GIUSTIZIA INSIEME

Minori e famiglia

Crisi adottive, minori devianti e neuroscienze: prove di dialogo

di Luca MugliaCarmen Fragalita

18 marzo 2021

Crisi adottive, minori devianti e neuroscienze: prove di dialogo

di Luca Muglia e Carmen Fragalita

Il focus ha l'obiettivo di segnalare i fattori di rischio delle crisi adottive, facilitando la comprensione delle forme di adolescenza deviante ad esse collegate, e di individuare nuovi strumenti di conoscenza, ivi compresi quelli neuroscientifici.

Sommario: 1. La genesi del legame adottivo e le teorie dell'attaccamento – 2. I disturbi di natura psicologica e comportamentale – 3. La crisi adottiva e le nuove forme di adolescenza deviante – 4. I nuovi strumenti: neuroscienze e fisica quantistica -5. Psicologia perinatale, memorie familiari, mente e corpo gruppale.

1. La genesi del legame adottivo e le teorie dell'attaccamento

"L'incontro adottivo si staglia sullo scenario di una doppia mancanza: a una coppia manca un figlio, a un bambino mancano dei genitori. Se gli attori saranno in grado di colmarla potranno realizzare l'evento intensamente carico di emozioni di una doppia nascita: due esseri che diventano

genitori e un essere che diventa persona attraverso la filiazione”[1].

L’adozione è il fare famiglia... o arricchire la propria famiglia[2]. L’adozione costituisce un momento, o, per meglio dire, un percorso molto delicato e complesso per i genitori ma soprattutto per i bambini perché provoca in entrambi dubbi, preoccupazione, incertezza, messa in discussione. L’esperienza adottiva può essere fonte di disagi e disturbi di varia natura. Adottare significa scegliere di essere pienamente padri e madri di un figlio che non è nato in famiglia, portatore di una propria storia dolorosa che chiede ad adulti sconosciuti, di essere riconosciuto come figlio e accompagnato nella propria vita. Essere genitori adottivi significa essere adulti consapevoli di poter “partorire” attraverso una diversa fecondità. La frase ricorrente “i figli non si partoriscono solo dalla pancia, ma anche dal cuore” racchiude tutto il desiderio e il bisogno di evolvere, di dar luogo ad un progetto di vita, anche se complesso, quello di famiglia. Ma per essere famiglia è necessario diventare un contenitore adeguato (l’ambiente di holding) e pronto ad accogliere entro il quale il bambino può sperimentare l’amore, l’affetto e la fiducia di cui due adulti “sufficientemente buoni” sono capaci e grazie al quale il bambino riuscirà a realizzarsi[3].

I figli, naturali o adottati, sono l’eredità di ciò che siamo e di ciò che saremo capaci di trasmettere loro, rappresentando un ponte con le generazioni future. Tutte le coppie o le famiglie che adottano hanno “scelto” di adottare, di assecondare i loro desideri, i loro sogni e le loro aspettative. L’adozione è in sé un concentrato di emozioni e sensazioni mai vissute prima da due adulti che si accingono ad assumere un nuovo ruolo, diverso da quello che li aveva visti protagonisti fino a qualche tempo prima, quello cioè di coppia. Tutto assume nuove prospettive e significati, cambia la dimensione, da coppia a genitori, si crea lo “spazio mentale” per includere e accogliere il terzo. L’arrivo del primo figlio introduce la coppia in un nuovo stadio del ciclo vitale e fa entrare i coniugi a tutti gli effetti nell’età adulta. Nella rappresentazione sociale l’arrivo del primo figlio “trasforma la coppia in famiglia”[4]. Il bambino e i genitori devono cominciare a “riconoscersi” come figure familiari, figure di riferimento e di attaccamento reciproco. Devono imparare a riconoscersi. Riconoscersi, a differenza del conoscersi, non è un processo veloce, ma richiede del tempo in grado di trasformare la propria vita.

Molto suggestivo, in tal senso, il concetto di **“nidificazione psichica”** (Darchis, 2009), che prevede **una riorganizzazione intrapsichica e intersoggettiva indispensabile alla costruzione dello spazio mentale dei genitori** - il nido, appunto – che, proprio come quello costruito sugli alberi dagli uccelli in previsione della cova delle uova, **abbia caratteristiche di calore e morbidezza, ma anche di strutturazione e solidità** che rendano possibile e sicuro il

luogo mentale nel quale il bambino sarà accolto[5].

Per comprendere i meccanismi e le dinamiche che sono alla base delle relazioni, i processi emotivi e lo sviluppo psicoaffettivo del bambino adottato si fa riferimento alla **teoria dell'attaccamento di Bowlby**. L'**attaccamento** è stato definito come "una relazione o legame affettivo che si instaura con una figura specifica, principalmente la madre o, più in generale, con tutte quelle figure che interagiscono in modo precoce e continuativo con il **bambino**"[6].

Come è stato rilevato, Bowlby è stato il primo a riconoscere che il bambino è predisposto sin dalla nascita a partecipare all'interazione sociale e a stabilire un legame di attaccamento. Questa propensione gli consente di dare inizio, mantenere e porre fine all'interazione con il caregiver, utilizzando quest'ultimo come "base sicura" per l'esplorazione dell'ambiente circostante e il suo sviluppo personale. La qualità delle interazioni che si sviluppano, può influenzare le reazioni e le relazioni future del bambino, non solo quelle con la madre, ma anche con tutte le altre figure significative per il bambino stesso. Bowlby fu il primo ad affermare che non è la pulsione a dirigere la vita del bambino (al contrario di quanto affermato dalle teorie psicoanalitiche), ma il suo bisogno di un ininterrotto, e perciò sicuro, attaccamento alla madre e dunque ai genitori[7]. Uno dei concetti chiave di Bowlby è quello di ***Modello Operativo Interno***, una rappresentazione interna, abbastanza esatta, dell'esperienza che il bambino ha del mondo, delle proprie figure di accudimento, di sé stesso e delle relazioni che esistono tra queste figure[8]. I modelli operativi interni sono stabili e duraturi in quanto consentono al bambino di trasferire tutti i modelli di comportamento e le esperienze vissute durante l'infanzia nelle sue relazioni interpersonali future.

