

## **Practica adopției cu familiile adoptive, familiile biologice și copiii adoptați<sup>1</sup>**

### Familiile biologice

Când o femeie se confruntă cu o sarcină venită într-un moment nepotrivit al vieții ei sau în mod neprogramat, decizia de a-și lăsa copilul spre a fi adoptat trebuie să fie o opțiune educată și ținând cont de toate opțiunile cunoscute. O femeie care plănuiește adoptarea copilului său adeseori face acest lucru crezând că în felul acesta va oferi copilului o viață mai bună decât aceea pe care ea ar fi capabilă să i-o asigure. Pe de altă parte, unele femei nu fac nici un plan, ci sunt pur simplu atât de împovărate de experiențele lor proprii de viață, încât își vor abandona copilul. Poate au o relație abuzivă cu partenerul de viață, sau suferă de unele probleme de sănătate mentală, sunt sub influența unor comportamente dependente de alcool sau droguri sau sunt marcate de trauma unui viol care a avut ca rezultat, sarcina. Mai puțin frecvent, unele femei practică prostituția și rămân gravide fără a-și dori copilul, iar unica lor soluție este de a-și abandona copilul după naștere.

Părinții biologici ar trebui să aibă opțiuni și să fie educați cu privire la diferitele opțiuni ce le au, așa cum ar trebui să fie toate familiile care se gândesc la adopție. Diferitele opțiuni o includ și pe aceea de a renunța la parentalitate. Dacă decizia lor este aceea de a-și plasa copilul pentru adopție, atunci trebuie să știe că există diferite modalități de realizare a adopției. Există modalitatea adopției închise, deschise și adopția semi-deschisă. Modelul tipic al adopției închise este acela în care părinții biologici, părinții adoptivi și copilul ce va fi adoptat nu au contacte între ei înainte de adopție sau după adopție. O adopție deschisă este exact contrariul, iar părinții biologici, cei adoptivi și copilul ce va fi adoptat întrețin contacte permanente între ei, își negociază pozițiile și adeseori aceste contacte sunt stabilite înainte de nașterea copilului. Adopția semi-deschisă se inserează între aceste două modele de adopție. Un model de adopție semi-deschisă pentru adoptarea unui copil mic se poate baza pe o singură întâlnire dintre părinții biologici și cei pre-adoptivi. Adeseori în acest model părinții își cunosc reciproc doar numele mic. Se face conexiunea între cele două părți și se cade de acord asupra agenției sau a actului profesional de adopție ca intermediar în schimbul de scrisori, poze și/sau informații medicale la zi, privind starea de sănătate a copilului. Acordul de schimburi de acest gen poate fi anual sau cu frecvență decisă de cele două părți. Adopția semi-deschisă îngăduie părinților biologici să aibă sentimentul unei alegeri și a unei conexiuni cu copilul ai cărui părinți nu pot să fie. Este considerată semi-deschisă deoarece nu este deschisă pentru copil –planul acestei adopții nu este de a menține o relație deschisă între copilul adoptat și părinții săi biologici - ci doar a unui început deschis între părinții adoptivi și cei biologici. Dar există și alte modele de adopție semi-deschisă. Părinții biologici se simt mai puternici dacă pot face un plan pe care-l consideră cel mai bun pentru copilul lor, în comparație cu situația în care se simt ca niște victime și fără nici o putere de a influența procesul adopției copilului lor. Indiferent de forma adopției (închisă, deschisă, semi-deschisă) este important de știut că legăturile psihologice și emoționale dintre părinții biologici și copilul adoptat nu sunt niciodată încheiate.

