

## " IL FENOMENO DEL FALLIMENTO ADOTTIVO"

Sara Vessella

*"Quando si consegna un bambino a due genitori non si offre loro un simpatico diversivo, si altera tutta la loro vita, se tutto va bene passeranno i prossimi venticinque anni cercando di risolvere il problema che gli abbiamo posto. Se invece le cose non vanno bene – e molto spesso vanno malissimo- li avremmo avviati sul difficile cammino della delusione e della tolleranza del fallimento" D.W. Winnicott*

*" Chi decide di adottare un bambino, acquista coscienza dell'idea di adottarlo, si da' da fare e finalmente arriva il momento in cui il bambino deve materializzarsi. Sfortunatamente per i genitori adottivi, può capitare che al momento in cui hanno trovato il bambino non siano più così sicuri di volerne uno" D. W. Winnicott*

### IL FENOMENO DEL FALLIMENTO ADOTTIVO IN ITALIA

#### **Viaggio attraverso i dati delle adozioni difficili: la prima ricerca a livello nazionale sul fenomeno del fallimento adottivo**

*Per fallimento adottivo si intende l'interruzione – transitoria o definitiva- di un rapporto difficile tra genitori e figli che culmina con l'effettivo allontanamento dei minori dal nucleo adottivo e con il loro collocamento in strutture di accoglienza ed è caratterizzato dall'impossibilità di mantenere nel tempo legami tra di loro.*

*La mancanza a livello nazionale di dati sulle adozioni internazionali difficili e la diffusa percezione che il numero delle adozioni non riuscite fosse di gran lunga superiore a quello reso dai servizi territoriali e dai tribunali, hanno indotto la Commissione per le adozioni internazionali a promuovere sul tema la prima ricerca in Italia per riflettere sulle possibili cause di queste difficoltà che raggiungono la loro massima espressione nell'espulsione del figlio adottivo dal nucleo familiare ( M. Cavallo, in " Percorsi problematici dell'adozione internazionale, 2003)*

La rilevazione nazionale del fenomeno dell'adozione difficile, ha evidenziato dati interessanti e talvolta inattesi riguardo alle caratteristiche dei minori "restituiti". I risultati emersi *sconfermano*, ad esempio, la diffusa opinione che nell'adozione internazionale sia insito un considerevole rischio di fallimento: in termini assoluti si ha una perfetta equidistribuzione dei casi di restituzione tra adozione internazionale e nazionale.

I minori stranieri adottati e successivamente restituiti ai servizi sociali territoriali con uno o più passaggi intermedi nelle strutture residenziali nel periodo oggetto di indagine ( 1 gennaio 1998- 31 dicembre 2001) sono stati complessivamente 164.

Si registra una *prevalenza femminile* con un'incidenza pari al 55% del totale, a fronte di una più bassa incidenza maschile - 45%. Questo *surplus femminile* è particolarmente concentrato nella **fascia di età di ingresso in Italia 12-14 anni**- ben 19 bambine a fronte di appena 2 maschi. Escludendo questa fascia di età infatti le *distribuzioni* per classe di età dei maschi e delle femmine risultano del tutto *analoghe*. Entrambe presentano una massimo nella *fascia preadolescenziale di 6-8 anni* (23 maschi e 25 femmine) e una forte incidenza nella fascia 9- 11 anni (18 maschi e 21 femmine) e un minimo nella classe a ridosso della maggiore età (15- 17 anni) con appena 3 maschi e 2 femmine.

Questa distribuzione indica un secondo elemento di novità rispetto all'insieme dei minori stranieri adottati: una età media all'ingresso in Italia prossima agli 8 anni più alta cioè di quella complessiva e dunque più spostata verso l'età adolescenziale.

Sebbene non sia l'unico fattore di rischio, *l'età all'inserimento nel nucleo familiare che porta con sé tutta l'esperienza pregressa vissuta dal bambino sembra rivestire un ruolo cruciale sul buon esito dell'adozione*. In particolare risulta che a età più avanzate di inserimento nel nucleo familiare sono correlati maggiori rischi di restituzione.

Tali *rischi* però sono *massimi nell'età pre - adolescenziale e adolescenziale*. E' molto rilevante annotare che questo periodo della vita è critico non solo per i minori inseriti a queste età nel nucleo familiare adottivo ma anche per molti bambini che hanno iniziato un percorso adottivo molti anni prima essendo stati adottati in tenera età.

Accanto all'età di inserimento anche la **provenienza** dei minori restituiti fornisce interessanti indicazioni. Nella graduatoria delle provenienze dei minori restituiti *spicca* su tutte la **nazionalità brasiliana**: si hanno infatti 44 bambini brasiliani (27 %); seguiti a grande distanza dai bambini russi:21 (12,9%); colombiani:20 (12,3%); rumeni: 17 (10,4%); polacchi:14 (8,6%); cileni: 9 (5,5%); indiani: 8 (5,5%); peruviani: 7 (4,3%).

Nei contingenti di minori adottati nel corso degli anni Novanta si verifica una distribuzione segnatamente diversa. Basti notare che:

- per quanto quantitativamente rilevanti nell'adozione internazionale, i bambini brasiliani sono sistematicamente superati in numero dai contingenti di minori rumeni adottati;ciò nonostante questi ultimi fanno segnare un numero di fallimenti inferiore a meno della metà del valore dei bambini brasiliani;
- Si contano appena 3 restituzioni di bambini bulgari, nazione dalla quale proviene uno dei flussi più

consistenti di bambini adottati;

c) si hanno appena 2 casi di restituzione tra i minori dell'Ucraina, Paese dal quale provengono alti contingenti annui di minori adottati nel corso degli anni Novanta e che rappresenta negli ultimi anni il primo Paese di provenienza dei minori adottati in Italia.

Dunque provenire da un determinato Paese piuttosto che da un altro è un elemento che può incidere sulle sorti dell'esperienza adottiva, cosicché a rilevanti flussi in entrata di bambini adottati da un certo Paese non corrisponde necessariamente un più elevato numero di insuccessi dell'adozione.

**I paesi dell'America Latina che cumulano il 51,5% delle restituzioni totali** segnano le incidenze più alte di restituzioni con valori decisamente superiori a quelle dei minori provenienti dall'area dell'Est Europa - 39,3% delle restituzioni complessive.

I minori brasiliani presentano inoltre alcune interessanti peculiarità che li distinguono piuttosto nettamente dall'insieme dei minori adottati e successivamente restituiti: a) contrariamente a quanto si verifica per il complesso dei minori restituiti tra di essi si ha una prevalenza di maschi (26) su femmine (18); b) si registra una più alta incidenza di ingresso di bambini piccoli.

