

Το άγχος των υιοθετημένων παιδιών

Francesco Vadilonga⁵

Επιμέλεια: Minori Giustizia, Fascicolo 4, 2011, Franco Angeli

Ελληνική μετάφραση: Μυρσίνη Νοχού, Ειρήνη-Θεοδώρα Βαρίνου



1. Προς ένα καινούριο μοντέλο υιοθεσίας

Την τελευταία δεκαετία το πλαίσιο της υιοθεσίας έχει αλλάξει ριζικά. Παρατηρούμε έναν μετασχηματισμό στις κατηγορίες των παιδιών προς υιοθεσία και, επομένως, τον επακόλουθο μετασχηματισμό της υιοθεσίας, η οποία γίνεται όλο και περισσότερο μια επιλογή για εκείνα τα παιδιά τα οποία έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες, κακομεταχείριση και σεξουαλική κακοποίηση και τα οποία εισέρχονται στις θετές οικογένειες φέροντας φορτία ταλαιπωρίας, απελπισίας και σύγχυσης.

1.1 Τα νέα σενάρια υιοθεσίας

Στο παρελθόν η οικογένεια υιοθεσίας ταυτιζόταν με τη βιολογική οικογένεια. Γινόταν προσπάθεια ώστε το μοντέλο της θετής οικογένειας να συμφωνεί με το

⁵ Psychologist, psychotherapist, email: fr.vadilonga@gmail.com Director of the CTA centre (Centro Terapia dell'Adolescenza – Milano – www.centrocta.it), υπεύθυνος του εξειδικευμένου κέντρου υποστήριξης δύσκολων περιπτώσεων υιοθεσίας και διαχείρισης περιπτώσεων υιοθεσίας σε κατάσταση κρίσης. Συν-διευθυντής στο IRIS



μοντέλο της βιολογικής οικογένειας. Οι διαφορές μεταξύ της βιολογικής οικογένειας και της οικογένειας υιοθεσίας παραβλέπονταν, με συνέπεια να αγνοούνται οι συγκεκριμένες διεργασίες και οι δυσκολίες που θα μπορούσαν να προκύψουν στο χτίσιμο συναισθηματικού δεσμού μέσα στην υιοθεσία. Τι είχε προηγηθεί πριν από την υιοθεσία δεν λαμβανόταν υπόψη. Ιδιαίτερη στήριξη και θεραπευτικές παρεμβάσεις σπανίως γίνονταν ή προτείνονταν στις οικογένειες. Ωστόσο, η υιοθεσία είναι μια κοινωνική αναπαράσταση και εξελίσσεται με τον καιρό. Σήμερα, το νέο μοντέλο υιοθεσίας είναι βασισμένο στην ιδέα του συνεχούς μεταξύ του παρόντος και του παρελθόντος. Έχει παγιωθεί η ιδέα ότι ακόμη και παιδιά με δύσκολες εμπειρίες και ειδικές ανάγκες μπορούν να υιοθετηθούν. Γι' αυτό τον λόγο κατευθυνόμαστε προς μια περίοδο μετασχηματισμών οι οποίες στο μέλλον πιθανότατα θα επιφέρουν αλλαγές στους σκοπούς, τους στόχους και την πρακτική της υιοθεσίας. Η διαδικασία της εννοιολογικής μετάβασης του μοντέλου της υιοθεσίας είναι σαφώς σε εξέλιξη. Γίνεται μετατόπιση από ένα μοντέλο υιοθεσίας στο οποίο η προέλευση του παιδιού παρέμενε μυστική, σε ένα νέο που βασίζεται στην ανάμνηση του παρελθόντος, όπου η ιστορία του παιδιού δεν ξεκινά όταν αυτός/αυτή συναντά τη θετή οικογένεια, αν αυτό συμβαίνει όταν το παιδί είναι μόνο μερικών μηνών ή όταν είναι μεγαλύτερης ηλικίας, αλλά, αντίθετα, αρχίζει όταν το παιδί γεννιέται. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό ότι αυτό το μέρος της ιστορίας του μπορεί να καταγραφεί κατά τη διάρκεια της υιοθεσίας και ότι διασφαλίζεται το δικαίωμά του στην ταυτότητα.

Το παλιό μοντέλο υιοθεσίας στρεφόταν προς αυτή την διακοπή, ενώ σήμερα έχουμε μετατοπιστεί σε ένα μοντέλο που βασίζεται στη συνέχεια. Επίσης, οι μεταφορές που κάποτε χρησιμοποιούνταν (υιοθεσία ως δεύτερη γέννηση, η έννοια της μεταμόσχευσης ή ενός μοσχεύματος) είναι σήμερα μερικές αναπαραστάσεις της υιοθεσίας. Πρέπει να επαναφέρουμε πλήρως την ιδέα της θετής τριάδας⁶ εντός της οποίας οι τρεις πόλοι (παιδιά, βιολογικοί γονείς και οι θετοί γονείς) συνδέονται στον άξονα μιας χρονικής συνέχειας από το παρελθόν προς το μέλλον.

⁶ A., D., Sorosky, A. Baran, R., Pannor, "The adoption triangle: the effects of the sealed record on adoptees, birth parents and adoptive parent". Anchor Press, New York, 1978.



1.2. Παράγοντες κινδύνου

Μια εξιδανικευμένη θεώρηση της υιοθεσίας, η ιδέα, δηλαδή, ότι η υιοθεσία ήταν σαν ένας «τετραγωνισμός του κύκλου», και ότι μέσα από την τοποθέτηση του παιδιού τα διάφορα μέρη του τριγώνου υιοθεσίας θα βρουν το δρόμο τους σε μια «ευτυχισμένη» ζωή, υποτίμησε τους παράγοντες επικινδυνότητας. Σήμερα, το προφίλ των υιοθετημένων παιδιών βρίσκεται ολοένα και σε μεγαλύτερη αλληλοεπικάλυψη με εκείνη των παιδιών με ειδικές ανάγκες: Η Ιταλία είναι μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών με τον υψηλότερο αριθμό διεθνούς υιοθεσίας, και εκείνη με το υψηλότερο ποσοστό παιδιών με ειδικές ανάγκες⁷. Γνωρίζουμε ότι οι αρνητικές επιπτώσεις της υιοθεσίας είναι απόρροια της συσσώρευσης παραγόντων επικινδυνότητας. Έρευνα σχετικά με τη διαταραχή υιοθεσίας συνήθως δείχνει ότι οι αρνητικές συνέπειες είναι το αποτέλεσμα των περιστάσεων όπου ορισμένα χαρακτηριστικά του υιοθετημένου παιδιού συνδυάζονται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των θετών οικογενειών, μαζί και με την απουσία ή την ανεπαρκή εξειδικευμένη παρέμβαση για να υποστηρίξει την υιοθεσία⁸.