Adopția deschisă poate varia în foarte mare măsură, de la întâlniri regulate între părți, la contacte ocazionale în scris, discuții la telefon și schimburi de poze. Chippendale-Bakker și Foster (1996) care susțin adopția deschisă, au găsit că mamele biologice sunt mai hotărâte în privința adopției atunci când au posibilitatea de a alege și se întâlnesc cu părinții adoptivi, în comparație cu mamele biologice care nu au aceste posibilități. Cu toate acestea, este important să nu pierdem din vedere faptul că atât în adopția deschisă cât și în celelalte forme de adopții, drepturile parentale ale părinților biologici iau sfârșit, iar părinții adoptivi devin părinții legali. Adopția deschisă nu este o custodie comună asupra copilului și nici o simplă încredințare. Părinții adoptivi au toate drepturile legale de a se îngriji de copil. Ei pot înceta

---

<sup>1</sup> Diferite variante ale acestui capitol pot fi găsite în Groza, V. & Rosenberg, K. (Eds.) (2001). *Clinical and Practice Issues in Adoption: Bridging the Gap Between Adoptees Placed as Infants and as Older Children*, revised and expanded. Westport, CT: Bergen and Garvey.

relațiile cu părinții biologici, în orice moment, și pot lua această decizie fără nici un fel de repercursiuni legale. Părinții adoptivi sunt singurii părinți legali ai copilului adoptat ; rolul părinților biologici este schimbat și continuă să se schimbe în timp. Relația dintre părintele adoptiv și părintele biologic trebuie construită pe încredere și păstrând în minte interesul superior al copilului.

Durerea pierderii este adeseori foarte mare pentru părinții biologici care și-au dat copilul pentru adopție, chiar dacă uneori ei nu sunt conștienți și nu recunosc rana aceasta. În cazul în care își abandonează pe ascuns copilul, durerea poate fi încă și mai mare căci ei nu vor avea pe nimeni cui să-i vorbească despre ceea ce s-a întâmplat. Părinții biologici au nevoie să stea de vorbă cu cineva, chiar la începutul procesului de luare a unei decizii, cu cineva care nu are nici un interes personal în decizia părinților. Pentru unele mame biologice, această discuție poate avea loc cu câteva ore înainte de a naște copilul. Dar dacă s-a dezvoltat o structură care permite separarea voluntară a părintelui biologic de copil, această discuție poate avea loc înainte de naștere. Când familiile biologice beneficiază de o educație și consiliere adecvate, în legătură cu beneficiile și riscurile adopției, precum și pe teme psihologice și care țin de o dezvoltare normală pe tot parcursul ciclurilor vieții adopției, inclusiv despre trăirile și sentimentele ce s-ar putea să le aibă, în timp, după separarea de copil, atunci posibilitatea de a avea un plan de adopție pozitiv și sănătos sporește. În absența unei consilieri corecte a familiei biologice, precum și a familiei largite, riscurile unor probleme de adaptare ulterioară la situație a părinților biologici cresc.

În societatea din România, toate acestea cer o ajustare a atitudinii față de părinții biologici și în special față de mamele biologice. Atitudinea negativă față de mamele biologice diminuează șansele ca ea să folosească serviciile pentru a face un plan pentru copilul ei înainte de a se naște, de teama ridicolului, a rușinii, a ostilității și a condamnării celorlalți. O atitudine înțelegătoare și recunoașterea faptului că nu orice mamă poate (sau trebuie !) să fie părinte poate să determine începutul unui dialog la nivelul comunității cu privire la părinții biologici.

### Părinții pre-adoptivi

Este important să înțelegem ceea ce precede decizia de a adopta. Majoritatea cuplurilor care iau decizia de a adopta s-au luptat cu problema infertilității. Durerea și pierderea care rezultă din speranța de a avea un copil biologic adeseori sunt o constrângere în viața cuplurilor și fac adopția să pară ca o altă posibilitate de care se agață pentru a-și atinge scopul de a deveni părinți. La fel ca părinții biologici, și părinții adoptivi se pot simți ca niște victime ale ‘procesului’. Pentru ei, procesul evaluării condițiilor de acasă, exigența lucrătorului social din adopții, și, în final, includerea sau excluderea lor ca fiind eligibili ca părinți adoptivi fac parte dintr-o procedură generatoare de frustrări și anxietăți. Unii dintre ei se înfurie pe parcursul procesului.

