

ALUNNI ADOTTATI:
DALLE LINEE D'INDIRIZZO AL LAVORO DI RETE

LIVIA BOTTA

LA SCUOLA: LUOGO DI NARRAZIONE

Aosta, 25 novembre 2017

LE LINEE D'INDIRIZZO — LA STORIA E IL CONTESTO

Dicembre 2014 – Emanate dal MIUR le «Linee d'Indirizzo per favorire il diritto allo studio degli alunni adottati»

Guardato da vicino: Un documento voluto fortemente dalle associazioni dei genitori adottivi per «normare» alcuni evidenti bisogni dei bambini adottati (in primis i tempi di avvio della scolarizzazione primaria)

Considerato nel contesto socio-culturale: Un documento espressione del mutamento del modo di intendere l'adozione degli ultimi 10-15 anni (da «adozione come seconda nascita», con equiparazione genitori adottivi-genitori biologici, a «adozione come inizio» di un percorso faticoso e complesso per tutti gli attori, che richiede pertanto interventi di sostegno mirati da parte dei soggetti che con diversi ruoli entrano in contatto con i minori adottati e le loro famiglie

RIDEFINIRE L'IDEA DI ADOZIONE CONDIVIDERE UNA CORNICE DI SIGNIFICATI

I BAMBINI ADOTTIVI NON SONO UNA «TABULA RASA»

“Era tanto piccolo, non si ricorda nulla!”

NO

Anche i traumi precocissimi restano iscritti nella memoria corporea

“Ormai sono passati tanti anni, cosa c'entra l'adozione?”

NO

Il vissuto dell'adozione permane «sotto traccia» per tutta la vita
Alcune vulnerabilità possono tornare in primo piano in momenti critici (es.
adolescenza, accesso al lavoro, lutti e perdite, genitorialità)

CHI SONO I BAMBINI ADOTTIVI?

Bambini allontanati dai genitori biologici per gravi trascuratezze, maltrattamenti, abusi, tossicodipendenza o alcolismo dei genitori

Bambini senza radici abbandonati in luoghi pubblici, o rifiutati perché non voluti, frutto di rapporti occasionali, di stupri, di relazioni incestuose

Tutti condividono il trauma della separazione dalla madre biologica e spesso gravi carenze nelle prime cure

Per molti si aggiunge un periodo di istituzionalizzazione caratterizzato, a seconda dei casi, da una relativa stabilità affettiva o da ripetute rotture di legami, quando non da maltrattamenti e abusi

Anche se la storia di ogni bambino è unica e ogni adozione è diversa, i minori adottati sono sempre portatori di un nocciolo più o meno grande di sofferenza che non si dimentica

ADOZIONE E RESILIENZA

L'adozione è la cura migliore per un minore abbandonato o allontanato dalla famiglia di nascita, ma è anch'essa un evento stressante, che richiede un faticoso adattamento da parte del bambino e della famiglia che lo accoglie e capacità di cura non comuni da parte dei genitori adottivi

Ogni adozione è unica e irripetibile, ogni bambino è un caso singolo: alcuni hanno una tale capacità di resistenza agli eventi avversi da svilupparsi bene pur avendo iniziato la loro vita in contesti difficili. Per altri anche moderate esperienze avverse possono portare a effetti drammatici sullo sviluppo emotivo, comportamentale, cognitivo

Pertanto: SÌ attenzione mirata, NO aspettativa di problematicità

Conoscere e comprendere la condizione adottiva aiuta a mantenere una posizione equilibrata tra la negazione dell'esistenza di problemi riconducibili alla condizione adottiva e l'eccessivo coinvolgimento o la lettura di ogni evento alla luce dell'adozione

L'ADOZIONE OGGI

L'Italia è il primo paese di accoglienza in Europa e il secondo al mondo per numero di minori adottati, e il paese col più alto tasso di adozioni rispetto alla popolazione residente

Età elevata – Adozioni internazionali 2015: 2200 minori giunti in Italia per adozione, di cui il 44% con meno di 5 anni, un altro 44% di età 5-9, un 12% con più di 10 anni / Più un migliaio circa di adozioni nazionali

In crescita le «Special Needs Adoptions» (bambini di 8 anni o più, gruppi di fratelli, bambini con bisogni sanitari):