Relativamente a questo secondo elemento si deve annotare che un quarto dei bambini brasiliani ha un'età all'ingresso compresa tra 0 e 2 anni e tre quarti tra 0 e 8 anni.

Questa ultima osservazione sulla presenza di precoci età tra i minori brasiliani restituiti sembrerebbe contraddire quanto precedentemente detto rispetto ai maggiori rischi di restituzione al crescere dell'età, ma in questo caso è necessario valutare anche il *peso specifico dei vissuti dei bambini brasiliani* che provengono spesso da esperienze di particolare ed estrema deprivazione. Per i bambini piccoli e in particolare per i bambini brasiliani, si può dunque affermare che la qualità del vissuto, e non solo la durata, risulta un forte fattore di rischio che può incidere profondamente sulla riuscita dell'esperienza adottiva.

L'attività di indagine promossa dalla Commissione per le adozioni internazionali, ha permesso di raccogliere informazioni di contesto utili per una valutazione, anche solo parziale, dei temi relativi ai fattori di rischio e più in generale di fornire indicazioni per la definizione di un profilo di massima di questi genitori adottivi indagandone la distribuzione territoriale, le caratteristiche socio culturali e il legame con il bambino adottato.

In generale le regioni caratterizzate da un alto numero di adozioni internazionali hanno in valori assoluti anche un corrispondente più alto numero di restituzioni- Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Campania - sebbene in tal senso si segnalano alcune *rilevanti eccezioni*- Toscana e Lazio.

Tra le coppie che hanno adottato sono presenti forti elementi di continuità rispetto all'insieme delle coppie adottive:

A)l'alto tasso di occupazione dei genitori adottivi con una netta prevalenza del ceto medio impiegatizio- 88% di occupati tra i padri; 56% tra le madri;

B)l'età media dei genitori all'ingresso del minore in Italia si attesta intorno ai 40 anni per i mariti 39 per le mogli. Un dato interessante relativamente all'età degli adottandi è che si registra per le coppie rilevate a causa del fallimento dell'adozione un'età media significativamente più alta e pari a 45 anni per i mariti e 42 per le mogli (72 i bambini restituiti per coppie intorno ai 46-50 anni)

I dati raccolti indicano senza incertezze che il *periodo critico* rispetto ai rischi della restituzione.

Nell'esperienza adottiva si concentrano negli anni della crescita adolescenziale. L'età media dell'allontanamento dei minori restituiti risulta prossima ai 13 anni. Mettendo in relazione l'età media dell'allontanamento con l'età media all'ingresso in Italia - prossima agli 8 anni- si ha una durata media dell'esperienza adottiva di circa 5 anni e mezzo. Il momento della difficoltà definito dall'evento allontanamento si colloca nella fase del ciclo vitale della famiglia in cui il figlio è adolescente e anche nei casi di adozioni precoci, cioè tra 0 e 2 anni, l'adozione dura oltre 10 anni per poi sfociare in 17 casi nell'allontanamento del minore.

Ne consegue che al momento dell'allontanamento dalla famiglia i minori coinvolti sono in larghissima parte pre adolescenti o adolescenti ( 17,8% ha tra i 9 e gli 11 anni, il 38,6% tra i 12 e i 14 anni e il 30,1% tra i 15 e i 17 anni).

Relativamente alle *motivazioni* dell'allontanamento dal contesto familiare l'incidenza di risposte è tale da indicare alcune motivazioni prevalenti che però risultano alquanto generiche per arrischiare valutazioni ultimativa. Le frequenze più alte si registrano in merito a motivazioni generiche che non di rado sottendono ad altro: difficoltà di relazione (32 casi su 137), conflittualità con la famiglia ( 31 su 137) e inadeguatezza incapacità della coppia (24 su 137).

Tra i casi rilevati di minori allontanati dal nucleo familiare adottivo a seguito di aperto conflitto o difficoltà a proseguire la relazione genitori- figli si rilevano un numero elevato di minori adottati insieme ad *uno o più fratelli* e dalle storie raccolte emerge come raramente l'allontanamento coinvolga tutto il gruppo dei fratelli ma piuttosto riguardi prevalentemente uno solo e nella fattispecie il bambino più grande.

Per quanto concerne la restituzione dei minori adottati *nell'adozione nazionale* si ha a disposizione un numero decisamente più limitato di informazioni ma può essere utile fornire alcuni spunti di riflessione anche in chiave comparativa. Nello stesso periodo oggetto di indagine ( 1 gennaio1998- 31 dicembre 2001) si è rilevato che i minori adottati sul territorio nazionale e successivamente restituiti sono stati complessivamente 167. Pertanto in termini assoluti le restituzioni nell'adozione nazionale (167) e internazionale (164) si equivalgono. Bisogna però sottolineare che, rapportando le restituzioni nazionali e

internazionali ai rispettivi decreti di adozione, si registra un'incidenza di restituzione decisamente più rilevante per le restituzioni nazionali rispetto a quelle internazionali essendo, come largamente saputo, i decreti annui di adozione internazionale, superiori ai decreti annui di adozione nazionale. E' necessaria un'estrema cautela nell'interpretazione di tali dati ed è pertanto consigliabile evitare giudizi definitivi, dato che si tratta di casi con valori suscettibili di variazioni annue anche rilevanti.

E' interessante però segnalare che in nessun tribunale per i minorenni sono stati rilevati casi di restituzione in cui l'adozione era stata decretata nel periodo di effettiva vigenza della nuova normativa in materia di adozione internazionale ( legge 476/1998). E' dunque ancora presto per dire se i *cambiamenti nelle procedure introdotti dalla legge*, primo tra tutti il ruolo attivo degli enti autorizzati, abbia influito sul fenomeno delle restituzioni, ma in futuro sarà molto interessante verificarlo (i dati della suddetta ricerca sono tratti da: E. Moretti, Viaggio attraverso i dati delle adozioni difficili, 2003)

### **Indicatori predittivi di rischio nella coppia genitoriale**

Il successo dell'esperienza adottiva dipende dai genitori almeno quanto dai bambini. Generalmente i fattori di rischio di insuccesso per i genitori sono strettamente connessi alle motivazioni che li hanno spinti all'adozione.

Tali indicatori di rischio possono essere già presenti nella storia individuale dei singoli protagonisti dell'adozione, ovvero nella coppia genitoriale o nel bambino, ma si manifestano palesemente nel momento in cui condizionano l'esito dell'adozione, conducendo al fallimento della relazione adottiva in corso.