Părinții pre-adoptivi suferă adeseori și de lipsa de înțelegere și sprijin din partea familiei, a prietenilor și a cunoștințelor pe care le au în comunitate. Uneori oamenii nu înțeleg de ce, care e cauza că ei vor să adopte un copil. Acestea conduc la experiențe subtile de durere, vinovăție, rușine, pierdere, dar care durează întreaga viață dacă nu sunt discutate și normalizate.

Trebuie să recunoaștem faptul că adopția nu ‘repară’ infertilitatea. Dar îngăduie familiei să-și desfășoare funcția parentală. Cu toate acestea, pentru unele familii adoptive problema creată de situația de a nu avea niciodată propriul copil continuă să persiste. Această problemă există și pentru ceilalți membri ai familiei extinse, în special pentru bunici.

Educația și consilierea cuplului sau a persoanei care adoptă, precum și a familiei largite, înainte de adopție vor conduce la un mai mare sprijin pentru familia adoptivă, precum și la o mai bună înțelegere reciprocă a sentimentelor și trăirilor. Într-un studiu de început asupra adopțiilor din România, Groze (1999) a găsit că a doua problemă mare cu care se confruntă familiile adoptive era problema modalității în

care ar putea să vorbească cu membrii rețelelor sociale din care ei fac parte (familie, prieteni, vecini, etc.) despre adopție. Grupurile de sprijin realizate împreună cu alți părinți care încep procesul adopției pot conduce la diminuarea sentimentelor de izolare al acestor familii, precum și a secretului în adopție. Secretul și negarea adopției pot avea un impact negativ asupra dezvoltării identității copiilor adoptați (vezi Rosenberg & Groze, 1997).

### Părinții adoptivi

Adopția este un aranjament complex și de succes al familiei, peste tot în lume. Este un mod pozitiv de a crea sau a extinde familia. Este în același timp un proces pe viață de confruntare cu probleme diferite, comparativ cu cele care apar atunci când o anumită persoană este născută în familia respectivă. Dar diferența nu înseamnă deficit ; înseamnă doar pur și simplu că există anumite aspecte unice ale acestui tip de familie care trebuie recunoscute și care s-ar putea să reclame un ajutor profesional pentru rezolvarea lor, din când în când.

Din perspectiva sistemică, familiile sunt văzute ca niște sisteme și subsisteme dinamice, în schimbare, în interacțiune și ca niște combinații de emoții și comportamente. Subsistemele includ și subsistemul parental, subsistemul marital, subsistemul copilului, dacă sunt frați atunci și subsistemul fraterei, precum și subsistemul familiei extinse. În familia adoptivă, problemele familiei pot fi relaționate cu procesele de dezvoltare (Falicov, 1988 ; Pavao,1992). De exemplu : dezvoltarea adopției de către părinți, copilului, recunoașterea diferențelor (bune și rele) la copil, care sunt probabil bazate pe aspecte genetice, momentele în care copilul trebuie ajutat spre a se insera în mediul școlar și între prieteni, precum și alte subiecte care țin de adopție și care pot apărea în timp. Ca parte a perspectivei sistemice asupra familiei adoptive se recunoaște faptul că în cadrul diferitelor etape ale ciclului vieții familiei adoptive aceasta se poate confrunta cu factori stresori deosebiți, comparativ cu alte sisteme familiale (DiGiulio, 1987 ; Groze, 1996 ; Talen& Lehr, 1984) și este expusă la probleme specifice de-a lungul ciclului vieții (Pavao, 1992 ; Rosenberg, 1992). Terapeuții cu o viziune sistemică asupra familiei, care încurajează și capacitează familia adoptivă să-și înțeleagă și rezolve situațiile generatoare de disconfort, în locul unei psihologizări exagerate a unor probleme normale și complexe ale familiilor adoptive, sunt cei mai adecvați pentru a ajuta familiile adoptive.