- ✓ storia precoce complessa, che può avere come esito problematiche di attaccamento e/o disarmonie cognitive che incidono sulla scolarizzazione;
- ✓ difficile passaggio tra lingue, stili educativi, culture diverse

Bambini provenienti da oltre 70 paesi (Federazione Russa – oltre $\frac{1}{4}$ –, Cina, Polonia, Colombia, Vietnam, Bulgaria, Brasile, Etiopia…)

SVILUPPO TRAUMATICO E DISTURBI CONSEGUENTI (VAN DER KOLK 2005)

ALTERAZIONI DELLA REGOLAZIONE DELLE EMOZIONI E DEGLI IMPULSI

difficoltà a tollerare stati emotivi negativi / disturbi del sonno, dell'alimentazione, iper-reattività agli stimoli sensoriali / tendenza a comportamenti impulsivi / difficoltà di modulare la rabbia / difficoltà di riconoscere e comunicare stati emotivi, desideri e bisogni

DISTURBI DELLA COSCIENZA E DELL'ATTENZIONE

amnesie / difficoltà di attenzione e concentrazione / memoria labile

DISTURBI COMPORTAMENTALI E COGNITIVI

incapacità di difendersi dalle minacce, o allarme eccessivo di fronte a stimoli minacciosi (ambientali o relazionali) / disturbi derivanti da manovre di autoconforto (stereotipie motorie, automutilazioni, abuso di sostanze) / alterazione della capacità di proteggersi ed esposizione a situazioni rischiose / difficoltà a pianificare, iniziare a completare un compito, concentrarsi, organizzarsi per ottenere benefici

DISTURBI NELLA PERCEZIONE DI SE' E DELLE RELAZIONI INTERPERSONALI

disturbi nelle relazioni di attaccamento (difficoltà di separazione, timore del ricongiungimento) / senso di inaiutabilità, convinzione di mancanza di valore, sentirsi sbagliati o difettosi / sfiducia in sé e negli altri, con atteggiamenti ipercritici o di rifiuto verso le persone più vicine / comportamenti aggressivi (verbali e fisici) anche verso i caregiver / comportamenti inappropriati di vicinanza e fiducia verso estranei / difficoltà di regolare il contatto empatico (eccessivo coinvolgimento o distacco nelle situazioni sociali)

LA FATICA D'IMPARARE

Anche se alla condizione adottiva non corrisponde un'uniformità di situazioni, numerose ricerche ci dicono che i minori adottati sono più vulnerabili dei coetanei alle difficoltà scolastiche (*Chistolini e Rovaretti 2010; Molin, Cazzola, Cornoldi 2009*)



Maggiore
incidenza di
**DISTURBI
SPECIFICI
DELL'APPREND
IMENTO**
(disgrafia,
dislessia,
disortografia,
discalculia)

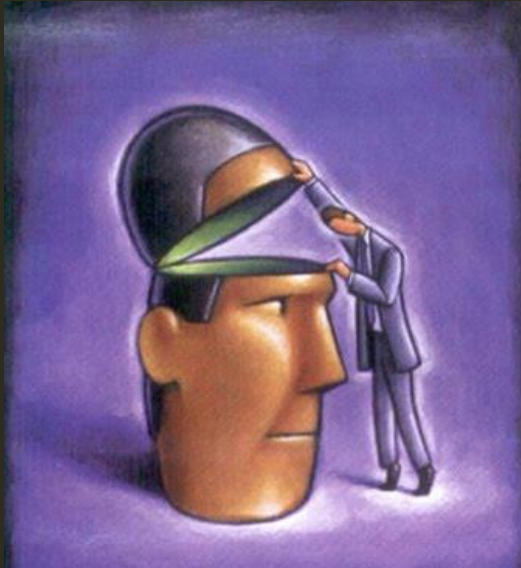


**DIFFICOLTA'
SCOLASTICHE
GENERICHE** riconducibili
a un'immaturità
psicologica e funzionale
e/o, per i più grandi, alla
sostituzione dell'italiano
alla prima lingua



Problemi nell'ambito
dell'**ATTENZIONE**, della
CONCENTRAZIONE, della **CAPACITA'
DI AUTOREGOLAZIONE** (prestare
attenzione alle consegne e alle
spiegazioni, restare concentrati su un
compito, memorizzare, organizzarsi,
completare un compito in autonomia;
iperattività, difficoltà nel controllo
degli impulsi e nel rispetto delle
regole)

