ATTUALITÀ PEDAGOGICHE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO
Vol. 5, N. 1, Year 2023
ISSN: 2704 – 873X

Dal bisogno al desiderio del figlio/a. Per la dimensione educativa nella genitorialità adottiva

From the need to the desire of the son/daughter. For the educational dimension in adoptive parenting

Stefania Lorenzini
Università degli Studi di Bologna, Italia, stefania.lorenzini4@unibo.it

ABSTRACT
L'adozione, nazionale e internazionale, costituisce un modo peculiare e diffuso di *fare famiglia*, presenta elementi comuni ad altri modelli familiari ma evidenzia anche importanti specificità rendendo genitori e figli/e persone reciprocamente estranee e in certi casi anche rispettivamente straniere. Figli/e che hanno perduto legami originari o che non hanno mai avuto relazioni affettive ed educative stabili e significative e che possono aver sperimentato ripetute difficoltà, perdite, lutti, eventi difficili e traumatici; genitori che sovente sono passati attraverso esperienze dolorose e vissuti luttuosi come quelli legati alla scoperta dell'impossibilità a procreare per via biologica (la maggior parte di coloro che si volgono all'adozione non ha figli biologici) o la perdita pregressa di un figlio. Nel presente contributo, di universi familiari eterogenei quante sono le storie dei loro protagonisti e del loro divenire famiglia, si considereranno, in una prospettiva psicologica e pedagogica, problematiche e potenzialità collegate alla necessaria transizione da parte degli adulti aspiranti ad adottare dal *bisogno* di un figlio/a al *desiderio* di un figlio/a. In una dimensione psicologica generatrice di consapevolezze e apprendimenti che offrano presupposto all'esprimersi di una genitorialità capace di rispondere pienamente, sul piano educativo e affettivo, alle esigenze dei figli/e reali.

ABSTRACT
Adoption, both national and international, constitutes a peculiar and widespread way of *making a family*; it has common elements with other family models but also highlights important specificities by making parents and children persons mutually estranged and in some cases even foreign respectively. Children who have lost original ties or who have never had stable and meaningful affective and educational relationships and who may have experienced repeated difficulties, losses, bereavements, traumatic events; parents who have often gone through painful experiences and mournful experiences such as the discovery of the impossibility of procreating biologically (most of those who turn to adoption do not have biological children) or the previous loss of a child. In the present contribution, of family universes as heterogeneous as the stories of their protagonists and their becoming a family, we will consider, from a psychological and pedagogical perspective, problems and

potentials related to the necessary transition by adults aspiring to adopt from the *need* for a son/daughter to the *desire* for a son/daughter. In a psychological dimension generating awareness and learning that offer prerequisite to the expression of a parenting capable of fully responding, on the educational and affective level, to the needs of real children.

KEYWORDS / PAROLE CHIAVE
Adoption; Need; Desire; Parenting; Education
Adozione; Bisogno; Desiderio; Genitorialità; Educazione

INTRODUZIONE

L'adozione, nazionale e internazionale, costituisce un modo peculiare e da tempo diffuso di "fare famiglia", di dar vita a nuovi genitori e nuovi figli. Ordinario e al tempo stesso complesso, presenta elementi comuni ad altri modelli familiari dalle differenti origini e modalità di sviluppo ma evidenzia anche specificità e possibili aspetti di criticità, non fosse che perché parte dal dato di fatto di un incontro tra genitori e figli già nati da altri, con un differente patrimonio genetico ed esperienze di vita, a volte traumatiche, compiute per un tempo più o meno lungo, in un differente contesto umano e socioculturale. L'adozione rende padri, madri e figli persone inizialmente reciprocamente estranee e in certi casi anche rispettivamente straniere. Specificità ineliminabile è anche legata al dato per cui l'incontro adottivo è per i bambini preceduto dalla perdita dei legami originari o anche dall'assenza di relazioni stabili e significative sul piano affettivo ed educativo, esperienza questa che può dar luogo a un dolore profondo e a vissuti luttuosi, costituendo un tema delicato anche per coloro che sono adottati in età molto precoce e non hanno sperimentato legami duraturi con figure di riferimento/caregiver. Anche la coppia aspirante ad adottare sovente è passata attraverso esperienze dolorose che portano con sé vissuti luttuosi come quelli che possono scaturire dalla scoperta dell'impossibilità a procreare per via biologica o da gravissimi eventi quali la perdita pregressa di un figlio. La maggior parte di coloro che si volge al progetto adottivo non ha figli biologici, mentre la percentuale di domande di adozione proveniente da coppie che ne hanno, benché presente e aumentata nel tempo, è sensibilmente più modesta. Per portarne un solo esempio tratto dai dati annualmente prodotti dalla Commissione Adozioni Internazionali (CAI) in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti di Firenze, nel 2021 sul totale delle coppie che hanno realizzato un'adozione di minore/i di origine straniera, l'83,8% non aveva figli biologici. In anni precedenti questa percentuale era addirittura superiore al 90%. Pur se non è esclusa la possibilità che coppie adottive possano concepire e procreare naturalmente dopo l'adozione, gran parte di queste decide di intraprendere il percorso adottivo per infertilità/sterilità[21].

