



F o n d a z i o n e
ONLUS
PATRIZIA NIDOLI

Accogliere un figlio: l'attesa di un dono



FONDAZIONE
COMUNITARIA
DEL VAREOTTO
ONLUS

ACCOGLIERE UN FIGLIO: L'ATTESA DI UN DONO

L'UNICITÀ DEI BAMBINI E DEI LORO BISOGNI

Dott.ssa Michela Marzorati Neuropsichiatra Infantile

Quello che cercherò di esporvi questa sera sarà qualche riflessione sul mondo del bambino e l'adozione.

Prima di tutto desidero invitarvi a considerare ogni bambino come "un mondo" da scoprire e riscoprire ogni giorno. Quel

bambino che state attendendo o che già vive con voi non è un "caso clinico" ma una persona unica e irripetibile, quindi un mistero da incontrare. Questa premessa la sento solo teoricamente scontata.

Volevo iniziare leggendovi alcune domande che mi hanno

fatto delle coppie in attesa di incontrare il loro bambino.

Mi piace l'idea di leggere alcune domande insieme a voi perché può essere che troviate delle affinità con alcune vostre preoccupazioni e questo diventa allora un primo momento di condivisione.

D: io sono spaventata dagli "special needs"; se sono problemi reversibili siamo più pronti, se sono cose gravi siamo spaventati io forse più di mio marito. Mi piacerebbe avere degli esempi di special needs e avere degli strumenti in più rispetto ai "paroloni" che si trovano nelle schede.

D: vorrei sapere di più sul ritardo dello sviluppo del bambino e quali aiuti, oltre che quelli degli specialisti, possiamo attivare, per aiutare un bambino che è sempre stato carente di attenzioni ed ha uno sviluppo ritardato. Come possiamo intervenire per aiutarlo a livello educativo e di gioco nell'ambito familiare.

D: sono arrivato sicuro di poter imparare qualcosa di nuovo senza bene domandarmi che cosa imparerò. Non so bene cosa sia un neuropsichiatra infantile.

D: C'è una correlazione tra patologie e paesi di origine?

D: Quando arriva il bambino iperattivo il comportamento migliore da tenere è quello di lasciarlo sfogare o qual è la giusta misura con le regole? E quali sono i tempi per intervenire?

D: sono sempre più ansiosa di conoscerlo/a, più il tempo passa più mi rendo conto che lo sto aspettando e questo mi piace. Istintivamente capisco che però questo tempo di attesa mi è dato per imparare, bisogna imparare.

D: abbiamo già fatto dei corsi con la figura del neuropsichiatra infantile. So che il cervello umano, da adulto è già complicato, da capire e il bambino

è ancora più difficoltoso; soprattutto se si tratta poi di capire quello di cui ha bisogno.

D: spesso e volentieri i bambini ci vengono raccontati in una situazione che è probabilmente più grave del reale. Noi non ci sentiamo pronti ad affrontare uno special needs; il bambino che può esserci presentato però potrebbe essere un bambino con uno special needs ma quello che viene descritto potrebbe essere in realtà non così, forse meglio o forse peggio. Così ogni tanto mi capita di chiedermi: "quando incontrerò questo bambino ci sarà qualcosa, un segno, un sintomo, non lo so, che mi faccia dire questo bambino non è come me lo hanno descritto, c'è qualcosa che non mi hanno detto, c'è qualcosa d'impatto su cui devo focalizzare la mia attenzione, per essere certa che non mi posso sbagliare, per non caricarci di qualcosa che poi non siamo in grado di gestire o di portare".

D: rispetto all'Est spaventa il discorso istituzionalizzazione, bambini che vivono l'abbandono in modo diverso da altri Paesi. Si parla tanto di handicap e dell'aspetto fisico cioè di quello che si può vedere. Dato per scontato invece un bambino che dal punto di vista fisico possa rientrare tra quelli sani, che cosa si porta dietro un bambino di 70 8 anni che ha vissuto in un istituto? Le ferite che ha dentro sono in qualche modo curabili? Si può prevedere se un domani - nel momento in cui questo bambino diventa un adulto - se la ferita, la cicatrice rimane o può essere superato questo grande momento di dolore e di sofferenza.

D: quali possono essere gli strumenti/giochi al momento dell'incontro per capire qual è il livello di sviluppo del bambino?

È importante dire che l'adozione non è una patologia in sé.