COSA CI DICONO LE NEUROSCIENZE



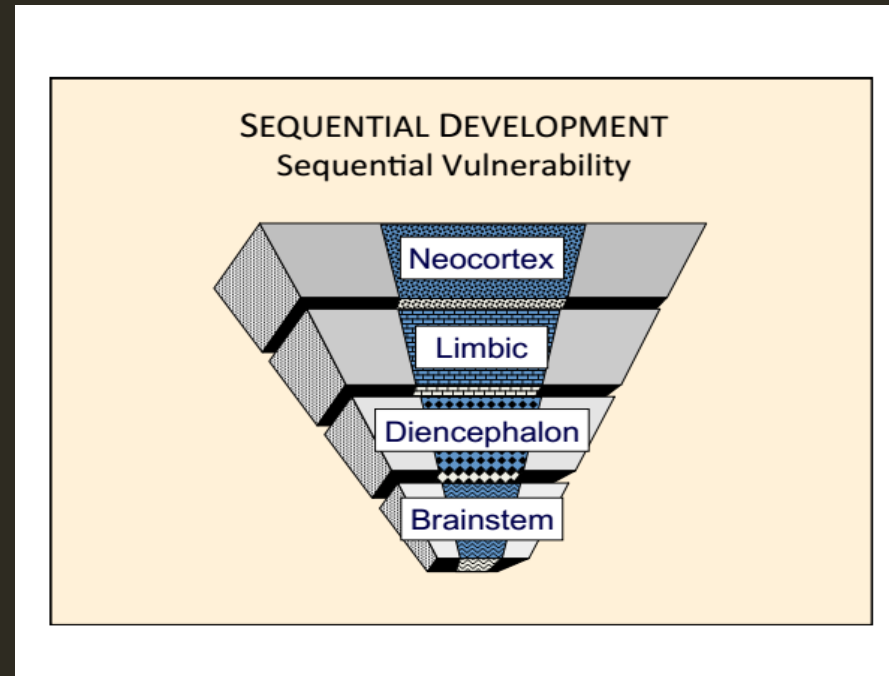
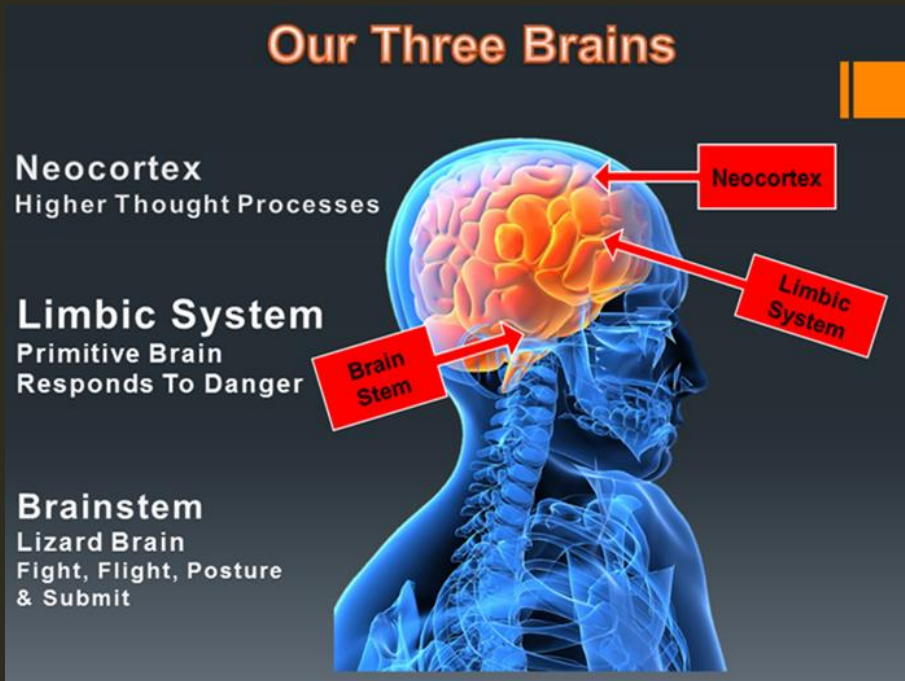
A partire da un bagaglio determinato geneticamente presente dalla vita intrauterina, il cervello umano si costruisce e specializza, mutando in risposta all'esperienza, lungo tutto il ciclo di vita dell'individuo

