

# 21.3

## **ADOZIONI E DIPENDENZE: VULNERABILITÀ, FATTORI PROTETTIVI E PERCORSI INTEGRATI DI CURA**

**Mansi G.\*[1], Vurchio N.[2], Zotti A.[1]**

[1]DDP SerD/GAP ASL BT ~ Andria ~ Italy, [2]Università degli Studi di Macerata ~ Andria ~ Italy

L'esperienza di un Tirocinio Universitario presso il DDP ASL BT

### **Abstract**

Le persone adottate, in particolare durante l'adolescenza e la giovane età adulta, possono presentare una maggiore vulnerabilità allo sviluppo di comportamenti di dipendenza, sia da sostanze che comportamentali. Le esperienze precoci di trauma, la discontinuità affettiva, le difficoltà identitarie e i disturbi dell'attaccamento rappresentano fattori di rischio che si intrecciano con il contesto familiare e sociale.

Obiettivo di questo articolo è esplorare la relazione tra adozione e dipendenze, evidenziando i meccanismi psicologici e sociali che possono aumentare la fragilità, ma anche i fattori protettivi che derivano da un supporto precoce, da una presa in carico multidisciplinare e da percorsi integrati di cura.

Il presente contributo costituisce uno stralcio dell'esperienza di tirocinio universitario magistrale in Scienze Pedagogiche svolta presso il Dipartimento per le Dipendenze Patologiche della ASL BT. La riflessione intende contribuire al dibattito sull'importanza di personalizzare i trattamenti nelle dipendenze, riconoscendo le specificità di popolazioni a rischio come le persone adottate, e proporre nuove prospettive per una presa in carico mirata finalizzata a supportare in modo efficace i percorsi di cura e di accompagnamento educativo.

Parole chiave: adozione, dipendenze patologiche, SerD, attaccamento, M.O.I., prevenzione, recovery, ricerca.

### **Introduzione**

L'adozione è un atto di grande valore etico e sociale, che può garantire a minori provenienti da contesti difficili un ambiente familiare sicuro e affettivamente stabile.

Tuttavia, una lettura approfondita e complessa del percorso di costruzione dei nuovi legami nelle famiglie adottive rivela criticità emotive, sociali e giuridiche. Brodzinsky, docente di psicologia presso la Rutgers University, descrive l'adozione come un'esperienza

stressante per il bambino e per i genitori e che, come tale, richiede che si trovino strategie adeguate di fronteggiamento e di coping.

Alla luce di tale premessa, si propone di seguito una breve rassegna dei principali filoni di ricerca psicologica in ambito adottivo.

Il primo filone di ricerca, sviluppato negli anni Cinquanta da Palacios e Brodzinsky, ha contribuito in modo significativo alla conoscenza del fenomeno. Questi studi evidenziano la necessità di contestualizzare in modo ecologico il bambino che è stato adottato tenendo in considerazione tante variabili, tra cui il paese di provenienza ma anche quello di adozione. Successivamente, gli studiosi hanno fatto ricorso alla tecnica della metanalisi: essa ha evidenziato ritardi, a volte di modesta entità, per quanto riguarda la crescita fisica, l'attaccamento, la riuscita scolastica, lo sviluppo linguistico e l'adattamento. I bambini in adozione internazionale rispetto a quelli in adozione nazionale presenterebbero un migliore sviluppo e minori problemi comportamentali. I bambini adottivi recuperano in tutti gli aspetti dello sviluppo rispetto ai coetanei che rimangono in istituto o in famiglie indigenti. La metanalisi supporta anche l'idea che l'adozione rappresenti un intervento efficace nella vita dei bambini anche perché comporta un cambiamento di ambiente e questo spostamento in uno spazio di vita più ricco ed emotivamente più sicuro può essere predittivo di uno sviluppo cognitivo più armonico (Van IJzendoorn M. H., & Juffer, F., 2006).

Il secondo filone di ricerca ha concentrato la propria attenzione sui bambini istituzionalizzati in Romania (Rutter, English Romanian Adoptees, ERA). Il campione era composto da 150 bambini rumeni adottati da famiglie inglesi. All'arrivo in Inghilterra i bambini presentavano un ritardo severo sia della crescita fisica sia dello sviluppo psicologico. A 6 anni il peso e l'altezza risultavano essersi normalizzati ma la circonferenza cranica, indicatore di crescita cerebrale, risultava invece ancora al di sotto della media. In ogni caso, nonostante alcuni progressi, permanevano, anche a 11 anni, disturbi di comunicazione, apprendimento, attenzione/iperattività, attaccamento indifferenziato tra adulti familiari e non.