Abordarea sistemică a familiei susține că abordarea sistemică este necesară pentru a putea lucra cu sistemul familiei adoptive (care include și familia biologică, precum și familia extinsă a familiei adoptive). În această abordare nu avem un pacient identificat ; întregul sistem (plecând de la contextul larg al practicilor adopției, incluzând sistemul de servicii și până la relațiile din cadrul familiilor adoptive și biologice) este privit ca ‘un client’ (Pavao,1995). Crizele sunt reformulate și reîncadrate ca parte normală a vieții familiei adoptive ; când se petrec, acestea sunt văzute ca oportunități care pot conduce la învățăminte, transformări și maturizare.

Ca parte a structurii și funcționării familiei, familiile adoptive care resping diferențele dintre parentalitatea adoptivă și structurarea familiei biologice sunt la risc crescut de a întâmpina dificultăți (Brodzinsky,1990 ; Kirk,1984). Aspectele privind confruntarea cu diferențele sunt descrise atât de Kirk (1984) cât și de Brodzinsky (1990). Autorii oferă trei modele de descriere a familiilor biologice și a modului în care acestea se văd pe ele însele ca familii adoptive.

- În primul rând sunt familiile care resping/neagă diferențele și crează astfel un mediu mai puțin deschis și mai puțin bazat pe realitate.
- În al doilea rând, sunt familiile care se concentrează pe diferențe și găsesc explicații pentru dificultățile cu care se confruntă învinovățind genele copilului și povestea vieții lui anterioară adopției ( de ex. ‘sămânța cea rea’).

- În al treilea rând, sunt familiile care recunosc deschis diferențele, împărtășindu-și îngrijorările și trăirile cu privire la statutul lor adoptiv.

În funcție de stilul familiei în confruntarea cu diferențele, familiile care neagă diferențele, precum și cele care insistă și explică totul prin diferențe sunt cele mai expuse riscului de a întâmpina dificultăți. Pe de altă parte, familiile care recunosc diferențele sunt mai dispuse să ia parte la grupuri de sprijin și să facă apel la intervenții precoce ; aceste familii sunt mai puțin orientate spre criză în abilitățile lor de rezolvare a problemelor. Familiile care neagă sau insistă pe diferențe sunt mai frecvent prezente în serviciile clinice intensive cum ar fi cele din sistemul de sănătate mentală. Cel mai adesea, vor aștepta să apară criza și abia după aceea vor începe să caute ajutor.

Modul în care familia adoptivă își vede propria identitate afectează structura și funcțiile familiei, integrarea familiei și consecințele adopției. Pentru a avea succes, trebuie să ai un sentiment că ai acest drept, că ți se cuvine, să impui anumite comportamente, să realizezi o integrare a multiplelor sisteme ale familiei și să recunoști diferențele care există (Bourguignon & Watson, 1987). Sentimentul că ai acest drept de a fi părinți pentru copilul lor adoptat este extrem de important în succesul adopției. Să impună anumite comportamente înseamnă să-l vadă pe copil ca fiind copilul lor, indiferent de lipsa unor legături biologice cu copilul. Integrarea multiplelor sisteme ale familiei înseamnă să recunoască faptul că copilul lor adoptat este o combinație de gene pe care le-a primit de la familia biologică și de talente, abilități și valori pe care le-a primit de la ei, familia lui adoptivă.

### Copilul adoptat

Când un copil intră în adopție, el mai are legături cu familia biologică chiar dacă este doar sugar. Există, desigur, legătura genetică dar pentru mulți copii adoptați există și o legătură psihologică și emoțională cu familia biologică, și asta chiar dacă copilul adoptat nu a ajuns să-i cunoască niciodată. Este important să recunoaștem această legătură chiar în absența unui contact. Copilul adoptat aparține la două familii: familia care l-a născut și familia care l-a crescut.

Copiii adoptați ar putea să aibă dificultăți în confruntarea cu faptul că au fost lăsați de familia lor biologică. Ei nu au nici un control asupra trecutului lor ; adică nu au nici un control în legătură cu familia de care sunt legați genetic și biologic. Această pierdere a controlului poate contribui la sentimentul abandonului, a separării și pierderii în momente critice ale dezvoltării lor și de-a lungul întregii vieți.