La fase in cui il cervello è più ricettivo alle esperienze esterne è l'infanzia (i primi tre anni soprattutto), periodo in cui le esperienze sociali, emozionali, cognitive e fisiche direzionano i sistemi neurali secondo assetti che influenzeranno il funzionamento dell'individuo per tutta la vita. In questo periodo anche semplici deprivazioni sensoriali senza maltrattamenti possono produrre profondi deficit nelle abilità socio-emozionali

Eventi prenatali (malattie, alcolismo, tossicodipendenza materni), deprivazioni precoci (stimoli sensoriali e interazioni sociali carenti), traumi e maltrattamenti possono avere un impatto particolarmente negativo su alcune strutture cerebrali (ippocampo, regioni prefrontali, corpo calloso) fondamentali per l'integrazione della memoria, la capacità di attenzione e concentrazione, l'autoregolazione emotiva, il pensiero complesso e finalizzato, la risposta allo stress (*Brodzinsky e Palacios 2012, Siegel 2013, Perry 2005*)

Lo sviluppo del cervello procede secondo una linea sequenziale e gerarchica (prima si differenziano e collegano i neuroni del tronco encefalico, successivamente quelli delle aree limbiche e corticali).

I neuroni scarsamente attivati dalle stimolazioni ambientali muoiono, gli altri proseguono nei passaggi successivi



NEOCORTECCIA:
funzioni cognitive e razionale, processi di pensiero superiori

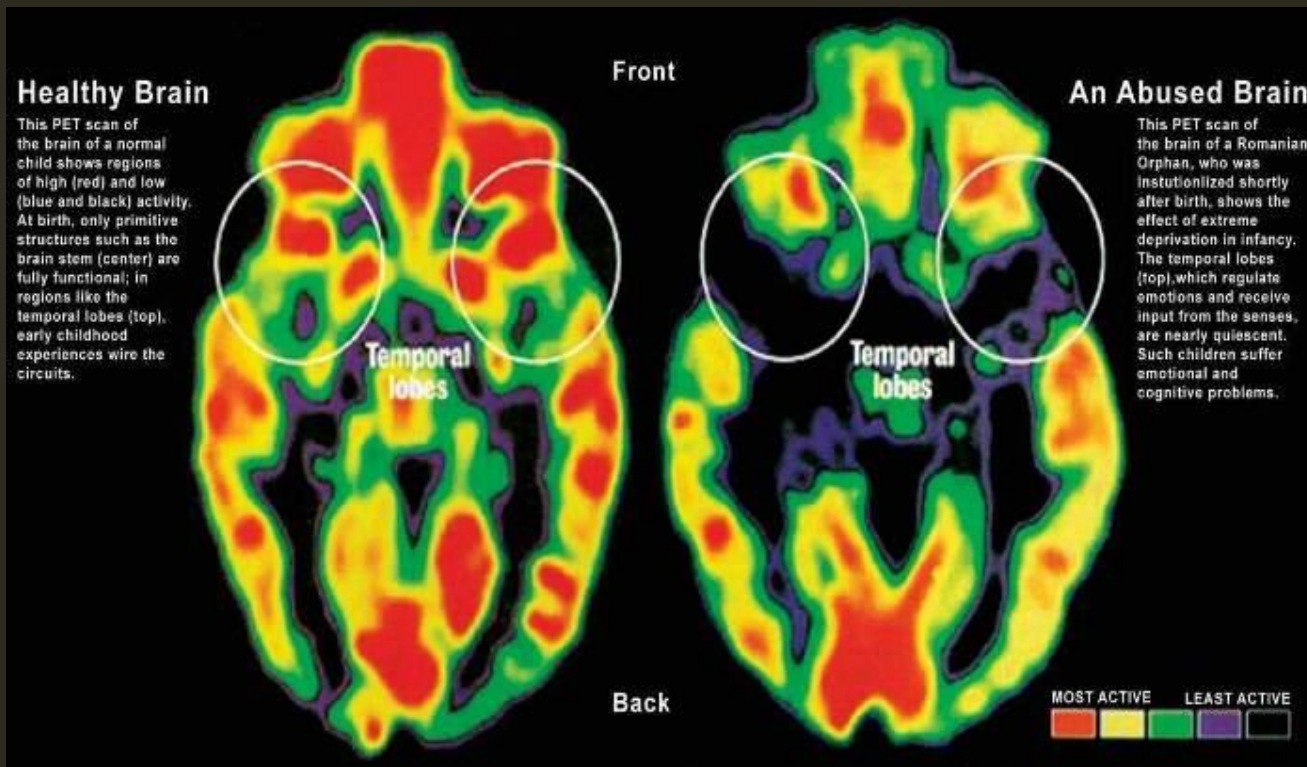
SISTEMA LIMBICO:
elaborazione delle emozioni, memoria, modalità di risposta al pericolo

