

PSICOLOGIA CLINICA PSICOTERAPIA OGGI

Periodico scientifico



- LO STRANO CASO DEL DR. IN MEDICINA E MR. TERAPEUTA
- IL LINGUAGGIO COME STRUMENTO DI CAMBIAMENTO NEL MODELLO STRATEGICO INTEGRATO
- LA TERAPIA STRATEGICO INTEGRATA APPLICATA ALL'ETÀ EVOLUTIVA:
COSTRUIRE UN PIANO TERAPEUTICO CON L'AUSILIO DI STORIE, METAFORE E FITOTERAPIA.
IL CASO DI D. E LA STORIA DI HARRY POTTER
- RIFLESSIONI DI UN GIUDICE ONORARIO MINORILE IN FORMAZIONE.
LA FUNZIONE MONOCRATICA DELLE UDIEZI ISTRUTTORIE TRA COMPETENZE SPECIALISTICHE
E AUDIZIONE GIUDIZIARIA: UN POSSIBILE PARADOSSO E LA SUA POSSIBILE SOLUZIONE
- IL SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE ADOTTIVE:
UN'ESPERIENZA CLINICA DELL'ASSOCIAZIONE "DESTINAZIONE MINORI" DI ROMA

Periodico scientifico

PSICOLOGIA CLINICA PSICOTERAPIA OGGI

Direttore editoriale:
Giovanna Celia

Direttore responsabile:
Luigi Sepiacci

Comitato scientifico:
Mauro Cozzolino
Enrico Maria Secci

Comitato di redazione:
Simona Abate
Teresa Basile
Paolino Cantalupo
Massimo Cotroneo
Marcello Luciano
Maria Scribano
Francesco Tarantino

Segreteria di Redazione
Annarita Sidari
Giulia Zucchini

Progetto grafico:
ABAV - Viterbo
Dipartimento Grafica
prof. **Fabrizio Pinzaglia**

Redazione:
Psicologia Clinica e
Psicoterapia Oggi
Via del Serafico, 3
00142 Roma

Editore:

eM EDIZIONI
MAGO SRL

Via del Serafico, 3
00142 Roma
Periodico trimestrale tecnico scientifico
Iscritto al n. 99/2007
Registro della stampa – Tribunale di Roma

La rivista ospita complessivamente le seguenti sezioni:

Psicoteoria

la sezione ospita lavori di tipo teorico, tipo rassegne critiche di letteratura e/o studi che propongono modelli concettuali ed ipotesi interpretative originali.

Psicoempiria

la sezione ospita ricerche basate su dati originali.

Il punto di vista

la sezione ospita commenti, articoli o interviste di autori di fama e/o esponenti istituzionali sul tema del numero o su eventi culturali legati alla professione clinica.

Traduzioni

la sezione ospita traduzioni di lavori della letteratura internazionale di rilevante interesse scientifico-professionale.

Schede informative

la sezione ospita lavori volti a presentare aspetti salienti della professione clinica (nuove prospettive lavorative, cambiamenti normativi, aspetti fiscali).

Recensioni

la sezione ospita recensioni di testi, articoli, convegni e workshop.

La finestra sul mondo

la sezione ospita la presentazione di esperienze professionali e/o di formazione/aggiornamento all'estero.

Esperienze

la sezione ospita lavori su casi clinici.

Psicoterapia Strategica Integrata

la sezione ospita lavori teorici e/o di intervento inerenti il modello strategico integrato.

Le sezioni non sono fisse ma variano a seconda dei numeri e dei contributi raccolti e accettati per la pubblicazione.

Il direttore

Giovanna Celia



Per la pubblicità su:

Psicologia Clinica & Psicoterapia Oggi

Contatti:

Email: abbonamenti@edizionimago.it

Tel. **06.51.96.37.37**

INDICE

Editoriale

Pag. 2

Psicoterapia Strategica Integrata

IL LINGUAGGIO COME STRUMENTO DI CAMBIAMENTO NEL MODELLO STRATEGICO INTEGRATO

di Valeria Mari

Pag. 4

LO STRANO CASO DEL DR. IN MEDICINA E MR. TERAPEUTA

di Giusy Piumelli

Pag. 12

LA TERAPIA STRATEGICO INTEGRATA APPLICATA ALL'ETÀ EVOLUTIVA: COSTRUIRE UN PIANO TERAPEUTICO CON L'AUSILIO DI STORIE, METAFORE E FITOTERAPIA.

IL CASO DI D. E LA STORIA DI HARRY POTTER

di Simona Pierini

Pag. 18

Psicoteoria

RIFLESSIONI DI UN GIUDICE ONORARIO MINORILE IN FORMAZIONE. LA FUNZIONE MONOCRATICA DELLE UDIENZE ISTRUTTORIE TRA COMPETENZE SPECIALISTICHE E AUDIZIONE GIUDIZIARIA: UN POSSIBILE PARADOSSO E LA SUA POSSIBILE SOLUZIONE

di Sara Velardi

Pag. 32

Schede Informative

IL SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE ADOTTIVE: UN'ESPERIENZA CLINICA DELL'ASSOCIAZIONE "DESTINAZIONE MINORI" DI ROMA

di Silvia Chieco e Maria Scribano

Pag. 42



IL SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE ADOTTIVE: UN'ESPERIENZA CLINICA DELL'ASSOCIAZIONE "DESTINAZIONE MINORI" DI ROMA

di Ilvia Chieco e Maria Scribano

ABSTRACT

L'Associazione di Promozione Sociale Onlus Destinazione Minori sita a Roma presenta con questo articolo la sua esperienza clinica di supporto ad un gruppo di 6 famiglie adottive. Si tratta di una esperienza clinica ormai applicata dallo staff della Onlus da anni con l'obiettivo di favorire nelle famiglie condivisione, flessibilità, maggiore empatia, nuove esperienze emozionali e soprattutto capacità di "mettersi nei panni del bambino sempre".

Con questo articolo si vuole anche sottolineare la necessità per i professionisti che vogliono lavorare nel settore dell'adozione di avere una formazione specifica e un aggiornamento costante per poter facilitare cambiamenti funzionali nelle famiglie, genitori e figli.

In this article, Onlus Destinazione Minori, an Association of Social Promotion located in Rome, presents its clinical experience in support activities for a group of 6 adoptive families.

This is a consolidated clinical experience applied by the team for years. The aim is promoting awareness, sharing, flexibility, greater empathy, new emotional experiences and, above all, the ability to "put always yourself into child's shoes" avoiding adoptive failure or adoptive unhappiness. This article also aims to highlight the need for professionals who want to work in the adoption sector to have specific training and constant update in order to ease functional changes in families, parents and their relationships.