Il terzo filone di ricerca è quello più recente e pone la sua attenzione sugli aspetti individuali, sistematizzando tre aree d'interesse: processi interpersonali nel funzionamento delle famiglie adottive, problemi legati all'attaccamento, ruolo dei fattori genetici nell'adattamento dei bambini. Palacios e Brodzinsky hanno studiato l'area della comunicazione, cioè come, quando e quanto i genitori affrontano i temi dell'adozione con il proprio figlio. Brodzinsky ritiene che fino ai 7/8 anni il bambino considera piacevoli i racconti circa le sue origini; a partire da tale età le relazioni, al contrario, si fanno complesse e ambivalenti. Per quanto riguarda l'attaccamento, più studiosi hanno evidenziato un trend di attaccamento sicuro nel post adozione anche

in quei bambini che avevano subito maltrattamenti in precedenza.

### Discussione

Comprendere i bisogni dei bambini adottivi significa accoglierli autenticamente insieme alla loro storia (Ghetti & Riva, 2013). Un bisogno spesso insoddisfatto nei minori con esperienze di abbandono è la possibilità di vivere relazioni di accudimento stabili (Ainsworth, 1978). Ciò genera il desiderio di costruire nuovi legami di attaccamento, ma anche ambivalenza o rifiuto verso l'altro (Main & Solomon, 1990).

Il mondo emotivo dei bambini abbandonati richiede adulti capaci di offrire prevedibilità e continuità. È fondamentale che siano inseriti in comunità stabili, con genitori in grado di garantire fiducia e appartenenza sociale e culturale (Bowlby, 1988). Occorre anche valorizzare la loro doppia appartenenza, al paese d'origine e a quello d'accoglienza, senza sminuire il contesto culturale di provenienza (Miller, 1994).

Studi clinici mostrano che i bambini adottati presentano più frequentemente sintomi internalizzanti (somatizzazione, ansia, depressione) nei primi anni, e successivamente disturbi esternalizzanti (aggressività, oppositività, bugie, fughe, uso di sostanze) insieme a difficoltà di apprendimento e deficit attentivi (Bramanti & Rosnati, 1998). Barcons-Castel (2011) rileva inoltre maggiore incidenza di somatizzazione, aggressività e depressione rispetto ai coetanei.

Il riconoscimento delle emozioni è cruciale per l'adattamento sociale: difficoltà in quest'area sono legate a rifiuto, vittimismo e sintomi clinici. Alcuni studi associano l'adozione a un rischio maggiore di disturbi di personalità (Westermeyer et al., 2015). Infine, i deficit neuropsicologici possono derivare sia da condizioni biologiche sfavorevoli (uso di sostanze in gravidanza, malnutrizione, mancanza di cure) sia da traumi precoci (Bramanti & Rosnati, 1998).

Per comprendere i meccanismi e le dinamiche che sono alla base dello sviluppo psicoaffettivo del bambino adottivo è necessario far riferimento alla teoria dell'attaccamento di Bowlby e ai Modelli Operativi Interni (M.O.I.) (1969) ovvero le rappresentazioni mentali inconsce di se stesso, della figura di attaccamento e della relazione tra sé e l'altro. Questi ultimi si formano alla fine del primo anno di vita e restano abbastanza stabili nel tempo; sono utilizzati per interpretare noi stessi, il mondo, l'altro e per interagire con l'esterno. I bambini adottati spesso fanno esperienza preadottiva di relazioni di attaccamento che non forniscono loro un senso di sicurezza. A questi viene richiesto di sviluppare in poco tempo nuovi apprendimenti cognitivi, relazionali, di adattarsi a nuovi contesti di vita sconosciuti, spesso senza aver sviluppato le capacità necessarie. A causa delle esperienze negative preadottive, il bambino adottato può sviluppare un'idea di sé come individuo sbagliato, incapace e non degno di amore, un'immagine di sé distorta che lo rende particolarmen-

te pernoso e sensibile alle critiche.