[21] L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera l'infertilità una patologia e la definisce come l'assenza di concepimento dopo 12/24 mesi di regolari rapporti sessuali mirati non protetti. Questa patologia può riguardare l'uomo, la donna o entrambi (infertilità di coppia). Può però anche accadere che vi sia un'impossibilità per quella particolare unione tra individui di concepire la vita. Nel sito dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) si legge che l'infertilità in Italia riguarda circa il 15%

L'ordinarietà e la complessità di universi familiari eterogenei quante sono le storie dei loro protagonisti e del loro divenire ed essere famiglia, rende difficile descrivere esaustivamente cosa sia l'adozione ed evidenzia la necessità di un approccio multidisciplinare per comprenderne i molteplici aspetti e per accompagnarne e sostenerne le plurali implicazioni (Lorenzini, 2004; 2012; 2013). Nel presente contributo diviene dunque indispensabile compiere scelte di prospettiva – nella fattispecie quella psicologica e quella pedagogica – nell'affrontare solo alcuni temi salienti di tale sfaccettata realtà. Mi concentrerò in particolare sul versante di una genitorialità che, come anticipato, spesso nasce dall'esperienza adulta di difficoltà o impossibilità di procreare sul piano biologico e che si trova a rivolgersi (talvolta in seguito al ricorso a tentativi di procreazione medicalmente assistita non andati a buon fine) all'adozione, nazionale o internazionale che sia. E su come il *bisogno* di un figlio/a necessiti di trasformarsi in *desiderio* di un figlio/a, in una dimensione psicologica generatrice di consapevolezze e apprendimenti che possono offrire il fondamentale presupposto all'esprimersi di un ruolo genitoriale capace di rispondere pienamente, sul piano educativo e affettivo, alle esigenze dei figli/e reali. Porsi "dalla parte degli adulti" aspiranti genitori, sostenendoli nel ricercare dentro di sé i significati profondi legati alla mancanza e al *desiderio* di un figlio è del resto fondamentale anche per essere veramente "dalla parte del bambino" (Farri Monaco e Peila Castellani, 2008) e tutelarne il superiore interesse.

VISSUTI LEGATI ALL'INFERTILITÀ/STERILITÀ DI COPPIA

In linea generale, diventare genitori costituisce una tappa non obbligata ma certamente fondamentale nel ciclo di vita delle persone, influenzata sia dal contesto culturale e sociale di appartenenza sia da peculiarità dello sviluppo individuale. Fare un figlio nel contesto attuale, spiega la psicologa e psicoterapeuta Flore (2019), nonostante numerosi cambiamenti rispetto ad altri periodi storici, conserva un'universale valenza biologica e psicologica. Questo percorso, che può apparire naturale e scontato, per diverse coppie può invece essere ostacolato da difficoltà di varia natura: genetiche, virali, traumatiche e psicologiche. Le difficoltà procreative sono sempre più diffuse nel mondo occidentale ma in maniera particolare Italia in cui i nuovi nati sono sempre meno numerosi, oramai al di sotto del ricambio generazionale (cfr. Istat, 2022). Su alcuni dei problemi della sfera procreativa, sia maschile sia femminile, si ritiene incidano anche svariati fattori ambientali, economici e culturali. L'inquinamento atmosferico e chimico, le radiazioni, l'abuso di alcool, di sostanze stupefacenti e tossiche, la diffusione di malattie infettive sono ritenuti veri e propri fattori di rischio. Anche il posticipare nel tempo la decisione

delle coppie mentre, nel mondo, circa il 10-12%, cfr. Infertilità - ISS (consultato il 10 marzo 2023). Il Glossario fornito dall'ISS definisce Sterilità la condizione che colpisce le coppie affette da una patologia o che restano non fertili anche dopo un iter diagnostico e terapeutico esauriente e svolto in un tempo ragionevole; e Sterilità idiopatica la forma di sterilità che non ha una spiegazione medica: ABORTO CLINICO (iss.it) (consultato il 10 marzo 2023).

