Quando tra noi c'è un problema che riguarda l'adozione, spesso non parlo più per un po' con mio/a figlio/a | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mi è facile esprimere a mio/a figlio/a tutto ciò che provo riguardo l'adozione | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

34. Indichi con che frequenza ha fatto/detto o ha intenzione di fare/dire in futuro le seguenti cose nei confronti di Suo/a figlio/a.

| | 1 Mai | 2 Raramente | 3 Qualche volta | 4 Spesso | 5 Molto spesso |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Parlare con mio/a figlio/a di persone importanti o di eventi storici del suo gruppo etnico | <input type="radio"/> |
| Incoraggiare mio/a figlio/a ad avere contatti con altri/e ragazzi/e del suo gruppo etnico | <input type="radio"/> |
| Dire a mio/a figlio/a che la sua appartenenza etnica è una parte importante della sua identità | <input type="radio"/> |
| Invogliare mio/a figlio/a a leggere libri che parlano del suo gruppo etnico | <input type="radio"/> |
| Invogliare mio/a figlio/a a sapere qualche parola della sua lingua di origine | <input type="radio"/> |
| Proporre a mio/a figlio/a di tornare in futuro a visitare il suo Paese d'origine | <input type="radio"/> |
| Incoraggiare mio/a figlio/a ad apprezzare la cultura del suo Paese d'origine | <input type="radio"/> |



35. Le seguenti frasi riguardano la relazione che Lei ha con Suo/a figlio/a. QUANTO SPESSO

| | 1 Mai | 2 Qualche volta | 3 Spesso | 4 Molto spesso | 5 Sempre |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Suo/a figlio/a si rivolge a Lei per avere supporto ed essere confortato/a quando ha qualche problema? | <input type="radio"/> |
| Suo/a figlio/a si rivolge a Lei quando c'è qualcosa che lo/a preoccupa? | <input type="radio"/> |
| Suo/a figlio/a La cerca quando è giù? | <input type="radio"/> |
| Incoraggia Suo/a figlio/a a provare cose nuove che lui/lei vorrebbe fare ma che lo/a mettono in ansia? | <input type="radio"/> |
| Incoraggia Suo/ figlio/a a perseguire i suoi obiettivi e piani per il futuro? | <input type="radio"/> |
| Sostiene Suo/figlio/a nelle sue attività? | <input type="radio"/> |
| Trascorre il Suo tempo libero insieme a Suo/a figlio/a? | <input type="radio"/> |
| Esce e fa cose piacevoli con Suo/a figlio/a? | <input type="radio"/> |
| Gioca e si diverte con Suo/a figlio/a? | <input type="radio"/> |
| Aiuta Suo/a figlio/a a fare cose che lui/lei non riesce a fare da solo/a? | <input type="radio"/> |

| | 1 Mai | 2 Qualche volta | 3 Spesso | 4 Molto spesso | 5 Sempre |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Protegge ed è attenta ai bisogni di Suo/a figlio/a? | <input type="radio"/> |
| Si prende cura di Suo/a figlio/a? | <input type="radio"/> |

36. Le seguenti frasi riguardano la relazione che Lei ha con Suo/a figlio/a. QUANTO...

| | 1 Per niente | 2 Poco | 3 Abbastanza | 4 Molto | 5 Moltissimo |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| E' felice per come "vanno le cose" tra Lei e Suo/a figlio/a | <input type="radio"/> |
| Ritiene buona la relazione con Suo/a figlio/a | <input type="radio"/> |
| E' soddisfatta della relazione che ha con Suo/a figlio/a | <input type="radio"/> |



37. Le affermazioni che troverà qui di seguito riguardano i Suoi rapporti con gli altri, escluso Suo marito. Per ognuna di esse metta una crocetta sul numero che più corrisponde alla Sua situazione, sulla base della scala seguente.

