

Il bambino adottato diviene adolescente: appunti sulle problematiche corporee

Gabriela Gabbriellini, Pisa

Simona Nissim, Pisa

Il corpo è la forma nascosta dell'essere se stessi.

Binswanger

L'adolescenza è un periodo in cui le preoccupazioni riguardanti il corpo e la sua immagine sono particolarmente presenti e il corpo viene spesso vissuto come disarmonico, goffo e sgradevole. Questi vissuti sono amplificati da un interesse narcisistico che è particolarmente attivo in questa età e, d'altro lato, questo stesso narcisismo appare un tentativo di opporsi ai vissuti minacciosi impliciti nella trasformazione del corpo tipica di questo periodo (1). Nella nostra esperienza, l'adolescente che fu adottato durante la sua infanzia è particolarmente sensibile a queste tematiche.

(1) H. Maudi, «L'image du corps chez l'adolescence a travers le Rorschach et le rêve éveillé», in *Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 35 (6), pp. 249-256, 1987.

Il sopraggiungere della maturazione sessuale prevede una nuova presa di coscienza del Sé ed il soggetto è particolarmente impegnato in questo compito; nell'adolescente che fu adottato anche lo stato di adozione viene ad essere rielaborato e la nuova ridefinizione dello stato di adolescenza si collega appunto con le tematiche relative al Sé. Il bambino piccolo ha spesso una visione parziale del significato dell'adozione e questo anche se le informazioni relative date a questo proposito furono fornite con le modalità il più possibile adeguate (2). L'adolescente si ritrova invece a dover riconsiderare tutte le implicazioni profonde del suo stato e del fatto di aver vissuto e di vivere con i suoi genitori non naturali.

(2) M. Camoni, G. Gabbriellini, G. Maffei, S. Nissim, «Ancora sull'adozione: "... Ti abbiamo scelto tra tanti"», in *Materiali per il piacere della psicoanalisi*, 4, 1985.

Anche Kestenberg (3) scrive che la presa di coscienza tipica dell'adolescente non è del tutto rassicurante ed implica invece una rimessa in discussione dell'integrità della persona e della possibilità di esistere al mondo. In accordo con studi recenti abbiamo notato che all'inizio dell'adolescenza di soggetti che furono adottati nei primi giorni di vita, emergono conflittualità e paure intense circa la propria identità e una predominanza di sentimenti di estraneità e di discontinuità del Sé, relativi alla domanda dolorosa e insistente: « da dove vengo? a chi somiglio? » (4).

L'acquisizione dell'identità è un processo che avviene precocemente ed è una riserva di energia che il bambino ha e che l'aiuta a prendere il suo posto fra gli altri. Non entriamo in merito al costituirsi dell'identificazione con il genitore dello stesso sesso, problema che si è bene o male già elaborato e che chiama direttamente in causa la relazione con i genitori.

Vogliamo sottolineare l'importanza che, nell'acquisizione dell'identità, ha quella del nome che si porta e che permette di situarsi in relazione al desiderio della coppia dei genitori.

I legami che si stabiliscono tra bambino adottato e genitori sono simili ai legami che si creano nella famiglia biologica; ma la discrepanza tra il cognome dei genitori adottivi e quello mancante sembra legarsi, negli adolescenti che sono stati adottati, a dubbi concernenti la propria origine ed alimentano una spinta a ricercare i genitori naturali. I genitori che aiutano il figlio a sentirsi intero, sono quelli che riescono a non vivere a specchio questa fase e a ricevere loro stessi come « persone intere » le proiezioni dei figli.

Può allora attenuarsi o scomparire il senso di estraneità e di discontinuità del Sé, anche se in questi bambini adottati precocemente spesso il corpo — che all'adolescenza veicola mutamenti e trasformazioni — è l'unico luogo dove può ancora avvenire l'incontro con ciò che viene pensato e vissuto come « biologico ». Ci sembra che ne derivi come conseguenza il fatto che nel corpo possono essere fantastiche tracce che toccano gli strati più profondi del Sé.

(3) E. Kestenberg, «Notule su la crise de l'adolescence. De la Déception a la conquête», in *Revue Française de Psychoanalyse*, 3-4, pp. 522-530, 1980.

(4) G. Gabbriellini, S. Nissim, «Il sand-play nel trattamento terapeutico di bambini adottati», comunicazione presentata al XII Congresso Nazionale della SINPI.

Si manifestano nel corpo perché risalgono al periodo nel quale il contatto ha potuto creare un rapporto fantasmatico relativo ai due corpi, della madre e del bambino. Si osservano allora problematiche corporee consistenti o sfumati disturbi per quel che riguarda l'immagine corporea sul registro della dismorfofobia o situazioni concernenti l'identità sessuale.