Aderendo a tale prospettiva, la **relazione di attaccamento** bambino-caregiver si distingue in sicura e insicura. In base al modo in cui i bambini reagiscono di fronte a situazioni di **stress** moderato, come l'assenza della figura significativa e la presenza dell'estraneo **(*strange situation***), saranno classificati come bambini sicuri o insicuri[9]. Si è precisato, in proposito, che lo stile di attaccamento che si sviluppa dipende dalla capacità del "caregiver" di rispondere al bambino in modo adeguato e tempestivo alle richieste di presenza, vicinanza, supporto nei momenti di stress; dal suo riuscire ad essere una "**base**" (da cui il bambino può allontanarsi per esplorare l'ambiente, con fiducia) e un "**porto sicuro**" (a cui tornare, su cui poter fare riferimento), in grado di assicurare un **adeguato nutrimento sia fisico che emotivo**, fatto di protezione, senso di sicurezza, comprensione, calore, ascolto[10].

Secondo Fonagy-Target l'**attaccamento può essere[11]:**

- sicuro: i bambini sicuri hanno un immediato comportamento esplorativo in presenza del caregiver principale, si dimostrano ansiosi in presenza dell'estraneo e lo evitano, sono a disagio per la breve assenza del caregiver, ricercano rapidamente il contatto con quest'ultimo in seguito e ne sono rassicurati, tanto da poter tornare al comportamento esplorativo;

- insicuro evitante: il bambino appare abbastanza autonomo nell'esplorazione dell'ambiente, è meno ansioso a causa della separazione, può non ricercare la vicinanza del caregiver al suo ritorno e non preferirlo all'estraneo. Si tratta di bambini che hanno sperimentato una relazione in cui le richieste di cura e protezione sono state solo parzialmente accolte dal genitore, hanno avuto esperienze in cui l'attivazione emotiva non veniva ricondotta a stabilità dal caregiver, oppure erano iperattivati da un accudimento genitoriale intrusivo; perciò essi iper-regolano l'affettività ed evitano situazioni che possono indurre disagio;

- insicuro ambivalente: è tipico di quei bambini che mostrano un ridotto interesse per l'esplorazione e il gioco, tendono ad essere molto a disagio per la separazione, hanno grande difficoltà a ricomporsi successivamente e mostrano tensione, rigidità, pianto continuo o agitazione in una modalità passiva. La presenza del caregiver o i tentativi di consolazione e rassicurazione falliscono, l'ansia e la rabbia del bambino sembrano impedirgli di trarre conforto dalla vicinanza. I bambini con questo tipo di attaccamento ipo-regolano l'affettività e intensificano l'espressione del loro disagio, forse allo scopo di provocare la risposta sperata nel caregiver. Il bambino manifesta preoccupazione quando si trova a contatto con il caregiver, ma si sente frustrato anche quando egli non è disponibile;

- insicuro disorganizzato/disorientato: questi bambini manifestano freezing, (un comportamento di completa immobilizzazione, un congelamento della postura, della mobilità, della voce), essi battono le mani, sbattono la testa, desiderano fuggire dalla situazione persino in presenza del caregiver. Sembra che il caregiver è servito a questi bambini come fonte sia di paura sia di rassicurazione e, di conseguenza, l'attivazione del sistema comportamentale di attaccamento produce motivazioni fortemente conflittuali. Generalmente questi bambini hanno sperimentato una relazione con un adulto disorganizzante che ha vissuto a sua volta **esperienze traumatiche**, di lutto o perdita, che non è riuscito ad elaborare e che vengono quindi riattivate nella relazione con il figlio**[12]**.

Si è correttamente evidenziato che, se è vero che un **attaccamento disorganizzato** può rappresentare una vulnerabilità, è altrettanto vero che possono intervenire dei fattori riparativi e protettivi, come l'adozione appunto, in grado di "cancellare" l'esperienza negativa precedente (Liotti, 1992)**[13]**.

In conclusione, appare chiaro come l'esperienza abbandonica da cui prende le mosse il progetto adottivo sia tale da generare nel bambino un *trauma* con il quale occorre, prima o poi, fare i conti. Non v'è dubbio, inoltre, che l'approccio degli adulti alla sofferenza del bambino adottivo possa influenzare, in positivo o in negativo, gran parte della sua storia futura.

2. I disturbi di natura psicologica e comportamentale

I **bambini adottati** non sempre arrivano in famiglia così piccoli, a volte hanno un trascorso di vita già sperimentato in altre famiglie, in altri contesti sociali e culturali. Si aggiungano i bambini provenienti, addirittura, da esperienze di istituzionalizzazione, da ambiti cioè lontani e completamente diversi da quelli della famiglia adottiva. I primi incontri tra la famiglia e il bambino sono un campo aperto di osservazioni reciproche, sensazioni, percezioni, fantasie, vissute, esplorate e sperimentate in maniera del tutto soggettiva dalle persone coinvolte. Ogni gesto o parola espressa dai futuri genitori può suscitare una reazione negativa nel bambino, che ha dietro di sé probabili scenari di sofferenza, deprivazione, abbandono e violenza. Perciò anche un abbraccio o una carezza possono essere vissuti con timore e paura dal bambino, e non come momenti di conoscenza e condivisione con coloro i quali sono pronti ad accoglierlo e ad amarlo. Sono spesso figli di genitori "tossici" emotivi ed affettivi, alienati e per nulla adeguati, a loro volta inseriti in contesti sociali, culturali e familiari disgregati, fatti di violenza, soprusi e brutalità. Questi bambini, sono perciò il frutto di storie ambigue, confuse e malsane, abitanti di sistemi familiari disfunzionali. Le esperienze negative vissute all'interno della famiglia biologica (**maltrattamenti infantili, abusi sessuali e fisici,** deprivazione e **trascuratezza nelle cure)**, possono rappresentare un serio pericolo per l'organizzazione psicologica di questi bambini, per il loro sviluppo psicofisico, per il processo di integrazione della personalità e di costruzione dell'identità.