La Dott.sa Galli ha individuato nell'esperienza clinica, preventiva e terapeutica con famiglie e bambini adottivi, alcuni indicatori di rischio che possono assumere un peso fondamentale nel definire l'esito dell'adozione.

#### *- Disturbi e funzionamento psicosomatico nella coppia*

E' frequente che, nel percorso di avvicinamento all'adozione, coppie che si sono sottoposte per anni a trattamenti di infertilità senza alcun successo, inizino una gravidanza subito dopo aver presentato la domanda di adozione, durante le fasi delle indagini psico- sociali , ancor più frequentemente al momento in cui viene loro abbinato un bambino straniero oppure subito dopo l'ingresso del bambino nella nuova famiglia. E' forse meno noto però che spesso accade che le coppie sviluppino invece malattie psicosomatiche che possono manifestarsi nelle fasi precedenti all' idoneità all'adozione o che si scatenano in seguito all'alterazione degli equilibri intrafamiliari introdotti dall'arrivo del bambino (Galli J., fallimenti adottivi, 2001).

Joyce Mc Dougall (1989) afferma: "(...) l'irruzione di sintomi somatici coincide per lo più con eventi che superano l'usuale capacità di tolleranza; (...) Tali pazienti, in qualche modo, preservano inconsciamente la capacità di ammalarsi come se essa costituisse per loro una "via d'uscita", quasi avessero bisogno, in un periodo di crisi, di saggiare i propri limiti corporei e di assicurarsi così un minimo di esistenza separata da qualsiasi altro oggetto significativo" (Galli J., Fallimenti adottivi, 2001).

*"Nell'esperienza clinica con le coppie candidate all'adozione è più frequente che siano le donne quelle che manifestano una maggior tendenza a presentare sintomi somatici in coincidenza con i diversi momenti dell'iter adottivo, come evento che supera il livello di tolleranza"*(Galli J., Fallimenti adottivi, 2001).

La maternità adottiva è caratterizzata *"dall'assenza di un rapporto corporeo"* (Galli J., Fallimenti adottivi, 2001) con il futuro figlio; lo spazio che la madre, ma direi piuttosto entrambi i genitori, devono creare per accogliere il bambino è uno spazio mentale, emozionale, affettivo, un mondo immaginario di pensieri e fantasie sul futuro del proprio figlio e sulla nuova immagine di sé come genitori. Talvolta di fronte al conflitto e all'impossibilità di affrontare il dolore mentale connesso ad un periodo di crisi che destabilizza gli equilibri precedenti, sembra che il corpo risponda a questa sofferenza psichica, producendo sintomi somatici, inibendo una funzione (come ad esempio nell'asma bronchiale), iper producendo certe sostanze (come nelle ulcere gastro - intestinali), ma anche riproducendo parti atipiche organiche (come nel caso delle neoplasie) (Galli J., 2001).

La capacità di ammalarsi diventa, come suggerisce Joyce Mc Dougall (1989), la modalità principale di porre nel proprio corpo i conflitti relativi alla genitorialità.

*"Se l'adozione di un bambino rappresenta la soddisfazione del desiderio di maternità/paternità dovremmo domandarci: perché in taluni casi viene ad essere pagata con un dolore somatico?"*

*L'impossibilità di procreare, di soddisfare il desiderio di avere un figlio nato dalla coppia, talvolta può essere sentita come una frustrazione che procura un dolore mentale così intenso da minacciare la continuità stessa dell'individuo tale da essere messo in una parte del corpo che si ammalava. Di fronte a modalità di funzionamento come quelle che veniamo a descrivere, bisognerebbe chiedersi che possibilità hanno gli adulti con queste caratteristiche di entrare in contatto con aspetti e funzionamenti arcaici di bambini che spesso interpretano l'abbandono come un atto violento, come una sofferenza traumatica conseguente alla mancanza di contenimento materno".* (Galli J., Fallimenti adottivi, 2001).

#### *- Malattie organiche e disabilità*

Sempre più frequenti nell'esperienza clinica relativa alle indagini sull'idoneità all'adozione sono, come sottolinea la Dott.sa Galli, le domande di adozione di coppie nelle quali uno dei due partner è affetto da malattie croniche progressive come sclerosi multipla, malattie tumorali, gravi scompensi metabolici, malattie cardiache.

*"Cosa può rappresentare per un bambino che ha sperimentato nella prima infanzia un disturbo*

*importante del sistema narcisistico (narcisismo inteso come investimento base per la formazione della sua identità), identificarsi con un genitore che a causa di queste malattie viene continuamente confrontato con i propri limiti reali, con una riduzione progressiva della propria autonomia e/o l'angoscia di una morte imminente?" Nella maggior parte dei casi queste sono delle richieste di adozione che potremmo definire adultocentriche nelle quali il bambino adottivo viene a svolgere un ruolo terapeutico nei confronti dell'adulto malato. Il figlio adottivo verrebbe in questi casi chiamato ad affrontare oltre che la doppia riparazione, quella riguardante il suo rapporto primario interrotto con l'abbandono e quello riguardante la coppia che non ha procreato, un ulteriore gravoso compito riparatorio nei confronti del genitore malato"(Galli J., Fallimenti adottivi, 2001)*

Si assiste ad un tentativo di minimizzazione della problematicità della malattia, che si manifesta attraverso una massiccia negazione delle limitazioni che tale patologia realmente ha nella vita quotidiana dell'adulto e nella sua autonomia: sembra che l'interesse sia rivolto a sostenere i diritti del soggetto malato e ad affermare una sua "normalità", occupando, ancor prima del suo arrivo, lo spazio fisico e mentale che dovrebbe essere dedicato esclusivamente al futuro figlio (Galli J., 2001).