1. PREMESSA

Questo articolo trae spunto dall'esperienza clinica pluriennale con le famiglie adottive, maturata presso **l'Associazione di Promozione Sociale Onlus Destinazione Minori** (di seguito indicata con "Destinazione Minori") sita in Roma. Destinazione Minori ha al suo interno una équipe esperta di psicologi, medici, psicoterapeuti specializzati nel settore minorile e adozione, oltre che affidamento familiare. Ciò che caratterizza la specializzazione degli operatori è la formazione anche in ambito giuridico avendo svolto la funzione di Giudice Onorario presso il Tribunale per i Minorenni di Roma.

L'articolo vuole favorire la condivisione tra colleghi di tale esperienza clinica oltre che fornire spunti formativi e informativi agli psicoterapeuti, anche in formazione, che desiderano lavorare e specializzarsi nel settore dell'adozione.

Le domande di aiuto e sostegno da parte delle famiglie adottive, o in attesa di diventarlo, crescono in modo cospicuo soprattutto in un contesto in cui il Servizio territoriale non riesce più a fornire (per vari motivi) il sostegno che risulta fondamentale per la buona riuscita del progetto adottivo, anche ad anni di distanza dell'inserimento del minore in famiglia e ridurre "fallimenti adottivi" o "infelicità adottive", a tutela dei minori coinvolti e delle loro famiglie.

Nel presente articolo vengono forniti alcuni spunti sulla cornice giuridica relativa all'adozione per meglio comprendere il percorso adottivo, per poi affrontare nello specifico le emozioni, le difficoltà e i principali bisogni delle famiglie adottive.

La parte centrale è dedicata all'esperienza clinica maturata da anni presso il Centro Adozioni di Destinazione Minori con varie famiglie: nello specifico attualmente sono attivi **4 gruppi per un totale di 24 famiglie e una media di 6 coppie per ogni gruppo.**

L'articolo approfondisce le fasi di lavoro di uno di questi gruppi, costituito da 6 coppie genitoriali e i loro bambini adottati di età tra 0-6 anni.

2. IL PERCORSO ADOTTIVO

L'équipe di Destinazione Minori reputa fondamentale per i professionisti conoscere la cornice che porta una coppia o una famiglia ad accogliere un bambino adottabile.

Conoscere l'iter che ha dovuto percorrere la famiglia, con tutte le sfumature emotive, diventa infatti nel corso della presa in carico una risorsa fondamentale per i professionisti.

Questo il motivo per cui abbiamo dedicato all'argomento una parte dell'articolo. Parte che non può essere esaustiva – essendo un altro il focus dell'articolo - per cui rimandiamo ad approfondimenti il lettore interessato.

Come si diventa famiglia adottiva.

Tutti gli adempimenti necessari per diventare idonei all'adozione e per rendere un bambino adottabile sono presenti nella Legge 184 del 1983.

Possiamo sintetizzare il percorso riferendo che una coppia sposata da almeno tre anni o sposata con una convivenza provata di almeno tre anni può fare al Tribunale per i Minorenni, della città dove ha la residenza, domanda di idoneità all'adozione internazionale e/o di disponibilità all'adozione nazionale.

La coppia farà una serie di incontri di informazione sull'adozione e in seguito sarà valutata da una équipe di operatori del Servizio territoriale (assistanti sociali e psicologi) riguardo la loro capacità di accudire e accogliere un minore in stato di adottabilità. La coppia sarà valutata anche dal punto di vista medico sanitario e si fanno accertamenti presso il casellario giudiziario per eventuali carichi pendenti degli aspiranti genitori e dei loro più stretti parenti.

Tutti gli elementi raccolti nel corso degli accertamenti vengono valutati dai Giudici del Tribunale per i Minorenni per emettere un Decreto di idoneità alla coppia per l'adozione internazionale e/o per inserire la coppia nella banca dati delle coppie disponibili all'adozione nazionale nel Tribunale per i Minorenni dove si è fatta la domanda.

Dopo aver ottenuto il Decreto di adozione internazionale la coppia ha un anno di tempo dalla notifica dello stesso per dare mandato ad un Ente autorizzato e procedere per una eventuale proposta di abbinamento con un minore di un Paese straniero.

Le coppie inserite in banca dati che sono risultate idonee per adozione nazionale possono essere chiamate dal Tribunale per avere proposte di abbinamento di uno o più minori secondo le

disponibilità date (R. Ianniello, L. Mari, 2007), fino ai tre anni successivi alla presentazione della domanda. Le coppie a scadenza della domanda possono chiedere il rinnovo e devono effettuare un nuovo accertamento degli elementi psicologici, sociali, e medico sanitari visto il tempo trascorso dalla precedente domanda. Nel corso della disponibilità le coppie possono fare domanda anche in altri Tribunali presenti sul territorio nazionale.

Nell'articolo parliamo spesso di coppie che vogliono adottare ma vanno considerate anche le famiglie biologiche o adottive che vogliono accogliere uno o due bambini adottabili. Per loro il percorso è uguale a quello delle coppie ma la valutazione include anche gli eventuali effetti sull'equilibrio familiare e sulla crescita del bambino presente nella piena tutela di tutti i minori coinvolti.

Quando parliamo di abbinamento parliamo dell'unione di due storie: quella della coppia/famiglia che sceglie di accogliere un minore e quella di un bambino dichiarato adottabile. A tal proposito è importante chiarire che un bambino è adottabile non solo perché viene abbandonato dai genitori alla nascita ma perché il Tribunale decide di allontanarlo da una famiglia non accidente e pregiudizievole nei suoi confronti.

Caratteristica importante è una prognosi non favorevole emersa dagli accertamenti fatti, nel senso che la condizione di non tutela del bambino è riconducibile ad un periodo non limitato nel tempo e non definibile, pregiudicando così un buon progetto di vita del bambino.

Le caratteristiche delle mancate responsabilità genitoriali e le innumerevoli forme di abusi e maltrattamenti subiti dai bambini sono un argomento ampio che non può essere approfondito in questo articolo.

Va comunque sottolineato come per abusi e maltrattamenti non si deve solo pensare all'abuso sessuale, al maltrattamento fisico, alla trascuratezza fisica, all'ipercura ma anche all'abuso psicologico, alla violenza assistita, alle forme di non adeguato attaccamento.

Le conseguenze sul piano dello sviluppo emotivo ed evolutivo del bambino possono avere la stessa incidenza al di là della tipologia di abuso subito.