È di Konrad Lorenz, infatti, il concetto di *imprinting*, inteso come la prima forma di apprendimento volta alla costruzione dell'identità della persona**[14]**. Così come Albert Bandura definì il concetto di modeling (modellamento) per indicare una modalità di apprendimento che si basa sull'osservazione altrui e la riproduzione del suo comportamento**[15]**.

Tutto ciò per indicare che il bambino non è altro che il risultato di ciò che sono gli adulti, perciò più il modello avrà dato una impronta positiva al bambino, dandogli la possibilità di sperimentare buoni sentimenti ed emozioni positive, più il bambino avrà modo di vivere e creare spazi per lui adeguati e immagini buone di sé, che sperimenterà anche nella relazione con

gli altri. Viceversa, se il modello avrà dato luogo a comportamenti e atteggiamenti negativi e inadeguati, basati su stili comunicativi, affettivi ed emotivi fatti di violenza ed aggressività, il bambino imparerà a comportarsi adeguandosi a queste modalità. Le difficoltà che potrebbero dar luogo all'instauramento di disturbi psicologici o comportamenti devianti durante la crescita sono relative alla sfera della regolazione emotiva, dell'area relazionale, dell'adattamento sociale e dell'apprendimento. Questi bambini manifestano "grave irritabilità che ha due manifestazioni clinicamente preminenti, la prima delle quali sono frequenti scoppi di collera che avvengono tipicamente in risposta alla frustrazione e possono essere verbali o comportamentali, sotto forma, cioè, di aggressioni fisiche rivolte a sé stessi o agli altri. La seconda manifestazione di grave irritabilità consiste in un umore persistentemente o cronicamente arrabbiato, tra i gravi scoppi di collera"**[16]** e sono incapaci di riconoscere le emozioni positive, quelle cioè che permettono di entrare in contatto con gli altri, e di instaurare relazioni interpersonali adeguate. A causa di ciò questi bambini possono sperimentare sensazioni di vuoto e di isolamento, che li porta sempre più a chiudersi in sé stessi. Allo stesso modo i bambini adottati, soprattutto quelli provenienti da paesi lontani, devono misurarsi anche con l'acquisizione e l'apprendimento di un nuovo codice linguistico, che se da un lato consente loro di entrare in contatto con il nuovo contesto che li circonda, dall'altro provoca non poche difficoltà dovute a una scarsa o inesistente stimolazione cognitiva e motivazionale sin dalla tenera età, che non ha consentito loro di crescere e imparare in maniera adeguata. Una volta arrivati nel nostro paese si trovano a confrontarsi con una nuova lingua parlata e scritta e con tutte le sue regole di acquisizione, espressione e comprensione. Molto spesso le difficoltà che si palesano nell'apprendimento provocano nel bambino adottato un forte senso di frustrazione e di emarginazione. Sensazioni celate dietro atteggiamenti irrequieti, agitati, impulsivi, a loro volta accompagnati anche da difficoltà di concentrazione e di mantenimento dell'attenzione. In tal senso è possibile il palesarsi di un *disturbo da deficit di attenzione e iperattività* (ADHD)**[17]**.

Le situazioni sopra descritte e i sentimenti ad esse associate rappresentano per il bambino un limite al contatto, alla relazione con gli altri e alla espressione di sé che, sommato a tutte le altre situazioni vissute, rendono più difficoltoso il suo processo di integrazione fino ad arrivare all'instauramento di un vero e proprio *disturbo dell'adattamento* che si esprime attraverso una "marcata sofferenza che sia spropositata rispetto alla gravità o intensità dell'evento stressante, tenendo conto del contesto esterno o dei fattori culturali che possono influenzare la gravità e la manifestazione dei sintomi; compromissione significativa del funzionamento in ambito sociale, lavorativo e in altre aree importanti"**[18]**.

Da ultimo, una buona parte di bambini adottati, in particolare quelli provenienti da lunghi periodi di istituzionalizzazione, presentano un **attaccamento disorganizzato** che può dar luogo ad un "disturbo del comportamento". Tra questi vi è il ***disturbo reattivo dell'attaccamento*** che è contrassegnato da un "pattern di comportamenti di attaccamento disturbati ed evolutivamente inappropriati in cui il bambino si rivolge raramente o minimamente in modo preferenziale ad una figura di attaccamento per cercare conforto, sostegno, protezione e accudimento. La caratteristica fondamentale è una relazione di attaccamento assente o fortemente sottosviluppata tra il bambino ed i caregiver adulti sostitutivi"[19]. Il ***disturbo da impegno sociale disinibito***, invece, è contrassegnato da un "pattern di comportamento in cui il bambino approccia attivamente e interagisce con adulti sconosciuti, mostrando una ridotta o assente reticenza nell'approcciare e interagire con adulti sconosciuti, un comportamento verbale o fisico eccessivamente familiare; diminuito o assente controllo a distanza del caregiver dopo che si è avventurato lontano, anche in contesti non familiari; disponibilità ad allontanarsi con un adulto sconosciuto con minima e nessuna esitazione"[20]. Questi ultimi due disturbi sono il risultato di una profonda trascuratezza e insoddisfazione nelle cure e nei bisogni primari del bambino, nonché di un'altrettanta e profonda deprivazione sociale ed emotiva cui lo stesso è stato esposto fin dalla nascita. Nel loro insieme tutti i disturbi citati possono rappresentare il terreno fertile per l'instaurarsi di patologie ancora più specifiche e più gravi, che possono inficiare la personalità dei bambini nella fase più delicata della vita, l'adolescenza, e in futuro anche nell'età adulta.