Tratteremo due sequenze cliniche, illustrative di una tematica dismorfofobica l'una e di un chiaro disturbo dell'identità sessuale l'altra.

Luigi è un ragazzo di 16 anni adottato all'età di due giorni da una coppia, nella quale la madre ha vissuto la propria sterilità con angoscia, dimenticandola apparentemente per sempre, al momento dell'entrata in famiglia di Luigi. Lo stato di disagio di Luigi, che si presenta insieme ai genitori, per chiedere una psicoterapia, è comparso da circa un anno, quando, innamoratosi di una coetanea compagna di scuola, ha iniziato ripetuti dialoghi con il suo corpo attraverso lo specchio, scorgendo costantemente un'immagine asimmetrica (la parte sinistra del corpo è sentita e vista più grande della parte destra), che si accompagna a vissuti di imperfezione e di deformità. Nelle esplorazioni di fronte allo specchio Luigi ha scorto, tra l'altro, all'interno dell'occhio sinistro, una piccola macchia scura «come un appannamento, un'ombra», che lui dice appartenergli fin dalla nascita come «segno distintivo, di riconoscimento».

Queste tematiche divengono negli incontri terapeutici il veicolo di sensazioni fantasmatiche, di trame immaginarie disancorate dalle parole, che riconducono Luigi al sentirsi diverso in quanto figlio adottivo. La diversità concerne caratteristiche prettamente correlate al corpo, come entità fisica e come legato alla trasmissione genetica. «Avrò sempre il gruppo sanguigno diverso da quello dei miei genitori, da chi avrò preso la forma delle mie mani?...».

Prende sempre più spazio l'interrogarsi da parte di Luigi sulle sembianze della madre naturale. L'immagine di se stesso con un occhio coperto da bende, per aver subito un colpo, compare nel racconto di un sogno che Luigi riferisce. La benda gli impedisce di vedere una donna che precipita dalla cima di un ghiacciaio e scompare.

Luigi si sveglia allarmato, angosciato, urlando, sente il suo corpo pesante, gli sembra di non vedere, c'è buio. Immagina che la macchia dell'occhio si sia dilatata tanto da provocare un impedimento alla vista. Il sogno successivo, raccontato da Luigi qualche seduta più tardi, rappresenta una distesa di acqua calma e tranquilla.

Le onde cominciano a incresparsi ed un repentino vortice aspirante compare come dal nulla provocando spavento. Due bambini che giocano sulla battigia vengono catturati e risucchiati da una grande onda.

La madre si tuffa in acqua e ne salva uno; iniziano le ricerche dell'altro bambino. Luigi scopre un corpo che galleggia. Rimane pietrificato, continua ad osservare e riconosce nel bambino scomparso se stesso piccolissimo, privo di vita. Luigi ha sempre immaginato che la madre naturale l'abbia abbandonato, « buttato via » senza averlo guardato neppure una volta; « ero morto, appena nato » quasi che ci fosse un neonato morto, perché non era tenuto vivo dallo sguardo della madre. D'altra parte Luigi crede che la madre non avrebbe mai potuto abbandonarlo se solo l'avesse guardato, come se attraverso il reciproco guardarsi si fondasse il riconoscimento dell'esistere.

Grave e prognosticamente inquietante appare la patologia di Luca, un ragazzo di 15 anni, portato a consultazione per la presenza di intense difficoltà di identificazione sessuale, che spingono i genitori adottivi a chiedere un intervento di tipo psicoterapico. Luca da alcuni mesi si isola per lunghi periodi di tempo durante la giornata nella propria camera, indossa abiti femminili e si osserva davanti allo specchio. Luca è stato adottato all'età di tre giorni da una coppia, nella quale la persona sterile è il padre. È il padre che comunica all'età di quattro anni al bambino il suo stato di figlio adottivo in maniera brusca ed intrusiva:

« Sei un figlio adottivo, sei nato da un'altra donna ». Da allora il bambino tende ad evitare i coetanei maschi, predilige modalità di gioco e di contatto passive fino all'esplosione della sintomatologia.

Al primo incontro, Luca appare un ragazzo minuto per l'età, dai lineamenti sottili, chiaro nel colore degli occhi, dei capelli e della pelle, vivace nel gesticolare a tratti e manierato, pacato nel parlare, con un tono di voce lento

e controllato. L'andatura è talvolta un po' danzante, aggraziata, così come tutto l'aspetto è armonioso. Cerca di adeguarsi con gentilezza, arrossisce facilmente, ritraendo lo sguardo su sé. Parlando di sé affronta immediatamente la tematica più intensamente coinvolgente per lui, ricordandosi come un bambino da sempre alla ricerca di sembianze e sentimenti femminili ed anche ora si sente femmina e vive all'interno di un comportamento passivo ed isolato il suo sogno costante e celato di divenire donna.