*"Quali possibilità ha un bambino di manifestare la propria aggressività nei confronti di un genitore sentito come fragile indifeso e dipendente? Quali risorse vengono chieste al coniuge non malato che deve occuparsi nella realtà esterna e nelle dinamiche interne di un bambino che necessita di riparazione da parte degli adulti- genitori e contemporaneamente di un coniuge non autosufficiente che necessita anch'esso di attenzioni e accudimento globale? Talvolta nella clinica si osserva che operatori deputati a realizzare lo studio psicosociale di questi adulti, nella difficoltà di andare oltre le massicce difese innalzate per contenere la sofferenza causata dalla malattia, colludono con aspetti soltanto parziali del funzionamento e dell'autonomia di queste persone, negando anch'essi la realtà globale. Pur riconoscendo il dolore derivante dalla condizione di malattia e/o disabilità sembra necessario assumersi un compito di tutela che deve prevedere da parte di un terzo (operatore, giudice) la capacità di fare pensieri e scelte per il bambino, contenendo la sofferenza depressiva degli adulti". (Galli J., Fallimenti adottivi, 2001)*

*- L'adozione dopo la morte di un figlio*

Coppie che, dopo la scomparsa di un figlio naturale, decidono di iniziare un percorso adottivo, richiedono da parte degli esperti del settore un'attenta analisi delle motivazioni alla base di tale desiderio. La sofferenza che deriva dall'elaborazione del lutto può infatti esporre il figlio adottivo all'impossibile compito di sostituire il figlio scomparso e risanare le ferite dolorose dei genitori. La dinamica intrafamiliare che viene a crearsi può essere considerata altamente predittiva di un fallimento della relazione adottiva (Galli J., 2001)

*"La difficoltà degli adulti di portare a termine il lavoro di lutto conseguente alla morte di un figlio determina una limitazione delle risorse; si assiste ad una minor disponibilità al lavoro mentale e un ripiegamento sul "fare quotidiano" un appiattimento delle capacità di fantasticare della creatività e degli investimenti affettivi. Un tale funzionamento del singolo o di entrambi i membri della coppia rappresentano equivalenti o sintomi della depressione sottostante. La richiesta di adottare un bambino diventa allora una sorta di "autoterapia" che la coppia cerca di attivare come modo per negare e tenere lontana la sofferenza depressiva" (Galli J., Fallimenti adottivi, 2001).*

L'entusiasmo che queste coppie dimostrano nell'affrontare le diverse fasi dell'iter adottivo e nell'affrontare i primi momenti con il nuovo figlio, rappresentano spesso una modalità "atta a negare la sottostante depressione" (Galli J., Fallimenti adottivi, 2001), modalità relazionale con cui il bambino, che ha sperimentato l'abbandono e l'istituzionalizzazione, collude, proprio perché la coppia genitoriale utilizza i suoi stessi meccanismi inconsci per difendersi dalla depressione.

Si costituisce così all'interno della dinamica familiare una sorta di "falso sé gruppale" (Galli J., 2001) attraverso il quale tutti i membri della famiglia si ritrovano a lottare "insieme per tenere lontana la depressione" (J.Galli, 2001).

L'uso massiccio di meccanismi di scissione e negazione espone tale relazione adottiva ad un alto rischio evolutivo e di fallimento.

*- Rifiuto di procreare e motivazioni filantropiche*

Le motivazioni che portano coppie senza problemi di infertilità a scegliere un percorso adottivo possono essere di natura filantropica e/o ideologica o possono nascondere "ansietà riguardanti la gravidanza e/o il parto oppure timori di trasmettere malattie genetiche o profonde problematiche riguardanti la sessualità di coppia" (Galli J., Fallimenti adottivi, 2001).

La difficoltà che la coppia genitoriale trova nell'affrontare aspetti della propria evoluzione psicosessuale può portare all'inevitabile proiezione sul bambino di parti di sé escluse e non volute condizionando la sua evoluzione e il suo sviluppo globale. Nella fase adolescenziale, il confronto con una coppia genitoriale "per la quale la sessualità è disgiunta dalla procreazione" (Galli J., Fallimenti adottivi 2001), può generare difficoltà di identificazione sessuale e di integrazione di parti di sé che risultano scisse e negate anche nel modello genitoriale.

*- L'adozione da parte di famiglie con figli*

La presenza di figli biologici in una famiglia che si apre all'adozione, non costituisce ovviamente di per sé un elemento di rischio. Può presentarsi invece come elemento di risorsa qualora la coppia genitoriale abbia motivazioni e risorse atte a fronteggiare "l'impegnativo lavoro psichico a cui si sottopongono gli

adulti, gli altri figli e il futuro figlio adottivo" ( Galli J., Fallimenti adottivi, 2001)

L'esito dell'adozione può risultare ad alto rischio di fallimento qualora l'arrivo del bambino venga affrontato con superficialità, sottovalutando il carico emotivo che sia i figli naturali che il figlio adottivo si troveranno a dover fronteggiare e che necessita di consapevolezza e di uno spazio mentale da parte delle figure genitoriali per poter accogliere e contenere le difficoltà relazioni che possono generarsi.

*"A volte la ricerca ad oltranza dell'adozione in coppie che hanno più figli biologici appare non molto diversa, da un punto di vista dei movimenti e delle dinamiche interne, della ricerca del " figlio a tutti i costi" da parte delle coppie sterili. L'adottare, per taluni, risulta essere una modalità di tipo megalomane, che consente di "provare tutto", non tenendo sufficientemente conto o negando i bisogni e le difficoltà dei figli presenti in famiglia e dello sforzo che rappresenta pure per loro l'arrivo nel nucleo di un altro bambino, non neonato, quasi sempre con problematiche specifiche (esperienze traumatiche reali), spesso causa di un disagio mentale.*

*I risvolti emotivi che la scelta adottiva dei genitori può avere sui figli biologici talvolta porta questi ultimi a sentirsi narcisisticamente svalutati, di non essere mai all'altezza delle aspettative dei genitori che per questi motivi sono alla ricerca di "un figlio speciale da adottare".(Galli J., Fallimenti adottivi, 2001)*

### **L'adolescenza e la crisi della famiglia adottiva**

*" Qualsiasi sia l'età del bambino quando avviene l'abbandono, l'interruzione dei legami affettivi e delle relazioni primarie stabilite nell'ambiente nel quale egli è vissuto fino a quel momento, viene a determinare una condizione traumatica; ne consegue quindi un dolore mentale che segna la sua storia personale, il suo sviluppo la sua organizzazione psichica e sarà presente nella sua realtà interna e nei legami che nel futuro egli sarà in grado di stabilire" (Galli J., Viero F. 1992)*

Analizzando i dati della ricerca presentata dalla Commissione adozioni in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti di Firenze, emerge una situazione chiara ma forse eccessivamente semplificata, ovvero che il fattore età pre adolescenziale o adolescenziale del minore si presenta come uno degli elementi di rischio da tener presente per la valutazione di un percorso adottivo. Infatti l'indagine svolta a livello nazionale sottolinea che l'adolescenza del figlio adottivo si costituisce come un momento critico anche per percorsi iniziati molti anni prima con bambini adottati piccolissimi: si può ipotizzare che le difficoltà di relazione all'interno del sistema familiare fossero già presenti prima della fase adolescenziale, ma che non sia stato loro attribuito il giusto significato perché magari mascherate da sintomi psicosomatici, da difficoltà scolastiche o sintomatologie depressive, troppo spesso interpretate come accondiscendenza o " buon carattere" del bambino che, senza creare problemi, aderisce ovvero si appiattisce alle richieste dei genitori e dei suoi contesti di vita comunitaria (Lombardi R., 2003).