3. La crisi adottiva e le nuove forme di adolescenza deviante

Prima di affrontare il tema della crisi occorre riportare nuovamente l'attenzione sulla genesi delle relazioni nella famiglia adottiva. E' chiaro che l'origine fondante di tali relazioni sia la condivisione dell'esperienza di dolore: il dolore dell'abbandono, da una parte, e il dolore per non aver generato, dall'altra. Si è osservato che, in realtà, queste due esperienze sono "sintoniche" perché mediante il loro incontro si alleviano ma, in una piccola porzione, sono anche "distoniche" perché l'assenza della componente biologica suona come elemento di frustrazione per entrambe le parti[21]. Sofferenze, quindi, che si incontrano possono dialogare, ma anche scontrarsi. In tale prospettiva «una famiglia adottiva solida deve sostare nella genesi dolorosa, senza rimuoverla o sotterrarla mistificando emozioni o sentimenti non autentici. Quando l'incontro è ben radicato nella sua genesi dolorosa, anche la componente affettiva risulta solida e le emozioni positive, quali la gioia e il piacere, autentiche. L'alternativa è strutturare le relazioni

in regole, fredde e giuste, come argini fragili che solo apparentemente liberano dalle angosce, ma che in realtà sono destinati a franare rapidamente alle prime verifiche della vita» (Cerullo, 2020) **[22]**.

La crisi e/o il fallimento del progetto adottivo è un evento complesso.

Sotto il profilo giuridico un'adozione fallita è intesa come "l'interruzione definitiva di un rapporto difficile e problematico tra genitori e figlio adottivo, che culmina con il collocamento del minore in strutture di accoglienza in attesa di una nuova adozione o della maggiore età"**[23]**. Da un'indagine del Tribunale per i Minorenni di Milano in sede civile**[24]** è emersa, nella maggioranza dei casi (54,5%), un'incapacità e incompetenza mostrata dai genitori adottivi nel saper rispondere in modo adeguato ai bisogni espressi dal figlio. Nel 29,5% dei casi la causa sarebbe riconducibile a problemi del minore emersi successivamente al collocamento adottivo. Nel 54,5% dei casi la fase dell'adolescenza del figlio adottivo è coincisa con l'accentuazione del conflitto familiare, considerato che in tale fase l'adottato deve fare i conti con la propria "doppia appartenenza", quella biologica e quella adottiva**[25]**.

I mutamenti dell'adolescenza negli ultimi decenni sono sotto gli occhi di tutti: abbandono scolastico, fughe da casa, dipendenza da sostanze, disturbi della personalità e dello sviluppo, relazione patologica con il cibo, abuso di farmaci, comportamenti antisociali, disagi psicologici derivanti dalla crisi familiare. Si aggiungano inquietanti fenomeni quali i tagli sul corpo, gli atti di autolesionismo, i giochi di morte, la ludopatia, l'uso morboso dei social network, la sessualità anticipata, la bulimia del consumo, l'attaccamento agli idoli**[26]**. L'esigenza di costruire la propria identità, distaccandosi dal cordone ombelicale e distinguendosi dai pari, incontra oggi molti ostacoli. Il desiderio di promozione del sé è offuscato, l'immagine di sé stessi è sbiadita, prevale la paura sociale e l'insicurezza personale. Il senso d'identità degli adolescenti arretra**[27]**.

Negli adolescenti adottati la crisi e il disagio, di per sé tipici della fase evolutiva, sono vissuti con maggiore difficoltà rispetto agli adolescenti non adottati. Si tratta di ragazzi adolescenti alla ricerca inconsapevole di qualcosa, forse di conosciuto ma dalle sembianze e dai contorni confusi, al quale non riescono a dare una risposta o una forma. Invero, agli interrogativi consueti che arrovellano il cervello dei loro pari questi ragazzi aggiungono e sommano interrogativi nuovi e diversi, *domande di senso* che li scuotono e agitano interiormente. Maini-Vettori evidenziano, sul punto, che al senso di estraneità tipico dell'adolescenza corrisponde l'attivarsi di fantasie e pensieri correlati, nel caso dell'adozione, alla constatazione che nella realtà vi è un "altrove" non condiviso**[28]**.

Per il resto sono adolescenti, come tutti, alle prese con i cambiamenti nel loro modo di vedere e di pensare, in rottura ed in conflitto con i canoni dettati dagli adulti e le regole impartite dall'alto, incastrati in un corpo che cambia (non più infantile, ma neanche adulto), con un ritmo diverso, più lento, che rende difficile tenere il passo con i mutamenti del loro essere. In tal senso l'adozione può rappresentare, nel tempo, una "trasformazione" delle esperienze avverse, assicurando a questi ragazzi una nuova modalità relazionale e di attaccamento.

Le criticità della condizione adolescenziale e le nuove forme di devianza minorile sono intimamente collegate alla crisi della famiglia (e viceversa)**[29]**. Il progetto adottivo, di per sé complesso e molto impegnativo, deve misurarsi quindi con le difficoltà crescenti del mondo dell'adolescenza, ivi comprese quelle riconducibili alle relazioni genitori-figli. Preso atto che esiste un nesso ineludibile tra la crisi della famiglia, le emergenze educative e il fallimento adottivo, occorre comprendere quali sono le dinamiche che si innescano più frequentemente e in che modo esse mettano in discussione i legami che l'adozione ha faticosamente posto in essere.

Si è sottolineato che, essendo la componente aggressiva un tratto della personalità tipico nell'età della crescita**[30]**, l'aggressività consente al minore di condurre il cammino che lo porterà a conquistare un posto nella vita adulta purché sia espressa entro canali costruttivi. Solo tessendo relazioni di qualità con il mondo adulto la componente aggressiva minorile si trasforma in energia creatrice**[31]**. In questa delicata fase di crescita, infatti, «i giovani adottati incontrano, sul piano delle relazioni con i genitori adottivi, maggiori difficoltà e spesso l'argine genitoriale non regge al peso dell'emotività aggressiva, aggravata dal dolore generato dall'esperienza abbandonica» (Cerullo, 2020)**[32]**.

Si è rilevato, in altra sede**[33]**, come negli ultimi decenni al deterioramento delle relazioni familiari abbia fatto seguito un netto aumento dei maltrattamenti commessi dai figli minorenni a danno dei propri genitori. Tale fenomeno, comprovato dalle analisi statistiche, si è aggravato ulteriormente in ragione dell'isolamento sociale imposto dalla recente pandemia**[34]**. Le violenze familiari degli adolescenti, accompagnate da pressioni dirette ad ottenere denaro per acquistare sostanze e beni effimeri o per accedere a divertimenti, sono generate dal conflitto familiare o dalla crisi coniugale, ma le ragioni effettive hanno radici più profonde, prima fra tutte il non aver maturato nella prima infanzia un'esperienza significativa di attaccamento**[35]**.