| | 1 Mai | 2 Raramente | 3 1-3 volte al mese | 4 1-3 volte alla settimana | 5 la maggior parte dei giorni |
|---|-----------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Telefono o vado a trovare amici o parenti che non vivono con me. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Amici e parenti che non vivono con me mi cercano per telefono o di persona. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Trovo facilmente qualcuno con cui uscire volentieri. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Gli altri parlano volentieri con me dei loro problemi personali. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

38. Le affermazioni che troverà qui di seguito riguardano i Suoi rapporti con gli altri, escluso Suo marito. Per ognuna di esse metta una crocetta sul numero che più corrisponde alla Sua situazione, sulla base della scala seguente.

| | 1 Mai | 2 Raramente | 3 Solo qualche volta | 4 La maggior parte delle volte | 5 Sempre |
|--|-----------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| Quando mi sento nervosa o preoccupata posso trovare qualcuno che mi sia vicino. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Quando mi capitano delle cose simpatiche trovo qualcuno a cui ho voglia di raccontarle. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se avessi problemi di salute ci sarebbe qualcuno pronto ad assistermi. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Quando devo fare qualcosa per cui ho bisogno di un aiuto trovo qualcuno che mi dia una mano. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Trovo facilmente qualcuno che faccia per me delle piccole commissioni quando non posso farle io. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Quando ho dei problemi personali trovo qualcuno con cui discuterli. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



39. Pensando a se stessa e alla scorsa settimana, attribuisca un punteggio ad ogni affermazione annerendo il pallino che meglio corrisponde alla Sua situazione, usando la seguente scala:

| | 1 Mai o quasi mai (meno di 1 giorno) | 2 Qualche volta (1-2 giorni) | 3 Spesso (3- 4 giorni) | 4 Sempre o quasi sempre (5-7 giorni) |
|--|---|---------------------------------|---------------------------|---|
| Si è sentita turbata per cose che normalmente non la turbano | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha avuto scarso appetito | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha sentito che non poteva liberarsi dalla sua tristezza neppure con l'aiuto della sua famiglia e/o degli amici | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha pensato di star bene come la maggior parte delle persone | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha avuto difficoltà a concentrarsi sulle cose che stava facendo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Si è sentita depressa, "giù di corda" | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha sentito che ogni cosa che ha fatto è stata uno sforzo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha avuto speranza e fiducia nell'avvenire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha pensato che la sua vita sia un fallimento | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha dormito in modo irrequieto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



| | 1 Mai o quasi mai (meno di 1 giorno) | 2 Qualche volta (1-2 giorni) | 3 Spesso (3-4 giorni) | 4 Sempre o quasi sempre (5-7 giorni) |
|--|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Si è sentita allegra | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha parlato meno del solito | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha avuto paura | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Si è sentita sola | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha pensato che le persone siano state ostili nei suoi confronti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La vita è stata interessante, ha provato piacere in ciò che ha fatto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha pianto senza motivo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Si è sentita triste | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ha pensato di non piacere alle altre persone | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Non riusciva a "ingranare" | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

40. Le chiediamo infine di fornirci alcuni dati anagrafici. Anno di nascita

41. Provincia di nascita. (se all'estero, indicare lo stato)

42. Provincia di residenza



43. Stato civile

- Coniugata
- Riconiugata dopo separazione
- Riconiugata dopo vedovanza

44. Indichi l'anno di matrimonio

45. Fa parte attivamente di qualche associazione/gruppo?

- Sì
- No

46. Se sì, di che tipo è? (è possibile segnare più di una risposta)

- Associazione di volontariato
- Gruppo sportivo o di carattere ricreativo
- Gruppo religioso
- Gruppo teatrale/musicale
- Gruppo di impegno sociale/politico
- Club o circoli privati
- Associazioni/Enti legati all'adozione
- Altro



47. Indichi la Sua principale attività professionale (se attualmente pensionato, indichi la principale attività professionale da Lei svolta in passato)