Fantasticare e pensare il momento del primo incontro con il futuro figlio è una fase indispensabile per permettere di creare lo spazio mentale necessario ad accogliere il bambino e a riconoscersi "appartenenti" ad un vincolo che va oltre la diversità, in cui i genitori immediatamente sentono che " era proprio lui" il bambino che aspettavano da tempo. Le coppie adottive così intraprendono simbolicamente una gravidanza affettiva- creativa che prepara all'accoglienza di un nuovo protagonista del sistema familiare (Lombardi R., 2003).

*"La fantasia rassicurante a cui le coppie si affidano è quindi quella di una "magica" corrispondenza tra sogno e l'oggettività, in un incontro in cui il desiderio e la realtà si fondono senza traumi, magicamente, andando finalmente a ricomporre un quadro di affetti frammentato. E questo senso di "magico incontro" tende anche a persistere nel tempo come uno dei collanti della relazione: spesso anche il bambino e l'adolescente riferiscono di essere stati "scelti" dai genitori adottivi e preferiti tra molti altri proprio a compensare, attraverso una difesa narcisistica riparativa, la ferita del rifiuto o dell'abbandono subito" (Lombardi R., La famiglia adottiva al banco di prova dell'adolescenza, 2003).*

Questa dinamica è drammaticamente assente, invece, in moltissime delle storie di ragazzi "restituiti". In molti racconti il ragazzo è convinto- o ricorda- di essere stato adottato dalla coppia a seguito di una "seconda scelta" rispetto ad un precedente abbinamento con un altro minore dimostratosi poi irrealizzabile; oppure ricorda che tra i vari adulti e bambini presenti all'incontro loro "erano gli unici rimasti ("gli avanzi") dopo che tutti gli altri si erano riconosciuti come genitori e figli"; oppure ancora l'idea di essere una scelta di ripiego viene sintetizzata nel ricordo di un paio di scarpe regalate al momento dell'incontro di misura molto più piccola del necessario (Lombardi R., 2003).

*"La ridondanza nelle storie di questi elementi propri di una precoce impossibilità a riconoscersi come appartenenti, ci stimola a riflettere sull'importanza del primo incontro coppia-bambino, sulle rappresentazioni che sia gli adulti che il minore si costruiscono prima dell'incontro e sulle possibilità di individuare indicatori di rischio che preventivamente ci possano far presagire l'eventualità di questo doloroso "non incontro", foriero del fallimento del percorso adottivo." (Lombardi R., La famiglia adottiva al banco di prova dell'adolescenza, 2003)*

Quello che caratterizza queste famiglie disfunzionali è proprio l'assenza nella coppia di uno spazio mentale per l'altro e per la relazione, che si evidenzia come l'impossibilità di uno spazio verbalizzato e si traduce nell'incapacità di costruirsi come esseri in relazioni che cambiano: la famiglia disfunzionale rimane congelata nell'esperienza di non riconoscimento, di estraneità, senza riuscire a modificare tale costruito relazionale che diventa così la matrice sulla quale viene a costruirsi ogni la relazione successiva (R. Lombardi, 2003).

*"Le rappresentazioni del bambino prima dell'incontro e la possibilità di dare loro legittimità verbalizzandole, creano lo spazio psichico per l'incontro con il bambino reale (...) la difficoltà a pensare e verbalizzare tale rappresentazione può essere la spia di un'assenza di spazio mentale per il bambino che si tradurrà in una sensazione di "vuoto", "di non incontro" di "incontro sbagliato" di "non appartenenza"*(Lombardi R., La famiglia adottiva al banco di prova dell'adolescenza, 2003)

Le osservazioni cliniche indicano una forte continuità tra l'esistenza di elaborazioni simboliche del bambino nei futuri genitori e l'esito positivo dell'incontro e del successivo sviluppo della relazione genitoriale. *"La capacità del genitore di "pensare" il bambino in termini di intenzioni, sentimenti, desideri è un processo rappresentativo che corrisponde alla successiva capacità genitoriale di contenere mentalmente il bambino, di reagire successivamente in modo adeguato ai suoi bisogni, ovvero di riflettere sui suoi stati mentali; competenza che va oltre la capacità affettiva o di cura e che è alla base della costituzione di un legame di attaccamento sicuro"* (Lombardi R., La famiglia adottiva al banco di prova dell'adolescenza, 2003)

Le famiglie che non presentano inizialmente uno spazio mentale nel quale dare libere sfogo ad immagini e rappresentazioni fantastiche del futuro figlio, che non riescono a "pensare" al bambino, esprimono la loro disfunzionalità attraverso una povertà di investimenti che crea figli senza vita, apparentemente "ben adattati" ma forse profondamente depressi e prostrati (Lombardi R., 2003).

*"Le storie raccolte di adozioni difficili ci parlano proprio di questo tipo di esperienze inizialmente vissute come di "reciproco buon adattamento" ma poi caratterizzate da spaventose esplosioni di ricambiata violenza. Il dolore del fallimento adottivo si rileva nell'incapacità impossibilità per i genitori e per il figlio di rispecchiarsi reciprocamente di costruire nell'incontro una nuova storia condivisa"* (Lombardi R., La famiglia adottiva al banco di prova dell'adolescenza, 2003)

Quello che colpisce nei racconti di fallimenti adottivi è la convinzione che le coppie hanno che l'allontanamento del figlio dalla famiglia sia stato assolutamente necessario per salvare l'unione matrimoniale, come se l'agire e l'essere propri dell'adolescente siano percepiti da queste famiglie come un attacco alla normalità fantasticata dalla coppia per anni.

*"E' come se il figlio adolescente elicitò nella coppia alcuni problemi o li aggravò o li accentuò; alcuni problemi attuali ma molti altri conflittuali elusi o accantonati"* (Viero F., 1994). L'adolescente si presta in maniera drammaticamente esplicita a far emergere fragilità dei coniugi che avevano trovato nella coppia una copertura ora esposta alla crisi (Norsa, Zavattini, 1997), poiché nella sua ricerca di autonomia e nella ricerca di sé nel confronto con l'altro ripropone drammaticamente ai coniugi il problema dell'identità. L'atteggiamento oppositivo e polemico tipico dell'adolescente e la tendenza all'acting out "fuori dalle regole" va facilmente a scontrarsi e fa scricchiolare il "racconto condiviso" nella coppia adottiva di una "famiglia sana, normale, scevra da conflitti, il mito della felicità familiare spesso rilevato clinicamente nelle famiglie disfunzionali, che basa proprio sull'assunto della salute a di tutti fermo restando la necessità di trovare un paziente" (Bugliolo, 1994).