Si tratta di accertare, a questo punto, se e come il fallimento adottivo si rapporti al contesto della crisi educativa, verificando in che misura i nuovi fenomeni di devianza minorile intrafamiliare interessano la famiglia adottiva e quali sono i fattori di rischio preponderanti.

Una ricerca in sede penale del Tribunale per i Minorenni di Milano offre spunti di riflessione utili[36]. La quasi totalità dei soggetti è di sesso maschile, l'adozione è avvenuta quasi sempre tramite procedura internazionale. I minori provengono soprattutto dall'America Latina e, in percentuale inferiore, dall'Europa dell'est. L'età media dei bambini al momento dell'adozione è pari a 7,1 anni e, sebbene la letteratura evidenzi che la fascia di età prescolare sia in generale la più protetta per quanto riguarda lo sviluppo di problematiche psicologiche e comportamentali, quasi la metà dei minori è stata inserita nella nuova famiglia in età compresa tra 0-5 anni. La maggior parte dei ragazzi (69,2%) ha un pregresso di istituzionalizzazione. A partire dall'adolescenza i ragazzi hanno cominciato a manifestare un'accentuata aggressività fisica e verbale indirizzata verso i genitori, seguita da difficoltà scolastiche e comportamenti sessualizzati. Al momento dell'adozione l'età della coppia genitoriale era piuttosto avanzata: le madri 39,1 anni, i padri 41,6 anni[37]. In tutti i casi i coniugi hanno intrapreso un percorso adottivo per problemi di sterilità. L'imputazione più frequente è il furto, a seguire maltrattamenti e violenza verso familiari. Dai dati emerge che tanto più piccoli sono i minori al momento dell'adozione quanto prima si rendono responsabili di atti criminali. I comportamenti criminali sono finalizzati a mettere alla prova i genitori e, nel contempo, a richiamare la funzione genitoriale di cui sentono bisogno, ma rappresentano anche un modo per espiare i sensi di colpa attraverso la punizione[38].

A completare il quadro una recente indagine dell'Ussm di Milano[39] sulle crisi adottive in adolescenza che sfociano nel processo penale al minore. I reati commessi sono spaccio, furto, rapina ricettazione, estorsione, violenza sessuale e maltrattamenti in famiglia. In tutti i casi i minori sono stati collocati inizialmente in Comunità. I percorsi sono stati travagliati, i minori non hanno avuto un iter lineare; i genitori non hanno interrotto i rapporti con i figli. Dalle interviste emerge l'ambivalenza dei genitori adottivi e la scarsa capacità di mettersi in discussione. All'origine delle crisi vi sarebbero le caratteristiche personologiche dei minori adottati e le difficoltà dei genitori di agire il proprio ruolo[40].

4. I nuovi strumenti: neuroscienze e fisica quantistica

Le azioni a sostegno della famiglia messe in campo a seguito delle crisi adottive sono molteplici.

Una ricerca sui dati in Piemonte (2018) effettuata da un gruppo di lavoro interistituzionale ha tracciato le varie tipologie di intervento: educativa domiciliare, sostegno alla genitorialità, gruppi di auto mutuo aiuto per i genitori, sostegno psicologico al minore e/o agli altri membri della

famiglia, valutazioni neuropsichiatriche infantili, terapie farmacologiche, attivazione del servizio dipendenze**[41]**. Non v'è dubbio che la lacuna più palese è l'inesistenza di un sistema di "supporto post-adottivo" che preservi la coppia e il minore, individuando i fattori di protezione. Si aggiungano le criticità riscontrate nelle adozioni con procedura internazionale**[42]** e la necessità di prevedere l'intervento di figure professionali specializzate e appositamente formate (quali, ad esempio, i mediatori culturali).

Se si sposta l'attenzione sulle condotte disfunzionali degli adolescenti adottati gli strumenti sono quelli tipici riservati al Tribunale per i Minorenni, e cioè le misure penali e le procedure rieducative. Nella prima ipotesi (fatto-reato) il minore deve aver compiuto 14 anni, nella seconda ipotesi (irregolarità condotta/carattere) i destinatari possono essere anche infraquattordicenni. In entrambi i casi, tuttavia, non sono previste modalità che tengano conto del vissuto emotivo del minore derivante dalla crisi e/o dal fallimento adottivo. Tale lacuna può essere colmata implementando il ricorso alle discipline extragiuridiche. Non ci si riferisce solo all'area psicosociale, ma anche alle neuroscienze.

Le analisi statistiche contribuiscono a sfatare una convinzione diffusa, quella che stabilisce, cioè, un nesso di causalità tra l'età del bambino al momento dell'adozione e l'insorgenza di disturbi comportamentali, ritenendo che quando il minore adottato ricade nella fascia d'età 6-10 anni sia automaticamente esposto a rischi in ragione delle condizioni ambientali vissute nella prima infanzia (esperienze avverse e/o istituzionalizzazione). A smentire tale convinzione sono i dati sopra citati acquisiti in sede penale minorile da cui risulta che i bambini adottati in età compresa tra 0-5 anni durante la crescita sono protagonisti di condotte devianti in percentuali uguali, se non addirittura maggiori, a quelle riscontrate per i minori che all'epoca dell'adozione si trovavano nella fascia d'età 06-10 anni. Premesso che si tratta di dati acquisiti in ambito penale e che il fatto-reato ascritto al minorenne non è necessariamente riconducibile alla storia adottiva, il fenomeno merita di essere approfondito. *Perché anche i bambini adottati alla nascita o in tenerissima età commettono atti devianti nel corso dell'adolescenza?* Alla domanda è possibile rispondere attraverso uno "sforzo interdisciplinare" che ricomprenda anche – ma non solo – le neuroscienze.