TRONCO ENCEFALICO:
istinti primari e funzioni vitali (controllo del ritmo cardiaco e respiratorio, delle funzioni viscerali, ecc.)

I primi anni di vita sono fondamentali per lo sviluppo delle abilità socio-emozionali: anche semplici deprivazioni sensoriali senza maltrattamenti possono produrre profondi deficit in queste competenze



Figura 3. Fotografie di neonati di 12-21 giorni che imitano le espressioni facciali di un adulto. *L'imitazione è un comportamento innato nell'uomo, che gli permette di condividere stati comportamentali con altri simili (da: Meltzoff e Moore 1977).*



Lo sviluppo neurologico può essere compromesso da eventi prenatali (malattie, alcolismo e tossicodipendenza materni) e da situazioni di deprivazione precoce (stimoli sensoriali e interazioni sociali carenti), con ripercussioni sull'acquisizione del linguaggio, del grafismo, delle abilità visuo-spaziali e cognitive (memoria, attenzione, concentrazione) (Brodzinsky e Palacios 2012)

ANCHE LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO CI AIUTA A CAPIRE



Il nostro stile di attaccamento prevalente (= il modo in cui tendiamo ad entrare in relazione emotiva con gli altri) si apprende nelle relazioni precoci. Il tipo di attaccamento che si instaura tra il bambino e la madre nella prima infanzia fornisce la struttura (lo stampo) per tutte le successive relazioni fino all'età adulta

Un accudimento costante, sensibile, ricco sensorialmente è associato a un'alta probabilità di successive relazioni sane (attaccamento **SICURO**)

Cure genitoriali carenti e traumi relazionali negli originari rapporti di cura (abusi fisici o emozionali, gravi maltrattamenti o deprivazioni, separazioni e perdite importanti, genitori psichicamente fragili, dipendenti da sostanze...) sono associati a un'alta probabilità di difficoltà emotive e comportamentali più avanti nella vita (attaccamenti **INSICURI**)

ATTACCAMENTO SICURO

Fiducia negli altri, autostima, curiosità.
Capacità di dar vita a relazioni autentiche

«Sto bene con te, so che sei affidabile e sai capire i miei bisogni»

Caregiver sensibili, coerenti, con forte contatto sensoriale

ATTACCAMENTO INSICURO AMBIVALENTE

Comportamenti adesivi e controllanti e/o rifiutanti

«Sei imprevedibile. Non riesco a capire né se mi darai ciò di cui ho bisogno, né quando lo farai»

Caregiver incoerenti, a volte disponibili, altre no

ATTACCAMENTO INSICURO EVITANTE

Pseudo-indipendenza, chiusura e distacco emotivo (bambini a volte persi nei loro pensieri)

«Non ti chiederò mai aiuto. Perché dovrei fidarmi? Tu non hai idea di ciò di cui ho bisogno»

Caregiver depressi (respingenti) o minacciosi (intrusivi); scarso contatto fisico, ignorate le richieste del bambino

ATTACCAMENTO INSICURO DISORGANIZZATO (il più problematico)

Comportamenti imprevedibili, con momenti di eccitazione e angoscia estremi / Rappresentazioni di sé multiple (spaventato *versus* ostile)

«Sono confuso. Cosa sta succedendo? Sono cattivo. Ho bisogno di te. Non posso fidarmi di te».