Ωστόσο, χρειάζεται να λαμβάνουμε υπόψη όχι μόνο τους παράγοντες κινδύνου, αλλά επίσης και τους προστατευτικούς παράγοντες. Ακόμη και στα υψηλά ποσοστά διαταραχών, όπως το 24% που κατέδειξε η έρευνα των Barth και Berry στα παιδιά που υιοθετήθηκαν στην ηλικία των 12 ή μεγαλύτερα, παρά το γεγονός ότι συνιστούν ένα μεγάλο ποσοστό, διαπιστώνουμε ότι τα τρία τέταρτα αυτών των υιοθεσιών δεν κατέληξαν σε διαταραχές.

Ο ακόλουθος πίνακας επεξηγεί τους κύριους παράγοντες κινδύνου σύμφωνα με τον Palacios, που λαμβάνει υπόψη τα χαρακτηριστικά του παιδιού, της θετής οικογένειας και της επαγγελματικής παρέμβασης:

Χαρακτηριστικά της επαγγελματικής	Χαρακτηριστικά της θετής οικογένειας	Χαρακτηριστικά των παιδιών
-----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

⁷ Προσωπική Επικοινωνία από την Mora. Συντονίστρια της τεχνικής υποστήριξης του προγράμματος υιοθεσίας – The Hague convention of Private International Law.

⁸ J. Palacios, “Adozioni che falliscono”, in F. Vadilonga (edited by), Curare l’adozione. Modelli di sostegno e presa in carico della crisi adottiva. Cortina, Milano, 2010.



παρέμβασης		
Έλλειψη εξειδικευμένης εκπαίδευσης	Μονογονική οικογένεια (μητέρα μόνη)	Μεγάλη ηλικία κατά την υιοθεσία (μεγαλύτερη των έξι ετών)
Γενική αποτίμηση της καταλληλότητας	Υπάρχοντα τέκνα (βιολογικά ή υιοθετημένα)	Εξωτερικευμένες συμπεριφορές (σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς)
Μη επαρκές ταίριασμα. Απόκλιση στο προφίλ του παιδιού από το προφίλ του επιθυμητού παιδιού	Κίνητρα επικινδυνότητας	Δυσκολίες συναισθηματικής πρόσδεσης
Απουσία υποστήριξης μετά την υιοθεσία	Σοβαρές διαφωνίες στο ζευγάρι σχετικά με την προοπτική υιοθεσίας	
	Αυστηρός, ανελαστικός τρόπος ανατροφή	

Όπως βλέπουμε σε αυτή τη βασική έρευνα, η προχωρημένη ηλικία είναι ένας από τους μεγαλύτερους παράγοντες κινδύνου. Τα στοιχεία που παρέθεσε η Επιτροπή για τις Διεθνείς Υιοθεσίες καταδεικνύουν ότι στην Ιταλία η άφιξη παιδιών ηλικίας 5-9 (55%) που υιοθετήθηκαν το 2009 υπερέβη τον αριθμό των παιδιών ηλικίας 1-4 (45%). Επομένως, χρειάζεται να έχουμε επίγνωση ότι πρόκειται για παιδιά που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες – πριν ή αφού αποχωρίστηκαν από τις βιολογικές τους οικογένειες- ότι έχουν διαμορφώσει τις στρατηγικές προσαρμογής τους. Αυτά τα παιδιά θα έχουν περισσότερες επιπτώσεις στην ανάδοχη οικογένεια και θα σχετισθούν με ξεχωριστό τρόπο με τα πρόσωπα που θα αναλάβουν τη φροντίδα τους. Το ότι επισημαίνουμε αυτές τις διαστάσεις του θέματος δεν σημαίνει ότι αποθαρρύνουμε την υιοθεσία. Αντίθετα, προσκαλούμε όλα τα εμπλεκόμενα μέλη, γονείς και επαγγελματίες, να λάβουν γνώση των πιθανών δυσκολιών και να είναι προετοιμασμένοι ώστε να διασφαλίσουν επαρκώς την οδό της υιοθεσίας.



