



## I bambini adottati a scuola

**Francesco Vadilonga**, psicologo, psicoterapeuta, responsabile del Servizio specialistico di sostegno alle adozioni difficili e presa in carico delle crisi adottive

### I nuovi scenari adottivi

Nell'ultimo decennio il contesto dell'adozione è profondamente mutato. In passato lo sforzo è stato quello di modellare l'adozione il più possibile sul modello parentale biologico; nella pratica tradizionale soltanto i bambini sani erano considerati "adottabili" e veniva fatto ogni sforzo per far combaciare le caratteristiche biologiche del bambino con quelle dei genitori. Le differenze tra la famiglia biologica e quella adottiva dovevano essere negate con la conseguenza di ignorare i processi peculiari, e le eventuali difficoltà, altrettanto peculiari, di costruzione delle relazioni affettive all'interno dell'adozione. Fino a che la famiglia adottiva veniva considerata alla stregua di quella biologica, conclusa la pratica dell'adozione, veniva tenuta segreta l'identità della famiglia di origine e una volta attuato il trasferimento del bambino alla famiglia adottiva era comunemente accettato tenere segrete le informazioni relative al suo passato e alla sua storia. Attualmente queste credenze, che per decenni hanno modellato la pratica delle adozioni, sono state duramente messe alla prova. In particolare tra i nuovi valori che si sono imposti vi è la consapevolezza del diritto ad avere una casa e una famiglia per ogni bambino di qualunque età e razza; la convinzione che ogni bambino sia adottabile ha dato vita ad una nuova prassi adottiva che enfatizza l'adozione di bambini con bisogni speciali. La diffusione di questa nuova disponibilità all'accoglienza ha comportato una differenziazione di tipologie di bambini adottati; nel panorama attuale, accanto all'adozione di bambini piccoli (adozioni "precoci"), si realizzano adozioni di bambini più grandi (adozioni "tardive") o di bambini portatori di difficoltà di carattere fisico o psichico (special needs), o di gruppi di fratelli. Nella totalità dei casi i bambini adottati hanno subito una rottura del legame di attaccamento (Attili, 2001) e presentano un rischio elevato per un certo numero di scompensi dello sviluppo. Inoltre è ipotizzabile che alcuni di questi bambini nel loro percorso di crescita siano andati incontro a esperienze sfavorevoli infantili (ESI) (Felitti et. al., 2001). Pertanto tutti i bambini adottati sono esposti alle conseguenze della perdita che acuisce la loro sensibilità rispetto all'asse accettazione/rifiuto e li impegnerà nel guadagnare una identità sicura. Inoltre per alcuni di loro l'abbandono è stato preceduto e seguito da altri eventi traumatici; questi bambini sono dunque impegnati non solo a fronteggiare la perdita, ma anche le interazioni della perdita con

il trauma relativamente ai compiti evolutivi che sono chiamati ad assolvere.

Per tutti i bambini adottati è quindi importante prevedere nei contesti sociali ed educativi una buona capacità di leggere i loro bisogni ed opportuni sostegni.

### L'adozione come recupero

Una importante metanalisi (Van Ijzendoorn, Juffer, 2006) ha evidenziato che l'adozione è un intervento di recupero tra i più efficaci in diverse aree di sviluppo, quali la crescita fisica, l'autostima e la fiducia di sé, lo sviluppo cognitivo (QI molto più alti di quelli dei pari non adottati) e l'attaccamento. L'efficacia dell'adozione come intervento di recupero si rende evidente dal paragone tra i bambini rimasti negli istituti e quelli adottati: il recupero dei bambini adottati è maggiormente evidente rispetto ai loro coetanei che si trovano ancora in un contesto istituzionale. Essi mostrano un numero minore di attaccamenti disorganizzati e il doppio della percentuale di classificazioni sicure rispetto ai bambini negli istituti. Quindi se paragoniamo i bambini adottati al loro gruppo di pari rimasto all'interno degli istituti o nella famiglia di origine, l'adozione risulta essere un intervento curativo e un fattore di protezione. Se li paragoniamo con i loro coetanei non adottati (bambini allevati nelle famiglie di nascita), l'adozione potrebbe essere considerata un fattore di rischio. Per quanto riguarda la distribuzione dell'attaccamento nei bambini adottivi, il confronto con i loro pari non adottivi mostra un minor numero di attaccamenti sicuri (40% adottivi – 60% non adottivi); tuttavia non vi sono differenze rilevanti nell'attaccamento insicuro evitante e ambivalente (adottivi: 12% evitanti e 10% ambivalenti; non adottivi: 15% evitanti e 9% ambivalenti). La vera differenza riguarda l'attaccamento disorganizzato (33% adottivi – 15% non adottivi), che come sappiamo è correlato all'esposizione ad esperienze traumatiche. Gli stili e le strategie di attaccamento che i bambini adottati mostrano sono dunque l'esito di un adattamento agli originari contesti di crescita. Ciò che rende l'adozione una esperienza complessa è che i bambini continuano ad impiegare nel nuovo ambiente di cura le strategie che hanno sviluppato per sopravvivere nei contesti precedenti, nonostante ora si trovino in un ambiente familiare sicuro. Alla luce della loro esperienza i bambini adottati si aspettano che i nuovi *caregiver* abbiano una genitorialità dalla caratteristica di scarsa sensibilità, confusa,