Il bambino adottato spesso si rappresenta il mondo come un luogo pericoloso e quindi può utilizzare diverse strategie per far fronte alla sensazione di essere una persona fragile che si muove in un mondo minaccioso. Potrebbe ad esempio cercare di tenere tutto sotto controllo utilizzando una strategia di iper-monitoraggio. Questo aspetto può essere la causa delle difficoltà di attenzione/concentrazione e dei comportamenti oppositivi (Miller R., 2011).

Opporsi ai genitori adottivi dà la sensazione al bambino di avere il controllo della situazione. Strategie più prudenziarie sono la compiacenza e il ritiro depressivo: alcuni bambini per evitare un altro rifiuto, nel nuovo nucleo familiare aderiscono perfettamente alle aspettative dei genitori nascondendo però totalmente le proprie necessità. Il ritiro depressivo e l'autoesclusione allo stesso modo danno la sensazione di essere al sicuro da eventuali fallimenti (Chistolini L., 2010). In alternativa, potrebbero reagire con comportamenti di attacco/fuga. "Non esistono i problemi dell'adozione. Ma esistono i bisogni degli adottati e questi [...] sono il riflesso della loro storia personale" (Farri Monaco M., & Castellani P., 1994).

### Vita familiare e ambiente sociale

La vita familiare e l'ambiente sociale dei minori adottati sono influenzati da una serie di fattori che coinvolgono emozioni, identità, esperienze passate, dinamiche familiari e integrazione sociale.

Per favorire un sano sviluppo, è essenziale che i genitori adottivi e i membri della comunità si impegnino attivamente per creare un ambiente positivo e supportivo che consideri le specifiche esigenze e esperienze dei minori adottati. La consapevolezza e l'educazione su questi temi possono contribuire a migliorare il benessere e l'integrazione di questi bambini nella società. Le famiglie adottive hanno l'importante compito di sviluppare dinamiche che favoriscano l'apertura, la comunicazione e l'accettazione delle differenze tra i membri. È fondamentale che ogni familiare si senta accolto e compreso, in modo da creare un ambiente sicuro e stimolante (Ghetti P. e Riva F., 2013).

Le differenze culturali rappresentano un aspetto cruciale e spesso complesso nel contesto dell'adozione internazionale. Adottare un bambino proveniente da una cultura diversa implica non solo l'accoglienza di una nuova vita, ma anche la responsabilità di navigare attraverso le diversità culturali in modo sensibile e rispettoso. Questo processo può presentare diverse sfide, ma anche opportunità per arricchire la vita familiare (Bergman JR, Sussman MB, 2009).

I minori adottati si trovano spesso a dover affrontare una serie di stereotipi e pregiudizi nei contesti scolastici e sociali (Choi S.M., 2012). Alcuni compagni di classe potrebbero avere una visione distorta dell'adozione, vedendo i bambini adottati come "diversi" o

"non appartenenza" alle famiglie tradizionali (McRoy RG, Uva LA, 2009). Per affrontare e ridurre gli stereotipi e i pregiudizi, è fondamentale un'educazione mirata, non solo per i minori adottati ma anche per gli adulti, gli insegnanti e l'intera comunità. Educare l'ambiente circostante non solo contribuisce a ridurre stigmi e fraintendimenti, ma promuove anche una società più consapevole e inclusiva.