Le coppie adottive attraversano e vivono innumerevoli emozioni, dalla scelta di adottare, al percorso di informazione e valutazione, all'idoneità ad adottare, all'eventuale proposta di abbinamento con il minore e infine alla conoscenza del bambino in casa famiglia, all'ingresso a casa loro e nella loro famiglia allargata fino agli anni successivi non privi di difficoltà proprio per i vissuti specifici del minore adottato (la cosiddetta fase del "post adozione").

Occorre sfatare il mito che "basta una famiglia" per "sanare" le difficoltà del bambino.

La famiglia necessita di supporto professionale ed emotivo per individuare modalità funzionali per ogni specifico bambino.

Per meglio chiarire tutta questa procedura allegiamo di seguito l'Infografica creata ad hoc dallo staff del Centro Adozioni di Destinazione Minori:



Adottiamo un bambino?

Le prime cose da verificare:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Desideriamo un bambino. Ci riflettiamo.
Abbiamo bisogno di primissime informazioni | <input checked="" type="checkbox"/> Abbiamo più di 18 anni ma meno di 63, una casa in affitto o propria e buone condizioni di vita |
| <input checked="" type="checkbox"/> Siamo sposati e possiamo dimostrare che tra convivenza e matrimonio sono passati almeno tre anni. Se abbiamo già un minore a casa possiamo adottare solo minori più piccoli di lui/lei | <input checked="" type="checkbox"/> Abbiamo già fatto il corso propedeutico alla ASL (Azienda Sanitaria Locale) oppure al Consultorio familiare di zona |

La prima cosa da decidere:

VEDI QUESTO SIMBOLÒ?
QUI POSSIAMO FORNIRE ASCOLTO E SUPPORTO



Adozione Nazionale, o Internazionale?



Possiamo anche farle entrambe!

Continuiamo il nostro percorso!

Preparare tutti i documenti richiesti dal Tribunale per i Minorenni e depositare domanda in cancelleria

Attestare l'avvenuta convivenza, nel caso si sia sposati da meno di 3 anni

Colloquio con il GIL (Gruppo Integrato di Lavoro) composto da Assistente sociale e Psicologa/o, per individuare le proprie disponibilità a caratteristiche specifiche del minore

Fare le indagini medico-legali (esami clinici) e il colloquio con il Corpo di Polizia

Attendere l'inserimento nella lista di attesa per ADN (Adozione Nazionale) e/o il Decreto di idoneità per ADI (Adozione Internazionale). In caso di non idoneità è possibile fare ricorso in Corte d'Appello

Colloquio con un Giudice Onorario del Tribunale per i Minorenni

Attendere la relazione del GIL, del Medico Legale, e del Tribunale per i Minorenni (per il casellario giudiziale)

Adozione Nazionale:

Inserimento in Banca Dati della propria disponibilità. Fare eventualmente domanda in altri Tribunali per i minorenni

Periodo di attesa per un eventuale abbinamento

Eventuale Convocazione in Tribunale per colloquio con Giudice Togato o Onorario per proposta di abbinamento

Incontro di «rete» con la casa famiglia, Tutore e Giudici

Se non scelti



Se scelti, incontro con il bambino, decreto di frequentazione e successivo collocamento a casa

Affrontare tutto il periodo del rischio giuridico

Aspettare la relazione del GIL ed il decreto di affidamento preadottivo (durata un anno)

Aspettare la relazione finale del GIL ed il colloquio finale con il Giudice Onorario

Decreto di Adozione Definitiva, cambio del cognome e dei documenti del minore

Adozione Internazionale:

Scegliere l'Ente ADI ed il Paese

Fare il percorso di preparazione all'adozione internazionale con l'Ente scelto

Abbinamento in ADI con Ente e decisione di accettazione

Attendere di conoscere il bambino o la bambina

Frequentazione all'estero, anche con più di un viaggio

Arrivo in Italia e inserimento del minore a casa.

Trascrizione dell'atto di adozione del paese straniero, con cambio del cognome



Inizia il POST-adozione

destinazione minori.it onlus

3. PERCHE' LE FAMIGLIE ADOTTIVE HANNO BISOGNO DI SUPPORTO PSICOLOGICO

Le Autrici lavorano da anni in questo ambito, intervenendo in una casistica ampia di disagi, difficoltà e disturbi. Non va assolutamente generalizzata questa condizione né mai equiparata l'adozione a priori ad una condizione di disagio o pregiudizio. Ci sono realtà adottive che non presentano difficoltà o solo eventuali difficoltà tipiche delle fasi evolutive e non legate alla storia adottiva. In questo articolo ovviamente ci focalizziamo sui disagi e le difficoltà per dare un contributo agli specialisti che vogliono lavorare o già lavorano nel settore. Dall'altra parte l'esperienza clinica evidenzia come sia importante un confronto e un sostegno anche in quelle situazioni prive di difficoltà evidenti ed eclatanti proprio perché risulta sempre utile a livello genitoriale la riflessione, l'ascolto delle emozioni, la flessibilità e la condivisione.

Quando si parla di bambini adottati che presentano difficoltà, si parla di diverse forme di disagio e di sofferenza anche legate alla fascia di età. Va inoltre considerato che non sono esclusi da eventuali disagi i minori che sono stati adottati, per esempio, a pochi giorni dalla nascita e va considerato che il disagio può esprimersi ad anni di distanza dall'inserimento nella famiglia adottiva.

Lavorare in questo settore ci ha portati ad intervenire su bambini con difficoltà di apprendimento, con atteggiamenti oppositivi provocatori, in ritardo con lo sviluppo evolutivo, con atteggiamenti aggressivi, o iperattivi, con disregolazione emotiva. Spesso vengono richieste valutazioni dalla scuola e attuati per loro programmi formativi specifici (Bisogni Educativi Speciali) e richiesti insegnanti di sostegno. Sono bambini che spesso faticano ad avere fiducia nell'adulto, a gestire le separazioni.

Purtroppo tali disagi e l'instaurarsi di dinamiche relazionali e familiari disfunzionali possono portare al cosiddetto "fallimento adottivo": al termine di un percorso di incomunicabilità e sofferenze, da parte dei genitori e del minore, si arriva in casi estremi ad un ricollocamento di quest'ultimo, su disposizione del Tribunale per i Minorenni, presso una casa famiglia, in attesa di una nuova eventuale successiva adozione.

Risulta evidente la drammaticità di tale situazioni e le ripercussioni sui genitori e soprattutto sul minore (M.T. De Camillis, T. Zaccariello, 2013).