imprevedibile, come quella che hanno esperito in passato (Howe, Fearnley, 2003). Stovall e Dozier (1998) sostengono che nonostante le strategie apprese nei contesti di origine abbiano aiutato i bambini a sopravvivere in ambienti difficoltosi, essi sono mal equipaggiati per trarre vantaggio dalla cura di buona qualità, amorevole e responsiva. In particolare, molti adottati sembrano incapaci di elicitare o rispondere alla cura e alla genitorialità protettiva. È tipico di molti bambini adottati evitare nel nuovo contesto di cura l'intimità, impedendo ai genitori di fornire cure, o comportarsi come se il genitore adottivo (di solito la madre) fosse una potenziale fonte di ostilità, o rivolgere i propri comportamenti di attaccamento (l'accostamento, il mantenimento della vicinanza, la richiesta di conforto) agli estranei piuttosto che ai genitori adottivi (Vadilonga, 2011). In risposta, è altamente probabile che coloro che si prendono cura di questi bambini si sentano a loro volta impotenti, e confusi, in quanto costretti a fronteggiare ostilità, rifiuti e repentini cambiamenti d'umore. Nei casi più difficili, i genitori adottivi sono tentati di abdicare al ruolo di *caregiver*, non più desiderosi o in grado di fornire ai loro figli cura e protezione ("Mollo tutto; sento che ho bisogno d'aiuto, sono completamente esausto e depresso"). Molti genitori, senza il supporto e l'aiuto di un esperto, si ritrovano imprigionati nella visione distorta del figlio riguardo al modo in cui funzionano i rapporti.

### **Chi sono i bambini adottati a scuola**

Le difficoltà dei bambini nel contesto scolastico sono di solito ricondotte prevalentemente alla grossa categoria dei disturbi di apprendimento, associata spesso a problemi di deficit dell'attenzione ed iperattività. Tuttavia i bambini adottati spesso scontano anche sull'apprendimento le conseguenze del trauma e della perdita; il rischio è che questi bambini non siano considerati in relazione alla complessità del loro background. Il collocamento in adozione non ha certamente risolto magicamente le loro difficoltà, e di certo non funzionano in modo adeguato per il solo motivo di trovarsi in un nuovo contesto familiare. Per molti di questi bambini è difficile investire energie nel compito di imparare in quanto le loro risorse sono impegnate a fronteggiare i problemi irrisolti legati al trauma e alla perdita. Essi non hanno potuto usufruire di una relazione di attaccamento sicuro, di atteggiamenti consolatori da parte dei genitori, sono fortemente condizionati dalla sensazio-

ne di sentirsi privi di valore affettivo, hanno interiorizzato distorte modalità comportamentali come risultato delle carenti cure genitoriali ricevute negli originari rapporti di cura, in conseguenza dei quali hanno sviluppato disturbi di attaccamento.