di avere un figlio risulta, ai giorni nostri, frequente da parte di molte coppie talora motivate dal desiderio di coltivare più a lungo il rapporto esclusivo con il partner, dal voler vivere pienamente i percorsi professionali e consolidare la propria posizione economica, o dal poter disporre del proprio tempo libero, singolarmente o in coppia. Sovente sono le difficoltà a trovare una stabilità professionale ed economica e ad avere una sistemazione abitativa consona, a costituire determinanti ostacoli alla pianificazione familiare e alla ricerca di un figlio/a; e la stretta correlazione fra l'accrescersi dell'età dei partner (in particolare della donna) e il decrescere della capacità riproduttiva è oramai accertata. Come già accennato, l'infertilità non deriva solo da problemi fisici e le componenti psicologiche giocano un ruolo rilevante sia come elemento causale sia come conseguenza dell'iter diagnostico e terapeutico (Solano, 2017). Gli aspetti psicologici, il rapporto della persona con se stessa e con il mondo, così come le caratteristiche della relazione di coppia possono influenzare la fertilità, anche quando non si riscontrano ostacoli fisici concreti (Idem). L'esistenza di forme di sterilità che possono ricondursi a fattori psicogeni che, in assenza di dati clinici testimonino un effettivo impedimento al concepimento, si insinuano nel processo riproduttivo biologico ostacolandolo nell'ambito della complessa relazione che esiste tra mente e corpo (Farri Monaco & Peila Castellani, 1994; 2008). A questo proposito, Galli (2001), psicoterapeuta di formazione psicoanalitica, richiama l'esigenza di riconoscere la centralità dell'influenza degli aspetti psicoaffettivi ed emozionali sulle difficoltà procreative, in vista di un necessario trattamento terapeutico centrato sugli stessi. Mentre, nell'affrontare, medicalmente, le sterilità si ha, in genere, un approccio in cui, persistentemente, si mantiene la netta separazione tra cure del corpo e cure della mente (Idem).

La stretta relazione tra mente e corpo e, dunque, l'incidenza delle componenti psicologiche nell'attivarsi, sul piano biologico, della capacità di concepire e portare a termine una gravidanza è, d'altro canto, confermata dai numerosi casi in cui coppie infertili e a lungo coinvolte in vani tentativi di procreazione biologica o medicalmente assistita, durante o al termine del percorso di indagine psicosociale per la valutazione della propria idoneità all'adozione, giungono, di fatto, al concepimento. A questo proposito, cito quanto affermato - nel corso di interviste che ho effettuato a fine anni Novanta[22] - da uno psicologo impegnato nelle indagini psicosociali (dette anche istruttorie) volte a verificare l'idoneità delle coppie aspiranti ad adottare presso i servizi territoriali della città di Bologna, e che corrisponde ad analoghe testimonianze di altri operatori intervistati: «Nella mia esperienza – spiega lo psicologo – ricordo che, nel corso di un anno, su otto coppie in istruttoria, ben cinque sentirono qualcosa come il "permesso di procreare" e, proprio durante l'istruttoria, ci annunciarono che stava accadendo quello che, fino a pochi anni prima, sembrava impossibile realizzare, cioè, una gravidanza. Questo è un dato rilevante che sottolinea il peso degli aspetti psicosomatici. Secondo

[22] L'obiettivo dell'indagine che ho condotto nel 1997/98, rivolgendo interviste semi strutturate e di forte approfondimento, a psicologi/ghe e assistenti sociali che, entro l'A.USL della Città di Bologna, si occupavano delle indagini psicosociali per conferire l'idoneità ad adottare agli aspiranti genitori, è stato anzitutto quello di conoscere le modalità del loro intervento, gli ambiti d'indagine, la relazione con le coppie dichiaratesi disponibili all'adozione.

un'analisi psicodinamica della sterilità, la legittimazione a divenire genitori che le coppie ottengono attraverso la conclusione positiva dell'iter istruttorio, sblocca l'impedimento al concepimento. È come se noi operatori svolgessimo la funzione di genitori vicari che, di fronte alla coppia, possano in qualche modo permetterle di diventare famiglia» (A. 5 psic.).
In altri casi, il concepimento può realizzarsi ad adozione avvenuta. D'altro canto, ancora, la rilevanza della componente psicologica, nei processi che portano alla procreazione biologica, è evidenziata anche dall'esistenza di situazioni in cui uno stesso individuo può non giungere a concepimento in una coppia ed essere fertile in un'altra nella quale si crea una dinamica relazionale più integrata e gratificante. Nel primo caso precisa Villa (1996), psichiatra e psicoterapeuta, la sterilità può profilarsi come una difesa, del singolo o della coppia: dal momento che avere un figlio significa divenire responsabili per qualcun altro, il non sentirsi pronti ad assumere tale responsabilità, o sentire di non poterla condividere con il partner, può far nascere problemi nella sfera procreativa. La sterilità può essere una difesa dalla paura di crescere, di divenire adulti, compiendo il salto evolutivo dal ruolo di figlio a quello di padre o madre. Può essere una difesa dall'angoscia, inconsapevolmente, provocata dall'idea di andare incontro alla morte, perché avere un figlio può significare conquistare l'immortalità, grazie alla continuità transgenerazionale della propria esistenza ma può significare anche avvicinarsi, con una nuova vita, alla propria morte (Idem).
Le psicoanaliste Farri Monaco e Peila Castellani (1994) hanno compiuto un'ampia analisi dei molteplici fattori che influenzano le possibilità riproduttive biologiche e hanno evidenziato come l'impossibilità generativa, nella donna, possa essere legata a un non consapevole rifiuto della maternità dovuta alla mancata identificazione con il proprio essere femminile, con l'immagine gravidica di sé. Secondo l'approccio psicoanalitico, sia per l'uomo sia per la donna, queste difficoltà sono da ricondursi alle primarie relazioni con la madre e con le figure genitoriali in genere, e alla presenza di problemi edipici irrisolti. In ogni caso, essi indicano che il processo di costruzione dell'immagine di sé in quanto genitori, corresponsabili della vita altrui, non si è compiutamente realizzato. Nella coppia può aversi la difficoltà a rappresentarsi e a vivere quello spazio mentale in cui la sessualità è mutualità generativa e che, in questi casi, non riesce a comporsi in una unità relazionale procreativa. Tra i motivi della mancata procreazione biologica possono rientrare anche problemi attinenti all'area della sessualità, e dovuti a un'attività sessuale genitale della coppia ridotta o assente (Idem).
Dunque, le componenti psicologiche che possono ostacolare la potenzialità riproduttiva biologica, e alle quali ho qui accennato, sono molteplici e complesse. Altrettanto complessi sono i vissuti e le reazioni emotive, consapevoli o no, che accompagnano la presa d'atto dell'incapacità generativa. Riporto qui il quadro offerto da Flore (2019) dei vissuti che più frequentemente si riscontrano nelle coppie in questa situazione: «Ferita narcisistica che diminuisce la fiducia in se stessi; inadeguatezza a livello sociale; sensazione di essere difettosi, malati, diversi; senso di frustrazione per l'irrealizzabilità di un progetto individuale e di coppia; paura, senso di impotenza, delusione. Talvolta possono subentrare anche problematiche di coppia, comunicative e sessuali. La diade reagisce con sconcerto