Si fa pochissima ricerca in Italia su tale settore. Basta pensare che da una ricerca bibliografica risultano solo due ricerche esplorative effettuate (2003-2013) dal Tribunale per i Minorenni di Milano e da quello di Roma. Si tratta di due ricerche distinte, ognuna riferita al proprio territorio di appartenenza (O. Pennisi, 2013).

Dai dati raccolti in entrambi i Tribunali emerge un quadro di cause dei fallimenti adottivi (separazione dal minore adottato) abbastanza variegato: emergono "costellazioni" di cause che riportano a fattori di rischio quali le caratteristiche dei bambini adottati, dei genitori adottivi e dell'intervento professionale.

Nelle ricerche indicate risulta interessante soffermarsi sull'analisi delle domande di aiuto che le famiglie in difficoltà hanno avanzato prima di sentirsi costretti a separarsi dal minore: nel 47,7% dei casi le famiglie in difficoltà non hanno richiesto l'intervento dei servizi sociali. Dai casi stimati sia dal Tribunale di Milano che di Roma i servizi risultano essere stati carenti da questi scenari nella fase di supporto durante l'adozione.

L'équipe del servizio territoriale è tenuta a monitorare e sostenere la famiglia nel periodo del collocamento e dell'affidamento preadottivo, ma di fatto dalla nostra esperienza professionale emerge che gli operatori faticano a farlo, spesso per carenza di personale.

Il tutto è demandato alle singole coppie, alla loro capacità di rendersi conto di essere in difficoltà e di ammettere di aver bisogno di aiuto, fino a chiedere questo aiuto e iniziare i percorsi di sostegno con professionisti del settore.

Le ricerche citate e la nostra esperienza professionale hanno evidenziato in questi anni l'esistenza di un comune denominatore che attraversa tutti i casi di difficoltà adottive ed è la **MANCANZA DI SUPPORTO E DI AIUTO PROFESSIONALE ALLE FAMIGLIE ADOTTIVE** (Pennisi, 2013) in tutte le fasi del percorso adottivo, anche a distanza di anni dal momento dell'adozione .

4. IL LAVORO CLINICO DI GRUPPO CON LE FAMIGLIE ADOTTIVE

Dopo varie esperienze di sostegno alle famiglie adottive in modo individuale e con numerosi incontri informativi e formativi con le famiglie, la Onlus inizia a utilizzare nel 2017 un **setting di gruppo**.

Ad oggi l'équipe specifica di Destinazione Minori ha in carico un totale di **4 gruppi di famiglie adottive per un totale di 24 famiglie**.

Il sostegno individuale è ancora presente e molto utilizzato in Destinazione Minori e funzionale a dare uno spazio specifico alla SINGOLA storia di quella famiglia. Si tratta di uno spazio dove la centratura è unicamente quella famiglia, quella fase storica che attraversa e i loro bisogni.

Nel sostegno individuale è sempre garantita la presenza di due psicoterapeute esperte in adozione e la stessa co-conduzione è attuata negli incontri di gruppo.

Per scelta ogni gruppo è costituito da un massimo di 6 famiglie per garantire l'espressione massima dei bisogni familiari e creare un clima "più intimo", che favorisce maggiormente fiducia e profondità dell'ascolto delle emozioni. La nostra esperienza ci porta assolutamente ad evitare gruppi superiori al numero di 6.

Un'ulteriore scelta è quella di creare gruppi omogenei per fasce di età dei bambini: ciò facilita la condivisione di problematiche legate alla fascia di età a prescindere dal momento dell'adozione (tempo trascorso dall'adozione). Per cui si hanno gruppi di famiglie con minori 0-6 anni e dai 6 anni ai 12 (prescolari e post scuola).

Nei gruppi con bambini 0-6 anni abbiamo attivato la modalità doppia (bambini che giocano e genitori che si incontrano) di cui parleremo nel dettaglio in seguito.

Ad ogni incontro è il gruppo che **propone i suoi argomenti, le sue riflessioni, e ogni individuo che rappresenta le sue eventuali difficoltà**.

Le terapeute si pongono in una condizione di **assoluto ascolto dei bisogni e delle espressioni di ciascun partecipante**. Si pone attenzione al singolo all'interno del gruppo utilizzando anche le risorse del gruppo stesso.

La cadenza degli incontri avviene per tutti i gruppi mensilmente e per la durata di due ore circa.

La FORZA di tale esperienza è anche la presenza dei bambini in una stanza attigua a quella dove i genitori incontrano le terapeute.

I bambini hanno l'occasione di stare insieme, di giocare tra di loro mentre i genitori fanno sostegno. I bambini sono seguiti nei giochi da due/tre volontarie di Destinazione Minori opportunatamente formate e selezionate per le loro specifiche caratteristiche che le rendono maggiormente adeguate per la fascia di età dei minori.

Tale **“doppia” attività (bambini che giocano e genitori che lavorano ai fini di un sostegno)** ha presentato innumerevoli elementi positivi e ci ha portato a varie riflessioni.

E' stato lo stesso gruppo a proporlo per meglio organizzarsi e non dover pensare a chi e come lasciare i bambini: prendersi uno spazio ma “non troppo distanti dai bambini” è stata una riflessione che ha aiutato le coppie a riflettere sul loro essere genitori.

Il gruppo ha accettato il rischio di “incursioni” dei bambini nella stanza soprattutto all'inizio quando ancora loro si dovevano abituare ad una modalità diversa di stare insieme agli altri.

Con il trascorrere del tempo le incursioni sono fortemente diminuite ma quando erano presenti è stato possibile per noi psicoterapeute osservare le dinamiche familiari, le reazioni della coppia genitoriale o di uno dei due, per poterle utilizzare e restituire alle coppie stesse e aiutarle a trovare modalità maggiormente funzionali all'autonomia del bambino.

Stessa osservazione viene effettuata nel tempo all'arrivo delle famiglie in sede, al momento della separazione con i loro figli, e in seguito a fine incontro. Si possono osservare i cambiamenti delle dinamiche genitori-figli in una occasione di osservazione libera e spontanea.

Abbiamo visto bambini con difficoltà di separazione abituarsi a salutare i genitori e andare nella loro stanza giochi con i loro amichetti, abbiamo visto i genitori gestire meglio tale separazione e modificare le modalità di saluto con i loro bambini, vediamo i bambini restare per due ore con i volontari a fare lavori e giocare in forma libera.

A volte è stato utile avere un confronto con le volontarie per avere maggiori elementi di osservazione dei comportamenti di alcuni bambini senza la presenza dei genitori e con i pari.