### **Adozione e dipendenze patologiche**

La relazione tra adozione e dipendenze è complessa, coinvolge fattori psicologici, sociali ed economici (Baker, 2013). L'esperienza adottiva interagisce con vulnerabilità e rischi. I minori portano traumi da separazione e incertezza, che generano abbandono, bassa autostima e difficoltà relazionali (Leonel, 2004). Tali vissuti influenzano la gestione emotiva (Pesaresi, 2021) e possono favorire l'uso di sostanze come anestesia del dolore (Lancini, 2020). Il rischio aumenta per disturbi comportamentali ed emotivi, aggravati da difficoltà di adattamento o pressione sociale. Il senso di diversità può spingere verso gruppi che favoriscono alcol e droghe (Novellino, 2015). Famiglie stabili e comunicative fungono da protezione, mentre trascuratezza o stress economico incrementano la vulnerabilità (Keck & Kupecky, 2009). La genetica influenza sul sistema di ricompensa e sulla risposta allo stress, aumentando il rischio se in famiglia vi è storia di dipendenze (McRoy & Grape, 2009). Mancanza di attaccamento precoce e predisposizioni ereditarie rafforzano fragilità emotive (Hughes, 2004). L'adozione può offrire stabilità, ma non annulla i rischi genetici (Liotti, 2001). Servono consapevolezza e interventi mirati. L'uso di sostanze compromette sviluppo fisico e cognitivo, favorisce ansia e depressione (Rutter & O'Connor, 2004), isola socialmente e accresce comportamenti devianti con conseguenze legali (Vianello, 2014). Studi mostrano percentuali di dipendenze maggiori tra adottati (Smith, 2018; Johnson, 2020). L'incidenza di disturbi dell'umore è elevata (Miller, 2019) e costituisce predittore di abuso. Relazioni familiari sensibili riducono i rischi (Palacios & Brodzinsky, 2010), mentre impulsività e difficoltà affettive li aumentano (Kendler, 2008). Non tutti i bambini con traumi sviluppano dipendenze: fattori protettivi, come sostegno familiare e interventi precoci, riducono la probabilità (Keyes, 2008). L'adozione non è cura automatica, ma opportunità che richiede supporto continuativo e relazionale per prevenire comportamenti disfunzionali.

### **Ruolo dei servizi per le dipendenze**

"Il grado di civiltà e di sviluppo di una società si misura sulla sua capacità di promuovere e difendere i diritti di coloro che sono più fragili, indifesi, incapaci di tutelarsi autonomamente", afferma l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza. In questa prospettiva, i Servizi per le Dipendenze (SERD) assumono un ruolo cruciale all'interno del sistema di salute pubblica, poi-

ché si prendono cura proprio di persone che, a causa della dipendenza da sostanze stupefacenti o dall'alcol, vivono una condizione di particolare vulnerabilità. La loro missione – prevenire, curare e accompagnare in percorsi di riabilitazione – rappresenta una concreta traduzione di quel principio di civiltà: garantire sostegno, dignità e possibilità di rinascita a chi non riesce, da solo, a tutelare la propria salute e il proprio benessere.

I SERD sono nati in Italia negli anni '80, in risposta all'emergenza legata all'uso di droghe, in particolare eroina. Con il passare del tempo, il loro ruolo si è evoluto, ampliando la gamma di sostanze trattate e integrando approcci multidisciplinari per affrontare le dipendenze in modo più completo (Cavallini M., 2001). Svolgono un'attività di sensibilizzazione e informazione, mirate a prevenire l'insorgere di comportamenti a rischio, soprattutto tra i giovani. Attraverso campagne di educazione e programmi nelle scuole, hanno l'obiettivo di diffondere una cultura della salute che disincentivi l'uso di sostanze.

Gli operatori dei SERD effettuano valutazioni medico cliniche per comprendere la gravità della dipendenza e le necessità specifiche del paziente. Questo processo è fondamentale per elaborare piani di trattamento personalizzati.

Vengono offerte diverse modalità di trattamento, che possono includere (Gianola F., Ferrante P., 2019):

- terapia psicologica individuale e familiare;
- supporto sociale;
- progetti educativi;
- visite mediche per la valutazione delle patologie correlate alle dipendenze;
- terapia farmacologica.

I SERD non trattano solo la dipendenza ma puntano su riabilitazione e recupero. Affrontano sfide come stigma, scarsità di risorse e necessità di aggiornare le competenze. Il panorama delle dipendenze evolve con nuove sostanze e modalità, richiedendo risposte flessibili e tempestive. I SERD sono cruciali nella lotta alle dipendenze: offrono un approccio umano e integrato; la loro capacità di adattarsi sarà decisiva per il benessere futuro delle persone.

### **Interventi riabilitativi sui minori adottati con dipendenze**

L'osservazione clinica presso il SerD di Andria ha permesso alla scrivente di osservare le difficoltà di alcuni minori adottati con disturbo da uso di sostanze, segnati da esperienze traumatiche precoci, problemi di regolazione emotiva e fatica nell'integrazione sociale. Gli interventi riabilitativi si sono orientati a un approccio multidisciplinare che ha previsto: presa in carico da parte dei Servizi Sociali, valutazione psicodiagnostica, colloqui motivazionali, sostegno psicologico individuale e familiare, counseling genitoriale, inserimento in comunità educative, supporto psico-pedagogico e, ove necessario, trattamento farmacologico.