Nella mia esperienza lavorativa vedo molti bambini nati dalla loro mamma e dal loro papà che arrivano comunque dal neuropsichiatra infantile; non è che i bambini adottivi arrivano di più dal neuropsichiatra infantile, bambino adottato non significa bambino malato.

D'altro canto si vede spesso un'eccessiva semplificazione del tema in chi dice: ... è sufficiente dare un ambiente accogliente ed amorevole ad un bambino e questi sicuramente andrà "a posto". Se c'è un problema di natura neuropsichiatrica non è sufficiente l'ingresso in famiglia; come non sarebbe sufficiente la famiglia per un qualsiasi figlio naturale, affetto da una patologia, in assenza di cure specialistiche.

Basteranno l'amore e la cura per "riparare" la ferita di quello che questi bambini hanno vissuto?

Non c'è una risposta che vale per tutte le situazioni allo stesso modo. Io vedo nell'attività lavorativa accadere dei "miracoli", ci sono bambini che per come si vedono all'inizio sorgono tanti dubbi su come potrebbe essere il loro percorso di crescita e poi invece tirano fuori delle risorse inattese e insperate.

Quando si parla di neuropsichiatra del bambino si parla sicuramente di un argomento molto complesso; va dall'autismo che è una patologia a molti nota, a forme di ritardo di diversa natura: del linguaggio, i disturbi dell'apprendimento, i disturbi della sfera psicoaffettiva....

Ci sarebbero molti aspetti da affrontare ma non possiamo parlare di tutto e quindi farò delle brevi riflessioni solo su alcuni argomenti.

1 LE SCHEDE DI INFORMAZIONE SUL BAMBINO

Sicuramente un tema su cui mi sono state rivolte in passato molte domande riguarda la lettura delle schede che contengono una descrizione del bambino con anche i suoi dati sanitari.

Il bambino viene presentato attraverso lo strumento della scheda di segnalazione il più delle volte che arriva direttamente all'associazione.

Intanto bisogna dire che nel campo dello sviluppo neuro-psico-motorio del bambino è difficile trovare un linguaggio comune e condiviso.

Queste schede che arrivano sono scritte in una lingua diversa e con un approccio diverso da quello che un medico potrebbe avere in Italia nel valutare il bambino, con strumenti di valutazione che a volte non sono gli strumenti di valutazione che useremmo noi in Italia.

Quando come neuropsichiatra infantile mi viene chiesto di leggere una scheda solo in alcuni casi riesco a riconoscere alcuni dati che utilizzo tutti i giorni; la stessa cosa non accade su schede di altri Paesi, perché il linguaggio è differente, perché gli strumenti che usano sono diversi dai nostri. Per cui il primo punto che dovete prendere in considerazione è che la scheda deve essere letta con senso critico.

Le schede di presentazione del bambino possono poi contenere pochissimi dettagli ed elementi ed è veramente difficile in questi casi farsi un'idea del bambino.

Ci tengo moltissimo a dire che qualsiasi scheda è comunque insufficiente rispetto al poter vedere il bambino. È fondamentale osservare quel bambino non una sola volta ma 3, 4, 5 in un contesto che per un bambino diventa familiare e dentro a una relazione di fiducia, allora inizi a farti qualche idea di quel bambino.

Non sappiamo se chi ha scritto la scheda ha osservato il bambino più di una volta, in che contesto l'ha osservato e che rapporto c'è tra chi l'ha osservato o chi ha scritto la scheda. Tutte queste garanzie noi non le abbiamo e dobbiamo partire da questo principio fondamentale

2 RITARDO NEUROEVOLUTIVO RITARDO MENTALE

Un altro tema che credo interessi molto è quello della differenza tra un ritardo mentale conclamato e un ritardo neuro evolutivo o un ritardo psicomotorio, perché sono due cose molto diverse. Sono molto diverse perché un fattore fondamentale che li differenzia è l'età. Si parla di ritardo psicomotorio o neuro evolutivo fino a 5-6 anni, dopo si fa diagnosi di ritardo mentale. Il ritardo psicomotorio o neuro evolutivo è un ritardo che non esita sempre in un ritardo mentale; l'evoluzione può essere nella direzione o di un disturbo specifico dello sviluppo o addirittura di una normalizzazione.

Le schede spesso non parlano di QI ma di quoziente di sviluppo che è una cosa diversa.