Caregiver trascuranti, spaventati, caotici e minacciosi

I PREREQUISITI EMOTIVI DELL'APPRENDIMENTO

I bambini che imparano più facilmente non sono i bambini più intelligenti, ma quelli con un **ATTACCAMENTO SICURO**, che si manifesta anche nei confronti degli insegnanti e della scuola:

Senso di sé solido e coerente, credenze positive su di sé e sugli altri



«La scuola mi piace, ho molti amici, imparo molte cose. A volte sei troppo severa, ma sai anche farci divertire»

Capacità di fidarsi e di tollerare la frustrazione e la mancanza (il non sapere che precede il sapere)



«Questo esercizio è proprio difficile, ma ci provo. Se me lo hai assegnato, è perché sai che posso farcela»

Capacità di ricevere e rielaborare



«Ho capito cosa devo fare, posso andare avanti da solo. So che potrò chiederti aiuto se sarò in difficoltà»

Fiducia di essere nella mente dell'adulto anche quando quest'ultimo non si sta occupando di loro



«Non devo controllarti continuamente per paura che tu ti dimentichi di me, posso concentrarmi nell'imparare e nelle relazioni con i miei compagni»

I comportamenti disfunzionali propri di attaccamenti insicuri diventano più evidenti nelle situazioni di difficoltà emotiva o di fatica o all'interno delle relazioni percepite come controllanti (tipicamente la scuola)



Possono esprimersi in forma di sovraeccitazione e risposte iperattive o aggressive, o in atteggiamenti adesivi e ipercontrollanti o al contrario emotivamente distaccati (*Bombèr 2012*)

COSA FARE PER... LE SINERGIE POSSIBILI

...PROMUOVERE

ATTACCAMENTI SICURI

- Garantire un ambiente familiare e scolastico sicuro, costante, prevedibile, gradevole, stimolante ma non troppo
- Essere espliciti nelle comunicazioni (non dare per scontato che i bambini capiscano sempre le situazioni, le richieste, i comportamenti e le emozioni altrui, anche quelle che appaiono più ovvie e comprensibili)
- Aiutarli a dar nome (e legittimità) a sentimenti ed emozioni
- Prestare attenzione ai cambiamenti e agli eventi inaspettati, attivatori d'ansia

... ATTIVARE I CIRCUITI NEURONALI

- Portare i bambini a contatto con i contenuti passando da una conoscenza sensoriale ed emotiva (sistema limbico), alla successiva mentalizzazione (neocorteccia)
- Utilizzare i diversi canali sensoriali (tatto, vista, udito...) e le diverse modalità espressive e di pensiero (verbale, per immagini e sensazioni...)

Tocco... Annuso... Gioco... Uso strumenti...

Sperimento... Misuro... Costruisco... Collaboro...
Parlo... Racconto...

Faccio esperienza di...

Rifletto e organizzo mentalmente le conoscenze

- Prestare particolare attenzione alla sistematizzazione e al consolidamento di quanto appreso

SI'

- Incoraggiare
- Lodare (quando è il caso)
- Evitare le minacce
- Aiutare (quando l'alunno è in difficoltà), lasciar fare (quando riesce)
- Usare un tono di voce calmo e sicuro (non urlare)
- Non essere distaccati e freddi
- Curare le routines (non essere imprevedibili)
- Prestare ascolto alle richieste (esplicite e implicite)
- Insegnare «come si fa che cosa»
- Verificare che l'alunno abbia capito
- Porre obiettivi raggiungibili
- Dare il tempo necessario
- Valutare passo passo, dare piccoli feed-back mirati
- Stabilire poche e chiare regole di comportamento
- Regolare i livelli di attivazione (saper dire «no!», «basta!» al momento giusto)

SI'

- Procedere per piccoli passi e per piccoli compiti
- Fare meno, ma con maggiore consapevolezza, evitare la bulimia di attività e contenuti
- Portare di volta in volta l'alunno appena oltre il proprio limite
- Fare insieme a lui
- Ripetere e consolidare
- Tenere un diario delle attività svolte, fare ogni tanto il punto di quanto appreso
- Esercitare la memoria in classe anche con attività collettive
- Evitare di dire «stai attento», «concentrati»
- Esercitare attenzione e concentrazione con brevi attività mirate e ripetute (ascolto di una lettura o di una registrazione, traduzione di un testo in disegno, discussioni in classe registrate...)

IL DISTURBO DELLA CURIOSITA'

«Quella che può sembrare un resistenza difensiva (nei confronti dell'apprendimento) potrebbe invece coinvolgere un'indifferenza più profonda verso il mondo dei sentimenti e una profonda MANCANZA DI CURIOSITA'.