Când copilul a fost adoptat ca sugar, problemele pierderii și ale abandonului sunt negate adeseori în virtutea faptului că separarea de părinții biologici s-a petrecut atât de timpuriu, la începutul vieții lor. Dar odată cu negarea pierderii vine și lipsa permisiunii de a-ți plânge pierderea. Această negare se confruntă cu ‘teoria rănii primare’ (Verrier, 1993). Conform acestei teorii, separarea copilului de mama care l-a născut conduce la o traumă de separare ; aceasta este o pierdere fundamentală a legăturii nașterii, cu multă semnificație de-a lungul întregii vieți a unui copil adoptat. Verrier crede că cu cât copilul a fost mai mic în momentul separării cu atât pierderea e mai profundă. Unii specialiști în adopție cred că copiii plasați pentru adopție într-un moment foarte timpuriu al vieții lor sunt mai vulnerabili la probleme care țin de structurarea atașamentului în comparație cu copiii care au beneficiat de experiența precoce a legăturilor. Explicația ar consta în faptul că s-a produs o ruptură a legăturii create prin naștere la un stadiu preverbal al copilului. Dificultățile în construirea atașamentului apar pentru că copiii nu au cuvinte să spună ceea ce li s-a întâmplat pe când și-au pierdut și au suferit separarea de mama care le-a dat viață.

Din perspectiva psihosocială, copiii plasați pentru adopție la o vârstă foarte mică, pe măsură ce cresc încep să realizeze că pentru a fi « copilul ales » au fost mai întâi « copilul la care s-a renunțat ». Pe măsură ce sunt tot mai conștienți cu privire la ceea ce înseamnă adopția, încep să aibă tot mai frecvent anumite ieșiri comportamentale. Aceste izbucniri, ieșiri comportamentale trebuie văzute ca parte a

procesului adaptativ de plângere a pierderii (Brodzinsky, 1987) ; nu este un comportament de copil rău ci face parte din confruntarea cu trăirile intense generate de semnificația de a fi copil adoptat. Lifton (1994) prezintă o teorie a ‘traumei cumulative a adopției’ care începe în momentul când copilul este separat de mama biologică. Trauma continuă atunci când copilul înțelege că nu a fost născut de mama sa adoptivă. Trauma se adâncește atunci când descoperă că nu are acces la informațiile cu privire la părinții biologici.

Erikson (1950) subliniază importanța continuității cu trecutul în vederea planificării viitorului. Asta înseamnă că ceea ce știm despre istoria noastră personală ne servește ca fundament pentru viitor și pentru a înainta în ciclul vieții. Copiii adoptați au o continuitate redusă în viețile lor ; marea majoritate ei au fost ruși, sau au prea puține cunoștințe despre trecutul lor, pentru că ei sunt izolați, izgoniți, din propria istorie personală biologică. Acest tip de tulburări pot compromite abilitatea copilului adoptat de a naviga cu bine prin stadiile dezvoltării sale, de-a lungul ciclului vieții.

Părinții adoptivi care încearcă să trăiască ca și când copilul lor adoptiv este copilul ce s-a născut în familia lor, și care nu are alți părinți, comit eroarea de a nu valida realitatea copilului lor adoptat. Ca urmare a negării lor, copilul adoptat se va simți ireal sau invizibil. Pe de altă parte, părinții care recunosc trecutul pe care copilul lor adoptat l-a moștenit, sunt capabili să-l ajute pe acesta să se simtă înrădăcinat, prins în istoria familiei adoptive și să se simtă recunoscuți și importanți în virtutea individualității lor unice.