Una caratteristica vincente è stata la **co-conduzione del gruppo da parte di due psicoterapeute** con esperienze professionali simili ma non solo, con esperienze formative diverse ma strettamente complementari, con una esperienza comune più che decennale come Giudici Onorari presso il Tribunale per i Minorenni nel settore adozione e della volontaria giurisdizione.

Una psicoterapeuta madre adottiva e affidataria e una psicoterapeuta madre biologica: questo aspetto che prima era stato non considerato come risorsa preziosa dalle psicoterapeute è diventato sempre più una “forza professionale”. Per ogni situazione portata dal gruppo, la terapeuta madre adottiva può utilizzare in modo strategico anche le sue esperienze per fornire spunti al gruppo; la terapeuta madre biologica può portare la sua visione e spesso “normalizzare” all'età del bambino e alle caratteristiche dei bambini non adottati quando la difficoltà è ricondotta dal gruppo in modo troppo univoco alla storia adottiva del figlio.

L'esperienza della co-conduzione è estremamente positiva e costruttiva; siamo lo “specchio” del gruppo, nel senso che abbiamo individuato in noi le stesse dinamiche che sono diventate sempre più le caratteristiche di questo gruppo: rispetto dei tempi una dell'altra; piena fiducia professionale nell'altra; ascolto reciproco sincero; supporto nei momenti di impasse; curiosità e arricchimento nell'ascoltare come l'altra “vede le cose”; grande tranquillità nel lavorare; emozioni; arricchimento

professionale. Possiamo dire che questa esperienza per noi psicoterapeute è stata molto arricchente dal punto di vista professionale. Le riflessioni e le restituzioni diverse al gruppo da parte di ciascuna diventano per i partecipanti punti di vista diversi e un arricchimento esperienziale da utilizzare poi nella loro vita e nelle relazioni familiari e sociali.

Le psicoterapeute inoltre provengono da percorsi formativi e di specializzazione diverse e questo ha rappresentato una ulteriore risorsa nell'ottica piena **dell'integrazione dei modelli di riferimento** e di intervento.

Vengono utilizzate da entrambi le basi teoriche e le tecniche della conduzione di gruppi in contesti clinici.

5. UNA FINESTRA SULLE EMOZIONI, RIFLESSIONI E BISOGNI PORTATI DAL GRUPPO DI FAMIGLIE ADOTTIVE

In questo articolo ci focalizzeremo sull'esperienza di un gruppo specifico di genitori con minori fino a 6 anni di età e riguarda una conduzione di un gruppo avviata già dal 18 marzo del 2017: è stata una madre adottiva che ci ha fatto la richiesta di iniziare il gruppo e si è fatta portavoce anche per gli altri.

Il gruppo di cui parleremo nello specifico in questo articolo consiste in 6 coppie con bambini dai 2.5 ai 5 anni al momento della costituzione del gruppo.

I bambini sono 4 adottati alla nascita, due all'età di 2 anni (in casa da un anno al momento della costituzione del gruppo).

Quattro coppie già si conoscevano tra di loro, mentre due non conoscevano nessuno. Tutti avevano avuto esperienza di partecipazione ad altri gruppi ma tendenzialmente auto-condotti.

I bimbi sono tre maschietti e tre femminucce. Una bimba è di origine afro-brasiliana, un bimbo di etnia rom.

Scrivere su una attività clinica è abbastanza complesso: le emozioni che circolano sono tante e a diversi livelli; gli argomenti trattati si intrecciano e si completano. Questo per chiarire al lettore che soprattutto in questa parte dell'articolo abbiamo dovuto fare alcune scelte perché sono innumerevoli le emozioni e le riflessioni che sono circolate nel lavoro con questo gruppo.

Cercheremo di schematizzare il più possibile gli argomenti e le emozioni che sono state maggiormente presenti nell'arco di questi anni in un gruppo che “è cresciuto insieme ai propri figli”.

Il gruppo ha chiesto di fare un percorso con professionisti esperti nel settore spinti dall'esigenza di confrontarsi su dubbi e difficoltà: dopo la fase dell'abbinamento si sentivano soli e “abbandonati” dalle istituzioni e dai Servizi del territorio, un po' persi davanti alle loro difficoltà anche a distanza di tempo dall'ingresso del bambino in famiglia.

Alcuni di loro avevano partecipato ad altri gruppi descritti come principalmente autocondotti e quindi volti più al confronto di esperienze tra pari.

Sentivano la mancanza di una esperienza che oltre la condivisione e il confronto tra pari potesse godere del contributo di psicoterapeuti esperti.

Gli incontri di gruppo si sono sempre svolti in un ambiente sereno, di sincera condivisione, con un ricco scambio di emozioni (pianto, risate, occhi lucidi, ecc...) e piena partecipazione di tutti, rispettoso pienamente degli altri sempre.

Le coppie si sono man mano sempre più amalgamate, mostrando grande fiducia nell'altro e ascolto sincero, condividendo anche spazi di divertimento e di incontri oltre lo spazio degli incontri di gruppo, la rete di sostegno si è creata e consolidata negli anni sempre più, offrendo una preziosa risorsa nel quotidiano tra loro adulti e anche tra bambini.

I bambini si sono molto uniti sempre più tra di loro e arrivano felici in sede per incontrare i loro amici.

Le psicoterapeute all'inizio dell'incontro non portano mai un loro argomento o una loro riflessione ma lasciano che sia **ogni partecipante a produrre emozioni**, a riportare episodi sui quali sente il bisogno di confrontarsi e migliorare.

Come dicevamo **tanti sono stati gli argomenti oggetto di riflessione** e ne trattiamo alcuni nel pieno rispetto della privacy delle persone coinvolte e rendendo le riflessioni e le emozioni non riconducibili a specifiche persone.

Un interessante argomento che ha portato a varie riflessioni è stato “come **equilibrare** gli effetti possibili della storia adottiva con il considerarli alla stregua degli altri bambini”. Tale considerazione ha una caduta su tanti livelli educativi, comportamentali ed emotivi. *Come posso interpretare i comportamenti di mio figlio alla luce della sua storia di abbandono e dei traumi che ha subito, ma non rendendolo “vittima” o considerandolo “speciale”?* e quindi attuare modalità comportamentali che non solo possono rinforzare questo vissuto nel bambino ma possono incidere sulla sua fiducia e sicurezza.