### **L'impatto dell'inserimento del bambino adottato nel contesto scolastico**

Dobbiamo quindi ipotizzare che i bambini difficili a scuola abbiano sviluppato attaccamenti insicuri e in parte disorganizzati. I comportamenti disturbati di molti di questi bambini pongono grandi richieste alle capacità di chi si prende cura di loro; possono confondere chi cerca di capirli, possono essere difficili e fastidiosi per chi ha il compito di custodirli. Chi si occupa di questi bambini corre il rischio di fraintendere il loro comportamento e il loro linguaggio relazionale; essi sembrano incapaci di rispondere ad un atteggiamento di cura protettiva o di osservare regole e norme di comportamento di base. Le loro esperienze li hanno resi vulnerabili, ma spesso l'impatto nella relazione è mediato dalle strategie difensive che hanno dovuto sviluppare per sopravvivere. Alcuni di questi bambini hanno imparato a sentirsi più al sicuro contando solo su loro stessi. Il loro disagio si riattiva in relazioni in cui si sentono controllati o sperimentano una vicinanza per loro eccessiva; essi mettono in atto strategie difensive evitanti, impedendo a chi si prende cura di loro di fornire vicinanza e protezione. Altri hanno sperimentato figure di attaccamento dal comportamento imprevedibile che li hanno lasciati soli e non confortati quando esposti al pericolo o intrusivamente rassicurati quando erano a proprio agio. La loro preoccupazione più grande è di essere ignorati, abbandonati e lasciati soli; per evitare che questo accada hanno bisogno di attivare i *caregivers* attraverso un approccio alle relazioni arrabbiato, esigente, insoddisfatto, bisognoso, difensivo e provocatorio. Hanno uno scarso controllo sulla propria emotività e tendono ad essere impazienti ed impulsivi. In risposta, è altamente probabile che chi si prende cura di loro si senta a sua volta impotente, arrabbiato, confuso, in quanto costretto a fronteggiare ostilità, aggressioni, rifiuti e repentini cambiamenti d'umore. Nei casi estremi chi si occupa di loro è tentato di abdicare al proprio ruolo educativo, allontanandoli dal contesto scolastico e sancendo così un processo di esclusione anziché favorirne uno di inclusione. Risulta pertanto fondamentale, per il buon esito del percorso

scolastico, la capacità di capire, da parte degli insegnanti, come funzionano questi bambini, al fine di avere una cornice di significati sufficientemente ampia da cui attingere risorse per la comprensione dei comportamenti, evitando di incorrere in fraintendimenti.

### **Le difficoltà dei bambini adottati a scuola**

Un recente volume (Bomber, 2012), della cui edizione in lingua italiana sono stato curatore, fornisce interessanti spunti per capire le difficoltà dei bambini adottati a scuola e preziosi suggerimenti per intervenire efficacemente. Questi bambini vedono il mondo in modo molto diverso dalla maggior parte di noi. Il loro primo linguaggio, la loro “madre lingua”, è il linguaggio della ferita, basato su modelli di un mondo non sicuro e imprevedibile. Dal momento che il loro pensiero e i loro circuiti interni di feedback sono distorti o sviluppati in modo insufficiente, questo è un linguaggio dove la possibilità di fraintendimento è grande. Nelle scuole, sarebbe opportuno imparare questo linguaggio per poter “tradurre” ciò che accade a questi bambini all’interno del contesto scolastico nel quale essi trascorrono gran parte delle loro giovani vite.

Cose che capitano:

- Mentre la maestra spiega, Andrea comincia a cantare a squarciagola, tamburellando con le mani sul banco.
- Ogni volta che in classe si affrontano argomenti relativi alla famiglia, Irith comincia a tormentare la compagna di banco, dandole calci e pizzicotti.
- Alejandro sa scrivere solo in stampatello ma vorrebbe imparare il corsivo come i suoi compagni. Quando l’insegnante di sostegno cerca di aiutarlo, lui comincia ad agitarsi. Se lei insiste, lui la prende a calci o le sputa addosso.