Un elemento centrale è stato l'inserimento nei gruppi di auto mutuo aiuto e nel progetto Rhythm 2 Recovery (R2R) ideato da Simon Faulkner, basato sull'uso della musica ritmica come strumento terapeutico ed educativo. Queste attività hanno favorito il rafforzamento delle competenze relazionali, la gestione delle emozioni e la riduzione dell'isolamento.

Gli obiettivi principali degli interventi sono stati: elaborare i traumi pregressi, sviluppare strategie di coping più funzionali, favorire la reintegrazione scolastica e sociale, promuovere la resilienza emotiva e costruire progetti educativi personalizzati. La riabilitazione, quindi, non si è limitata al trattamento della dipendenza, ma ha assunto una funzione più ampia di ricostruzione delle relazioni, potenziamento delle risorse personali e sostegno alla famiglia adottiva.

### Conclusioni

L'esperienza adottiva e le dipendenze patologiche possono intrecciarsi in modalità complesse e pervasive, incidendo in profondità sullo sviluppo psicologico e sociale dei minori. Pur rappresentando per molti bambini un'opportunità di riscatto, l'adozione non è sempre sufficiente a sanare difficoltà riconducibili a traumi precoci, disfunzioni familiari e carenze affettive.

Le dipendenze, sia da sostanze sia comportamentali, nei minori adottati emergono frequentemente come esito di un disagio profondo, radicato non solo in vulnerabilità biologiche e genetiche, ma anche in dinamiche ambientali e relazionali. L'osservazione condotta presso il SerD ha evidenziato come i minori con pregresse esperienze sfavorevoli mostrino una maggiore esposizione al rischio di sviluppo di condotte additive, anche in ragione delle difficoltà nell'instaurare legami di attaccamento sicuri e stabili. Sebbene un contesto familiare adottivo supportivo eserciti una funzione protettiva, le tracce lasciate dai traumi antecedenti possono complicare i processi di integrazione affettiva e sociale. La carenza di interventi mirati e specifici contribuisce ad acuire tale complessità: ne consegue la necessità, per istituzioni e servizi sociali di adottare approcci terapeutici integrati che coinvolgano non soltanto il bambino, ma anche la famiglia adottiva e il contesto scolastico, con l'obiettivo di costruire un ambiente che garantisca un sostegno continuativo e globale. In tale prospettiva, il ruolo dei SerD risulta determinante nel garantire un accompagnamento terapeutico realmente calibrato sulle necessità individuali, tenendo conto delle caratteristiche personali, del contesto familiare, della gravità della dipendenza e delle risorse psicologiche disponibili. La realizzazione di un approccio effettivamente globale e multidisciplinare richiede una collaborazione strutturata tra Dipartimento per le Dipendenze Patologiche e le altre realtà sociali e sanitarie, scuole, istituzioni educative, servizi di reinserimento lavorativo. Parimenti centrale è l'impegno nella costruzione di ambienti inclusivi e non stigmatizzanti, capaci di accogliere senza discri-

minazioni e di offrire spazi psicologicamente sicuri.