Il quoziente di sviluppo risulta dal gap fra il valore atteso per quel bambino e il valore reale. Il gap può essere dovuto a

molti fattori. In queste schede che parlano di quoziente di sviluppo abbiamo tanti quozienti di sviluppo quante sono le aree indagate: l'area motoria che si divide in fine motoria, cioè attività di manipolazione fine (allacciarsi le stringhe delle scarpe, infilare delle perline, tagliare un foglio di carta), area grosso motoria, cioè il movimento globale (scendere le scale, muoversi, correre, tirare calci al pallone) oppure linguaggio che viene diviso in linguaggio espressivo, cioè le quantità di parole che i bambini dicono o linguaggio in entrata cioè la quantità di parole o frasi che i bambini capiscono. C'è un quoziente di sviluppo cognitivo, dove ci sono delle prove più intuitive, non è un quoziente intellettuale, cioè ci sono una serie di prove (incastrati, logica, colori, associazioni).

È fondamentale riprendere a questo punto quanto accennavo prima e cioè che per vedere veramente il bambino deve esserci una relazione con lui. Se io come NPI la prima volta che vedo un bambino lo sottopongo subito ad un test è possibile che quel bambino non mi faccia niente del test che gli propongo e rischio di dire che ha un ritardo grave. Può accadere che non raggiunga un punteggio adeguato nelle prove perché non mi conosce, è preoccupato, non sa chi sono io, è in una stanza nuova, vive con preoccupazione intensa il momento di valutazione. Questo è tanto più vero quanto più il bambino è piccolo e quanto più il bambino è fragile rispetto ai suoi legami di attaccamento.

Stiamo parlando di bambini che non hanno dietro la consi-

stenza di due genitori per cui io arrivo lì e so che anche se tu mi metti alla prova io ho dietro l'appoggio di tutti quelli che mi vogliono bene, sono bambini che arrivano che sono disperati e non so con un test quanto si riesca a capire.

Io nel mio iter diagnostico i bambini li vedo almeno 4 volte, e la prima volta non somministro un test. Più son piccoli tanto più aspetto a fargli un test, e tengo dentro nella stanza almeno uno dei due genitori.

Perché il bambino ha bisogno di percepire che è un momento bello, è un momento di cui può anche godere, e anche se non è capace di fare una cosa sente che c'è il genitore che lo supporta, non può essere un momento traumatico.

Il grande rischio è non capire chi si ha davanti.

Sappiamo che in alcuni paesi come la Federazione Russa c'è la possibilità di "scegliere", possibilità legata alla procedura stessa. Il vostro compito non è quello di fare la diagnosi perché rischiate di sbagliare, e tanto meno mi sento di dare a voi degli strumenti per cercare di formulare una vostra ipotesi diagnostica.

La domanda potrebbe non tanto essere che diagnosi ha questo bambino ma io potrei immaginarmi di essere genitore di questo bambino? e quindi il punto a cui dovete guardare è non quali sono i segni o i sintomi di una possibile malattia, ma **nell'incontro con questo bambino quali sono i fattori che me lo fanno sentire, che mi fanno sentire che me lo posso tenere vicino e incontrare.** Se ci sono fattori che mi fanno sentire che ho

bisogno di tenerlo lontano perché non ce la faccio a tollerarlo bisogna farsi aiutare. Il primo aiuto è nel proprio coniuge; è la coppia che genera!

C'è senza dubbio un aspetto più di cuore, di impatto, di pelle, perché comunque la questione epidermica è un fattore molto importante, e darsi del tempo e tener dentro ogni volta che lo si incontra quello che è successo, però darsi anche del tempo perché nell'arco di più volte succedono delle cose. E poi guardare lo sguardo del bambino perché è questo un elemento importante, se si lascia raggiungere e se lo sguardo ti raggiunge.

Penso che sia un'esperienza molto faticosa quella del dover scegliere però chi si mette nell'impianto della Russia ha dentro questo discorso, bisogna tener conto che ognuno si sente di fare un cammino piuttosto che un altro. Mettersi di fronte all'ipotesi di dover scegliere un bambino piuttosto che un altro è comunque una scelta molto faticosa; la cosa più bella in assoluto è fare tutto un lavoro prima per capire quali sono le risorse della coppia. Nelle situazioni in cui ti viene proposto un bambino; il bambino che ti viene proposto devi aver maturato l'idea che è tuo figlio, da subito. Questo sarebbe un percorso ottimale avendo fatto chiaramente un lavoro prima che ti porta a scoprire delle risorse e una disponibilità.

