

Adolescenti e Genitori: sviluppo sano e problematicità secondo la Control-Mastery Theory

di Guido Bossa ©

L'adolescenza è una fase della vita complessa, caratterizzata dalle intense e profonde trasformazioni psicofisiche che lo sviluppo puberale comporta, oltre che da movimenti separativi-individuativi che si alternano a momenti regressivi. Come la stessa etimologia della parola implica, il termine adolescenza deriva dal latino *adolescere* che significa *crescere*; di fatto l'adolescenza è il periodo di passaggio tra l'infanzia e l'età adulta, dove l'individuo non è più un bambino ma neanche ancora un adulto. Ovviamente, lo sviluppo può variare da individuo a individuo ed è il prodotto dell'interazione tra fattori biologici, psichici e sociali (Erikson, 1968). Inoltre, le fasi di sviluppo non sono sequenziali e lineari ma si intersecano, e tale aspetto rappresenta forse l'elemento più importante nella comprensione dell'unicità dello sviluppo di ogni individuo. Infatti, ogni adolescente ha il proprio modo e i propri tempi per affrontare i compiti evolutivi che gli si presentano: alcuni possono essere in difficoltà in una sola area di sviluppo, altri possono ritrovarsi bloccati in più d'una di esse, cosa che può generare un clima di stress che può dar luogo a interruzioni dello sviluppo. È bene sottolineare che i compiti evolutivi dell'adolescente sono inoltre fortemente influenzati dalla cultura e dalla religione di appartenenza: in Oriente, ad esempio, la differenziazione dalla famiglia d'origine è socialmente prescritta. In America, invece, la dimensione dell'autonomia e dell'indipendenza sono fortemente valorizzate.

In questo breve articolo cercheremo di esporre sinteticamente quali possono essere i compiti evolutivi dell'adolescenza e come essi si leghino ai compiti evolutivi del genitore di un adolescente, secondo la prospettiva della Control-Mastery Theory.

La CMT, infatti, sottolinea come ciascun individuo sia fortemente motivato ad adattarsi all'ambiente e si adoperi, consciamente e inconsciamente, per raggiungere

obiettivi sani e piacevoli in ogni fase dello sviluppo. E ormai sappiamo che l'adolescenza in sé non è necessariamente un periodo di grandi sofferenze e problemi: infatti, come alcune ricerche di Offer e colleghi (1998) suggeriscono, il 60% degli adolescenti esaminati non presentava turbamenti o problematiche di rilievo, cosa che contraddice i modelli che concettualizzano l'adolescenza come un periodo intrinsecamente problematico. In questo periodo della vita, dunque, le problematiche che possono emergere sono il risultato di credenze patologiche che si sviluppano a partire da situazioni e relazioni traumatiche dell'infanzia per adattarsi al proprio ambiente familiare, o di credenze sviluppate in questa fase della vita.

In senso allargato, è possibile suddividere l'adolescenza in tre periodi: *prima adolescenza* (11-12 fino ai 14 anni), *media adolescenza* (14-15, fin ai 17-18 anni), *tarda adolescenza* (17-18 fino al raggiungimento dell'età adulta) (Blos, 1962, Miller, 1983).

Verso gli 11-14 anni è possibile assistere a diversi fenomeni che riguardano sia il cambiamento del corpo, sia una maggiore attenzione verso se stessi: è indubbio che in questa fase l'adolescente si concentri di più su di sé, assista quasi da spettatore all'inizio della crescita puberale e al tempo stesso appaia ancora in una sorta di limbo tra un sentimento di dipendenza dalle figure genitoriali e uno di autonomia. Il ragazzo stenta a riconoscersi, deve affrontare l'inizio della costruzione di una nuova immagine di sé, sia a livello fisico sia a livello psicologico, e cerca di attribuire un senso affettivo e personale a queste trasformazioni. In questo rapido e spesso complicato ingresso in adolescenza, l'individuo incomincia a gestire il proprio corpo all'interno della società, attraverso l'interiorizzazione di norme e valori e cercando di mediare tra i propri bisogni interni e le esigenze sociali.