### Riferimenti bibliografici

- Ainsworth, M. D. S. (1978). La teoria dell'attaccamento di Bowlby-Ainsworth. In R. S. R. Banks (a cura di), *La psicodinamica dello sviluppo infantile*.
- Baker, A. J. L. (2013). Adoption, identity, and well-being: Understanding the interactions between adoption and vulnerability to substance abuse. New York: Routledge.
- Barcons-Castel, M., Ferrando, M., & Forns, M. (2011). *Rivista di Psicologia dello Sviluppo*, 28.
- Belsky, J., et al. (2015). The impact of early life stress on the development of psychopathology: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 35, 21–30.
- Bergman, J. R., & Sussman, M. B. (a cura di) (2009). *Manuale di adozione internazionale*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Biondi, M., Muscettola, G., & Placidi, G. (2015). *Manuale di psichiatria*. Milano: McGraw-Hill.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bramanti, D., & Rosnati, R. (1998). Disturbi esternalizzanti nei bambini adottivi: Comportamenti aggressivi, iperattività e difficoltà di apprendimento. *Rivista di Psicologia dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 10(3), 132–145.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brodzinsky, D. M., & Hoyer, W. J. (2006). The impact of adoption on children's identity development. In J. L. McKenzie (Ed.), *Adoption and identity: Theoretical perspectives* (pp. 123–138). Chicago: University of Chicago Press.
- Cavallini, M. (2001). *Dipendenze e servizi pubblici*. Milano: Franco Angeli.
- Chistolini, L. (2010). Il ritiro sociale e le dinamiche della depressione nei bambini e negli adolescenti. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 14(2), 131–146.
- Faulkner, S. (Ed.). (2021). *Leading drumcircles with specific population groups: An introduction to drumcircles for therapeutic and educational outcomes*. London: JKP In Press.
- Gianola, F., & Ferrante, P. (2019). *Manuale di interventi terapeutici nei SerD*. Roma: Carocci.
- Hughes, D. A. (2004). *Costruire il legame con il tuo bambino: Una guida all'attaccamento genitoriale*. New York: Holt Paperbacks.
- Johnson, R. C., & Marini, A. (2020). The long-term impact of early institutionalization on cognitive and social outcomes in adoptees. *Adoption Quarterly*, 23(2).
- Keck, G. C., & Kupecky, R. M. (2009). *Parenting the hurt child: Helping adoptive families heal and grow*.

New York: Touchstone.

- Kendler, K. S., Ohlsson, H., Sundquist, K., & Sundquist, J. (2012). Genetic and familial environmental influences on the risk for drug abuse: A national Swedish adoption study. *Archives of General Psychiatry*, 69(7), 690–697.
- Keyes, M. A., Sharma, A., Elkins, I. J., Iacono, W. G., & McGue, M. (2008). The mental health of U.S. adolescents adopted in infancy. *JAMA Pediatrics*, 162(2), 162–168.
- Leonel, A. (2004). *Rifiuto: Guida completa per affrontare questo dolore*. Roma: Armando Editore.
- Liotti, G. (2001). *La psicologia dell'attaccamento: Teoria, ricerca e applicazioni cliniche*. Milano: Franco Angeli.
- Liotti, G. (2001). Modelli operativi interni, attaccamento e sviluppo del Sé. In G. Liotti (a cura di), *La psicologia dell'attaccamento: Teoria, ricerca e applicazioni cliniche*. Milano: Franco Angeli.
- McCall, R. B., & Groark, C. J. (2005). International adoption and developmental outcomes: A review of the literature. *International Journal of Behavioral Development*, 29(5), 452–464.
- McRoy, R. G., & Grape, L. A. (2009). Transracial adoption: A study of the racial and ethnic identity development of adopted children. *Journal of Social Issues*, 65(4), 872–892.
- Miller, L. S., et al. (2019). Mood disorders and substance abuse in adopted children: A longitudinal study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 58(4), 370–380.
- Miller, R. (2011). Adopted children and attachment: A developmental approach to practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 16(1), 35–43.
- Palacios, J., & Brodzinsky, D. (2010). Adoption research: Trends, topics, outcomes. *International Journal of Behavioral Development*, 34(3), 270–284.
- Pesaresi, F. (2021). *Il manuale dei caregiver familiari*. Roma: Carocci.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rutter, M., & O'Connor, T. G. (2004). Implications of attachment theory for adoption and foster care. *Child and Adolescent Mental Health*, 9(3), 144–152.
- Schneiderman, M., & Fletcher, R. (2018). Substance use and mental health in adopted youth: A cross-national study. *Journal of Adolescent Health*, 62(3), 276–284.
- Serpelloni, G., Bricolo, F., & Mozzoni, M. (2006). *Elementi di neuroscienze e dipendenze. Manuale per operatori*. Milano: Franco Angeli.
- Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2006). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effectiveness of attachment-based interventions in preventing insecure attachment. *Review of General Psychology*, 10(3), 229–245.
- Vianello, F., & Sbraccia, A. (2014). *Sociologia della*

devianza e della criminalità. Milano: Franco Angeli.

- Westermeyer, J., Kohn, R., & DeGarmo, D. (2015). Adoption and personality disorders: A longitudinal study of adopted children. *American Journal of Psychiatry*, 172(2), 129–134.
- Yoon, G., Westermeyer, J., Kuskowski, M. A., & Nesheim, L. (2012). Substance use disorders and adoption: Findings from a national sample. *The American Journal on Addictions*, 21(5), 453–458.