5. Psicologia perinatale, memorie familiari, mente e corpo gruppale

Una delle questioni di maggior interesse è quella che riguarda il processo di formazione del cervello dal momento del concepimento e per l'intera durata dell'esperienza intrauterina. Dal punto di vista psicologico il focus in questione è oggetto di analisi e approfondimento già da diversi anni.

De Bono segnala che la storia di un bambino comincia prima della sua nascita e prima ancora del suo concepimento, sottolineando che è una storia che lascia una "memoria inscritta nel corpo" e che partecipa alla costruzione della sua identità. «Il bambino immaginato dai futuri genitori si permea della loro storia individuale, delle loro dinamiche di coppia, della loro personale storia familiare e del loro proprio mondo mentale popolato di figure del passato e del presente, in una miscellanea di speranze, aspettative, timori, mancanze. Un neonato arriva quindi già immerso in una storia, già impregnato di proiezioni dell'adulto, ma anche di un vissuto che ha potuto avvertire all'interno del grembo materno attraverso canali sensoriali, vascolari e umorali»**[43]**.

A proposito di relazione adottiva Maini-Vettori osservano che quello su cui, forse, non si è riflettuto abbastanza è proprio ciò che il bambino porta con sé al momento del suo arrivo, "iscritto nel corpo", prima di tutto, oltre che nella mente. «Nell'adolescenza le domande che rimbalzano tra figli e genitori non riguardano soltanto ciò che si può narrare, perché è in qualche modo noto o recuperabile, ma anche quello che non si sa: quella storia di relazione precoce, di corpo, che ogni persona ha vissuto all'inizio della propria vita con qualcuno. Anche quando questa esperienza è assente o frammentaria lascia segni profondi, che non possono essere riparati solo con le parole, ma prima di tutto all'interno della dimensione intercorporea e intersoggettiva»**[44]**.

Il focus psicologico è stato corroborato ed arricchito negli ultimi anni dai riscontri scientifici.

Dall'integrazione tra clinica psicoanalitica in epoca neonatale e/o perinatale, psicoterapie derivate dalla teoria dell'attaccamento e neuroscienze sono emerse nuove teorie sulle origini e lo sviluppo della mente. Si è evidenziato che nei primi mesi di vita il cervello apprende da chi si prende cura del bambino: la qualità della relazione con la madre e con altri caregivers struttura le sue reti neurali attraverso i messaggi affettivi della comunicazione non verbale. La qualità neuromentale dipende, quindi, dalla struttura inconscia di chi accudisce il bambino. Da tali studi emerge che le neuroscienze hanno rivoluzionato il concetto stesso di inconscio, essendo possibile formulare una nuova teoria psicoanalitica "integrata" che spiega le origini e il funzionamento mentale attraverso le conoscenze sulla memoria implicita, la sua formazione, la continua trasformazione delle sue tracce nelle reti neurali e l'insieme delle connessioni che costruiscono la soggettività (Cena-Imbasciati, 2014)**[45]**.

La neurobiologia ha aperto nuove possibilità di esplorare l'attivazione del cervello fetale. Le recenti ricerche utilizzano le neuroimmagini e l'ecografia per visualizzare le aree cerebrali che si attivano quando il feto percepisce la voce materna ovvero le risposte motorie del viso agli stimoli acustici materni (sbadigli, masticazioni, filastrocche)**[46]**.

Una volta accertata l'incidenza dello stato emotivo e psicofisico della gestante sul cervello del feto, è agevole comprendere che le dinamiche instauratesi nella gravidanza possono generare un trauma anche nei casi (non pochi) in cui la madre abbandoni il neonato alla nascita. E' nell'interazione madre-feto, che precede e accompagna l'esperienza abbandonica, che trovano origine e spiegazione, quindi, alcuni disagi manifestati dal bambino adottato.

Nell'ultimo decennio si è sviluppata presso l'Università di Brescia una nuova psicologia clinica che focalizza l'attenzione sulla perinatalità del bambino, valorizzando le ricerche delle neuroscienze e della psicoanalisi. Secondo tale approccio il cervello umano non è dato dalla natura, se non nel suo aspetto macroscopico: già dall'epoca fetale viene a costruirsi in base all'esperienza soprattutto interpersonale. Ciò che avviene tra una gestante-madre e il feto-neonato sarebbe fondamentale per la qualità della costruzione del cervello di quel bambino e per la qualità dell'esperienza da cui egli apprenderà, condizionando l'intero futuro sviluppo del suo cervello adulto (Imbasciati-Cena, 2020)**[47]**.

Anche Ammaniti-Ferrari sottolineano l'influenza dell'ambiente materno in gravidanza sul processo di "programmazione fetale", segnalando le ricerche sugli effetti a lungo termine dell'esposizione allo stress psicosociale prenatale. Stimoli o eventi negativi in una fase critica dello sviluppo embrionale o fetale determinerebbero modificazioni strutturali, fisiologiche e metaboliche che possono permanere nell'età adulta e, addirittura, trasmettersi nelle generazioni successive**[48]**.

A ben guardare, però, esiste un ulteriore aspetto in grado di fornire spiegazioni circa l'insorgenza di disturbi apparentemente inspiegabili nei bambini adottivi. Ci si riferisce alle cosiddette *memorie familiari***[49]**, tracce emotive capaci di condizionare i processi di formazione dell'identità.

Per comprendere il fenomeno occorre un dialogo tra psicologia, neurobiologia e fisica quantistica.

Il tema è quello della trasmissione intergenerazionale o transgenerazionale. Nella prima i vissuti tramandati sono stati elaborati dalla generazione che precede e il passaggio avviene attraverso scambi intersoggettivi, alla presenza cioè di un soggetto che trasmette e di uno che riceve (in

genere madre figlio)[50]. Nella seconda, invece, non sarebbero presenti gli attori della comunicazione e, quindi, si ammetterebbe una memoria familiare, una *mente familiare* attraverso cui sentimenti, comportamenti e "ferite non elaborate" passano da una generazione ad un'altra (Baldascini, 2013)[51].