Questi bambini non pensano di essere interessanti, non pensano che gli altri siano interessanti, e neanche sentono che gli incontri con un'altra persona possano essere interessanti. Quindi tendono a non prestare attenzione a scuola, e infatti spesso vengono diagnosticati con un disturbo dell'apprendimento.

Quello che veramente hanno, se guardiamo più da vicino, è UN DISTURBO DELLA CURIOSITA'. Non hanno né il tranquillo senso di sicurezza per esplorare il mondo o la loro stessa mente, né l'eccitazione anticipatoria che conduce altri bambini a voler conoscere e capire le cose. Non c'è un polo di attrazione, nessun mistero. I loro sentimenti ma anche le loro menti sono come mozzi.

I bambini e gli adolescenti con storie di abuso o incuria non riescono a stare attenti non perché siano sospettosi o odino i loro insegnanti: semplicemente NON SI ASPETTANO CHE EMERGA NULLA DI INTERESSANTE DA UN INCONTRO CON UN'ALTRA PERSONA»
(Alvarez 2016)

E POI ARRIVA L'ADOLESCENZA...



L'ADOLESCENZA E LO «SCOGLIO» DELLA SCUOLA SUPERIORE

- In questa fase il mix di:
 - ✓ problematiche di attaccamento legate agli antichi traumi e perdite
 - ✓ tempeste ormonali
 - ✓ funzionamento più «emotivo» del cervello adolescente
 - ✓ cambiamenti connessi al passaggio alla scuola superiore
- può rendere questi ragazzi estremamente vulnerabili
- Il costante stato di agitazione interiore può tradursi in comportamenti impulsivi e impazienti e può virare (anche di fronte a episodi anche di scarsa entità) in un sovraccarico emotivo che necessita di essere scaricato attraverso passaggi all'atto (atti impulsivi, agiti aggressivi)
- Questo stato interiore entra in conflitto con gli apprendimenti scolastici, che non offrono soluzioni immediate alle pressioni dell'ansia ma in qualche misura la intensificano, bloccando la scarica dell'aggressività e posticipando il momento dell'azione.

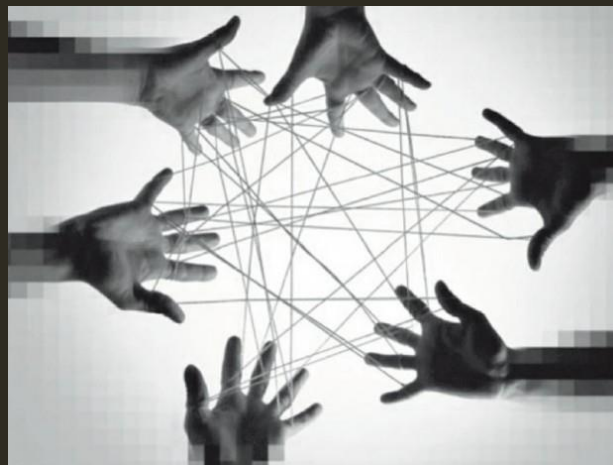
ADOLESCENZA E IDENTITÀ

Adolescenza: momento di definizione della propria identità e del proprio valore personale attraverso un processo dinamico di integrazione della dimensione del corpo, della personalità e della propria storia