Verso i 14-18 anni l'individuo si trova a dover affrontare un complesso processo di separazione psicologica dalle proprie figure genitoriali (sia esterne sia interne), come sostenuto anche da Blos (1962) che identifica tale processo come una *seconda fase di separazione-individuazione*. L'adolescente incomincia, se vogliamo, a “giocare” col

proprio corpo e a scoprirlo, ad esempio attraverso piercing, cambiando colore dei capelli e ricercando un senso di desiderabilità da parte degli altri grazie all'utilizzo di strumenti che abbelliscono il corpo. Tali movimenti segnalano l'affermazione non solo che qualcosa sta cambiando, ma che questo "nuovo" corpo appartiene a lui. Al tempo stesso, il ragazzo inizia ad avvertire la spinta a mettersi alla prova, e compaiono trasgressioni che segnalano movimenti di separazione psicologica e affermazione di sé: in questo senso, il tema dell'agire può assumere il significato di apprendere per prove ed errori (Anastasopoulos, 1988; Nicolò, Norsa, 1991) e sarebbe il tentativo di sperimentarsi nel mondo esterno e nelle relazioni con gli altri e con se stesso.

Inoltre, la tendenza all'assumere comportamenti rischiosi (abuso di alcool o sostanze, guida spericolata ecc.) e il desiderio di mettersi in mostra risulterebbe influenzato dall'aumento di testosterone tipico della pubertà. Infatti, come sostenuto da alcuni autori (Kenrick, Griskevicius, 2013), in adolescenza l'aumento di testosterone e adrenalina espone gli individui a compiere gesti imprudenti che, dal punto di vista evolutivo, avrebbero l'obiettivo di sedurre i membri del sesso opposto e conquistare un partner adeguato per la trasmissione dei propri geni - l'obiettivo sovraordinato primario di questa fase della vita.

In questo periodo, l'adolescente tende inoltre ad affacciarsi alla società attraverso la costruzione di relazioni significative con il gruppo dei pari; si assiste dunque sia allo sviluppo della propria identità sociale sia alla costruzione di un proprio sistema di valori e credenze.

L'adolescente non solo si trova a dover strutturare i propri valori interni, ma essi si configurano anche come criteri di autoregolazione del comportamento, diventando via via più stabili, coerenti e personali. L'apertura al mondo esterno è anche funzionale allo sviluppo di una visione personale del mondo nel quale l'adolescente elabora una progettualità futura: immagina chi vorrà essere, cercando di mediare tra aspirazioni personali, capacità ed esigenze del mondo esterno. In questo contesto, la costruzione dei

rapporti affettivi significativi si colloca come un ponte tra l'individuo e il mondo circostante e di conseguenza si pone il problema di mediare tra l'appartenenza al gruppo dei pari e la costruzione della propria identità autonoma. L'adolescente, dunque, oscilla tra appartenenza e indipendenza, si avvia a sviluppare capacità di condivisione e cooperazione che assumono una valenza fortemente evolutiva e supera in modo più completo quell'egocentrismo cognitivo ed emotivo che ha caratterizzato lo sviluppo psichico dell'infanzia. Il gruppo, da questo punto di vista, diventa quindi non solo il luogo dove sperimentare e negoziare le proprie capacità, ma anche un riferimento etico che guiderà l'adolescente verso la negoziazione delle regole dei rapporti con il mondo esterno.

La costruzione della propria identità psicologica, sociale e sessuale rappresenta il nodo cruciale dello sviluppo dell'individuo nella tarda adolescenza (verso i 17 anni-età adulta). In questa fase è possibile assistere a diversi compiti che, se adeguatamente superati, porteranno l'individuo a conquistare la propria autonomia e a differenziarsi dai propri genitori, a integrare la sessualità in un'immagine di sé stabile e coerente e a stabilire, infine, relazioni sentimentali più mature. Se consideriamo il rapporto con i genitori (sia interni sia esterni), la capacità di potersi sperimentare come indipendenti e autonomi è collegata alla possibilità che la propria autostima sia per certi versi sganciata dall'accettazione dei genitori stessi, attraverso un *processo di integrazione tra "essere come loro" ed "essere diverso da loro"*. Spesso questo passaggio porta a diversi comportamenti di ribellione e protesta il cui significato però è rintracciabile all'interno di un processo più ampio di ricerca della propria autonomia, come se in un qualche modo l'adolescente cercasse di attuare quel passaggio dalla centralità dell'appartenenza a quella dell'individuazione iniziato con l'ingresso in adolescenza. In questo lento processo di soggettivazione si possono verificare oscillazioni frequenti di umore e comportamenti e sentimenti di delusione e disinvestimento affettivo rispetto alle figure genitoriali ma, al tempo stesso, si assiste anche al passaggio da una relazione