Chi sono Andrea, Irith, Alejandro? Bambini maleducati, svogliati, con disturbi dell’apprendimento? Forse no... diamo uno sguardo alle loro storie. Andrea, otto anni, è in affido preadottivo da sei mesi, dopo due anni di comunità, nella quale era stato inserito a sei anni a causa dei maltrattamenti paterni. Irith, dieci anni, vive da due anni con la sua famiglia adottiva. Ha alle spalle una storia di grave trascuratezza e di abuso sessuale. Alejandro, sette anni, ha vissuto in strada con i suoi fratelli, poi è stato in istituto e infine adottato da una famiglia un anno fa. Andrea, Irith, Alejandro sono accomunati dall’aver avuto, prima della collocazione nelle loro famiglie adottive, un passato caratterizzato da trascuratezze e sono andati incontro ad esperienze

sfavorevoli (ESI); se questo è accaduto nessuno di loro ha avuto a disposizione una figura di attaccamento in grado di dare loro protezione. Il comportamento che vediamo oggi è molto probabilmente il risultato delle strategie adattive che hanno dovuto mettere in atto per sopravvivere in contesti pericolosi per la loro salute psichica ma spesso anche fisica. Questi bambini portano con sé nei nuovi contesti (famiglia e scuola) un’immagine di sé povera e svalutata, un’idea degli altri come inaffidabili e pericolosi. Possono avere un’età emotiva molto diversa da quella cronologica ed essere costantemente sotto stress. La scuola è una delle fonti principali di benessere e resilienza per i bambini che hanno avuto esperienza di traumi e perdite. Abbiamo due possibilità: guardare i bambini con difficoltà di attaccamento come meri osservatori, per quanto turbati da quello che vediamo succedere, oppure possiamo intervenire attivamente e fare la differenza. Dobbiamo essere al loro fianco in tutti i loro “blocchi”, finché le cose non cominciano ad avere senso ed essi saranno in grado di proseguire nel loro sviluppo globale. Gli insegnanti possono davvero fare la differenza nella vita dei bambini colpiti da traumi e perdite, nel modo in cui li guardano e, di conseguenza, nel modo in cui rispondono loro. Differenziare il modo di relazionarsi ai bambini, nel linguaggio, e negli obiettivi sociali ed emotivi, aumenterà le probabilità di inserimento nella scuola.

### **Strategie pratiche per sostenere i bambini adottati a scuola**

#### *Individuare un adulto di riferimento*

Nel contesto scolastico va data priorità agli aspetti relazionali, come occasione di adattamento e recupero di una relazione coerente e “sufficientemente buona”. I bambini adottati, con problemi di attaccamento, che hanno difficoltà a scuola, hanno bisogno di un adulto di riferimento accanto a loro che funga da “figura di attaccamento aggiuntiva”. Si tratta di un ruolo attivo che ha l’obiettivo principale di creare una relazione con il bambino, offrendogli la possibilità di una dipendenza relativa attraverso la quale fruire di una seconda possibilità di apprendimento. L’adulto di riferimento deve lavorare strettamente con l’insegnante di classe e i loro coordinatori. Il ruolo più importante di una figura di attaccamento aggiuntiva è quello di formare una relazione con il bambino che ha avuto esperienza di traumi e perdite. Questa relazione può avere un enorme potere nello sviluppare e adattare la visione che il



©iStock.com/James Brey

bambino ha di se stesso, degli altri e del mondo. I suoi ruoli primari sono di sintonizzarsi col bambino e fornire un contenimento emotivo; imparare il suo modo di funzionare integrando le informazioni e trasmettendole agli altri; sostenere il bambino a far pratica di tutto ciò che è nuovo e intervenire attivamente negli specifici momenti critici.

*Monitorare i passaggi e cambiamenti nella giornata e nel contesto scolastico*

I bambini con difficoltà di attaccamento trovano molto difficili i numerosi passaggi che la vita scolastica com-

porta. Dobbiamo stare attenti ai cambiamenti e intervenire attivamente. Se non lo facciamo, il livello di ansia dei bambini sale, inibendo il loro potenziale di apprendimento. I momenti di passaggio possono ripetersi quotidianamente (da casa a scuola, tra una lezione e l'altra, nell'organizzazione del lavoro in classe, nella gestione del tempo, ...) o essere episodici (passaggio di ciclo, cambio di insegnante, ...). È necessario preparare i bambini ai cambiamenti, dare parole ai loro timori, rispettare la relazione col bambino rispondendo in maniera sensibile, mantenendo e favorendo il più possibile la routine.