Trattando questo aspetto le coppie hanno sperimentato quante erano le caratteristiche comuni nei loro bambini: difficoltà a gestire le frustrazioni, attenzione continua alle parole e comportamenti dei genitori, possessivi con i genitori, ansia da separazione, insicurezza, prepotenza, oppositività, difficoltà nell'alimentazione, nel ritmo sonno veglia.

Restituire ciò li ha portati a potenziare l'ascolto degli altri, a rassicurarsi vedendo problemi comuni, ad aumentare la loro consapevolezza e sicurezza, diminuendo le preoccupazioni, soprattutto di sbagliare e potendo apprendere le diverse modalità di gestione utilizzate dagli altri partecipanti.

Abbiamo notato una elevata sensibilità all'**errore**, tanta paura di sbagliare in loro genitori, tanta responsabilità e senso di colpa per gli errori: paura di far male a bambini già feriti, già provati dalla vita.

E' molto frequente in loro la paura di esser “dannosi” quando invece un Tribunale li ha scelti per “recuperare” questi bambini.

Anche perché sentono che le istituzioni li hanno “scelti”, gli hanno dato un grande compito, importante e devono corrispondere a questa fiducia data dallo Stato: essere “bravi” genitori, adeguati. Anche un atteggiamento leggermente punitivo nei confronti del figlio viene vissuto con senso di colpa: “creo frustrazione ad un bambino già provato dalla vita; facilito in lui il ricordo di

un ambiente precedente non accidente e non tutelante". Questo atteggiamento se non elaborato e superato può portare ad una mancanza di confini educativi, comportamentali e ad insicurezza nei bambini.

Il gruppo li ha aiutati sempre più ad essere genitori "spontanei", liberi nonostante la storia dei bambini, liberi dalla trappola di "curare le ferite dei figli", liberi dal dover essere perfetti. Da una parte va considerata la loro storia adottiva ma questa non deve diventare una gabbia o una lettura univoca di tutto quello che accade. Come terapeute abbiamo tanto lavorato su questo aspetto favorendo equilibrio, ma soprattutto fiducia in loro stessi e nelle loro risorse e flessibilità in base al singolo momento, alla singola situazione che la famiglia vive.

Legato a questa difficoltà è il "come farsi rispettare e dare le **regole**" soprattutto se ci sono atteggiamenti oppositivi. Sapere che sono difficoltà comuni a tutti su tale aspetto ha molto rassicurato le coppie e i singoli genitori. E' stato utile anche sperimentare alcune modalità usate da altre coppie e farle proprie; sperimentarle dentro le mura di casa per poi raccontarle all'incontro successivo.

Le terapeute li hanno accompagnati nella loro storia personale e di coppia, nell'individuare le **modalità educative** dei loro genitori **apprese** da loro in quanto figli. Alcuni si sono riscoperti più simili di quanto pensassero ai loro genitori e in alcuni casi tale considerazione li ha aiutati a "risolvere" il rapporto con i propri genitori o a iniziare a farlo. La loro flessibilità a riguardo è aumentata durante il periodo degli incontri.

Le modalità educative e comportamentali dei nonni dei bambini erano spesso colme di emozioni di fastidio da parte dei genitori che non si sentivano rafforzati nelle loro capacità genitoriali, ma anzi "criticati, messi in discussione": è emerso forte il bisogno di essere considerati "validi" genitori anche e soprattutto da parte dei loro stessi genitori.

In alcune situazioni lavorare su questo aspetto ha portato ad individuare strategie di maggiore autonomia, a prendere la giusta distanza da atteggiamenti, caratteristiche, modalità che non sono in linea con il nuovo nucleo familiare.

Parlare della propria famiglia di origine in un gruppo di genitori adottivi significa sentire l'eco emotivo della **famiglia di origine del proprio figlio**: tanta la paura, i dubbi, la necessità di confronto, la paura di sbagliare su questo aspetto.

Le psicoterapeute hanno accompagnato le famiglie a trovare le modalità per "mantenere viva" la storia adottiva del bambino, tenendo conto delle singole specificità della storia e del bambino stesso.

Si sono trovate modalità nuove e tipiche di ogni famiglia, si sono superati alcuni fantasmi parlandone in gruppo, si sono condivise le peggiori fantasie a riguardo, si sono condivisi libri e testi specifici, si sono costruiti in ogni famiglia libricini che univano le storie del bambino come simbolo di piena accettazione e rispetto della storia del bambino senza fratture: il bambino "è" anche "tutta" la sua storia, in un continuum.

Si sono accolte le emozioni, con tutte le sfumature, nei confronti dei genitori biologici: nel gruppo circolavano emozioni di rabbia, gratitudine ("grazie per averlo comunque fatto nascere"), sensazione di pericolo, paura che possano decidere di pretendere contatti con il figlio, etc...

Si è lavorato tanto su "cosa si prova verso la famiglia biologica", su "come chiamarli?".

Ci si è confrontati sulla eventuale curiosità di sapere di più della storia del proprio figlio “*vogliamo avere notizie o meglio di no? Vado a cercare o no?*”.

Vari incontri sono stati dedicati a tale tema che spesso trovava un'eco nelle loro **gravidanze mancate**, nei loro anni di frustrazione per un bambino biologico che non arrivava, nelle loro emozioni quando in quel periodo notavano in modo assurdo “*tante pance in giro*” e provavano emozioni forti e dolorose.

Il gruppo ha permesso alle mamme ma anche ai papà adottivi di entrare in modo protetto a vedere quegli anni trascorsi e a “mettere a posto”, a parlarne con più forza, a ricollocare in loro quella esperienza anche ad anni di distanza, anche con un figlio nella “stanza accanto”.

Come la famiglia adottiva non può “sanare” l’esperienza di abbandono, ma può aggiungere esperienze positive in modo tale che l’esperienza dolorosa sia affrontabile e superabile, così è emerso che anche l’avere un figlio non può “sanare” del tutto quelle esperienze dolorose di mancata filiazione biologica che, se ricontattate, suscitano forti emozioni.

Le famiglie attraverso questo lavoro hanno evidenziato quanto si tende a parlare sempre e spesso della madre biologica e raramente della figura del **padre**.

Le psicoterapeute li hanno aiutati a dare una adeguata attenzione anche al vissuto che i loro figli potrebbero avere nei confronti non solo della cosiddetta “mamma di pancia” ma anche del “papà biologico”.

I padri adottivi in parte si sentono di non confrontarsi con la figura paterna biologica: un costrutto mentale non reale ma solo frutto della cultura di appartenenza a nostro parere.

I papà hanno avuto uno spazio anche per raccontarsi negli anni dei tentativi di diventare padre biologico, della loro “necessità” di dare forza alle loro compagne, delle loro taciturne emozioni, di dover mettere da parte il loro dolore per poter accogliere quello delle compagne.