### Copiii adoptați atunci când ajung să fie părinți

Adopția, așa cum am mai spus, este o problemă de-a lungul întregului ciclu al vieții, și afectează nu doar generația trecută dar și pe cea care urmează să apară. Copiii adoptați cresc și majoritatea dintre ei își vor alcătui propriile familii. Când își vor crea familiile lor, ei vor întâmpina probleme specifice, particulare, ținând de adopția lor. De exemplu, faptul că familiile biologice sunt trecute sub tăcere poate ridica probleme serioase pentru copiii adoptați și familiile pe care ei le fac. Un exemplu ce putem să-l dăm aici este istoricul medical, cu lipsa de informații care poate deveni problematică în momentul în care adopții au propriii lor copii, ceea ce poate genera o anxietate și îngrijorări cu privire la problemele de sănătate sau problemele genetice ce ar putea apărea.

Pe măsură ce foștii copii adoptați își crează propriile familii, fetele ajung gravide, se naște primul copil, problemele legate de identitate, apartenență, legături, re-apar. Adeseori asta e faza de dezvoltare în care foștii copii adoptați își pun în gând să caute și să realizeze o reunire cu familia biologică. Când iau decizia să nu caute familia biologică, copiii lor adeseori reflectă aceste zbateri, dificultăți care nu au fost niciodată rezolvate. Unii dintre acești copii fac ei înșiși demersuri pentru a-și găsi bunicii biologici.

### Un model de terapie familială sistemică pentru familia adoptivă

Acest model terapeutic pleacă de la ideea că familia adoptivă va avea nevoie de sprijin în diferite etape ale dezvoltării, de-a lungul ciclului vieții, precum și de la constatarea că a avea nevoie de ajutor face parte din statutul familiei adoptive. Familiile adoptive au nevoie de o abordare sistemică incluzivă, care să normalizeze problemele de dezvoltare care apar. De exemplu, este clar că pentru multe familii adoptive, prima criză poate fi generată de luarea deciziei de a adopta. Numeroase alte crize urmează după adopție. Pentru familiile care adoptă copii de vârstă mică, apare confruntarea cu privire la cum să spună copilului că este un copil adoptat, ce să-i spună cu privire la familia biologică, când să vorbească cu copilul despre aceste lucruri, cum să facă față membrilor familiei extinse sau vecinilor, și cum să conlucreze cu școala și cu profesioniștii de care are nevoie, dar care au puține cunoștințe cu privire la copiii adoptați și adopții.

În modelul terapeutic al lui Pavao (1992,1998) sunt văzute în timpul crizei atât familia cât și variatele constelații (diferitele subsisteme familiale și membrii familiei extinse). Intervenția cu familia în acest model presupune transformarea crizei într-o experiență de sporire a capacității familiei și de maturizare.

Dacă familia reapare pentru a continua terapia, într-un alt stadiu de dezvoltare a sa, acest lucru nu trebuie văzut ca o greșeală sau ca un eșec în terapie. Mai degrabă poate fi văzut ca un succes care a condus la un nou stadiu în dezvoltare care ridică problemele lui. Adică avem o completare a terapiei în fiecare stadiu și nu o 'încheiere'. Cuvântul 'încheiere' are o puternică încărcătură pentru cei care au suferit pierderi asociate cu adopția. Terapeutul sau echipa terapeutică trebuie să rămână așadar disponibili pentru consultație și terapie oricând familia dorește sau are nevoie să vorbească.

Terapeuții care au o viziune sistemică și încurajează dezvoltarea capacităților familiei, în loc să patologizeze problemele complexe, dar normale ale familiilor sunt cei mai adecvați pentru a-și oferi sprijinul familiilor adoptive. Plecând de la premisa că familiile nu sunt bolnave, doar că soluțiile curente nu au rezolvat problemele care au apărut, terapeutul vede familia ca fiind dotată cu capacitatea necesară pentru a face față cu succes crizei curente. Rolul terapeutului este de a ajuta familia în punctele ei vulnerabile și a-și folosi cunoștințele și aptitudinile pentru soluționarea problemei. În cazul unor familii, resursele de care au nevoie se află înafara familiei, cum ar fi serviciile de specialitate (de ex. teste educaționale, tutoriat, îngrijiri speciale de sănătate).