### *Essere espliciti nelle comunicazioni*

Quanto più riusciamo a semplificare quello che facciamo e a essere chiari sul perché lo facciamo, tanto meglio è. Dobbiamo essere espliciti, per fare in modo che i bambini con difficoltà di attaccamento possano usufruire della maggior parte delle opportunità di apprendimento nella scuola. È importante non dare per scontato che i bambini capiscano le situazioni, anche quelle che ci appaiono più ovvie e comprensibili; “traduciamo” per loro le situazioni sociali e i contesti aiutandoli a capire per esempio quando è opportuno parlare. Sosteniamoli a dare il corretto significato alle relazioni; a capire come noi ci mettiamo in relazione con loro e come loro possono mettersi in relazione con noi e con gli altri, con modalità sane e appropriate. Facilitiamo la comprensione degli stati emotivi propri e altrui; traduciamo per loro stati d'animo, emozioni e comportamenti formulando domande ad alta voce; siamo espliciti su ciò che sta accadendo e perché sta accadendo, specialmente se c'è bisogno di fare un rimprovero. Controlliamo regolarmente che abbiano capito.

### *Permanenza e costanza*

Bambini che hanno sperimentato traumi e perdite possono spesso mettere in atto dei comportamenti che possono condurre a incomprensioni. Spesso questi comportamenti indicano che ci sono vulnerabilità di sviluppo che devono essere prese in considerazione e supportate attivamente. I bambini non possono saltare gli stadi di sviluppo. Hanno bisogno di raggiungere pienamente ciascuno stadio di sviluppo prima di poter procedere al livello successivo. Nelle scuole abbiamo bisogno di dare a questi bambini il permesso di prendersi il tempo di esplorare pienamente lo stadio di sviluppo al quale si trovano, resistendo alla tentazione di avere fretta. Molti bambini con difficoltà di attaccamento non hanno raggiunto gli stadi di sviluppo della permanenza e della costanza. Un bambino che ha superato lo stadio di sviluppo psicologico della permanenza, sarà consapevole che gli oggetti e il genitore esistono e continueranno ad esistere, e che lui continuerà ad esistere come individuo, anche se non visto o se non direttamente connesso con il genitore. Molti comportamenti disturbanti di questi bambini sono volti a cercare la connessione con l'adulto; per il bambino la preoccupazione principale può essere quella di cercare di stare in relazione con l'insegnante che, assorto nel suo compito didattico, non gli presta sufficiente at-

tenzione. La permanenza può essere sviluppata dando al bambino l'opportunità di essere “connesso” attraverso l'uso di specifici canali (ricordi sensoriali, contatto fisico, rassicurazione, contatto oculare e presenza fisica). Un bambino che ha superato lo stadio evolutivo della costanza, è in grado di percepire l'adulto che si occupa di lui, o se stesso, come essere intero e integrato. I bambini possono sviluppare una visione di sé e degli altri come del tutto cattivi o buoni; nella loro mente è difficile integrare le differenti parti che fanno di noi delle persone intere. Molti bambini con difficoltà di attaccamento non sono in grado di raggiungere lo stadio della costanza, perché quando vivevano in contesti trascuranti e traumatici sono stati lasciati con molte domande aperte e aspetti disconnessi. Le ragioni per cui le persone fanno quello che fanno per loro non sono chiare. Gli atteggiamenti di aggressione o rifiuto da parte di questi bambini spesso sono frutto di visioni di sé e dell'altro frammentate e incoerenti. Si può sostenere il bambino a perseguire la costanza rendendo evidente nel dialogo con lui che tutti noi, e quindi anche lui, siamo fatti di parti diverse che hanno a volte bisogni e desideri in conflitto. Nominare le parti del bambino (“Vedo che stai usando la tua parte che ama l'arte, paziente e gentile, divertente, ...”) lo aiuta a identificarsi come una persona sfaccettata.

### *Costruire la consapevolezza di sé e la capacità di regolare l'eccitazione*

Molti bambini che hanno sperimentato traumi e perdite non hanno avuto esperienza di contenimento emotivo e neanche di qualcuno che traducesse le loro sensazioni. Un compito importante dell'adulto di riferimento è cominciare a presentare ai bambini questa possibilità. Tali bambini sono abituati a provare nel corpo la paura e l'ansia, quindi dobbiamo sapere che non conoscono il significato di espressioni quali “calmati” o “rilassati”. Abbiamo bisogno di dar loro strumenti concreti che li aiutino a fare queste esperienze. Nel tempo, diventeranno capaci di interiorizzare ciò che devono fare per auto-confortarsi. Si tratta di un processo che porterà il bambino dalla disregolazione all'autoregolazione attraverso la co-regolazione. I bambini acquisiscono la capacità di regolare le emozioni in una relazione; la relazione con il bambino è quindi il mezzo per facilitare la co-regolazione. Ciò si ottiene attraverso una buona conoscenza del bambino identificando i riattivatori dell'ansia generali e specifici per lui e assumendosi la

40 | **Bibliografia**

Attili, G. (2007). *Attaccamento e Costruzione Evoluzionistica della Mente: Normalità, Patologia, Terapia*. Milano: Raffaello Cortina.