Nelle storie di adozioni difficili la famiglia adottiva viene spesso descritta come particolarmente formale, rigida nella ricerca di adesione al proprio modello ideale in cui risulta particolarmente importante il mito familiare a cui la scelta adottiva doveva provvedere: ad esempio un bisogno "di completezza", descritto come il desiderio di realizzare una famiglia multietnica e operare una reale solidarietà umana (Lombardi R., 2003). Queste dinamiche risultano essere un fattore di rischio per le relazioni adottive come già evidenziato da Brodzinsky e Schecther (1990) per la caratteristica di "insistenza sulle differenze": le condizioni in cui la scelta adottiva viene costruita si basano esplicitamente non sul desiderio di genitorialità, quanto piuttosto sul progetto di accoglienza e apertura al diverso, ma sono proprio queste differenze che diventano nel tempo la causa dei problemi connessi alla relazione adottiva stessa (Lombardi R., 2003).

Watzlawick (1974) definisce questa dinamica relazionale "sindrome da utopia" per cui chi non collabora alla realizzazione del mito familiare deve essere espulso dal sistema per permettere a questo di preservare i suoi confini. *"L'espulsione del minore adottato in questo senso diventa un atto estremo per continuare a permettersi questa narrazione della realtà familiare che trova nell'opposizione tipica dell'adolescenza un feroce attentatore. E il minore adottato è forse più di altri bambini predisposto ad aderire e anche alimentare attivamente il ruolo di sé come paziente designato proprio per la storia che si porta dietro, che l'ha visto più volte nel ruolo (o nella percezione del ruolo) di "causa" della distruzione e del conflitto dei propri cari e della sua propria vita"* (Lombardi R., La famiglia adottiva al banco di prova dell'adolescenza, 2003).

### **La sofferenza del minore rispetto al doppio trauma del fallimento adottivo**

*"Se l'adozione ha come fulcro la possibilità per un bambino di sperimentare un processo di riparazione degli aspetti interni più deficitari, il fallimento di questa esperienza comporterà, come conseguenza l'ulteriore fragilizzazione delle risorse interne e delle strutture della personalità in evoluzione".* (J.Galli, Fallimenti adottivi, 2001)

Perché possa avviarsi la relazione adottiva qualunque sia l'età del bambino all'arrivo in famiglia, diventa imprescindibile che gli adulti pongano a sua disposizione quelle "competenze materne" che osserviamo nel rapporto madre- neonato. Questa peculiare condizione della mente dell'adulto consente alla madre di percepire i bisogni globali del figlio che questi non è in grado di esprimere in modo differenziato. "La

*madre adottiva, analogamente alla madre naturale, dovrebbe riuscire a mettere a disposizione del bambino le proprie competenze materne ( la reverie di cui parla Bion) tesa a costruire un'area condivisa che diventa area di speranza; soltanto quando l'attitudine genitoriale coglie i bisogni emotivi, contiene, consola e accudisce, il processo di riparazione proprio dell'adozione può cominciare Questa disponibilità della madre adottiva, ma possiamo aggiungere anche del padre, talvolta viene attaccata dal bambino in quanto non sempre riesce a fidarsi, dato che altri adulti hanno fallito in questo compito prima che i nuovi genitori comparissero nella sua vita. Il tentativo di disfarsi del dolore mentale collegato al trauma, porta il bambino a proiettarlo sui genitori. Se i genitori riescono ad uscire non fortemente danneggiati da questo confronto, l'area condivisa e la fiducia ne avrà guadagnato in termini di speranza. Se non si verificano questi cambiamenti e modificazioni del modo di percepire l'altro, i rischi che la crisi prevalga sulla riparazione e la speranza aumentano considerevolmente." (Viero F., La sofferenza del minore rispetto al doppio trauma, 2001).*

Per proteggere i bambini da esperienze traumatiche come quella del fallimento della relazione adottiva risulta indispensabile lavorare intensamente con la coppia genitoriale per individuare le caratteristiche di personalità che possono essere utilizzate per accogliere non solo il bambino ma il bambino e il suo trauma ( Viero F., 2001).

I momenti precedenti all'arrivo del bambino devono costituirsi come spazi di pensabilità per conoscere e meditare sulle motivazioni all'adozione e per valutare le capacità genitoriali in termini di risorse e limiti interni e non solo in termini educativi." *Affrontare l'adozione da un piano filantropico e pedagogico impedisce di creare uno spazio di riflessione nel quale possa introdursi la dimensione clinica e terapeutica: significa misconoscere le implicazioni che sul piano interno assumono i conflitti, l'angoscia e le perdite". (Viero F., La sofferenza del minore rispetto al doppio trauma, 2001).*

Dove non si è riusciti a creare lo spazio per ospitare il bambino, non si è riusciti a mettere in gioco le risorse necessarie a costruire un contenitore nel quale accogliere le sofferenze del proprio figlio, la relazione adottiva sembra destinata al fallimento. Le storie narrate dai genitori a seguito del fallimento dell'esperienza adottiva, si spogliano di sentimenti, di emozioni per assumere le sembianze di semplici "cronache di una morte annunciata". *"In diversi casi i genitori adottivi consegnavano agli operatori assieme ai bambini gli oggetti in sacchi di plastica neri, gli stessi che vengono utilizzati per la spazzatura. Ci si chiede quali siano i meccanismi mentali che un adulto mette in atto per trasformare il figlio desiderato in un bambino "spazzatura". Nel fallimento adottivo insieme alla massiccia proiezione che certi adulti fanno sul bambino che " non è riuscito a farsi da loro adottare" questi espellono anche il contenitore mentale che avrebbe dovuto permettere a loro e al bambino di "adattarsi reciprocamente". (Viero F., La sofferenza del minore rispetto al doppio trauma, 2003).*

### **Il trauma dell'abbandono nelle storie di giovani espulsi dalla famiglia adottiva**

Uno studio condotto nell'ambito della ricerca a livello nazionale proposta dalla C. A. I. (Cafarelli A., Ricciardi D., 2003) ha visto l'utilizzo dello strumento tematico Aperception Test (TAT) con giovani la cui vicenda adottiva si è conclusa con un fallimento, ovvero con l'espulsione dalla famiglia. Tale indagine, che non si propone di fornire dati statisticamente significativi, offre però interessanti indicazioni di tendenza relative alle caratteristiche personologiche degli adottati.