e si chiede perché proprio a lei sia capitata un'esperienza simile; si attiva per cercare le spiegazioni, che talvolta non arrivano nonostante i progressi medici (p. 1). Nelle donne sono rilevati anche: «Sentimenti di rabbia, invidia e rivalità verso le donne che la circondano e verso la propria madre (talvolta inconsci); isolamento perché si sente esclusa dal mondo delle *persone fertili*. Si possono anche attivare dei comportamenti reattivi, come dedicarsi al volontariato o ad altre forme di accudimento che rappresentano l'equivalente della maternità probabilmente irrealizzabile e la possibilità di ritrovare maggiore equilibrio e sicurezza» (Idem). Reazioni diverse sono individuate anche negli uomini: «Condotte da *dongiovanni* come tentativo, spesso inconsapevole, di compensare l'inadeguatezza procreativa intensificando le conquiste femminili (Stoller, 1975). Nell'uomo, inoltre, una reazione frequente è un'intensa ferita narcisistica e incredulità ma con una maggiore difficoltà rispetto alla donna di esprimere le proprie emozioni e cercare supporto (Visigalli, 2011)» (Idem). Anche le dinamiche di coppia possono subire ripercussioni: «Tra i partners si possono sviluppare atteggiamenti di sostegno e protezione oppure comportamenti conflittuali che potrebbero minacciare la coesione della coppia. Spesso il partner portatore del problema si sente responsabile del mancato concepimento e nei confronti dell'altro partner si sente in colpa. Il partner non portatore del problema può provare rabbia (talvolta inconsapevolmente) ma anche senso di colpa per il fatto di provare questi sentimenti (Visigalli, 2011). La sessualità può diventare sterile e meccanica, finalizzata esclusivamente alla procreazione: il piacere si altera, la sessualità non è più intimità e condivisione […]» (Idem).

IL BISOGNO DEL FIGLIO/A E LA SCELTA ADOTTIVA

La scoperta della difficoltà o impossibilità procreativa, definita da Vignati (2011) quale *variabile imprevista*, può causare sgomento laddove la convinzione di poter generare un figlio/a quando lo si decide si infrange contro la realtà e corrisponde alla perdita della possibilità di concretizzare la progettualità esistenziale personale e di coppia cui si collegano dolore e intensi vissuti luttuosi, profonde trasformazioni e squilibri sia nelle singole persone sia nella relazione di coppia. Farnfield (2019) equipara l'impossibilità procreativa negli adottanti a un vero e proprio trauma che può rimanere irrisolto.
In alcuni casi potrebbe prevalere la tendenza ad agire più che a pensare e (Farri Monaco & Peila Castellani, 1994) l'impossibilità di sostare, ascoltandosi, ed elaborare il dolore causato dalla scoperta del proprio limite, può aprire la via del ricorso a trattamenti per contrastare l'infertilità, talvolta anche con un accanimento nella ricerca del figlio biologico che implica, in particolare per le donne, di sottoporsi a ripetuti interventi e sofferenze, fisiche e psicologiche, nell'incapacità, individuale e di coppia, di riflettere sull'origine delle difficoltà.
Può dunque essere sperimentato uno stillicidio di lutti ripetuti e intrecciati: le coppie si trovano via via a dover rinunciare dapprima a una filiazione programmata naturalmente all'interno della spontaneità e dell'intimità della propria sfera affettiva e sessuale, ad avere pieno controllo sulla propria vita e sulla proiezione nel futuro,