caratterizzata dall'essere accaduto a un rapporto più adulto basato sulla reciprocità. Ne consegue che lo spostamento dell'asse relazionale *genitori-figlio* verso una più ampia cornice relazionale *genitore-figlio-mondo esterno* porta l'adolescente ad avvicinarsi maggiormente alla costruzione di relazioni di intimità e reciprocità che lo sollecitano su un tema finora solo sfiorato, quello dell'integrazione della sessualità nell'immagine di sé. I primi rapporti sessuali appaiono come un'esperienza nuova e fortemente ricercata che stimola al tempo stesso un processo di integrazione tra la sfera fisica-corporea e quella affettiva; le prime relazioni intime e reciproche con persone che non appartengono alla propria famiglia di origine possono però generare ansia e tensione se vissute come un obbligo. Queste relazioni si configurano inoltre come un ponte tra passato e futuro in cui la coppia viene investita affettivamente e assume un significato soggettivo configurandosi come una nuova matrice relazionale finora mai sperimentata. Il *passaggio dall' "io" al "noi"* rappresenta indubbiamente il cambiamento più forte, con l'acquisizione di nuove capacità empatiche, di condivisione e reciprocità. Tale relazione, inoltre, verrà costruita a partire dalla scelta dell'oggetto che l'adolescente farà in base alle proprie esperienze personali, familiari e culturali.

Considerando i vari cambiamenti che il soggetto affronta in questa particolare e delicata fase della vita, appare chiaro come essi modifichino non solo l'individuo, ma anche tutto il suo sistema familiare, che a sua volta si modella continuamente attorno al tema del cambiamento e dell'elaborazione (Nicolò, Zavattini, 1992). Infatti, in questa fase è possibile osservare la necessità di rinegoziare rapporti affettivi ed educativi che per molto tempo sono rimasti quasi del tutto invariati. Da questo punto di vista, dunque, anche il genitore dovrà affrontare una serie di compiti evolutivi (personali e relazionali) che potrebbero sollecitare antiche questioni personali, e si troverà di fronte alla necessità di riformulare la propria esperienza genitoriale, la propria esperienza di coppia e i propri rapporti con il mondo esterno. Quando un figlio entra nel lungo processo adolescenziale il genitore dovrà inevitabilmente rimodellare i propri legami di

accudimento con l'adolescente. Parallelamente, dovrà trovare nuove modalità di relazione con il corpo del figlio, che come abbiamo accennato rappresenta un nuovo veicolo comunicativo dell'adolescente verso il mondo esterno e una finestra sul suo mondo interno.

Un altro aspetto sul quale il genitore dovrà confrontarsi è caratterizzato dalla necessità di riconoscere il proprio figlio come un soggetto sociale separato da sé. Tale questione pone l'adulto nella condizione di dover differenziare la propria storia e la storia del figlio: è possibile che il genitore avverta una risonanza tra la propria adolescenza - che potrebbe portare con sé questioni dolorose o non risolte (come ad esempio un lutto nel periodo adolescenziale, problematiche relative al rapporto con il gruppo dei pari o difficoltà nell'educazione ricevuta dai propri genitori) - e quella che sta attraversando il figlio. Inoltre, è importante sottolineare come ci possano essere anche delle difficoltà, da parte dell'adulto-genitore, rispetto una specifica tappa evolutiva dell'adolescente: se ad esempio un figlio sta vivendo un blocco sotto l'aspetto delle relazioni con il gruppo dei pari, ma non in altri ambiti, è possibile che il padre o la madre abbiano difficoltà a sostenere il proprio figlio se in passato hanno a loro volta avuto problematiche relative la socialità.

In questo scenario caratterizzato da continui mutamenti, anche la coppia genitoriale si troverà di fronte a doversi "ristrutturare" attorno al tema dell'adolescenza poiché sarà molto importante abbandonare, per certi aspetti, strategie educative e stili relazionali che hanno funzionato in passato.

Da quanto si è potuto osservare fino a ora, l'adolescente entra in un processo di svincolo in cui non solo si relaziona e investe affettivamente i coetanei di un ruolo importante, ma tende *a legarsi anche ad altri adulti che si configurano come dei veri e propri caregiver alternativi*, come ad esempio insegnanti, educatori o, se praticano qualche sport, allenatori. Tali figure possono diventare molto importanti e la coppia

genitoriale deve imparare a gestire, internamente ed esternamente, questa nuova relazione adolescente-adulto.