Bisogna sempre mettere in conto che l'incontro possa non andare bene, perché il bambino è troppo angosciato, per tutta una serie di fattori, nel corso degli incontri può essere che questa cosa si attutisca.

La modificabilità del bambino è un elemento di aiuto.

Ritornando al ritardo psicomotorio e al ritardo mentale; sul ritardo mentale non sempre si riesce a definire che origine abbia, nella maggior parte dei casi il NPI fa diagnosi di RM però non sa che origine abbia. Ci sono situazioni in cui l'origine è genetica e sindromica, come la sindrome di Down dove c'è anche un aspetto esterno più visibile, e ci sono altre sindromi che solo un occhio attento di un genetista sa vedere.

Ci sono una serie di malattie organiche che portano al ritardo mentale, però sono situazioni di una tale complessità che non credo arriveranno alla vostra attenzione.

C'è anche il ritardo mentale associato all'autismo, o comunque a una problematica di un certo rilievo.

Ci sono dei ritardi mentali di natura aspecifica, dove non si riesce a definire l'origine e sono ritardi mentali detti multifattoriali. Non è detto che una mamma con ritardo mentale necessariamente generi un figlio con ritardo mentale, anche quando c'è di mezzo una sindrome genetica. Anche perché un ritardo mentale in una mamma può essere legato a una storia familiare complessa. Una madre può essere cresciuta in un ambiente familiare deprivante, poco scolarizzata, aver preso delle strade legate alla devianza come l'abuso di farmaci o di sostanze, però non è detto che generi un figlio con un ritardo cognitivo.

Ci sono fattori predisponenti ma non sono mai fattori di certezza, perché lo sviluppo dipende da un potenziale interno

ma anche dall'ambiente, che incide tantissimo.

Ieri sera mentre mi ero messa a pensare all'incontro di oggi un'amica mi ha scritto un messaggio con la STORIA DI UN BAMBINO ADOTTIVO di Madre Teresa di Calcutta. Anche in questa storia così bella c'è un punto in cui si dice:

"C'erano due donne che non si erano mai conosciute una la ricordi, l'altra la chiami mamma. ...E ora mi chiedi la perenne domanda: eredità o ambiente, da chi sono plasmato? Da nessuno dei due. Solo da due diversi amori". Senza questo amore all'altro, questo riconoscimento dell'unicità dell'altro e senza una accoglienza totale è difficile crescere un figlio.

Tornando alle schede in molte c'è scritto: "Disturbo misto dello sviluppo"; questa diagnosi non significa avere a che fare con un bambino che avrà un ritardo mentale; la diagnosi di disturbo misto dello sviluppo non può stare insieme al ritardo mentale, perché il disturbo misto dello sviluppo è un disturbo specifico in più aree dello sviluppo (linguaggio, motorio etc...) con un QI nella norma che può essere condizionato dal disturbo misto per cui può non essere particolarmente brillante, però deve essere nella norma (superiore a 70).

Bisogna tener conto che la patologia non è il bambino è un particolare della vita del bambino, e il bambino è molto più complesso, è una persona, ha dentro tanti aspetti.

3 SVILUPPO AFFETTIVO-RELAZIONALE

Un'area importantissima dello sviluppo del bambino è quella affettivo-relazionale. In genere è quella più compromessa e quindi non ci deve spaventare se è molto immaturo. Bimbi che vivono in istituto- soprattutto nei paesi dell'Est, non hanno tanto la possibilità di sperimentare una relazione. Dipende molto dall'età, perché i piccolini hanno tanto bisogno di una relazione con una figura adulta che li accudisca, sta con loro; quando sono più grandi spesso accade che la loro forza sia nella relazione con i pari. Per cui non hanno l'adulto particolarmente accudente però fra di loro riescono a trovare il modo di legarsi, diventa una risorsa anche questa per la relazione.

A questo proposito lo sguardo del bambino è importante, come si relaziona con i grandi e come con i pari, se ha il desiderio di relazionarsi e di fare delle cose.