2 Η υιοθεσία ως επανόρθωση

Ο Bowlby⁹ στις μελέτες του σχετικά με τα ορφανά παιδιά στην Ευρώπη μετά τον πόλεμο, διατύπωσε πως η ιδρυματική φροντίδα στερείται των απαραίτητων συστατικών για την υγιή ανάπτυξη· απεικόνισε την υιοθεσία ως μια από τις καλύτερες εναλλακτικές, μολονότι η αντίληψή του δεν υποστηριζόταν από εμπειρικά δεδομένα. Η σημαντική μετα-ανάλυση των Van Ijzendoorn και Juffer¹⁰ προσέφερε επιστημονικές αποδείξεις για το ότι σήμερα μας επιτρέπεται να συλλάβουμε την υιοθεσία ως μια ισχυρή παρέμβαση, που αναπαριστά ένα αξιοσημείωτο επανορθωτικό εργαλείο για τομείς ανάπτυξης που είναι αποφασιστικής σημασίας: τη σωματική ανάπτυξη, τη γνωστική ανάπτυξη, τη σχολική επίδοση, την αυτοεκτίμηση, τα προβλήματα συμπεριφοράς, και την ασφαλή συναισθηματική πρόσδεση. Τα αποτελέσματα από αυτά τα ερευνητικά προγράμματα δείχνουν πιο συγκεκριμένα ένα υψηλότερο ποσοστό ασφαλούς συναισθηματικής πρόσδεσης σε μη-υιοθετημένα παιδιά (υιοθετημένα παιδιά 45%-μη-υιοθετημένα παιδιά 62%). Ενώ οι διαφορές δεν είναι σημαντικές στο ζήτημα της ανασφαλούς, της αμφιθυμικής και της αποφευκτικής συναισθηματικής πρόσδεσης (υιοθετημένα παιδιά 12%-μη υιοθετημένα παιδιά 14%), είναι εντυπωσιακό το ότι στις ομάδες των υιοθετημένων παιδιών, το ποσοστό του αποδιοργανωμένου τύπου συναισθηματικής πρόσδεσης (33%) είναι παραπάνω από διπλάσιο σε σύγκριση με τα μη-υιοθετημένα παιδιά. Σε γενικές γραμμές εάν συγκρίνουμε τα υιοθετημένα παιδιά με την ομάδα συνομηλίκων που παλαιότερα παρέμειναν σε ορφανοτροφείο ή στην βιολογική τους οικογένεια, η υιοθεσία φαίνεται να είναι μια θεραπευτική παρέμβαση και ένας προστατευτικός παράγοντας, ενώ εάν τα συγκρίνουμε με την τρέχουσα ομάδα συνομηλίκων (μη υιοθετημένα παιδιά που μεγάλωσαν σε «κανονικές οικογένειες»), η υιοθεσία μπορεί να θεωρηθεί ως ένας παράγοντας επικινδυνότητας

⁹ Bowlby SOINS MATERNELS ET SANTÉ MENTALE : CONTRIBUTION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ AU PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LA PROTECTION DES ENFANTS SANSFOYER* (1951).

¹⁰ M., Van Ijzendoorn, F., Juffer, "The Emanuel Miller memorial lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence of massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional and cognitive development". In Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2006, 47, pp. 1228-1245. Si tratta di una serie di meta-analisi svolte su più di 270 casi che includono più di 30000 bambini adottati e non adottati e i loro genitori



Τα παραπάνω δεδομένα προτείνουν ότι η υιοθεσία είναι μια προνομιακή, θεραπευτική έκβαση για παιδιά που έχουν βιώσει το τραύμα. Όμως, η εξέχουσα αύξηση στις υιοθεσίες παιδιών σε μεγαλύτερη ηλικία και με τραυματικές ιστορίες – παρόλο που είναι αδιαμφισβήτητο το να προσφέρεται μια ευκαιρία για ζωή σε πολλά παιδιά που προηγουμένως είχαν ως προορισμό το να παραμείνουν σε ιδρύματα – αναδεικνύει νέα προβλήματα για τους θετούς γονείς. Υπό το φως των κλινικών δεδομένων, η εμπειρία μας τα τελευταία δέκα χρόνια υποδηλώνει ότι ένας σημαντικός αριθμός γονέων με παιδιά που υιοθετήθηκαν σε μεγαλύτερη ηλικία αντιμετωπίζουν περισσότερες σχεσιακές και συμπεριφορικές δυσκολίες με τους γιους και με τις κόρες τους, ειδικότερα κατά τη διάρκεια της προ-εφηβείας και της εφηβείας. Επομένως, μπορούμε να υποθέσουμε ότι αυτή η ομάδα παιδιών είναι αυτή η οποία θα αντιμετωπίσει τις μεγαλύτερες δυσκολίες στην διαδικασία της υιοθεσίας.

3 Οι δυσκολίες τις υιοθεσίας

Για τη θετική έκβαση των υιοθεσιών, είναι ζωτικής σημασίας το να είναι οι ειδικοί και οι θετές οικογένειες σε θέση να κατανοήσουν πώς αυτά τα παιδιά λειτουργούν μέσα στις νέες συνθήκες φροντίδας τους, ώστε να έχουν ένα αρκετά ευρύ πλαίσιο ερμηνειών από το οποίο μπορούν να αντληθούν οι πηγές για την κατανόηση των συμπεριφορών τους, αποφεύγοντας οποιαδήποτε παρανόηση. Το «μοντέλο συναλλαγής» όπως προτάθηκε από τους Stovall και Dozier¹¹ μπορεί να αποβεί χρήσιμο γι' αυτό τον σκοπό: το μοντέλο μας επιτρέπει να ξεπεράσουμε μια γραμμική εξήγηση αιτίου-αιτιατού, η οποία αναγνωρίζει συγκεκριμένες γονικές συμπεριφορές ως το θεμέλιο του τραύματος ενός παιδιού· το παιδί και το περιβάλλον καθορίζουν από κοινού την πρόοδο και την κατεύθυνση της ανάπτυξης σε ένα κυκλικό μοντέλο. Με άλλα λόγια, η αναπτυξιακή πορεία ενός παιδιού κατά μήκος μιας συγκεκριμένης αναπτυξιακής διαδρομής είναι καθορισμένη από τις σχέσεις που διαμείβονται ανάμεσα στο παιδί και στους φροντιστές του· όχι μόνο τα παιδιά επηρεάζονται από το περιβάλλον, αλλά και ο κοινωνικός περίγυρος

¹¹ K.C., Stovall e M., Dozier, "Infants in foster care: An attachment theory perspective". In *Adoption Quarterly*, 1998, 2, pp. 5-88.



επηρεάζεται από τα παιδιά, τις ανάγκες και τις συμπεριφορές τους. Εφαρμοσμένο στο πλαίσιο της υιοθεσίας, αυτό το μοντέλο μας υποδεικνύει πως η αναπτυξιακή πορεία κάθε παιδιού εξαρτάται από το είδος της κακοποίησης, της παραμέλησης και της απόρριψης που έχει βιώσει και από τις συγκεκριμένες αντιδράσεις των θετών γονιών, οι οποίες με τη σειρά τους είναι επηρεασμένες από τις προ-τραυματικές συμπεριφορές των παιδιών¹².