Inoltre, in presenza di fratelli o sorelle, maggiori o minori che siano, i genitori dell'adolescente dovranno inevitabilmente rinegoziare e riformulare la gestione dei rapporti tra quest'ultimi poiché è necessario comprendere come vi siano nuove esigenze, nuove forme di comunicazione, nuove relazioni che hanno bisogno di una certa flessibilità da parte degli adulti-genitori.

Come suggerito dalla Control-Mastery Theory, l'individuo ha costruito nel corso del proprio sviluppo delle credenze (conscie ed inconscie) su se stesso e sugli altri, derivate dall'esperienza che vive con le sue figure di riferimento e da ciò che esse gli hanno trasmesso nel corso dello sviluppo: le credenze dunque guidano il suo modo di stare al mondo e di rapportarsi agli altri.

In caso di *traumi da stress* (come ad esempio modalità relazionali disfunzionali all'interno del nucleo familiare) o *da shock* (eventi improvvisi come lutti, separazioni, calamità naturali, ecc.) è possibile che si siano create quelle che la CMT definisce *credenze patogene* (Weiss, 1993), credenze che possono impedire all'adolescente di raggiungere mete piacevoli e sane poiché ad esse vengono associati dei pericoli per sé o per gli altri, in termini sia di esperienza interna (come il senso di vergogna tipico di questa fase) sia di esperienza esterna (come ad esempio associare una bella serata trascorsa con gli amici al compito in classe andato male il giorno dopo, che rappresenterebbe la punizione per aver fatto qualcosa di piacevole). In questo senso, molti dei comportamenti associati a fenomeni di disinvestimento sulle relazioni, scarse performance scolastiche\sportive o difficoltà nell'area dell'autonomia, solo per fare qualche esempio, possono essere letti secondo un'ottica circolare di *credenze patogene*, *sensi di colpa*, *traumi e test*.

Da questo punto di vista è dunque possibile ipotizzare come un adolescente che vive un particolare disagio "*metterà alla prova*" il proprio ambiente (famiglia, scuola,

coetanei) per disconfermare le proprie credenze patogene attraverso i test, ovvero comportamenti o modalità relazionali che hanno lo scopo di far comprendere all'individuo se il pericolo previsto da una o più credenze è ancora attuale. Questi test spesso hanno una natura apparentemente impulsiva, caratterizzata da comportamenti "pericolosi": infatti, in adolescenza vi è una limitata capacità di controllo frontale dovuta a uno sviluppo sbilanciato delle varie aree cerebrali e, di conseguenza, l'atteggiamento spesso sfrontato e i comportamenti a rischio sarebbero facilitati da questo sviluppo cerebrale disarmonico. Ne consegue che la possibilità di testare le credenze per compiacenza, ribellione e passivo-in attivo, e la scelta di una o più strategie, è influenzata non solo da elementi temperamentali, ma anche da fattori biologici come l'aumento del testosterone che, come detto in precedenza, è tipico in questa fase di crescita dell'individuo.

Poniamo ad esempio che un adolescente di 15 anni fin dall'infanzia si sia sentito molto legato al/la fratello/sorella e abbia visto in lui\lei molti aspetti simili ai propri, facendo magari gli stessi sport o condividendo le stesse attività e interessi. In adolescenza può evitare di uscire con gli amici o di crearsi un gruppo di riferimento perché può sentirsi sleale nei confronti del/la fratello/sorella, che ha da sempre avuto problemi relazionali, mettendo in atto quindi un test di transfert per compiacenza rispetto alla credenza patogena di non poter essere diverso dal/la proprio/a fratello/sorella. Potrà in alternativa uscire tutte le sere, pur sapendo che il/la fratello/sorella resterà da solo a casa, mettendo questa volta in atto un test per ribellione rispetto alla medesima credenza patogena.

Una ragazza di 16 anni, descritta da sempre come molto legata ai genitori, che enfatizzano con grande orgoglio la vicinanza della figlia e la sua incondizionata lealtà nei confronti della madre e del padre, e che in più di una circostanza si sono mostrati tristi e abbattuti in momenti di separazione dalla figlia, potrebbe rinunciare a un'importante occasione di studio all'estero, mettendo in atto un test di transfert per

compiacenza rispetto alla credenza patogena che se si allontanasse troppo dai suoi genitori questi ne soffrirebbero tantissimo. O potrebbe mettere alla prova la propria famiglia d'origine studiando sempre fuori casa o partecipando a corsi di studio in altre città, testando per ribellione la medesima credenza.