Uno degli aspetti degni di nota all'interno di un'analisi di superficie del TAT con giovani adottati è la difficoltà comune di rispondere adeguatamente al compito (formulare una storia) da parte di questi soggetti. Comporre una storia che non sia una mera elencazione di quanto è visibile nella tavola si può ipotizzare un compito difficile per due ordini di motivi: da una parte vi può essere la non accettazione del compito. Dall'altra l'idea stessa di storia, con uno svolgimento nel tempo, può risultare un compito assai difficile per soggetti che hanno sperimentato perdite, separazioni e discontinuità relazionali nello svolgersi della loro vita (Cafarelli, Ricciardi, 2003).

In parte a sostegno di questa ipotesi portata avanti dagli autori vi è il fatto che emergono in modo netto nelle risposte al test aspetti di labilità nell'identità e di scarsa differenziazione dei personaggi che compongono le storie; anche per quel che riguarda le identificazioni sessuali, queste appaiono spesso ambigue e confuse o evitate, ricorrendo a termini generici ( ad esempio persona). *"In altri termini si rileva che molti dei soggetti incontrati dispongono di una struttura identitaria fragile, vi è un problema nei processi di rappresentazione della continuità del Sé nello spazio e nel tempo e il processo di identificazione sembra essere oltremodo difficoltoso, determinando una struttura spesso basata più che altro sull'adesione alla realtà immediata. I ragazzi non si identificano chiaramente con un personaggio della storia da loro elaborata e alcuni tendono a sostituire questa carenza identitaria con l'adesione a norme morali, anche di tipo religioso"* (Cafarelli A., Ricciardi D., Perché il fallimento? Riflessioni sugli incontri con gli adottati, 2003).

Riguardo alle tavole in cui sono presenti genitori e figli, ciò che colpisce, come sottolineano Cafarelli e Ricciardi, è la sostanziale indipendenza di un personaggio rispetto all'altro, l'assenza frequente di conflitti direttamente espressi a favore di una sostanziale indifferenza reciproca o al più di un formalismo di rapporti che serve poi come pretesto per sviluppare la storia di uno dei due personaggi, solitamente il figlio.

I vissuti depressivi emersi rimandano in modo assolutamente trasparente all'abbandono, abbandono sia primario- da parte dei genitori naturali- sia secondario, da parte dei genitori adottivi.

I sentimenti aggressivi sono stati proiettati massicciamente sui personaggi delle figure, nel tentativo di tenerli lontani da sé. A questo meccanismo seguono però fantasie di persecuzione da parte degli stessi soggetti: queste fantasie consentono una messa in scena parziale della conflittualità che raramente giunge ad una conclusione della storia. La rappresentazione delle relazioni oggettuali appare quindi caratterizzata da un'evidente conflittualità. (Cafarelli, Ricciardi, 2003)

Gli autori sottolineano come non sia stato infrequente all'interno del campione il ricorso a richiami autobiografici, con punte di oltre la età delle tavole in cui il soggetto incontrato rivedeva particolari della propria storia. Questo aspetto oltre che una valenza di tipo regressivo, rappresenta la difficoltà di differenziazione e la pregnanza con cui la propria storia sofferta di abbandono e fallimento prevale sulle dimensioni di fantasia e immaginazione che risultano coartate. Le storie si configurano come delle creazioni originali che però restano ancorate oltre che agli aspetti descrittivi delle tavole, soprattutto alle vicende personali che vengono a volte limpidamente trasferite sui personaggi della tavola, a segnalare una scarsa capacità simbolica e rappresentativa (Cafarelli, Ricciardi, 2003)

Il ricorso a dettagli minuti ovvero ad una lettura della tavola a partire da un insieme di piccoli particolari, viene rilevata come una strategia difensiva frequentemente utilizzata da parte dei giovani adottati. Lo spettro di meccanismi di difesa utilizzati dai soggetti del campione risulta essere compatibile con le strutture di personalità prevalenti e ha visto, oltre a quanto descritto, il ricorso frequente al controllo ossessivo, il tentativo di coinvolgere il clinico, l'uso di rappresentazioni e autorappresentazioni idealizzate, il sovrainvestimento sulla funzione di sostegno dell'oggetto, l'accento sul vissuto soggettivo ovvero il prevalere di processi "C" (evitamento) (Cafarelli, Ricciardi, 2003). Sono inoltre presenti meccanismi di difesa di tipo fobico e processi di tipo C/C (condotte agite) che vengono palesati attraverso una certa irrequietezza motoria, la tendenza a coinvolgere l'intervistatore o a ricercarne la complicità (Cafarelli, Ricciardi, 2003)

I temi principali sono stati soprattutto solitudine e abbandono, paura e violenza. Interessante che fra i temi sia possibile rilevare la presenza di riferimenti diretti al Paese d'origine oltre che la presenza di figure che richiamano il tema del doppio (specchi, gemelli, doppio ruolo del personaggio...), soprattutto per quei soggetti che con l'adozione hanno perso un fratello/sorella.

*"La conflittualità intrafamiliare giunta a livelli non più gestibili ha prodotto rotture irreversibili, che segnano in maniera incancellabile l'esperienza dei rapporti sia negli adulti che nei ragazzi. In questi ultimi è l'elemento della solitudine ad impegnare le storie reali e quelle immaginarie. L'assenza di legami stabili con figure adulte su cui poter fare affidamento per la soddisfazione dei propri bisogni concreti e relazionali si accompagna ad angosce profonde di frammentazione e di annichilimento contro le quali sono mobilitati meccanismi di difesa primitivi"* (Cafarelli A., Ricciardi D., Perché il fallimento? Riflessioni sugli incontri con gli adottati, 2003).

L'esperienza del fallimento adottivo assume le caratteristiche di un vero e proprio trauma laddove i radicali cambiamenti che il trasferimento in un Paese straniero comporta, accettati dai bambini nella speranza di trovare un oggetto ideale di attaccamento, non hanno portato altro che lo sradicamento dalla terra di origine verso una sconosciuta.

(Cafarelli A., Ricciardi D., 2003).