Il meccanismo che regola la trasmissione transgenerazionale ci fa comprendere come e perché la mente del bambino sia esposta alla rievocazione di memorie familiari, a prescindere dalla circostanza che sia stato adottato o meno alla nascita.

Cheli affronta il tema della trasmissione epigenetica del trauma da una generazione all'altra, richiamando gli studi scientifici di riferimento. Il concetto di "epigenesi" sembra suggerire che l'esperienza del neonato, sia in utero che dopo la nascita, nelle interazioni sociali con la madre altera attivamente l'espressione dei geni attraverso il processo di metilazione del DNA. Inoltre, anche se non è stabile nel DNA a livello ereditario, l'epigenesi non è completamente cancellata durante la meiosi, e questo porterebbe a un meccanismo ereditario "soft" o alla trasmissione intergenerazionale di alcuni tratti. Pertanto, gli effetti del trauma relazionale non sono solo di lunga durata, ma possono anche essere trasmessi alle generazioni successive[52].

Il problema si fa difficile e anche poco intuibile in quanto "oltre il corpo ci sono relazioni, ma niente ci fa comprendere come qualcosa, oltre di noi, influenzi qualcuno quando non possiamo relazionarci con lui" (Baldascini, 2013)[53]. In base a tale prospettiva se si tiene conto del cervello e della sua biochimica, dei concetti elaborati dalle osservazioni nei gruppi e della teoria della mente sistemica, è possibile abbozzare un tentativo di definizione di "mente estesa". La mente è un «processo non locale che accade nell'individuo in ogni parte del corpo di cui il cervello rappresenta il principale decoder; processo che però si estende oltre il corpo in un campo in cui vengono depositati contenuti che, in tempi diversi, possono essere ri-estratti da altri individui in grado di collegarsi con questo campo»[54]. Il sostegno scientifico alla definizione verrebbe dalla meccanica quantistica. Il campo conterrebbe una sorta di memoria *non-locale* che permea il tempo e lo spazio con cui la mente può risuonare[55]. Secondo il principio di non-località se due enti nascono assieme o s'incontrano stabilendo un'intima intesa e, poi, si separano restano in ogni modo legati per sempre. Ciò significa che se si individua un ente si sa istantaneamente dove si trova e cosa sta facendo l'ente entangled. Il fenomeno prende il nome di *entanglement*: ciò che accade in un punto può essere correlato istantaneamente con un evento che accade in un punto lontano (Baldascini, 2013)[56].

Uno snodo scientifico di indubbio rilievo è quello delle *menti entangled*, le menti che si formerebbero, cioè, quando si strutturano gruppi molto affiatati e con grossi interessi comuni

[57]. La mente di gruppo non-locale mette ciascun membro nelle condizioni di collegarsi ad un campo mentale unico.

Non a caso uno degli strumenti più efficaci è la costituzione di *gruppi di genitori* che stanno vivendo una crisi adottiva e necessitano di dare un senso alla situazione di grave difficoltà che attraversano**[58]** ovvero di *gruppi di adolescenti adottati* che condividono i loro vissuti in un percorso di narrazione autobiografica fatto di parole, gesti, silenzi, presenze e assenze**[59]**. Si tratta, evidentemente, di prassi virtuose da elevare a sistema. Oltre alla costruzione di una mente gruppale, quello di cui si fa esperienza, in questi casi, è il *corpo gruppale* che "respira, si muove, espelle, introietta, comunica, vive in relazione ad altri corpi". Quello che si vive nel gruppo è "un'intensa polifonia di corpi che, incontrandosi, generano gesti, emozioni e parole" (Vettori-Maini, 2020)**[60]**.

L'esperienza gruppale consente a questi adolescenti di sostare, di lasciarsi andare e/o lasciare andare, di *perdersi per ritrovarsi*. E' uno spazio di libertà in cui le parole chiave sono intercorporeità, narrazione, fiducia, accettazione, senso di appartenenza. Le storie si contaminano, mescolandosi tra loro. La rappresentazione di sé può trovare una collocazione che pacifica finalmente il cuore.

[1]Farri Monaco M., Castellani P., *Il figlio del desiderio*, Bollati Borighieri, Torino, 1994.

[2]Ramello M., *Cos'è l'adozione*, **www.lazioadozioni.it**.

[3]Vedi sul punto Fonagy P., Target M., *Psicopatologia evolutiva - le teorie psicoanalitiche*, Raffaello Cortina Editore, 2005, p.178.

[4]Lubrano Lavadera A., Malagoli Togliatti M., *Dinamiche Relazionali e ciclo di vita della famiglia*, Il Mulino, Bologna, 2002, p. 73.

[5]Salerno A., *La nascita del primo figlio*, www.psicologiacontemporanea.it, 24 aprile 2020.

[6]Nicastro A.L.P., *La costruzione del legame adottivo: l'importanza dell'attaccamento*, **www.stateofmind.it**, 17 maggio 2019.

[7]Fonagy P., Target M., *Psicopatologia evolutiva - le teorie psicoanalitiche*, Raffaello Cortina Editore, 2005, p. 289.

[8]Ibidem.

[9]Ibidem, pp. 296-297.

[10]Cebrelli A.M., *Mamma, ho bisogno di te: 4 stili di attaccamento che ci condizionano sin dalla culla*, **www.greenme.it**, 12 aprile 2018.

[11]Fonagy P., Target M., op. cit., pp. 296-297.

[12]Ibidem.

[13]Speranza A.M., *Disorganizzazione dell'attaccamento e processi dissociativi: il contributo di Liotti allo studio delle traiettorie di sviluppo*, Cognitivismo clinico, 2018, 15, 2, pp. 217-220.

[14]Canestrari R., Godino A., *La psicologia scientifica - Nuovo trattato di psicologia*, CLUEB, 2007, pp. 263 ss.

[15]Ibidem, pp. 243 ss.

[16]Biondi M. (a cura di), *Disturbo da disregolazione dell'umore dirompente*, in Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5), Raffaello Cortina Editore, 2014, pp. 180 ss.

[17]*Disturbo da deficit di attenzione/iperattività*, in DSM-5, op. cit., pp. 68 ss.