O abordare sistemică a familiei recunoaște faptul că există momente critice în dezvoltarea ciclului vieții copilului adoptat, precum și a familiei adoptive care impune familiei adoptive exigențe deosebite. De exemplu, când copiii adoptați trec prin 'jalea/tristețea adaptativă' (Brodzinsky, 1987), pierderea familiei biologice devine problematică pentru copilul adoptat, chiar dacă a fost plasat pentru adopție în primele săptămâni de viață. Este momentul când familia trebuie ajutată să înțeleagă că trece printr-un proces caracteristic dezvoltării sistemului familiei adoptive.

În plus, adolescenții adoptați, acaparați de construirea propriei identități, pot deveni interesați de familia lor biologică într-un mod diferit, comparativ cu modul în care se interesau când erau mai mici. S-ar putea să dorească și să încerce să aibă relații cu părinții biologici. Familiile adoptive au nevoie de sprijin pentru a face față acestor probleme care apar, și care au rolul de a integra în individualitatea copilului adoptat trecutul său și de a nu nega, ci de a recunoaște importanța legăturilor biologice. Lucrând cu toți membrii familiei, precum și cu agențiile care se ocupă de adopții, cu tribunalul și cu școlile, terapeutul sistemic poate disemina înțelegere și vindecare.

Unele familii au nevoie de sprijin pentru a accepta un model diferit de viață de familie. Asta include și a sprijini părinții adoptivi să recunoască că uneori copilul adoptat poate avea nevoie să abordeze o cale alternativă în dezvoltarea sa (Rosenberg, 1992). Familiile adoptive ar putea avea nevoie de sprijin pentru a-și normaliza sentimentele, pierderile și așteptările.

### Un model de terapie familială sistemică pentru familia biologică

Există foarte puține modele adecvate de lucru cu familia biologică după plasarea copilului lor în vederea adopției, și asta mai ales pentru că majoritatea adopțiilor sunt închise. Cu toate acestea, trebuie să recunoaștem că dacă familia adoptivă se decide pentru o adopție deschisă sau semi-deschisă, ceea ce s-ar putea dovedi în interesul copilului adoptat, aceasta poate totuși să aducă alte complicații în viața familiei adoptive. De asemenea, dacă mama biologică (ne concentrăm aici asupra mamei biologice pentru că despre ea se cunoaște, de regulă, mai mult) a păstrat secretul sarcinii și a adopției, s-ar putea să se zbată pentru a găsi o modalitate de a face față acestor relații complexe, în care ea, prin forța împrejurărilor, se află în viața copilului pe care l-a născut, dar asupra căruia nu mai are nici o autoritate legală.

În timp ce s-a acordat o mare atenție copiilor adoptați care au început să-și caute familiile biologice, s-a dat o atenție mai mică părinților biologici care au început să-și caute copilul, mai ales în cazul adopțiilor închise. Dorința părintelui biologic de a-și căuta copilul nu trebuie văzută ca patologică ci ca un aspect normal al dezvoltării sistemului familiei. În același timp, trebuie să avem în vedere că imaginea pe care

mama biologică o are în minte asupra copilului ei este aceea a copilului ce a fost dat spre adopție în urmă cu 10-20-30 de ani. Este ca și când pentru mama biologică, timpul s-a oprit în loc ; dar asta spune ceva și despre trauma mamei generată de părăsirea copilului. Mamele biologice s-ar putea să aibă nevoie de un ajutor pentru a-și vizualiza copiii dați spre adopție în mod corect, la vârsta la care sunt ei.

Negocierea unor relații între familia adoptivă, cu părinții și cu copilul lor adoptat, și părintele biologic care nu a avut anterior nici o relație cu familia adoptivă sau cu copilul adoptat datorită faptului că a consimțit la adopție iar adopția este de tip închis, este foarte complicată. Este o situație plină de emoții și spaime care trebuie discutate. Este mai bine în astfel de cazuri, să se înceapă doar cu părinții : biologici și adoptivi. Lucrul cu aceste subsisteme ale familiilor în vederea construirii unei relații deschise de încredere, este prima parte în procesul de deschidere a unei adopții închise.