- Coltivatrice diretta
- Operaia
- Operaia specializzata
- Artigiana, commerciante
- Impiegata
- Impiegata direttiva, quadro
- Insegnante, ricercatrice
- Sottufficiale (Polizia o FF.AA)
- Docente universitaria
- dirigente
- Ufficiale (Polizia o FF.AA)
- Libera professionista
- Imprenditrice
- Medico
- Altro

48. Rispetto alla Sua occupazione, in quale di queste situazioni si trova?

- Pensionata
- Occupata a tempo pieno
- Occupata a tempo parziale, ma continuativo
- Occupata in lavori saltuari o stagionali
- In cerca di occupazione, disoccupata
- Invalida
- Casalinga
- Altro



49. Titolo di studio

- Nessun titolo o elementari non terminate
- Licenza elementare
- Licenza media inferiore
- Diploma di scuola professionale
- Diploma di maturità
- Diploma universitario
- Laurea
- Specializzazione/master/dottorato

50. Se ha altri figli, oltre a quello indicato in precedenza, Le chiediamo di completare per favore la seguente tabella:

| | maschio | femmina | anno di nascita | adozione nazionale | adozione internazionale | anno di adozione | luogo di nascita |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

51. Inserisca numero identificativo presente nella mail

LA RINGRAZIAMO MOLTO DELLA SUA PREZIOSA COLLABORAZIONE!



BIBLIOGRAFIA

Abidin, R.R. *Parenting Stress Index test manual* (3rd ed.). Charlottesville: Pediatric Psychology Press. 1990.

Abidin, R.R. *Parenting Stress Index: professional manual* (3rd ed.). Odessa: Psychological Assessment Resources. 1995.

Balsamo, M. e Saggino, A. *Test per l'assessment della depressione nel contesto italiano: un'analisi critica*. Psicoterapia cognitiva e comportamentale. Edizione Erickson. Vol. 13. pp167-199. Trento 2007.

Bertetti, B. (a cura di), *Oltre il maltrattamento. La resilienza come capacità di superare il trauma*. Franco Angeli, Milano. 2008

Cyrułnik, B. (1999). *Il dolore meraviglioso. Diventare adulti sereni superando i traumi dell'infanzia*. Tr.it Frassinelli, Milano 2000

Dell'Antonio Annamaria, *Bambini di colore in affido e in adozione*, Raffaello Cortina, Milano 1993.

Dell'Antonio, A. *Le problematiche psicologiche dell'adozione nazionale e internazionale*, Giuffrè, Milano, 1986.



Dell'Antonio, A. *Avere due famiglie: immagini, realtà e prospettive dell'affido eterofamiliare*, Unicopli, Milano, 1992

Ferrari L, Rosnati R, *La costruzione dell'identità etnica nel percorso dell'adozione: alcuni spunti dalle recenti ricerche*, in «Minori giustizia», 2, p. 56-64.2012

Ferritti, M., Guerrieri, A. *Scuola e adozione: dossier del CARE, focus sull'inserimento a scuola dei bambini e delle bambine adottati internazionalmente*. 2013.

Flechman Smith, B. *Effect of race on adoption fostering*. International J. of Social Psychology, 30 pp. 121-128, 1984.

Goodman, R. *The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40(5), 791-799, 1999.

Goodman, R. *The strengths and difficulties questionnaire*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38, 581-586, 1997.

Guarino, A., Di Blasio, P., D'Alessio, M., Camisasca, E. e Serantoni, G. *Parenting Stress Index Short Form. Adattamento italiano*. Firenze: Giunti O.S. Organizzazioni Speciali.2008.



Hoksbergen, R. *Le deprivazioni delle famiglie adottive e degli adottati*, AAVV, Adozione internazionale tra norma e cultura, 1991.