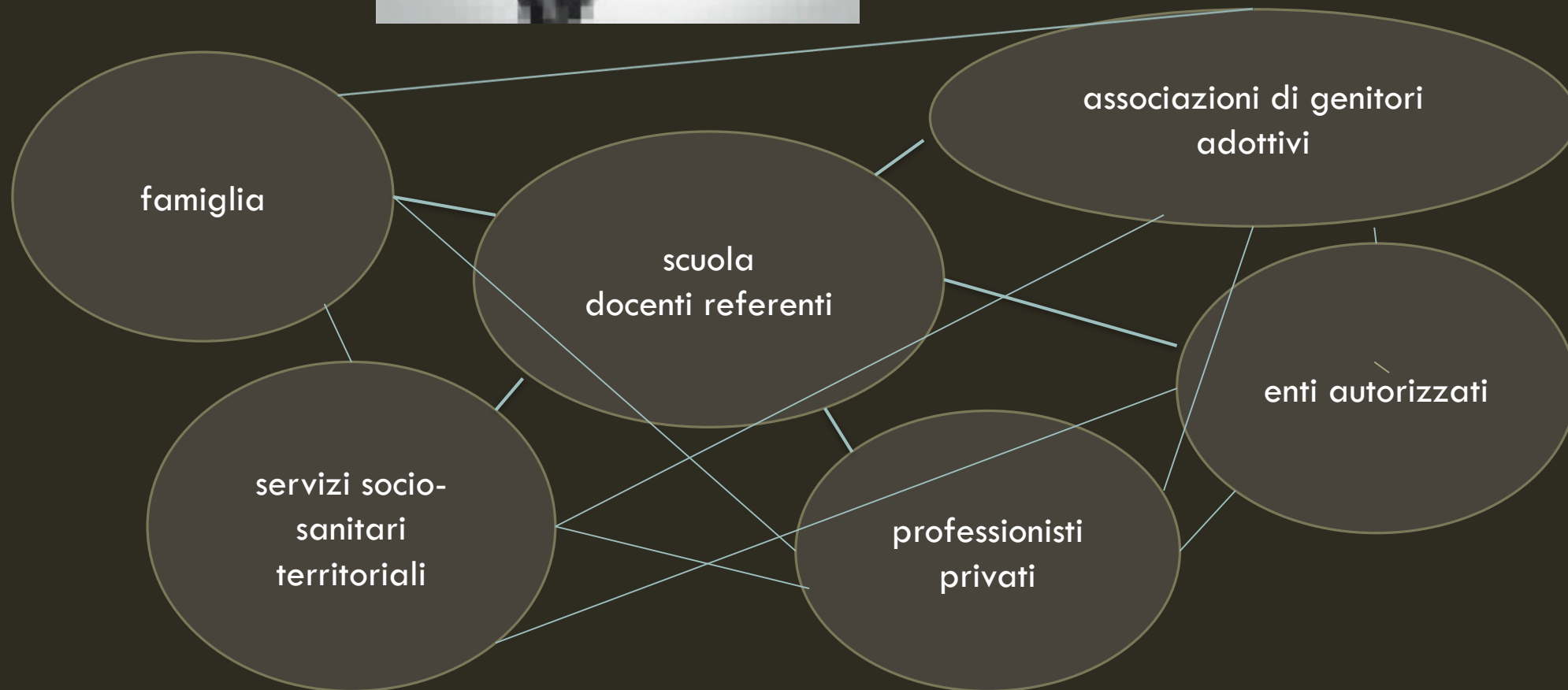
Compito di base dell'adolescente (*Erikson*): integrare le varie identificazioni che si porta dietro dall'infanzia per formare un'identità più completa

Se l'adolescente non riesce a integrare le proprie identificazioni, i propri ruoli e i propri sé, l'esito può essere una personalità frammentata, priva di un nucleo forte

FARE RETE



CONDIVIDERE LE «LINEE D'INDIRIZZO»



SLITTAMENTO DI UN ANNO: IN QUALI CASI?

Evitare il pregiudizio, individuare la soluzione più adatta per QUEL bambino

Difficile, perché manca una conoscenza dell'effettivo livello di competenze cognitive e scolastiche possedute nella lingua di nascita

- Conoscenza della scolarizzazione pregressa del minore e del funzionamento del sistema scolastico nel paese di nascita (Enti Autorizzati; pubblicazione «*Viaggio nelle scuole*» dell'Istituto degli Innocenti)
- Lingua di nascita e di prima scolarizzazione
- Storia del bambino

- Ingresso a scuola in corso d'anno
- Ingresso a scuola che dovrebbe coincidere con l'inizio di un ciclo

DEROGA ISCRIZIONE ALLA PRIMARIA QUANDO E COME?

Prevista solo per bambini adottati a ridosso dei 6 anni che presentano particolari fattori di vulnerabilità

Devono comunque frequentare un anno di scuola dell'infanzia

Richiede una documentazione fornita dai servizi pubblici o privati che seguono la famiglia nel post-adozione

Fattori di rischio relativi alla storia pregressa:

- Plurimi cambi di figure di attaccamento
- Problematiche sanitarie e ospedalizzazioni
- Disarmonie evolutive senza diagnosi segnalate dalla documentazione di origine

- Livello di competenze neuropsicologiche e funzionali (prerequisiti cognitivi, abilità trasversali)
- Eventuale relazione delle insegnanti della scuola dell'infanzia, se ha cominciato a frequentarla

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

LIVIA BOTTA

contatti@liviabotta.it

www.liviabotta.it

www.adozionescuola.it