« Giocavo con le bambole, indossavo vestiti della mamma e m'immaginavo di essere una donna, proprio come la mia mamma ... giocavo solamente con le bimbe e mi dispiaceva tanto di non esserlo. Io dentro mi sento una femmina ... e mi viene di sognare di esserlo ... nel mio mondo di fantasia mi vedo proprio una donna, come una regina con i seni ».

Nei successivi incontri si snoda sempre più chiara la fantasia di dar vita, attraverso il suo stesso corpo, a quella immagine di madre naturale, sulla quale ha cominciato a fantasticare, quando il padre, rivelandogli lo stato di adozione, ha fatto violentemente intrudere nel mondo interno di Luca l'immagine di donna sconosciuta. Luca dice che quando era bambino era sicuro che da grande gli sarebbero cresciuti i seni: « sto aspettando che questo avvenga, so come diventerò ... ». L'immagine di donna, sulla quale Luca modella il suo stesso corpo, compare nei disegni e nelle fantasie come immagine idealizzata e magica, di donna ricca di tesori o nella vita onirica come donna sirena che attrae lui bambino, poi si dissolve, mantenendosi presente attraverso il trasformarsi del bambino stesso in una bellissima bimba tutta vestita di bianco, leggera e danzante.

Le trasformazioni corporee dell'adolescenza hanno provocato in Luca una disorganizzazione del Sé e delle stesse rappresentazioni del Sé e, come scrive Laufer (5), il tentativo di integrare la maturazione corporea nella rappresentazione del Sé ha riattivato « conflitti ed angosce che ripetono soluzioni del passato, ma in un contesto nuovo assai più pericoloso » quello dell'adozione, come la fantasia di far rivivere l'immagine della madre biologica attraverso il proprio corpo.

(5) M. Laufer, M. Egli Laufer, *Adolescence and development breakdown*, New Haven and London, Yale University Press, 1984.

Il contatto con la sessualità adolescenziale, che riattiva problematiche legate al distacco dai genitori, propone agli adolescenti, che furono adottati, una serie di processi, tesi alla rimessa in discussione sia del rapporto con i genitori adottivi, sia di quel rapporto fantasticato che ha a che fare con i genitori biologici.

Siamo d'accordo con altri autori (6) nel ritenere che la sessualità viene usata da un lato per contattare la madre biologica e dall'altro per sottolineare la mancanza di sessualità dei genitori adottivi in una equivalenza infertilità-non sessualità, non riconoscendo così ai genitori adottivi stessi la possibilità di offrirsi come modello identificatorio, proprio nel momento della maggiore urgenza, quale è quello della crisi adolescenziale. Sappiamo che le problematiche correlate alla sterilità, se non sufficientemente elaborate, riaffiorano dolorosamente anche nella coppia adottiva in una collusione con le fantasie denigratorie difensive del figlio adottato.

Gli adolescenti che furono adottati da bambini, ma più tardivamente, che hanno vissuto in ambienti vari, soprattutto istituzionali, che hanno cambiato nome, intorno ai quali si sono avvicendati volti e voci diversi, sperimenteranno angosce molto profonde nel sentirsi e nel riconoscersi e nell'affrontare le problematiche sopra descritte.

Per rimanere nell'ambito delle problematiche correlate al corpo ed alla sessualità, vorremmo proporre un flash clinico di un'adolescente adottata tardivamente, tendente a sottolineare appunto come spesso la nascente sessualità esploda in comportamenti disordinati (non rari negli adolescenti), che veicolano tra i vari obiettivi inconsci una tematica correlata prettamente all'adozione e che riguarda la sterilità della coppia adottante.

Giovanna è una ragazza di 16 anni portata all'osservazione per disturbi comportamentali. È stata adottata all'età di sette anni da una coppia, che aveva iniziato ad andarla a trovare all'età di tre anni all'istituto dove la bambina viveva. Le raccontavano di essere i veri genitori, costretti a lasciarla in un istituto per motivi di lavoro. L'entrata in famiglia appunto a sette anni come figlia viene descritta con tonalità idilliache nella piena armonia di intenti e di affetto, fino alla pubertà. Verso la fine della scuola media infatti, ecco improvviso, disturbante, disorientante il cam-

(6) S. Grimaldi, A. Malese, «Adolescenza e adozione», in *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, voi. 52, pp. 403-411, 1985.

biamento di Giovanna, che diventa irriconoscibile, impulsiva, girovaga, aggressiva, provocatoria. I genitori non sanno che, casualmente, Giovanna, in terza media, ha saputo brutalmente di essere una figlia adottiva. Il silenzio ed il dolore fanno agire Giovanna che non si confida con i genitori.