Parlare della famiglia di origine ha portato le famiglie a confrontarsi con il tema del “**vuoto**” e del “**non sapere**”.

Nella storia adottiva bisogna fare i conti con ciò che non si sa per aiutare i propri figli, a fare i conti con quello che non sanno e che forse non potranno mai sapere della loro storia adottiva (domanda principe “*perché sono stato abbandonato o sono stato tolto dalla famiglia dove sono nato?*”).

Le coppie sono state accompagnate ad individuare le risorse che avevano già messo in campo in altre situazioni simili nella loro vita in cui “non sapevano, non conoscevano”. Le coppie, ad esempio, si sono messe in contatto su quanto non sanno della vita precedente dei loro partner, su come loro stessi hanno gestito nella loro vita il vuoto di informazioni diventando un modello per i figli di come si affrontano situazioni di vuoto informativo.

Ciò li ha portati a considerare la risposta “non so” alle possibili domande dei loro figli sul loro passato: “*non so, ma possiamo fare ipotesi insieme di cosa può essere accaduto*” è la frase e il concetto costruito dalle famiglie a seguito di incontri, riflessioni, cambiamenti interni individuali e di coppia.

Poter essere non perfetti e insieme ai figli **creare delle risposte** piuttosto che **dare** risposte a **domande** spesso viste e percepite come “**scomode**”.

E' tipico infatti dei bambini adottati fare domande sul loro passato ai genitori nei momenti meno intimi e meno previsti. E spesso i genitori entrano in difficoltà. Il gruppo ha aiutato i partecipanti anche su questo aspetto aumentando la sicurezza e la stima nelle loro capacità di individuare la risposta più adeguata alla loro famiglia e alla loro storia.

Collegato a questo ultimo argomento quello della **protezione** del proprio figlio, da eventuali parole o osservazioni da estranei o dalla famiglia: come gestire le domande inopportune degli altri sull'adozione del bambino. In tale senso è stato utile aiutare i genitori a creare un'alleanza forte con il proprio figlio: pensare più al bambino che a sé o agli altri; costruire anche delle ipotetiche frasi da dire insieme al bambino (dipende ovviamente dall'età dello stesso) quando ci si trova di fronte ad alcune domande da parte degli estranei. Ciò per garantire la totale privacy del bambino. Ci sarà un tempo in cui il bambino forse vorrà parlare a tutti della sua storia di adozione, ma ci sarà un tempo in cui il bambino/adolescente non ne vorrà parlare con nessuno o vorrà scegliere qualcuno con cui parlarne.

Si è affrontato anche l'argomento di chi per il **colore della pelle e l'etnia di appartenenza** non può scegliere di dire o non dire, di condividere o non condividere: si è vista questa situazione dal punto di vista del bambino per empatizzare con lui e stargli accanto.

Il tema della **scuola** si è presentato nel gruppo in modo chiaro e a volte totalizzante a ridosso dell'inizio dell'anno scolastico del primo anno di primaria. Alcune difficoltà si erano riscontrate già nella scuola dell'infanzia. Ansia e preoccupazione, non sapere come comportarsi in relazione ai docenti, sono state alcune emozioni che sono tutt'ora affrontate nel gruppo.

Tale argomento, quello della scuola per i bambini adottati, è molto vasto e interessante e meritevole di approfondimenti. Non tutti, ma parecchi bambini adottati presentano difficoltà nell'apprendimento, disturbi dell'attenzione: a noi piace riferire che questi bambini pongono attenzione ad altro, alle emozioni interne ed esterne e meno ai concetti da apprendere. Questo li rende ad alcuni occhi bambini con "difficoltà" di attenzione e quindi a rischio di etichette diagnostiche.

Altri temi trattati sono stati: la **rabbia** e come gestirla, la gestione dei **nonni** quando il loro modello educativo non è in linea con quello dei genitori, le ansie da separazione, la gestione del cibo in alcuni casi, la "preferenza" del figlio per un genitore piuttosto che per un altro e come facilitare la figura che il bambino sembra meno accettare, la complementarietà della coppia genitoriale, la scelta di adottare per una seconda volta, il rapporto di coppia che cambia con la crescita del bambino, le emozioni meno piacevoli come la stanchezza dei genitori, il senso di essere "pieni" di emozioni e di fatti, la mancanza di tempo e soprattutto di spazi di sé e per la coppia, l'essere soffocati per la concentrazione di energie e attenzione al bambino e al quotidiano. Tutti hanno mostrato difficoltà all'inizio a lasciare il bambino anche ai nonni. Dopo che hanno preso coraggio e sperimentato, hanno avuto invece un grande benessere nel prendersi degli spazi per se stessi, la coppia, il riposo o fare attività che piacciono.

Da parte delle psicoterapeute c'è stato sempre un filo conduttore che vogliamo evidenziare a conclusione e che è quello di aiutare il genitore a "**guardare il mondo con gli occhi del proprio bambino**", crescere come individui e come genitori mettendosi nei panni del bambino.

Difficile, ad esempio, interpretare e leggere l'opposizione come un mettere alla prova la fiducia dei genitori, come richiesta di attenzione. In questo aspetto nello specifico il mettersi nei panni del

bambino ha aiutato i genitori a non entrare in una escalation rischiosa di rabbia e distacco dal bambino stesso e dal loro desiderio genitoriale.

Nel corso degli incontri abbiamo anche fornito in modo strategico alcuni aspetti teorici di riferimento a quello che nello specifico rimandavamo a loro. Questa modalità è stata molto costruttiva e molto gradita dai partecipanti che hanno avuto modo di ancorare le riflessioni a concetti teorici riconosciuti nella pratica clinica.

6. CONCLUSIONI: L'IMPORTANZA DEL SUPPORTO ALLE FAMIGLIE E DELLA FORMAZIONE AGLI OPERATORI

A conclusione di questo articolo, basato sulla nostra esperienza clinica, vogliamo evidenziare l'importanza di un sostegno clinico alle famiglie adottive in tutte le loro fasi evolutive.

Dalla nostra esperienza risultano importanti alcuni elementi e risorse come la condivisione, la flessibilità, mettersi in discussione ma soprattutto **“il mettersi nei panni del proprio bambino”**. L'esperienza descritta in questo gruppo è paragonabile a quella che le terapeute stanno avendo con gli altri gruppi anche se caratterizzate da alcuni elementi tipici e dalla fascia di età maggiore dei bambini (in un gruppo).