### Terapeuții sensibili la adopții

Orice profesionist care lucrează cu orice membru al triadei adopției trebuie să fi beneficiat de un training de specializare. Nicio formare aprofundată în psihologie, asistență socială, psihiatrie sau sociologie sau alte discipline aliate nu-l pregătește pe practician, nu-l specializează, pentru a lucra cu problemele unice ridicate de adopții. O astfel de formare de specialitate îl va face pe practician mai sensibil la problemele inerente adopției și-i va da abilitatea de a ajuta familiile adoptive, familiile biologice, precum și copiii adoptați să facă față problemelor care vor apărea în viețile lor. Adopția are un impact pe întreaga viață și membrii triadei adopției se așteaptă ca orice practician care lucrează cu ei să înțeleagă unicitatea problemelor ridicate de adopție și căroră trebuie să le facă față copiii adoptați, familiile adoptive și familiile biologice. Acești practicieni chemați să se implice cu adopțiile trebuie să înțeleagă psihologia și sociologia adopțiilor.

### **References**

- Bourguignon, J.P. & Watson, K. (1987). *After adoption: A manual for professionals working with adoptive families*. Chicago, Illinois: Department of Children and Family Services.
- Brodzinsky D. (1990). A stress and coping model of adoption adjustment. In Brodzinsky, D. & Schechter, M. (Eds.) *The psychology of adoption*. NY: Oxford University Press, pp. 3-24.
- Brodzinsky, D. (1987). Adjustment to adoption: A psychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 7:25-47.
- Chippindale-Bakker, V., & Foster, L. (1996). Adoption in the 1990s: Sociodemographic Determinants of Biological Parents Choosing Adoption. *Child Welfare*, 4:337-356.
- DiGiulio, J. F. (1987). Assuming the Adoptive Parent Role. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, November, 561-566.
- Erikson, E. (1950). *Childhood and Society*. NY: Norton.
- Falicov, C. J. (1988). Family Sociology and Family Therapy Contributions to the Family Development Framework: A Comparative Analysis and Thoughts on Future Trends. In C. J. Falicov (Ed.), *Family Transitions: Continuity and Change Over the Life Cycle*, (pp.3-54). New York: The Guilford Press.
- Groze, V. (1996). *Successful adoptive families: A longitudinal study of special needs adoption*. Westport, CT: Greenwood Publishing.
- Groza, V. (1999). Adopția Copiilor în România: Continuarea unui studiu asupra familiilor care au adoptat copii români. *Quality of Life Review*, 10, 3-4, 251-268.
- Kirk, D. H. (1984). *Shared Fate: A Theory and Method of Adoptive Relationships*, Second Edition. Port Angeles, WA: Ben Simeon Publications.
- Lifton, B.J. (1994). *Journey of the Adopted Self*. NY: Basic Books.
- Pavao, J. M. (1992). Normative Crisis in the Development of the Adoptive Family. *Adoption Therapist*

3(2):1-4.

Pavao, J. M. (1995). Prediction and Prevention in Post Adoption Services. *Child Welfare*.

Pavao, J. M. (1998). *The Family of Adoption*. Boston: Beacon Press.

Rosenberg, E. (1992). *The adoption life cycle*. New York: The Free Press.

Rosenberg, K., & Groze, V. (1997). The Impact of Secrecy and Denial in Adoption: Practice and Treatment Issues. *Families in Society*, 78(5):522-530.

Talen, M. R. & Lehr, M. L. (1984). A Structural and Developmental Analysis of Symptomatic Adopted Children and Their Families. *Journal of Marital and Family Therapy*, 10, 4:381-391.

Verrier, N. (1993). *The primal wound: Understanding the adopted child*. Baltimore: Gateway Press, Inc.