Una cosa da considerare è che i bambini adottivi a volte sono più competenti su alcune aree dei bambini della loro età. Questo è uno degli aspetti che crea più difficoltà in ambito scolastico perché non sono bravissimi subito a scuola, perché implica una certa applicazione, motivazione e concentrazione che tendono a non avere, però magari sono bravissimi nel fare qualcosa che i loro compagni di classe non sono capaci di fare, di solito su certe autonomie. Sanno anche trovare la strategia giusta per raggiungere un certo risultato a differenza invece di altri compagni.

Spesso le insegnanti e gli stessi genitori faticano a riconoscere questa competenza in più e loro si sentono molto frustrati da questa cosa, perché bisognerebbe invece avere la capacità di tenere insieme l'aspetto della fatica nella didattica ma anche l'aspetto delle risorse di questi bimbi.

Il grosso lavoro è quello di aiutarli a poter sperimentare una dipendenza dall'adulto perché hanno invece una forte spinta interna all'autonomia.

4 L'UNICITÀ DEI BAMBINI E DEI LORO BISOGNI

C'è bisogno che il bambino sia riconosciuto nella sua globalità e nella sua totalità, è necessario farsi raggiungere da tutto il bambino anche le parti che in qualche misura ci fanno fare più fatica. Questo è un modo innanzitutto perché non sfuggano cose sulle quali invece poi possiamo aiutarlo e poi perché lui si senta tutto preso, che è l'aspetto fondamentale perché poi cominci a poter pensare di sperimentare una dipendenza dall'altro.

Anche piccolissimi (19-20 mesi) possono fare fatica ad accettare di dipendere dall'altro. Non sono bambini che hanno già sperimentato di poter avere un legame affettivo con un adulto che li ama, e all'inizio fanno fatica a lasciare spazio a questo. Anche il desiderare l'affetto dell'altro è una cosa dentro la quale il bambino deve crescere e deve imparare a crescere insieme ai genitori.

I bambini quando incontrano i genitori adottivi hanno milioni di reazioni diverse, la più scontata è il rifiuto perché si impara anche a voler bene e a farsi voler bene. Non c'è niente di più erroneo che affermare che tutti noi sappiamo già come farci voler bene e ci lasciamo raggiungere dall'amore degli altri. Questo è un aspetto di crescita e si cresce insieme; in fondo loro, soprattutto se hanno vissuto in istituto, sono bambini che di fatto non hanno anche solo l'idea che si possa porre una domanda perché se per tanti mesi hai posto a tuo modo una domanda, che può essere il pianto o un movimento nella culla, e non hai ottenuto una risposta poi non è tanto scontato farla questa domanda. È bellissimo vedere che a un certo punto il bambino si sveglia e chiama la mamma, perché non è scontato. Tante volte si svegliano e da soli si intrattengono, dopo nasce invece l'idea che la mamma c'è e quindi la puoi chiamare.

Quello è un momento molto bello e molto commovente

quando succede. Il papà magari capita che lo chiamano prima della mamma!!!.

Avere uno sguardo tutto teso a riconoscere il mistero che è l'altro nella sua unicità ed irriducibilità va nel senso di riuscire a guardare questi bambini nella loro complessità, perché a volte la difficoltà è proprio nel mettere insieme tutti i pezzi che descrivono l'altro e che ci fanno capire se siamo o no disponibili ad accoglierlo.

Ogni pezzo, anche quello più tecnico, è un aiuto a capire che posizione noi prendiamo rispetto a questi bambini, perché a volte invece l'aspetto tecnico che non capiamo è un elemento che pone distanza ancor prima di esserci posti la domanda sulla propria disponibilità. È necessario che non vi resti un dubbio tecnico che vi fa allontanare dall'ipotesi di quel bambino lì che invece è un figlio potenziale, per cui piuttosto chiedetelo.

Vorrei concludere con una osservazione che ho ereditato:

"I nostri bambini sono persone vitali: così come risentono immediatamente di un rapporto negativo altrettanto rapidamente sono disponibili ad un cambiamento favorevole.

*Riconoscere il mistero del bambino che ci viene donato come figlio non vuol dire riconoscere qualcosa che non comprendiamo ma riconoscere qualcosa che è più grande di noi e aggiungerei che questo ci chiama come genitori a **custodire e coltivare** questo misterioso altro da noi, ci richiama a riconoscerci nell'affermazione **"tu esisti per me!"** riconoscimento che permette al bambino di vincere ciò che per lui è stato fino a un momento prima un disvalore assoluto: il senso di non esistere.*

F♥MILY