alla gratificante sensazione di essere come tutti gli altri, a vivere una gravidanza, al parto, all'allattamento, a un bambino che abbia gli occhi e i capelli dei suoi genitori o dei suoi nonni, temendo al contempo di dover rinunciare tout court a divenire genitori e ad aver una vita familiare che si possa arricchire oltre la dimensione a due.
I vissuti di inadeguatezza rispetto alle proprie aspettative ma anche rispetto a quelle della famiglia allargata e del contesto socio-culturale possono essere particolarmente intensi in un XXI secolo che, riprendendo le parole del filosofo francese Gauchet (2010), sembra caratterizzarsi per la sacralizzazione del bambino e per una dimensione infantile mitizzata. Se prima il figlio era un dono della natura, un frutto della vita che si esprimeva attraverso noi, e spesso malgrado noi, ora, grazie principalmente al controllo della procreazione, è divenuto *figlio del desiderio*, il risultato di una volontà espressa in un progetto definito (Idem). E se la progettualità incontra un limite invalicabile occorrerà confrontarsi con possibili vissuti di fallimento.
Generalmente è quando i tentativi di procreazione sul piano biologico non hanno buon esito che la coppia può volgersi alla scelta adottiva. Quando però, di fronte all'invalicabilità del limite, il *bisogno* di un figlio è sentito sempre più intensamente come indifferibile e l'attesa per soddisfarlo intollerabile possono porsi presupposti critici all'adozione stessa. Cosa può significare e quali implicazioni può avere, per una coppia volgersi all'adozione a partire da questi presupposti? La scelta adottiva può, in questi casi, delinearsi come ricerca di compensazione di gravi mancanze. Il figlio stesso può divenire il tramite per sopperire a tali mancanze. La letteratura di ambito psicologico e psicoanalitico mostra che quello che conduce alla ricerca del figlio mediante adozione può, in certi casi, essere un percorso in cui non c'è stato sufficiente spazio e tempo per l'elaborazione dell'esperienza dolorosa, sia per il singolo sia per la coppia, ma solo l'impulso a soddisfare un *bisogno* nell'incapacità di riflettere e riconoscere, dentro di sé e con il partner, il proprio disagio emozionale.
Criticità possono, pur se in relazione ad aspetti diversi, presentarsi anche laddove la scelta adottiva sia compiuta da coniugi che hanno già avuto figli/e biologici. I vissuti drammatici legati all'aver perduto un figlio (in gravidanza, alla nascita, o in seguito) possono dar luogo a una scelta adottiva fortemente influenzata dal *bisogno* di compensare una perdita gravissima e di alleviarne l'enorme dolore. In termini generali, l'aver già compiuto l'esperienza di essere genitori non offre, di per sé, garanzie certe alla realizzazione di una buona adozione; neppure in questo caso si possono tralasciare le peculiarità del rapporto con un figlio adottato, né sottovalutare la necessità di rendersi consapevoli delle motivazioni e dei bisogni che hanno portato i coniugi a questa scelta. Inoltre, la presenza di altri figli implica un loro coinvolgimento nel processo di comprensione e realizzazione della scelta adottiva all'interno di una dinamica familiare che si presenta già più articolata e ricca, ma anche più complessa (Lorenzini, 2004; 2012)[23]. La ricerca di un altro figlio da parte dei coniugi può trovare ostacoli alla sua realizzazione

[23] La presenza di fratelli/sorelle costituisce un polo relazionale e affettivo molto importante, che può favorire l'inserimento del nuovo arrivato, come connotarsi in atteggiamenti ambivalenti, di rivalità, se non di rifiuto verso il nuovo componente della famiglia.

nell'impossibilità di portare a termine un'altra gravidanza, per la preoccupazione della madre circa la propria salute fisica o per le eventuali conseguenze del generare un figlio in una età non più giovane. Possono esservi casi in cui questo tentativo è legato alla difficoltà ad accettare il processo di separazione da figli ormai grandi. In altri casi ancora, gli intenti filantropici vengono addotti a motivazione della scelta adottiva, nella convinzione che di per sé – e per esperienza già compiuta – l'amore e il prendersi cura dell'altro renda "buoni" genitori, anche in situazione adottiva, tanto più se il bambino proviene da percorsi di vita particolarmente disagiati. L'assolutizzazione delle sicurezze circa la validità dei valori su cui si fonda la propria scelta – "fare del bene" – e il *bisogno* di confermarli in modo sostanzialmente acritico e dogmatico, potrebbe dar luogo negli adulti a una disponibilità ambivalente. Le certezze inattaccabili possono rendere scarsamente aperti a interrogarsi e riflettere sulle proprie motivazioni profonde, anche alimentando forti aspettative di gratitudine e "restituzione" da parte del figlio adottato. Un simile atteggiamento non fornisce molte garanzie circa la capacità di affrontare in maniera critica e costruttiva gli inevitabili conflitti che si presentano nel rapporto con i figli e che richiedono, invece una complessiva disponibilità al cambiamento.

Le coppie che aspirano ad adottare, con o senza figli, si trovano accomunate dall'avvicinarsi a un'esperienza di filiazione e di genitorialità peculiare: la relazione con il figlio adottivo non si fonda su un'esperienza che si snoda dall'esistenza intrauterina alla nascita, né nell'appartenenza a una comune radice biologica e mentale. Neppure con le adozioni di neonati (per altro, sempre più rare) si può eliminare tale condizione di partenza.