Bomber L.M. (ed. it. a cura di Vadilonga, F.) (2012). *Feriti dentro. Strumenti a sostegno dei bambini con difficoltà di attaccamento a scuola*. Milano: Franco Angeli.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., Marks, J. S. (2001). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. In Franey, K., Geffner, R., Falconer, R., *The cost of child maltreatment: who pays? We all do*. San Diego: Family Violence and Sexual Assault Institute.

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

Stovall, K.C., Dozier, M. (1998). Infants in foster care: An attachment theory perspective. *Adoption Quarterly*, 2, pp. 55-88.

Van Ijzendoorn, M., Juffer, F. (2006). The Emanuel Miller memorial lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, pp. 1228-1245.

Vadilonga, F. (a cura di) (2010). *Curare l'adozione. Modelli di sostegno e presa in carico della crisi adottiva*. Milano: Raffaello Cortina.

Vadilonga, F. (2011). Il disagio nei bambini adottati. *Minorigiustizia*, 4, pp. 64-75.

responsabilità di intervenire per abbassare l'ansia. Fare ipotesi e collegamenti tra il comportamento ansioso del bambino e i possibili riattivatori dell'ansia, attraverso l'uso di domande ad alta voce e commenti, restituisce al bambino un senso per quello che prova aiutandolo ad uscire da una situazione di confusione emotiva. Proprio come una madre potrebbe cullare, prendere in braccio o parlare al suo bambino quando è in situazione di stress (pianto), così l'adulto di riferimento, come figura di attaccamento aggiuntiva, può stare vicino al bambino e fornirgli conforto; il fine è quello di far sperimentare ai bambini che il modo in cui si sentono quando provano certe emozioni può essere gestito e che loro stessi possono imparare a controllare questi stati. Per un bambino che ha sperimentato traumi e perdite avere una possibilità di controllo è essenziale; viceversa non prestare attenzione allo stress del bambino farà crescere l'ansia, di conseguenza l'attenzione e la concentrazione saranno impossibili.

### Conclusioni

Le difficoltà di questi bambini non si risolvono solo con interventi specialistici. Occorre che i contesti significativi del bambino, scuola e famiglia, sviluppino un'alleanza basata sul dialogo e la collaborazione. Affinché possa esserci collaborazione ci deve essere in primo luogo comunicazione. Se non c'è una comunicazione regolare, non gravata da omissioni o segreti, o se la comunicazione avviene in modo limitato e discontinuo, è inevitabile che i bambini perdano l'integrazione e mettano in atto meccanismi di *splitting* (divisione tra "buoni" e "cattivi"). Teniamo presente che le difficoltà del bambino possono causare divisioni tra genitori, famiglia e scuola, tra insegnanti di classe e insegnanti di sostegno, tra insegnanti di materie diverse, tra diversi servizi. Dobbiamo essere consapevoli di questa possibilità e non colludere. Dobbiamo stare attenti a non replicare le modalità di funzionamento della famiglia d'origine, da cui il bambino è stato allontanato, facendoci trascinare nelle rappresentazioni del bambino mutate dalle sue passate esperienze. L'adozione, se opportunamente sostenuta, è già di per sé una forma di cura per i bambini adottati (Vadilonga, 2010). Tuttavia saper sostenere l'adozione non è sufficiente ad attivare processi terapeutici che permettano al bambino di mentalizzare e gestire gli effetti emotivi e comportamentali delle esperienze avverse. Occorre che l'adozione sia messa in condizione di sviluppare i suoi effet-

ti benefici sul bambino attraverso la collaborazione tra tutti i *caretakers*, genitori, insegnanti, educatori, terapeuti, operatori, per poter in definitiva permettere al bambino di procedere nel suo percorso di crescita in modo sufficientemente sereno.