Επιπρόσθετα, μας βοηθάει να καταλάβουμε ότι, ακόμα και στο νέο περιβάλλον, τα παιδιά εξακολουθούν να χρησιμοποιούν τις στρατηγικές που ανέπτυξαν για να επιβιώσουν σε συνθήκες κακοποίησης και παραμέλησης, παρά το γεγονός ότι τώρα βρίσκονται σε ένα ασφαλές οικογενειακό περιβάλλον. Γνωρίζουμε ότι η δημιουργία νέων σχέσεων, και πιο συγκεκριμένα της σχέσης με τους θετούς γονείς, δεν μπορεί παρά να επηρεάζεται από προηγούμενα μοντέλα συναισθηματικής πρόσδεσης, τα οποία έχουν εγκαθιδρυθεί σε προηγούμενες δραματικά ανεπαρκείς και διαστρεβλωμένες σχέσεις¹³. Η ανάπτυξη συμπεριφορικών μοτίβων βασιζόμενη στις αντιδράσεις του προσώπου συναισθηματικής πρόσδεσης μπορεί να θεωρηθεί ένας τρόπος προσαρμογής στο περιβάλλον, με σκοπό τη διατήρηση της επικοινωνίας με έναν φροντιστή. Συνεπώς, το υιοθετημένο παιδί όχι μόνο θα επαναφέρει τις μαθημένες από προηγούμενες σχέσεις στρατηγικές προσαρμογής στη σχέση με τους θετούς γονείς, αλλά θα χρησιμοποιήσει επίσης αναπαραστάσεις προερχόμενες από τις προηγούμενες εμπειρίες του για να προβλέψει τις συμπεριφορές των άλλων ανθρώπων. Με τις δεδομένες εμπειρίες τους, τα υιοθετημένα παιδιά αναμένουν πως οι νέοι φροντιστές θα έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά (θα είναι τρομαχτικοί, καταστρεπτικοί, απρόβλεπτοι, βίαιοι ή συγκεχυμένοι) με εκείνους που έχουν βιώσει στο παρελθόν¹⁴. Εάν ο θετός γονέας είναι ευαίσθητος και ανταποκρίνεται επαρκώς, αυτός/αυτή θα προσπαθήσει να παρέχει φροντίδα και προστασία· όμως, αυτού του είδους η προσέγγιση φροντίδας μπορεί να προκαλέσει έντονες καταστάσεις διέγερσης με συμπεριφορικές αντιδράσεις όπως πάγωμα, φόβο, θυμό και σύγχυση.

¹² D., Howe, S., Fearnley, "Disorder of attachment in adopted and fostered children: Recognition and treatment". In *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2003, 8, pp. 369-387.

¹³ G. Attili, "Relazioni familiari, adozione e sviluppo psicologico del bambino: il ruolo dell'attaccamento", in F. Vadilonga (a cura di), *Curare l'adozione. Modelli di sostegno e presa in carico della crisi adottiva*. Cortina, Milano, 2010

¹⁴ D., Howe, S., Fearnley, 2003, Op.cit.



Αν και οι μαθημένες στο πλαίσιο τους στρατηγικές μπορεί να έχουν βοηθήσει τα παιδιά να επιβιώσουν σε ένα πολύ δύσκολο περιβάλλον, δηλώνουν επίσης ότι αυτά τα παιδιά είναι ελλιπώς εφοδιασμένα για να επωφεληθούν από την τρυφερή, επαρκούς ανταπόκρισης και καλής ποιότητας φροντίδα.

4 Οι ψυχολογικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα υιοθετημένα παιδιά

Πολλά υιοθετημένα παιδιά μοιάζουν να μη μπορούν να αποσπάσουν τη φροντίδα ή να ανταποκριθούν στην προστατευτικότητα των θετών γονέων. Δεν νιώθουν ασφάλεια όταν βρίσκονται σε περιβάλλον όπου τα φροντίζουν και τα προστατεύουν. Ορισμένα από αυτά τα παιδιά έχουν μάθει να αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια όταν βασίζονται μόνο στον εαυτό τους. Η δυσκολία τους αυτή ενεργοποιείται σε κάθε ζεστή και προστατευτική σχέση φροντίδας. Άλλα παιδιά έχουν μάθει να χρησιμοποιούν απρόβλεπτη συμπεριφορά για να ελέγχουν φιγούρες που επιδιώκουν τη σύνδεση. Επίσης, έχουν την τάση να φέρονται σαν να ήταν τα πρόσωπα που τα φροντίζουν μια πιθανή πηγή εχθρότητας, κακομεταχείρισης και εγκατάλειψης. Αντιδρώντας σε αυτή τη συμπεριφορά, οι άνθρωποι που αναλαμβάνουν τη φροντίδα τους, είναι εξαιρετικά πιθανό να αισθάνονται ανήμποροι, θυμωμένοι και μπερδεμένοι, όντας υποχρεωμένοι να αντιμετωπίζουν εχθρότητα, επιθετικότητα, απόρριψη και αμφιθυμία. Στις πλέον δύσκολες περιπτώσεις, οι θετοί γονείς μπαίνουν στον πειρασμό να παραιτηθούν από τον ρόλο των φροντιστών, εφόσον αισθάνονται ότι δεν θέλουν ή δεν μπορούν πλέον να παρέχουν φροντίδα στα παιδιά. Χωρίς την υποστήριξη και τη βοήθεια ειδικού, πολλοί γονείς αισθάνονται παγιδευμένοι στον παραμορφωμένο τρόπο με τον οποίο θεωρεί το παιδί ότι λειτουργεί η σχέση τους. Μπορούμε να θεωρήσουμε τη δυσφορία των υιοθετημένων παιδιών ως ένα σύμπτωμα, μια «ψυχική δυσκολία» που ίσως αποτελεί ένδειξη ψυχοπαθολογικής ανάπτυξης. Η οδός της υιοθεσίας μπορεί να οδηγήσει πάλι σε μια φυσιολογική αναπτυξιακή πορεία του παιδιού ή αντιθέτως να διατηρήσει την ψυχοπαθολογική τροπή της. Αυτό καθορίζεται από τα σημεία όπου διασταυρώνονται οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τα παιδιά και οι παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με τα χαρακτηριστικά των