La scelta adottiva non deve configurarsi come risposta compensatoria a una ferita biologica subita, né alle crisi e alla precarietà di certi rapporti di coppia, né ancora può costituire la terapia che la coppia che ha vissuto la morte di un figlio cerca di attivare per tenere lontana la sofferenza.

Occorre certamente tener conto anche del fatto che, come nota Tabacchi (2021) a partire dagli esiti di una recente ricerca qualitativa, compiuta in prospettiva pedagogica, le reazioni alla sofferenza legata all'infertilità possono essere molto diverse, dunque, nell'evidenziare gli aspetti di maggiore criticità l'uso del condizionale è d'obbligo; e corrisponde alla scelta qui nettamente abbracciata. Anche da interviste a genitori adottivi che sto compiendo entro un itinerario di ricerca qualitativa e interdisciplinare, ad oggi in corso[24], emergono alcune riflessioni che supportano tale precisazione. Emerge la capacità di affrontare con serenità, apertura e flessibilità il limite al progetto di filiazione sul piano biologico, non senza però la consapevolezza dell'importanza di essere sostenuti tanto da percorsi personali di psicoterapia, quanto dall'operato dei servizi psicosociali preposti alla formazione e alla valutazione delle coppie che aspirano ad adottare.

[24] Mi riferisco alla ricerca "Genitori non si nasce, si diventa. Denatalità, difficoltà procreative e scelte genitoriali: una prospettiva psicopedagogica di genere e interculturale", ideata e realizzata nell'ambito del Programma Alma Idea, da un piccolo gruppo di ricerca interdisciplinare del Dipartimento di Scienze dell'Educazione e di Psicologia, dell'Università di Bologna, su temi collegati alla genitorialità nell'adozione e nella Procreazione Medicalmente Assistita.

D’altro canto, come argomentato sin qui, l’impossibilità a soddisfare il *bisogno* di un figlio apre una ferita che può essere estremamente dolorosa e di difficile elaborazione. Essa impone l’accettazione del limite, della propria impotenza di fronte alla perdita di una capacità, quella riproduttiva, percepita come connaturata alla propria identità sessuale e sociale e vissuta nei termini della morte di una parte di sé e del proprio progetto di continuità generazionale. Occorre tempo e apertura all’elaborazione di quello che può costituire un vissuto di lutto e al quale una scelta adottiva affrettata non può porre rimedio. Sul piano dell’adozione, questo può tradursi in una richiesta guidata dall’esigenza di ottenere una risposta rapida a un *bisogno* la soddisfazione del quale è sentita come indifferibile. Un simile approccio, oltre a non essere sostenibile né fondato su presupposti realistici dati i tempi lunghi dei percorsi adottivi, può rivelare il mancato raggiungimento di consapevolezza e accettazione della propria realtà e del limite da essa imposto. Può mostrare il tentativo, più o meno consapevole, di rispondere a un *bisogno* individuale e di coppia che quanto più avvertito come urgente tanto più può rendere gli adulti disattenti o persino incapaci di volgere ascolto al bambino reale che entrerà nel proprio nucleo familiare, con le sue peculiarità ed esigenze. Peculiarità ed esigenze che vanno invece poste come prioritarie.

PER CONCLUDERE.
DAL *BISOGNO* AL *DESIDERIO* DI UN FIGLIO/A: UN PRESUPPOSTO CRUCIALE PER IL RUOLO EDUCATIVO GENITORIALE NELL’ADOZIONE

Bisogno e *desiderio* non sono sinonimi. Dal punto di vista psicologico è rilevante distinguere il *desiderio* dal *bisogno* poiché quest’ultimo emerge da una mancanza che chiede di essere rapidamente riempita; l’esigenza di colmare un vuoto può essere connotata da incoercibilità, irrefrenabilità (Villa, 1995). Il *desiderio* sa darsi tempo, in esso si apre uno spazio mentale che ha a che fare con la disponibilità a riflettere e anche a chiedersi se la realizzazione di quel *desiderio* sia giusta o meno, sia nei confronti di sé stesso sia nei confronti degli altri (Idem). La ricerca e l’attesa di un figlio che viene prima immaginato e di cui si riesce a concepire l’idea che potrebbe anche non arrivare, richiede stabilità, equilibrio e capacità di vedere oltre l’urgenza, talora prevalentemente egocentrica ed egoistica, del *bisogno*. Il *desiderio* merita di essere sostenuto, ma non esiste un diritto degli adulti ad avere figli; i bambini hanno diritto ad avere genitori della cura e degli affetti idonei a rispondere alle loro necessità e peculiarità.
La realizzazione di un *desiderio* apre nuovi panorami e offre l’occasione di costruire nuove relazioni (Idem). Si tratta del passaggio da una condizione in cui il soddisfacimento del *bisogno* è perseguito “ad ogni costo” a una in cui è acquisita la capacità di *desiderare*, cioè, di tollerare la mancanza, potendo rinviarne la soddisfazione e sopportandone l’attesa. Nell’attesa, il *desiderio* può trovare conferma a se stesso, divenire più consapevole e profondo e in esso fondarsi positivamente il recupero di una dimensione affettiva, creativa e dinamica, e per