### **Pensare per fare prevenzione**

Il rapporto tra coppia adottiva e servizi dovrebbe essere inteso come un percorso pensato proprio alla luce dell'obiettivo di evitare la crisi e il fallimento del progetto adottivo, sin dalla fase dell'informazione per poi passare attraverso i mesi della valutazione dell'idoneità e quindi il sostegno adottivo e post adottivo. Qualsiasi momento va progettato come strumento per evitare i fallimenti. Emergono chiaramente alcuni fattori di rischio che richiamano la necessità di una *buona relazione di fiducia coppiaservizi*

e una più attenta preparazione della coppia, centrata sull'analisi dei compiti e dei cambiamenti che comporta la scelta adottiva e sulla maggiore consapevolezza dei propri limiti e delle proprie risorse. Relativamente al lavoro dei servizi, questo significa *proporre occasioni di consapevolezza* in particolare rispetto alla motivazione all'adozione e ai vissuti precedenti alla scelta adottiva stessa. Questo lavoro passa attraverso *la capacità degli operatori*, soprattutto nei primi incontri con la coppia, *di accogliere il dolore* del percorso fatto e porre le basi di un nuovo percorso da fare insieme. *"Acquisire consapevolezza è un processo complesso che richiede energie, sostegno e tempo. Significa avere occasioni per riflettere, per creare uno spazio di pensiero. Per questo l'incontro tra il professionista e la coppia diventa un proporre suggestioni e uno sperimentarsi nella relazione nel tempo del gruppo prima (fase informativa durante la quale il gruppo può più efficacemente lavorare sull'emozioni, mitigare la sofferenze e convertirla in esperienza strutturante) e nel tempo individuale e di coppia (fase dell'indagine psicosociale). E' dunque in primo luogo la coppia che ragiona su se stessa.*

*Gli operatori diventano compagni di viaggio che sostengono i coniugi attraverso anticipazioni narrative (fantasie per il futuro), riflessioni sul presente e salti temporali verso il passato il tutto in un contesto pieno di risorse e di utili sollecitazioni quale quello della relazione umana".* (Lombardi R., La famiglia adottiva al banco di prova dell'adolescenza, 2003)

Un'adeguata attività di sostegno e accompagnamento al nucleo adottivo da parte dei servizi è assolutamente utile ma da sola non è in grado di metterci al riparo dal rischio di fallimento adottivo.



Un dato da tener presente è che il rischio di allontanamento dal nucleo familiare è più alto nell'età preadolescenziale e adolescenziale, indipendentemente dall'età del bambino all'ingresso in Italia. Infatti l'età media dei ragazzi allontanamento della restituzione è di 13 anni.

Dovrebbero quindi essere promossi e potenziati servizi diretti ai giovani e agli adolescenti, avendo particolare riguardo alla storia specifica del bambino adottato, ma inserendo tale attenzione in un contesto di interventi più ampio. Un'attività di accompagnamento e sostegno alla genitorialità (adottiva e biologica), esercitata in modo sistematico da parte dei servizi, può inoltre eludere la sensazione, spesso sperimentata da coppie di genitori adottivi, di sentirsi diverse perché portatrici di esigenze particolari. Se il sostegno alla genitorialità è previsto in vie generali, molte famiglie adottive non percepiranno l'intervento dei servizi come valutativo delle proprie capacità genitoriali e accetteranno di usufruire di tale spazio per pensare il bambino e al loro essere "genitori in divenire".

### **Bibliografia:**

- Ammanniti, M.,(1992), *La gravidanza tra fantasia e realtà*, Roma, Il pensiero scientifico editore
- Bal Filoramo, L.,(1993), *L'adozione difficile. Il bambino restituito*, Roma, Borla
- Berry, M.,(1990), *A study of disrupted adoptive placement of adolescents*, "Child Welfare League of America", 69, 3, p.209-225
- Bouchard, M., (1997), *Quando un bambino viene allontanato*, Milano, Franco Angeli
- Bogliolo. C., (1994), *La tomba di famiglia o del blocco di una adolescenza*,in: Bossoli, Mariotti, Onnis ( a cura di), *Adolescenza e relazioni familiari, L'adolescente e i suoi sistemi*, Roma, Edizioni Kappa
- Bramanti, D., Rosnati, R., (1998), *Il patto adottivo. L'adozione internazionale di fronte alle sfide dell'adolescenza*, Milano Franco Angeli
- Brodzinsky, D.M., Schechter, M.D., (1990), *The psychology of adoption*, New York, Oxford University Press
- Cafarelli A., Ricciardi D., (2003), *Perché il fallimento? Riflessioni sugli incontri con gli adottati*, in : *Percorsi problematici dell'adozione internazionale*, Collana della Commissione per le adozioni internazionali, Firenze, Istituto degli Innocenti.
- Cavallo M., (2003), *Percorsi problematici dell'adozione internazionale*, Collana della Commissione per le adozioni internazionali, Firenze, Istituto degli Innocenti
- Condini, A., *Adolescenza e fallimento adottivo*, in " *Giornale di neuropsichiatria dell'età evolutiva*", vol. 14, n.4, p. 239-248
- Di Rienzo E. et al. (1999), *Storie di figli adottivi. L'adozione vista di protagonisti*, Torino, Utet
- Galli J., Viero, F. (a cura di ), (2001), *Fallimenti adottivi. Prevenzione e riparazione*, Roma, Armando
- Galli J., Viero, F. (2001) *Le adozioni fallite* in : *Atti del Convegno "Le adozioni Fallite"*, organizzato da Associazione Senza Frontiere Onlus, Salone del Parlamento del Castello di Udine, Udine, 23 giugno 2001
- Farri Monaco, M., Castellani, P.P., (1994), *Il figlio del desiderio. Quale genitore per l'adozione?*, Torino, Bollati Boringhieri
- Lombardi R., (2003), *La famiglia al banco di prova dell'adolescenza* in : *Percorsi problematici dell'adozione internazionale*, Collana della Commissione per le adozioni internazionali, Firenze, Istituto degli Innocenti
- Norsa, D., Zavattini, G.C., (1997), *Intimità e collusione. Teoria e tecnica della psicoterapia psicoanalitica di coppia*, Milano, Raffaello Cortina
- Veggetti Finzi S., (1990), *Il bambino nella notte. Divenire donna, divenire madre*, Milano, A. Mondadori
- Vella, (1994), in Bossoli, Mariotti, Onnis ( a cura di), *Adolescenza e relazioni familiari, L'adolescente e i suoi sistemi*, Roma, Edizioni Kappa
- Winnicott D. W. (1986), *Il bambino deprivato*, trad.it., Milano Raffaello Cortina