A conclusione vogliamo sottolineare l'importanza di una formazione specifica per poter operare nel settore delle adozioni.

E' un settore dove bisogna unire la pratica e le conoscenze cliniche di base con l'evoluzione e le fasi specifiche del percorso adottivo; dove alcune strategie possono essere più funzionali proprio per il fatto, ad esempio, di riuscire a raggiungere specifici obiettivi in un tempo abbastanza breve. Occorre saper mettere insieme adozione e la realtà quotidiana di quel bambino specifico, saper interpretare i comportamenti, sapere delle tappe che un'adozione può comportare, conoscere i cambiamenti e gli adattamenti che ogni bambino deve affrontare, conoscere gli effetti dell'abbandono, essere a conoscenza della cornice giuridica e, attraverso questa, entrare veramente nei panni di quel bambino.

Lavorare con le famiglie e per queste famiglie significa anche saper gestire la “responsabilità professionale”.

Se da una parte tale concetto deve essere sempre presente nella pratica clinica, l'équipe di Destinazione Minori lo sente ancora più forte in questo campo.

Ricordiamo infatti che sono bambini che hanno subito un abbandono, hanno già avuto una famiglia non accidentale e hanno quindi estremo bisogno di una famiglia adeguata, hanno bisogno che la famiglia assegnata loro dal Tribunale sia la famiglia che li possa saper accogliere e aiutarli a crescere. Ed è per questo aspetto che lo psicoterapeuta che si accinge a lavorare con una famiglia adottiva deve assumersi ancora di più la responsabilità di una formazione specifica da integrare con quella di base come psicoterapeuta.

Va specificato come in questo settore mancano ricerche e approfondimenti sugli elementi che possono incidere sulla buona riuscita dell'adozione.

Sarebbero auspicabili sempre più lavori su tale argomento e sempre più confronto sulle esperienze cliniche con le famiglie adottive.

Confidiamo con questo articolo di aver contribuito a riguardo.

Riferimenti bibliografici

Andolfi M , Chistolini M , D'Andrea A, “*La famiglia adottiva tra crisi e sviluppo*” , Franco Angeli, 2017

Bandler R, Grinder J. “*I modelli della tecnica ipnotica di Milton H. Erikson*”, Astrolabio, 1975

BrodzinskyD.M, Paljos J” (a cura di) “*Lavorare nell'Adozione*” a cura di M. Chistolini, Franco Angeli 2011

Celia G. “*La psicoterapia strategico - integrata*”, Franco Angeli, 2016

Chistolini M., “*La famiglia adottiva. Come accompagnarla e sostenerla*”, FrancoAngeli, 2010

De Camillis M. T. “*Con lo sguardo del bambino*”, Fondazione Alberto Colonnetti, 2008

De Camillis M.T., Zaccariello T. “*Il bambino nella testa il bambino nel cuore. Il percorso adottivo*”, Fondazione Alberto Colonnetti, 2013

De Leo G. “*Psicologia della responsabilità*”, Laterza, 1996

Dell'Antonio A. M. “*Elementi di psicodinamica delle relazioni familiari*”, edizioni Kappa, 1992

Fadiga L. “*Una nuova cultura dell'infanzia e dell'adolescenza. Scritti di Alfredo carlo Moro*”, Franco Angeli, 2013

Ianniello R., Mari L. “*Minori, Famiglie, Tribunale. Verifiche, sostegni ed interventi sulle famiglie in difficoltà nell'attività del Tribunale per i minorenni*”, Giuffrè, 2007

Miliotti A. G. “*Adozione: le nuove regole. Come affrontare meglio il “viaggio” dell'adozione*”, Franco Angeli Le Comete, 2007

Minorigiustizia “*Riconoscersi genitori e figli nel percorso dell'adozione*”, Franco Angeli, n.1, 2009

Minorigiustizia “*I bambini che stanno male in casa loro*”, Franco Angeli, n.3, 2009

Minorigiustizia “*Adolescenza, costruzione dell'identità e appartenenze familiari plurime*”, Franco Angeli, n.2, 2013

Minorigiustizia “*La conservazione e la cura dei legami nell'affidamento familiare e nell'adozione*”, Franco Angeli, n.4, 2014

Minorigiustizia *“Il punto di vista delle famiglie adottive”*, Franco Angeli, n.1, 2017

Nardone G., Giannotti E., Rocchi R. *“Modelli di famiglia”*, Ponte delle Grazie, 2001

Paradiso L., *“Parenting Adottivo. Funzioni, stili e competenze genitoriali adottive”*. Tangram Edizioni Scientifiche 2015

Pennisi O. *“Il fallimento adottivo: un’analisi qualitativa sui minori “restituiti” nel Tribunale per i minorenni di Roma”*, in Minorigiustizia, n.2, pag. 166-182, Franco Angeli, 2013

Semi A.A. *“Tecnica del colloquio”*, Raffaello Cortina, 2002

Schofield G, Beek M.: “Adozione, Affido, Accoglienza. L’attaccamento al centro delle relazioni familiari” Raffaello cortina Editore 2013

Skorjanec *“Il linguaggio della terapia breve. Retorica e logica del cambiamento terapeutico”*, Ponte alle Grazie, Firenze 2000, p. 86

Vadilonga F. , *“Curare l’adozione”*, Raffaello Cortina, 2010

Watzlawick P., Nardone G. *“Terapia breve strategica”*, Raffaello Cortina editore, 1997

Watzlawick P. *“Il linguaggio del cambiamento. Elementi di comunicazione terapeutica”*, Feltrinelli, 1977

Watzlawick P. (a cura di) *“La realtà inventata. Contributi al costruttivismo”*, Feltrinelli, 2006



Dott.ssa Silvia Chieco

Medico Chirurgo, Specialista in Psicologia Clinica e Psicoterapia, Psicoanalista.
Alta specializzazione in Diritto e Tutela dei minori. Già Giudice Onorario Tribunale per i Minorenni di Roma. Presidente di Destinazione Minori APS Onlus



Dott.ssa Maria Scribano

Psicologa clinica psicoterapeuta, Esperta in psicologia giuridica;
Docente presso la Scupsis (Scuola di specializzazione in Psicoterapia strategica integrata- Roma); Giudice Onorario presso il Tribunale per i Minorenni di Roma; Psicologa Destinazione Minori APS Onlus.
Già collaboratrice Onlus Telefono Azzurro;
già Responsabile Servizio di Consulenza Centro Provinciale Giorgio Fregosi – Roma



**PSICOLOGIA CLINICA &
PSICOTERAPIA OGGI**