[18]*Disturbi dell'adattamento*, in DSM-5, op. cit., pp. 332-333.

[19]*Disturbo reattivo dell'attaccamento*, in DSM-5, op. cit., pp. 307-308.

[20]*Disturbo da impegno sociale disinibito*, in DSM-5, op. cit., pp. 311-312.

[21]Cerullo F., *Crisi nelle adozioni e tutela dei minori*, in Minorigiustizia n. 2, 2020, p. 144.

[22]Ibidem.

[23]Salvaggio I., Ragaini C., Rosnati R., *Quando l'adozione fallisce: un'indagine esplorativa presso il Tribunale per i Minorenni di Milano*, Minorigiustizia n. 2, 2013, p. 154 ss.

[24]Salvaggio et al., op cit. La ricerca ha ad oggetto fascicoli relativi a pronunce di decadenza dalla responsabilità genitoriale in capo ai genitori adottivi nel periodo 2010-2012.

[25]Salvaggio et al., op cit.

[26]Muglia L., *Adolescenza, (im)maturità, neuroscienze: gli scenari futuri tra nuove conquiste e imbarazzanti paradossi*, in Minorigiustizia, Franco Angeli, n. 2, 2019, p. 50.

[27]Ibidem, pp. 51-52.

[28]Maini M., Vettori D., *Essere in un gesto*. I sensi dell'adozione, Franco Angeli, Milano, 2014, p. 56.

[29]Pirrò V., Muglia L., Rupil M., *La crisi della famiglia e le nuove forme di devianza minorile: oltre la maschera*, in Giustizia insieme, 21 aprile 2020.

[30]Winnicott, *Playing and Reality*, London, 1971.

[31]Cerullo F., op. cit. p. 145.

[32]Ibidem.

[33]Pirrò V., Muglia L., Rupil M., op. cit.; Muglia L., Cerasa A., Sabatini U., *Adolescenti, dipendenze e recupero sociale: le nuove frontiere del diritto cognitivo*, in Diritto Penale e Uomo, n. 9/2020, 16 settembre 2020, p. 15.

[34]Vedi sul punto Andreis E., *Tra i ragazzini sale del 41 per cento il maltrattamento contro i familiari*, in Corriere della Sera, 12 gennaio 2021, p. 5.

[35]Muglia et al., op cit., p. 15.

[36]Benini L., Ragaini C., Rosnati R., *Adolescenti adottati autori di reato: una ricerca esplorativa*, in Minorigiustizia, n. 2, 2013, pp. 104-112.

[37]Tale dato, tuttavia, non si discosterebbe dall'età media delle coppie adottanti nella procedura internazionale.

[38]Benini et al., op cit.

[39]Grigis L., *Crisi adottive in adolescenza e giustizia penale minorile: una ricerca esplorativa sull'intervento dell'Ussm di Milano*, in Minorigiustizia, n. 2, 2020, pp. 148-160.

[40]Ibidem.

[41]Casonato M., Ghioni A., Avataneo C., Caprioglio A., *I complessi percorsi delle crisi adottive: dalla ricerca di una definizione alla prima indagine sul fenomeno in Piemonte*, in Minorigiustizia, n. 2, 2020, p. 180.

[42]Vedi Caprin C., Ballarin L., Benedan L., Castelli A., *Il comportamento sociale di bambini adottati dalla Federazione Russa: uno studio controllato*, in Psicologia Clinica dello Sviluppo, 2015, 19(1), 61-78.

[43]De Bono I., *Dal trauma all'esperienza adottiva*, Trasformazioni, 1, 2006, pp. 39-41, www.spigahorney.it.

[44]Maini M., Vettori D., op. cit., p. 57.

[45]Cena L., Imbasciati A., *Neuroscienze e teoria psicoanalitica: verso una teoria integrata del funzionamento mentale*, Springer, 2014.

[46]Vedi Ammaniti M., Ferrari P.F., *Il corpo non dimentica*. L'io motorio e lo sviluppo della relazionalità, Raffaello Cortine Editore, Milano, 2020, pp. 36 ss.

[47]Imbasciati A., Cena L. (a cura di), *Psicologia Clinica Perinatale babycentered.* Come si costruisce la mente umana, Franco Angeli, 2020.

[48]Ammaniti M., Ferrari P.F., op. cit., p. 25.

[49]Per un approfondimento Paradiso L., *Memorie familiari e narrazioni nella genitorialità e filialità adottiva*, in Rivista Italiana di Educazione Familiare, n. 1, 2017, pp. 77-95.

[50]Nicolò Corigliano A.M., *Il transgenerazionale tra mito e segreto*, Interazioni, Fasc. 1, Milano, Franco Angeli, 1996.

[51]Baldascini L., *Trasmissione inter e transgenerazionale "non locale"*, in Giornale dell'Ordine degli Psicologi, Notiziario degli Psicologi Campani, diretto da R. Felaco, XIV n. 2, 2013, Caserta, Diaconia, pp. 14-15.

[52]Cheli M., *La trasmissione transgenerazionale del trauma*, 2016, p. 11, **www.ausl.bologna.it**. Vedi Silvestri M.T., *I vissuti del bambino adottato nei confronti della madre biologica*, **www.stateofmind.it**, 8 gennaio 2021.

[53]Baldascini L., op. cit., p. 17.

[54]Ibidem, p. 18.

[55]Ibidem, pp. 18-19; Bohm D., *Universo, mente, materia*, Como, Red Edizioni, 1996.

[56]Ibidem, pp. 19-20; Bell J.S., *Speakable and unspeakable in quantum mechanics*, New York, Cambridge University Press, 1993.

[57]Ibidem, p. 20; Radin D., *Entangled minds*, New York, Paraview Pocket Books, 2006.

[58]Chistolini M., *Il Gruppo Adozioni Difficili, un'esperienza di intervento nelle gravi crisi adottive*, in Minorigiustizia n. 2, 2020, p. 116.

[59]Vettori D., Maini M., *Essere adolescenti adottati*. Teorie e tecniche per la conduzione di gruppi, Franco angeli, Milano, 2020, p. 9.

[60]Ibidem, p. 22.