θετών γονέων, καθώς επίσης και την ανταπόκριση και αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων υποστήριξης. Στο «μοντέλο συναλλαγής» που προτείνουν οι Stovall και Dozier¹⁵, η ανταπόκριση των θετών γονέων διευκολύνει την ανάπτυξη των αναπαραστάσεων του παιδιού. Η υιοθεσία ενός παιδιού με ψυχικά τραύματα χρειάζεται απαραίτητα την ικανότητα των γονέων να κατευθύνουν αυτή τη διαδικασία και προοδευτικά να οδηγούν στην αλλαγή, διαφορετικά θα επιβεβαιώνουν τις αναπαραστάσεις του παιδιού ή θέτουν σε κίνδυνο τη φυσιολογική ανάπτυξή του. Η μετασηματιστική δύναμη της υιοθεσίας έγκειται στην προσφορά νέων εμπειριών φροντίδας στο παιδί, οι οποίες θα είναι σημαντικά διαφορετικές από την προηγούμενη εμπειρία του. Εάν αυτές οι νέες εμπειρίες είναι επαναλαμβανόμενες και έντονες, το παιδί θα υποχρεωθεί να δημιουργήσει νέες εγγραφές και να τις συνδέσει με τις προϋπάρχουσες. Με αυτό τον τρόπο, η υιοθεσία θα αποτελέσει μια νέα εμπειρία, η οποία θα προκαλέσει την αλλαγή στην ψυχονοητική οργάνωση του παιδιού. Ξεκινώντας από ατομικές καθημερινές εμπειρίες φροντίδας, η προοδευτική αλλαγή θα επηρεάσει τη γενική αναπαράσταση της προσκόλλησης. Αντιθέτως, όταν η εμπειρία φροντίδας που δέχεται το παιδί στο περιβάλλον της υιοθεσίας ακολουθεί ανασφαλή μοντέλα που βίωσε στο παρελθόν, οι εγγραφές του θα επιβεβαιωθούν και η αλλαγή δεν θα επηρεάσει τη γενική αναπαράσταση της προσκόλλησης. Αυτή η προσέγγιση ασπάζεται σθεναρά την οπτική της υιοθεσίας, η οποία επικεντρώνεται στις ανάγκες του παιδιού και προσθέτει αξία στην καίρια συμβολή που μπορούν να προσφέρουν οι θετοί γονείς.

5 Αποτρέποντας τη διάλυση της υιοθεσίας

Υπό το πρίσμα των όσων έχουν συζητηθεί, με σκοπό να μπορέσουν οι υιοθεσίες να εξελιχθούν θετικά, πρέπει να δοθεί ουσιαστική προσοχή στην εκτίμηση του κινδύνου στις υιοθεσίες και στην παρέμβαση σε πρώιμο στάδιο ώστε να υποστηριχθούν. Στις υψηλού-κινδύνου υιοθεσίες πρέπει να αποτρέπουμε την εμφάνιση μιας κρίσης στην καθοριστικής σημασίας φάση όπου χτίζεται η σχέση,

¹⁵ K.C., Stovall, M., Dozier, 1998, Op.cit



από το να προσπαθούμε να διορθώσουμε μια κρίση σε πλήρη έξαρση. Ωστόσο είναι σημαντικό να διαθέτουμε κάποιες ειδικές και «οικολογικές»¹⁶ προϋποθέσεις οι οποίες μπορεί να κατευθύνουν την εκτίμηση και την διαχείριση της κάθε περίπτωσης, έχοντας πάντα υπόψη την ιδιαιτερότητα της εμπειρίας της υιοθεσίας. Η πυρηνική οικογένεια ως σύνολο θα πρέπει να γίνεται αντιληπτή ως το κύριο σημείο εστίασης της παρέμβασης, θεωρώντας την υιοθεσία ως την πρώτη και πιο σημαντική «θεραπευτική» παρέμβαση, που στοχεύει στην αλλαγή των ψυχικών μοντέλων και αναπαραστάσεων εντός της σχέσης των γονέων με το παιδί¹⁷.

5.1 Εκτίμηση κινδύνου

Είναι ουσιαστικής σημασίας το να ενισχυθούν οι προστατευτικοί παράγοντες, παρέχοντας υποστήριξη η οποία λαμβάνει υπόψη την ιδιαιτερότητα της διαδικασίας της υιοθεσίας, ώστε να κατευθυνθεί η ανάπτυξη των παιδιών προς μια πορεία κανονικότητας.

Για να είμαστε σε θέση να σχεδιάσουμε μια κατάλληλη υποστηρικτική παρέμβαση χρειάζεται να ξέρουμε τι είδους συνθήκη έχουμε να αντιμετωπίσουμε, και πιο συγκεκριμένα να μπορούμε να εκτιμήσουμε την αλληλεπίδραση μεταξύ των παραγόντων κινδύνου και των προστατευτικών παραγόντων. Είναι αρκετά χρήσιμο να είμαστε εφοδιασμένοι με υπολογιστικά μοντέλα για την πρώιμη αναγνώριση των «επικίνδυνων» συνθηκών υιοθεσίας, ειδικότερα επειδή θεωρούμε ότι συχνά οι πληροφορίες δεν είναι διαθέσιμες.

Το μοντέλο θα πρέπει να παρέχει πληροφορίες σε πολλαπλά επίπεδα και να περιλαμβάνει:

- Την αναγνώριση των ενδείξεων κινδύνου για το παιδί, ιδιαίτερα την παρουσία παρελθόντων τραυμάτων

¹⁶ U. Bronfenbrenner, 2002, *Ecologia dello sviluppo umano* Il Mulino, Bologna.

¹⁷ F. Vadiolonga, "Il bambino nella famiglia adottiva", in F. Vadiolonga (a cura di), *Curare l'adozione. Modelli di sostegno e resa in carico della crisi adottiva*. Cortina, Milano, 2010



- Την αναγνώριση παραγόντων κινδύνου για το ζευγάρι¹⁸
- Υπολογιστικά εργαλεία και διαδικασίες ώστε να εκτελέσουμε πρώιμο έλεγχο των επικίνδυνων συνθηκών που αναγνωρίστηκαν.