Interrotta la frequenza scolastica, dopo le medie, inizia amicizie con i ragazzi, subito controllate ed interrotte dai genitori, che diventano i suoi guardiani. « Non mi fanno uscire, non vogliono che lavori, mi imprigionano, non capiscono cosa vuoi dire avere voglia di vivere, di divertirsi » dirà Giovanna durante la prima intervista. «Risponde male, fa brutte figure... da chi avrà preso» ribatte con tono sconvolto la madre.

Emerge dal colloquio che solo quattro mesi prima della consultazione, la madre, di fronte al comportamento disordinato, imprevedibile sessualmente e socialmente tra-sgressivo di Giovanna, le ha rivelato di non essere « veri genitori » « ...Noi non potevamo averne figli... poi eri lì tutta sola ... non siamo stati noi a volerti, sei tu che sei voluta venire ... La suora ci consigliò, per invogliarti, di comprarti le scarpine nuove ... e tu ... ». E Giovanna in una provocazione e disperazione crescente fugge, pur facendosi sempre ritrovare. «A ricordare il sacrificio ... l'affetto non le è mai mancato, scappa da casa». Quando si fa più palese la provocatorietà autodistruttiva della sessualità agita quasi in modo coatto, si muove subito nei genitori adottivi l'angoscia collegata alla propria sterilità ed al contempo il sollievo conflittuale di non essere i modelli responsabili di tale condotta: « Finirà in mezzo alla strada, come sua madre... ».

«Siete senza vita, non sapete cosa vuoi dire amare ... siete una coppia di sempre vecchi ...» dice Giovanna. I genitori adottivi « per poterla volere » richiedono a Giovanna prove di affidabilità morale, sapendo già che l'esito sarà negativo. Giovanna va alla ricerca fantasticata e disperata della madre biologica.

Sappiamo infatti che dopo un mese dalle prime consultazioni, nell'attesa di un progetto terapeutico che potesse ricostruire una trama vivibile, Giovanna si è fratturata una gamba cadendo dalla finestra della stanza dove era rinchiusa, usando una corda di lenzuoli annodati.

Questi frammenti clinici e le riflessioni ad essi collegate sembrano poter prospettare un'ipotesi che, pur inserendosi nelle moderne conoscenze relative al Sé, all'identità sessuale ed alla sessualità della fase genitale, può essere utile, laddove si abbia a che fare con adolescenti adottati, sia in fase di consultazione della coppia genitori-figlio adottivo sia a livello psicoterapeutico.

L'ipotesi, che noi prospettiamo, consiste nel ritenere che un'adozione in epoca precoce possa accentuare all'adolescenza problemi inerenti alla stabilità e continuità del Sé, con particolare riguardo al Sé corporeo.

Nei soggetti adottati in epoca più tardiva, non mancano certo le problematiche ora accennate, ma, al momento dell'adolescenza, ciò che appare — nella nostra esperienza clinica istituzionale — ad un livello più manifesto, è una sintomatologia caratterizzata da un comportamento disordinato, trasgressivo e da un vissuto disarmonico nei confronti della nascente sessualità adolescenziale.

La frequenza di questi comportamenti, che allarmano e turbano i genitori adottivi, sembra velare addirittura le problematiche a livello del Sé.

Ci rendiamo conto che l'utilizzazione di un vertice psicoanalitico tende ad annullare le differenze ora descritte: le problematiche distinte sono infatti interconnesse e sovrapposte. All'interno però della pratica istituzionale, non può non essere messo in atto un tentativo di favorire uno sviluppo più integrato della relazione tra coppia adottiva e figlio adottato. Riteniamo che questa distinzione, pur legata ad un livello per così dire qualificato di «lettura», possa essere allora utile nella pratica clinica, laddove sia necessario contattare in fase di consultazione — a volte d'urgenza — la coppia adottiva oltre che gli adolescenti. Attraverso tale distinzione possiamo tentare di comprendere i vari livelli, nei quali le problematiche dei figli toccano quelle dei genitori adottivi.

Il tema della sterilità sembra assumere, per esempio, la sua massima evidenza nella situazione riguardante l'adozione più tardiva. Ci sembra utile, concludendo in quest'ottica, seguire con flessibilità quell'alternanza tra profondità e superficie evidenziata da problematiche prevalenti e problematiche che rimangono sullo sfondo; i nodi conflittuali collegati all'adozione potranno essere affrontati, non attraverso stereotipi, ma attraverso la conoscenza e la differenziazione appunto delle tematiche genitoriali, che si innestano, e su cui si radicano, le conflittualità dei figli adolescenti.