questo fertile. Flessibilità, disponibilità al cambiamento, apertura al nuovo (oltre le rigidità insite nel tentativo di rispondere a un *bisogno* impellente) possono fare di una coppia che non ha potuto generare sul piano biologico una coppia mentalmente fertile e pronta ad accogliere (1995). Prima di iniziare il cammino dell'adozione, allora, occorre compiere un percorso intrapsichico di elaborazione del lutto, del senso di perdita per il figlio mai nato, superare la tendenza alla recriminazione e al rimpianto per un figlio impossibile, perché possa aversi il recupero maturo dell'esperienza dolorosa e perché la scelta adottiva possa fondarsi sulla riconciliazione con le proprie frustrazioni. Solo l'elaborazione del conflitto emotivo legato all'impossibilità procreativa consentirà di trasformare il *bisogno* in *desiderio*, realizzando il passaggio da uno stato bio-psichico di sterilità a uno stato mentalmente fecondo e tale da creare uno spazio vitale e accogliente in cui potrà inserirsi il futuro figlia/o, un/una bambino/a già nato/a da altri.
Winnicott (Davis & Wallbridge, 1984), esprimendosi a proposito delle difficoltà e dei frutti dell'adozione, pone in luce come una madre adottiva e, qui aggiungiamo, un padre, che sappia assumere in sé quella che definisce *preoccupazione primaria* potrà *adattarsi sufficientemente bene al figlio* e sintonizzarsi sui suoi *bisogni*. Lo psicoanalista Bion (1972) utilizza il termine *rèverie*, intendendo con esso quello stato mentale adulto aperto ad accogliere e pensare i bisogni e le emozioni, anche le più inquietanti, del figlia/o, attribuendo loro significato e restituendogliele bonificate e meno pericolose. Tale aspetto permette di capire che, se la madre (e/o il padre) *desidera* il/la figlio/a potrà essere un buon contenitore per le sue paure e per i suoi bisogni, se al contrario ha *bisogno* del/la figlio/a, sarà lei (lui) a ricercare, inconsapevolmente, nel/la bambino/a la soddisfazione dei propri *bisogni* e questo può portare danni allo sviluppo e all'equilibrio psichico dei più piccoli (Idem). Un *bisogno*, comunque, può trasformarsi, con il tempo, in *desiderio*. Anche il bambino/a ha *bisogno* della madre, e del padre, per sopravvivere, ma con il tempo imparerà a desiderarla/o e a sentirne e tollerarne la mancanza.
Possiamo considerare questi presupposti generativi di apprendimento e tali da aprire la via a quelle *capacità affettive ed eminentemente educative* necessarie ad accogliere un figlio non nato da sé; la genitorialità adottiva trova i propri limiti e le proprie potenzialità sostanziandosi in un dare la vita nelle sue dimensioni emotivo-relazionali, nella donazione e nella co-costruzione di un progetto di vita e della possibilità di compierlo, nella condivisione come negli aspetti di distinzione, trasmettendo un patrimonio di affetti, pensieri, energie, a partire da ascolto, accompagnamento, rispetto dell'altro.
Si può ripetere ancora che solo transitando dal *bisogno* (in senso riparativo) al *desiderio* di un figlio/a (Farri Monaco & Peila Castellani, 2008) può aprirsi la via a una genitorialità capace di assumere il proprio ruolo educativo e affettivo riconoscendo come figlia/o una persona già nata, con un differente patrimonio genetico, generata da altri e che sovente porta con sé ricordi, esperienze anche dolorose, lingue, linguaggi, abitudini differenti da quelle che incontrerà nel contesto adottivo e nella relazione con i nuovi genitori (Lorenzini, 2004; 2012; 2013; 2019).
Per gli aspiranti ad adottare saper tollerare la propria sofferenza piuttosto che negarla e nasconderla a sé, al partener, agli altri è un passaggio cruciale. Saper sostare e confrontarsi con la propria sofferenza offre presupposto alla possibilità

degli adulti di sviluppare le funzioni educative dell'aver cura, dell'ascoltare e del comprendere; comprendere empaticamente e affrontare con sensibilità le sofferenze presenti anche nell'esperienza del figlio/a, transitando dalla dimensione individuale e di coppia a quella di famiglia con figli/e. Ricevere ascolto e condivisione emotiva potrà tradursi nell'opportunità per un figlio di ascoltarsi e conoscersi a propria volta, senza dover allontanare o nascondere sentimenti e *desideri*. Saper *desiderare* il bene dell'altro potrà significare anche poter attendere il tempo necessario e la gradualità indispensabile nei cambiamenti verso il positivo ambientamento nel nuovo contesto di vita di un figlio nato e vissuto altrove; in antidoto all'impazienza e all'attesa di una rapida assimilazione e adeguamento alle nuove regole, abitudini, stili relazionali e di vita.