Η αξιολόγηση πρέπει να περιλαμβάνει παρατήρηση της τρέχουσας αλλαγής, που αφορά τόσο το παιδί όσο και τους γονείς μετά την άφιξη του παιδιού στην οικογένεια· εάν υπάρχουν συγγενείς, πρέπει επίσης αξιολογηθεί η σχέση μαζί τους. Επιπρόσθετα, πρέπει να ανοικοδομηθεί η αρχική συνάντηση υιοθεσίας, μαζί με τους μηχανισμούς που ήταν ενεργοποιημένοι στη βάση της αντιστοίχισης των ψυχικών μοντέλων και των ενεργών σχετιζόμενων, ψυχικών δυναμικών με την τοποθέτηση του παιδιού στην οικογενειακή μονάδα.

5.2 Εξειδικευμένη υποστήριξη

Η τάση των οικογενειών που υιοθετούν παιδιά είναι να αντιλαμβάνονται την υιοθεσία ως ένα αποκλειστικά ιδιωτικό θέμα με το οποίο έρχονται αντιμέτωπες: γεγονός που υπό το φως των υπαρχόντων δεδομένων φαίνεται να αποτελεί παράγοντα επικινδυνότητας¹⁹. Ιστορικά, η παρέμβαση υποστήριξης στην περίοδο μετά την υιοθεσία συμπίπτει με τη χρονική φάση της ανάληψης φροντίδας του παιδιού πριν την υιοθεσία όπως προβλέπεται από τον νόμο του κράτους περί υιοθεσίας. Όμως, θεωρώντας ότι η υιοθεσία είναι μια μακρόχρονη διαδικασία και πως θέματα κρίσιμης σημασίας μπορούν να εμφανιστούν σε διαφορετικές στιγμές, η διάρκεια της υποστήριξης θα πρέπει να προβλέπεται για περισσότερο του ενός έτους από την άφιξη του παιδιού. Θεωρώντας την υιοθεσία ως μια διαδικασία που εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου, οδηγούμαστε στο να εκλάβουμε την περίοδο μετά την υιοθεσία με έναν διαφορετικό τρόπο: οι δυσκολίες μπορεί να εμφανιστούν σε διαφορετικές στιγμές κατά τη διάρκεια της πορείας της υιοθεσίας και η υποστήριξη δεν θα πρέπει να είναι περιορισμένη ως προς τη διάρκεια αλλά να συντροφεύει την ανάπτυξη του παιδιού, με βάση τα σημεία συνάντησης των

¹⁸Σχετικά με αυτό, παρόλο που το ζευγάρι θα έχει αξιολογηθεί για την καταλληλότητά του, υπό το φως των κλινικών εμπειριών θεωρούμε πως η αξιολόγηση θα πρέπει να επανεξετάζεται έπειτα από τη συνάντηση με το παιδί, καθώς μπορεί να εκδηλωθούν αδυναμίες που δεν είχαν εμφανιστεί προηγουμένως ή σημεία που μπορούν να βελτιωθούν σε σχέση με τα ιδιαίτερα προβλήματα που εκδηλώθηκαν από το παιδί.

¹⁹ J. Palacios, Y. Sanchez-Sandoval, E., Leon, 2005, Op. Cit.



αναπτυξιακών σταδίων με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της υιοθεσίας· οι υποστηρικτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να στοχεύουν στην υποστήριξη των αναπτυξιακών δοκιμασιών των παιδιών και των γονέων στα διάφορα στάδια του οικογενειακού κύκλου της υιοθεσίας. Η οικογένεια πρέπει να έχει πρόσβαση στην υποστήριξη στα στάδια ουσιαστικής σημασίας ή στα σημεία αλλαγής του κύκλου της ζωής, ή όταν ανακύπτουν ιδιαίτερες ανάγκες.

5.3 Γιατί είναι σημαντικό να βλέπουμε τα παιδιά την περίοδο μετά την υιοθεσία

Οι ειδικοί είναι συχνά διστακτικοί στο να εμπλακούν άμεσα με το παιδί· ο φόβος του να «τραυματίσουν» το παιδί ή να είναι διεισδυτικοί ή να κάνουν διακρίσεις σε βάρος των θετών οικογενειών ή να γίνουν αντιληπτοί ως «ελεγκτικοί», μπορεί να τους οδηγήσει στο να υποτιμήσουν την ανάγκη τους να παρατηρήσουν και να αξιολογήσουν τα παιδιά. Θεωρώντας ότι ο αυξανόμενος αριθμός των υιοθεσιών αναδεικνύει προβληματικές καταστάσεις, δεν υπάρχουν αρκετά σημαντικοί λόγοι ώστε να μην παραχωρήσουμε στα παιδιά που είχαν ήδη αρκετές δοκιμασίες στη ζωή τους, όλη την απαραίτητη βοήθεια για να αποφύγουν κάποιο επιπλέον τραύμα. Τα παιδιά μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά στην αναδόμηση της ιστορίας τους και στο να κατανοήσουν τις τραυματικές εμπειρίες στις οποίες έχουν εμπλακεί. Οι κύριοι εκπρόσωποι της διαδικασίας της υιοθεσίας δεν μπορούν να είναι άλλοι από τους φροντιστές του παιδιού· για αυτό τον λόγο όταν εμπλέκονται τα παιδιά χρειάζεται να σεβαστούμε τον κεντρικό ρόλο που έχουν οι θετοί γονείς, χωρίς να τους αντικαθιστούμε ή να τους αφαιρούμε την επάρκεια και τη γνώση που έχουν για τα παιδιά τους. Είναι πιθανό να κατανοούμε την ψυχική λειτουργία του παιδιού τους με μεγαλύτερη ακρίβεια και να τη μεταφέρουμε στους γονείς ώστε να τους προσανατολίσουμε καλύτερα ως προς τον τύπο συναισθηματικής πρόσδεσης και τις στρατηγικές προσαρμογής που χρειάζεται να ακολουθήσουν.