Horowitz, M.J. *Stress Response Syndrome*. Jason Aronson, New York. 1986

Istituto degli Innocenti e Presidenza del consiglio dei ministri, *Coppie e bambini nelle adozioni internazionali*. Report sui fascicoli del 2010

Istituto degli Innocenti, *L'inserimento scolastico dei minori stranieri adottati*, Collana della Commissione per le adozioni internazionali, edizioni 2003 e 2004

Lee Richard M. *The transracial adoption paradox*, Couns Psychol. Minnesota 2003.

Lee Richard M. *The Transracial Adoption Paradox: History, Research, and Counseling Implications of Cultural Socialization*, Couns Psychol. 2003 November .

McKay K, Ross L., Goldberg A., *Adaptation to parenthood during the post-adoption period: a review of the literature*. Routledge Taylor & Francis Group. 2010

Radloff, L.R. *The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for research in the general population*. Centre for Epidemiologic Studies, Vol 1, No 3 summer 1977, pp 385-401



Rosnati R, *Il legame adottivo: contributi internazionali per la ricerca e l'intervento*, Unicopli, Milano, 2010.

Rosnati, R, Iafrate, R. *Adozione internazionale: relazioni familiari e percezione della genitorialità e della filiazione adottive*. Rassegna di psicologia. Vol. XIV. N3. pp 17-32. 1997.

Rosnati, R., Ferrari, L. *L'identità etnica in adolescenza, in Commissione per le adozioni internazionali, I percorsi formativi del 2009 nelle adozioni internazionali*, Firenze, Istituto degli Innocenti, p. 158-168. 2012.

Rosnati, R., Ferrari, L. *So-stare tra due culture: itinerari di costruzione dell'identità etnica negli adolescenti adottati*, in Raineri, M.L. (a cura di), *Atti del Convegno La tutela dei minori*. Riva del Garda 2012, Trento, Erickson, p. 83-89. 2012.

Rosnati, R., Ferrari, L., Re., E. *L'incontro tra culture nell'adozione internazionale: identità etnica degli adolescenti e strategie familiari di socializzazione culturale*, in «Interazioni».

Scabini E & Rossi G. *Allargare lo spazio familiare: adozione e affido*, Vita e Pensiero.

Schellenbaum, P. *Antropologia e adozione internazionale*, Il Foglio, 31, pp 6-13, 1993.



Scherman, R, *A theoretical look at biculturalism in intercountry adoption.*
Journal of ethnic and cultural diversity in social work, 2010.

Selman P. *The rise and fall of intercountry adoption in the 21st century*,
International social work, 2007.

Selman, P. *Intercountry Adoption in the New Millennium: "The Quiet Migration"*
Revisited, *Population Research & Policy Review* 21: 205–25. 2002.

Silverman, A.R. *Outcomes of transracial adoption. The Future of Children*, 3(1),
104-118. 1993

Steele, M., Henderson, K., Hodges, J., Hillman, S. e Steele, H. *In the best interest
of the late-placed child: a report from attachment representations and
adoption outcome study.* In L. Mayes, P. Fonagy e M. Target (Eds.),
Developmental science and psychoanalysis. Integration and innovation
(pp.159-182). London: Karnac. 2007

Tani, F. e Detti, I. *Le relazioni sentimentali e i legami di attaccamento.*
Infanzia e Adolescenza, 3, 179-189. 2006



Tobia, V., Gabriele, M.A., Marzocchi, G.M. *Norme italiane dello Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Il comportamento dei bambini italiani valutato dai loro insegnanti. Disturbi di attenzione e iperattività*, 6, 167-174. 2001.

Vadilonga, F., *Curare l'adozione. Modelli di intervento e presa in carico della crisi adottiva*, Raffaello Cortina Editore. 2010

Viero, F. *Il vissuto di fallimento nei bambini stranieri e nei loro genitori*, Adozione internazionale tra norma e cultura, 1991

SITOGRAFIA

Commissione per le Adozioni Internazionali www.commissioneadozioni.it

Conferenza de L'Aja www.hcch.net

Istituto degli Innocenti www.istitutodeglinnocenti.it