Il processo di apprendimento che la coppia genitoriale abbraccia nell'attesa dell'adozione deve implicare in una certa misura anche il superamento dell'idea del figlio immaginato e *desiderato* riconoscendolo in quanto essere già esistente. In tali processi anche il corpo è coinvolto disponendosi a un'accoglienza che è anche fisica. La fisicità è un canale indispensabile e potente di comunicazione sul piano degli affetti e della costruzione di conoscenza e fiducia reciproca. Le modalità di espressione nella comunicazione corporea, anche in questo caso, dovranno essere libere, almeno non prioritariamente condizionate, dal *bisogno* del genitore, ma modularsi in quella gradualità e rispetto dell'altro/a che implicano, a volte lentezza, altre volte immediatezza, o l'una e l'altra insieme, nel conoscere e farsi conoscere, nella reciprocità, in relazione all'età del nuovo arrivato, alle sue esperienze precedenti, alle abitudini acquisite o non acquisite anche in rapporto alla connotazione culturale specifica dell'ambiente fisico e umano in cui ha vissuto. In sintesi, in rapporto a ciò che quel figlio/a è, e a ciò che diverrà, in quanto figlio/a, in quanto persona distinta dai genitori e protagonista attivo del proprio percorso esistenziale.

BIBLIOGRAFIA

Bion, W. R. (1972). *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando.

Cavallo, M. (Ed.) (1996). *Adozioni dietro le quinte. Esperienze di vita a confronto dalla voce dei figli, dei genitori, degli operatori*. Milano: FrancoAngeli.

Davis, M., & Wallbridge, D. C. (1984), *Introduzione all'opera di D. W. Winnicott,* Firenze: Martinelli.

Farnfield, S. (2019). Attachment and the loss of fertility: the attachment strategies of prospective adoptive parents. *Journal of Children's Services*.

Farri Monaco M., & Peila Castellani, P. (2008). *Il figlio del desiderio. Le nuove frontiere dell'adozione.* Torino: Bollati Boringhieri.

Farri Monaco, M. & Peila Castellani, P. (1994). *Il figlio del desiderio. Quale genitore per l'adozione*. Torino: Bollati Boringhieri.

Flore, M. G. (2019). Coppie infertili. Emozioni e vissuti, possibilità di intervento. *Psicoterapia Analitica Reichiana*. Infertilità: emozioni, vissuti e possibilità di intervento (analisi-reichiana.it).

Galli, J., & Viero, F. (2001). *Fallimenti adottivi. Prevenzione e riparazione*. Roma: Armando.

Gauchet, M. (2010). *Il figlio del desiderio. Una rivoluzione antropologica*. Milano: Vita e pensiero.
Istat (2022). *Nascite sempre in calo. Movimenti migratori in ripresa*. In La dinamica demografica - Anno 2022 (istat.it).
Lorenzini, S. (2019). I ricordi dei figli nell'adozione. Un triplice diritto: ricordare, dimenticare ed entrambi insieme. *I problemi della pedagogia*, *2*, 285-308.
Presidenza del Consiglio dei Ministri, Commissione per le Adozioni internazionali, Autorità centrale per la Convenzione de L'Aja del 29.05.1993 (2021). *Dati e prospettive nelle Adozioni internazionali RAPPORTO SUI FASCICOLI DAL 1° GENNAIO AL 31 DICEMBRE 2021*. pdf_report-2021adozioninternazionali_def_new.pdf (commissioneadozioni.it) (consultato il 10 marzo 2023).
Lorenzini, S. (2013). *Adozione e origine straniera. Problemi e punti di forza nelle riflessioni dei figli*. Pisa: ETS.
Lorenzini, S. (2012). *Famiglie per adozione. Le voci dei figli*. Pisa: ETS.
Lorenzini, S. (2004). *Adozione internazionale: genitori e figli tra estraneità e familiarità*. Ozzano dell'Emilia (Bo): Alberto Perdisa.
Solano, L. (2017). Il rapporto corpo-mente e la qualità delle relazioni nella costruzione della salute. In *In-fertilità. Un approccio multidisciplinare. Atti del I Convegno Nazionale*, Roma.
Stoller, R.J. (1975). *Sex and gender*. London: Hogarth.
Tabacchi, A. (2021). *Accompagnare l'adozione. Percorsi formativi per la genitorialità adottiva*. Milano: Unicopli.
Vignati, R. (2011). Il problema della sterilità nella coppia: scenari di un evento imprevisto tra desiderio e frustrazione. *Psychomedia*. Il_problema_della_sterilita_nella_coppia (2).pdf.
Visigalli, R. (2011). *Sterilità e infertilità di coppia. Counseling e terapia psicologica*. Milano: FrancoAngeli.
Villa, F. (1996). *L'adozione tra desiderio e bisogno*. In M., Cavallo (Ed.), *Adozioni dietro le quinte. Esperienze di vita a confronto dalla voce dei figli, dei genitori, degli operatori* (pp. 48-57). Milano: FrancoAngeli.