Έχουμε ορίσει ένα σύνολο από εργαλεία τα οποία μας βοηθούν να συγκεντρώσουμε τις αναπαραστάσεις που έχουν τα παιδιά για τον εαυτό τους, για



τα άτομα συναισθηματικής πρόσδεσης και για τις οικογενειακές σχέσεις²⁰, τα οποία παρέχουν υλικό με το οποίο μπορούμε να συνάγουμε ακριβή συμπεράσματα σχετικά με το πώς αντιλαμβάνονται τους οικογενειακούς ρόλους και τα μοτίβα συσχέτισης των φροντιστών. Πρέπει να θεωρήσουμε τη γνώση που αποκτάμε για το παιδί ως έναν τρόπο να αυξήσουμε την επίγνωση των γονέων σχετικά με τις προσδοκίες και τις διαστρεβλωμένες αντιλήψεις που έχει το παιδί για την γονική φροντίδα. Μπορούμε να τη χρησιμοποιήσουμε σαν ένα «χάρτη» για κάποιες από τις ευάλωτες περιοχές του παιδιού, ώστε να κατευθύνουμε τους θετούς γονείς στις πιθανές δυσκολίες που μπορεί να εμφανιστούν.

5.4 Υποστηρίζοντας τους θετούς γονείς

Μέσω ειδικών προγραμμάτων υποστήριξης γονέων²¹, μπορούμε να προάγουμε τη θετική αλληλεπίδραση μεταξύ των γονέων και του παιδιού, αυξάνοντας τον βαθμό ευαισθητοποίησης και ανταπόκρισής τους, εξελίσσοντας την ικανότητά τους να επικοινωνούν με τα παιδιά, αυξάνοντας το βαθμό της νοητικής εγρήγορσης και της αναστοχαστικής τους λειτουργίας. Αυτού του είδους οι παρεμβάσεις στοχεύουν στο να επιδράσουν στους παράγοντες κινδύνου, με σκοπό να γίνουν προστατευτικοί παράγοντες· μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε διαφορετικά είδη παρεμβάσεων σύμφωνα με το επιλεγμένο σημείο εστίασης ή τα χαρακτηριστικά των καταγεγραμμένων κινδύνων στους οποίους απευθυνόμαστε· (οι παρεμβάσεις) διαφοροποιούνται ανάλογα με τη διάρκεια (αριθμός των συνεδριών), την ηλικία των παιδιών και τον πλαίσιο της παρέμβασης. Η πλειονότητα των προγραμμάτων έχουν ως στόχο να παρέμβουν σε συνθήκες κινδύνου, να υποστηρίξουν τις

²⁰ Αυτό σημαίνει να διευκολύνουμε τη λειτουργία των παιδιών να αφηγούνται τις ιστορίες τους, δίνοντάς τους έναν τρόπο να δείξουν την δική τους οπτική και τις προσδοκίες τους σχετικά με τα άτομα προσκόλλησης ή με τις οικογενειακές σχέσεις Βλ.: J., Hodges, S., Hillman, M., Steele, and K. Henderson, "Little Pig" narrative story stem coding manual". Anna Freud Project on Attachment in Adoption. Unpublished manuscript, 2002, The Anna Freud Centre, London. Centre/Great Ormond Street/Coram Family Research and F. Vadiolonga (in press), L'utilizzo dello Sceno-test nella valutazione e nel sostegno della genitorialità.

²¹ Από τα προγράμματα που έχουν σχεδιαστεί για να παρέχουν υποστήριξη στους γονείς θα αναφέρω το VIPP (Παρέμβαση μέσω ταινιών για την προαγωγή της αποτελεσματικής γονικότητας -F. Juffer, M. J. Bakermans - Kraenenburg, M. van Ijzendoorn, 2008, Προάγοντας την αποτελεσματική γονικότητα. Μια παρέμβαση βασισμένη στην προσκόλληση. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum), με συγκεκριμένο προσανατολισμό στις οικογένειες που υιοθετούν παιδιά. Σε αυτό το πρόγραμμα ο άλλος και το παιδί καταγράφονται σε συνθήκες καθημερινής ζωής ενώ παίζουν μαζί· οι καταγεγραμμένες συνεδρίες εναλλάσσονται με άλλες συνεδρίες, όπου οι ειδικοί και οι γονείς βλέπουν επιλεγμένα κομμάτια από την ταινία μαζί. Η ανατροφοδότηση της ταινίας προσφέρει τη δυνατότητα να πυροδοτηθεί στους γονείς μια πιο αναπτυγμένη ικανότητα να παρατηρούν την συμπεριφορά του παιδιού



δεξιότητες των γονέων και να διευκολύνουν την εξέλιξη των δεσμών συναισθηματικής πρόσδεσης προς υψηλότερα επίπεδα ασφάλειας. Μια σημαντική μετα-ανάλυση²² που ονομάζεται παραστατικά «όσο λιγότερο τόσο το καλύτερο» (“less is more”) δείχνει ότι η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων είναι αντιστρόφως ανάλογη με τη διάρκεια: αυτού του είδους οι παρεμβάσεις, που περιλαμβάνουν έναν αριθμό συνεδριών μεταξύ των 5 και των 16 κρίνονται ως πιο αποτελεσματικές στο να παράγουν αλλαγές στην ευαισθητοποίηση των γονέων συγκριτικά με τις παρεμβάσεις που προβλέπουν έναν μεγαλύτερο αριθμό συνεδριών.

6. Υιοθεσία και Ψυχοθεραπεία

Η έρευνα που προαναφέρθηκε²³ κατέδειξε έναν μεγαλύτερο αριθμό επισκέψεων θετών γονέων σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας για παιδιά. Το μεγαλύτερο ποσοστό της χρήσης υπηρεσιών από υιοθετημένα παιδιά μπορεί να εξηγηθεί διττώς. Αφενός, οι θετοί γονείς ίσως έχουν λιγότερες αντιστάσεις για να αναζητήσουν υποστήριξη και βοήθεια που παρέχουν οι υπηρεσίες. Αφετέρου, τα υψηλότερα αυτά ποσοστά προβλέπουν σοβαρότερα προβλήματα (συμπεριφοράς ή γνωστικά) στα υιοθετημένα παιδιά. Με βάση αυτά τα στοιχεία, ακόμη και αν αναγνωρίσουμε μια μεγαλύτερη ευχέρεια στις θετές οικογένειες να στρέφονται για βοήθεια σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι μια σημαντική μειοψηφία υιοθετημένων παιδιών είναι ευάλωτα σε προβλήματα ανάπτυξης και επομένως να εικάσουμε ότι αυτές οι οικογένειες χρειάζονται εξειδικευμένη υποστήριξη. Ωστόσο, η θεραπευτική παρέμβαση όταν έχει ήδη αρχίσει η υιοθεσία είναι μια περίπλοκη διαδικασία: εάν εκλάβουμε την υιοθεσία ως μια διαδικασία ικανή να αναδομήσει τα νοητικά μοντέλα και αναπαραστάσεις του παιδιού, με άξονα αναφοράς τη σχέση με τους θετούς γονείς, όπως προτείναμε σε αυτό το άρθρο, η «πραγματική» φροντίδα είναι η υιοθεσία. Εάν η υιοθεσία δεν λειτουργεί χρειάζεται να φροντίσουμε αυτή την ίδια, έτσι ώστε να γίνει εκ νέου ικανή να εκπληρώσει τον θεραπευτικό της ρόλο για τα παιδιά. Η θεραπευτική παρέμβαση

²² M. J. Bakermans -Kranenburg, M. H. Van IJzendoorn, F. Juffer, 2003, Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195 -215

²³ M., Van IJzendoorn, F., Juffer, 2006, Op. Cit



πρέπει να επικεντρωθεί στη σχέση ανάμεσα στο υιοθετημένο παιδί και τους θετούς γονείς του. Επιπλέον, θα πρέπει να στοχεύει να δουλεύει παράλληλα και με τα δύο μέρη ώστε να κατανοεί τα νοητικά μοντέλα και τις αναπαραστάσεις του παιδιού και να διορθώνει τις αμυντικές αντιδράσεις των γονέων, οι οποίες τείνουν να καθρεφτίζουν την αρνητική εικόνα που έχει το παιδί για τον εαυτό του. Δεν θα ήταν λειτουργικό να προσφέρουμε στο παιδί μια σειρά συνεδριών θεραπείας όπου αισθάνεται ότι το καταλαβαίνουν στον αναγκαίο βαθμό, αφήνοντας αμετάβλητη τη σχέση του με τους γονείς. Η θεραπεία οφείλει να ακολουθεί το κυκλικό μοντέλο των Stovall και Dozier²⁴ και να υποστηρίζει πιο λειτουργική ανταπόκριση των γονέων όταν αυτοί έρχονται αντιμέτωποι με τις ανεπαρκείς στρατηγικές που ενστερνίστηκαν τα παιδιά στο αρχικό τους περιβάλλον. Επομένως, οι θετοί γονείς χρειάζεται να εντάσσονται στα θεραπευτικά προγράμματα με τον ρόλο των συν-θεραπευτών και, αν κρίνεται σκόπιμο, να βοηθούνται ώστε να αλλάζουν τη σχέση με το παιδί τους²⁵.

7 Η Υιοθεσία ως ασφαλής βάση

Η έρευνα²⁶ που συνδέεται με την υιοθεσία δεν προάγει την έννοια του ντετερμινισμού. Προβάλλει την πλαστικότητα της ανάπτυξης του παιδιού και τη δυνατότητα μιας εξαιρετικής ανάκαμψης, ακόμα και όταν αντιμετωπίζονται βιώματα σε ιδιαίτερα αντίξοες συνθήκες στα πρώιμα χρόνια της ζωής. Ωστόσο, μια νέα συναισθηματική πρόσδεση με τους θετούς γονείς δεν μπορεί απλά να συμβεί ξεγράφοντας τελείως το παρελθόν. Οι εμπειρίες συναισθηματικής πρόσδεσης με βίαια ή ανεπαρκή άτομα που είχαν αναλάβει τη φροντίδα πριν τον αποχωρισμό από τους βιολογικούς γονείς ή κατά την περίοδο ανάμεσα στον αποχωρισμό από τους γονείς και την υιοθεσία, θα εξακολουθήσουν να επηρεάζουν τη νέα σχέση. Έχει καίρια σημασία να υποστηρίζονται οι θετοί γονείς ώστε να ανταποκρίνονται στο ζητούμενο που είναι η ανάπτυξη δεσμού συναισθηματικής πρόσδεσης με το υιοθετημένο παιδί. Σε πολλές περιπτώσεις οι θετοί γονείς χρειάζεται όχι μόνο να

²⁴ K.C., Stovall, M., Dozier, 1998, Op.cit.

²⁵ F. Vadiolonga (a cura di), "Curare l'adozione. Modelli di sostegno e presa in carico della crisi adottiva". Cortina, Milano, 2010

²⁶ R., Rosnati (a cura di), 2010, "Il legame adottivo: Contributi internazionali per la ricerca e l'intervento". Unicopli, Milano.



μπορούν να ανταποκρίνονται με ευαισθησία στα παιδιά τους. Έχοντας υπόψη τις καταναγκαστικές ή αμυντικές στρατηγικές που έχουν αναπτύξει τα παιδιά, οι γονείς χρειάζεται να μπορούν να δίνουν φωνή στις μη εκφρασμένες ή διαστρεβλωμένα εκφρασμένες ανάγκες των παιδιών τους. Έχει καταγραφεί ότι σχετικά βραχείς παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στη συναισθηματική πρόσδεση είναι αποτελεσματικές για να υποστηρίξουν τους θετούς γονείς στο πολύπλευρο έργο τους και στις προσπάθειές τους να δημιουργήσουν σχέση εμπιστοσύνης με το υιοθετημένο παιδί τους.

Σε γενικές γραμμές, οι παρεμβάσεις πρέπει να σχεδιάζονται ώστε να βοηθούν και να καθοδηγούν το παιδί και τους γονείς μέσω μιας επανορθωτικής εμπειρίας συναισθηματικής πρόσδεσης. Είναι απαραίτητο οι γονείς, με την κατάλληλη υποστήριξη, να ανακτούν τις δεξιότητες του γονέα, ώστε να αποτελούν μια επαρκή, ασφαλή βάση για το παιδί τους.