Consideriamo invece l'esempio di un adolescente di 17 anni, descritto fin dall'infanzia dalla propria madre come un figlio senza grandi capacità né bellezza, "un brutto anatroccolo" che "farà fatica a trovarsi una fidanzata". Questo ragazzo potrebbe avere una vita ritirata e non cercare mai attivamente una ragazza perché pensa che sia inutile sforzarsi dal momento che sente di non valere niente e di fare ribrezzo. In questo caso, il ragazzo potrebbe mettere in atto numerosi test di transfert per compiacenza rispetto alla credenza patogena di non valere nulla come persona e di non poter mai piacere a una ragazza. Oppure potrebbe essere critico e svalutante nei confronti di chiunque si mostri fiero o speranzoso rispetto alla possibilità di meritare e avere ciò che desidera, mettendo così in atto un test da passivo in attivo rispetto la medesima credenza.

Oppure pensiamo a un adolescente di 13 anni che ha trascorso la propria infanzia a osservare il padre seguire sempre alla lettera i consigli e i suggerimenti del proprio padre, e a vivere momenti di rabbia e frustrazione del proprio genitore ogni qualvolta provava a fare di testa sua. Con l'ingresso in adolescenza, questo ragazzo potrebbe avere difficoltà nell'autonomia perché sente che se fosse indipendente e "facesse di testa sua" farebbe soffrire suo padre, che invece ha sempre seguito ciò che i suoi genitori gli dicevano, mettendo dunque in atto un test per compiacenza rispetto la credenza patogena di non poter essere indipendente per non ferire il padre. Oppure potrebbe fare l'esatto contrario, e cioè prendere decisioni affrettate e sbagliate senza consultare nessuno, mettendo in atto un test per ribellione con autopunizione rispetto la medesima credenza. O ancora, potrebbe essere critico, svalutante e colpevolizzante nei

confronti di chiunque si mostri capace di prendere delle decisioni in modo autonomo e indipendente mettendo in atto un test da passivo in attivo.

Questi rappresentano solo alcuni esempi di come certe problematiche adolescenziali potrebbero essere lette secondo la prospettiva CMT.

Appare chiaro come sia fondamentale, per un terapeuta, saper rispondere a questi test per permettere all'adolescente di sentirsi al sicuro e di poter sperimentare nuove modalità che lo guideranno verso il raggiungimento dei propri obiettivi sani e piacevoli.

Per rispondere al meglio ai test di un paziente, il terapeuta deve quindi elaborare, in via preliminare, una buona *formulazione del suo piano*, e per farlo deve avere la possibilità di parlare sia con l'adolescente sia con i suoi genitori. Nel trattamento di soggetti in età evolutiva, i genitori giocano infatti spesso un ruolo centrale, sia come figure interne del paziente sia come persone reali del mondo esterno che possono decidere se il figlio debba o meno iniziare una terapia, a che frequenza, di quale durata e con quale professionista. E sono proprio i genitori, con i loro comportamenti e insegnamenti, a essere centrali nella costruzione e nel consolidamento delle credenze, patogene o no, dei figli. Proprio per facilitare il clinico che decida di utilizzare la CMT nella terapia rivolta agli adolescenti, abbiamo elaborato una guida di massima per la conduzione dei colloqui di valutazione con le famiglie dei pazienti adolescenti.

Dunque, cosa dobbiamo comprendere dai primi colloqui con i genitori dell'adolescente che ha bisogno di iniziare una terapia?

1. *Credenze patogene dei genitori*: l'identificazione delle credenze patogene del padre o della madre rappresenta un punto molto importante dal momento che tali credenze possono aver influenzato lo stile relazionale del genitore, alimentando altre (o le stesse) credenze nell'adolescente.
2. *Sensi di colpa interpersonali dei genitori*: comprendere i sensi di colpa prevalenti nei genitori aiuta il clinico ad avere un quadro più chiaro del riflesso che essi hanno sulle problematiche del figlio.

3. *Test dei genitori, risposte ai test dei figli e reazioni dei figli:* questo aspetto risulta essere molto utile per comprendere quali dinamiche si innescano nella relazione tra genitore e figlio ed eventualmente aiutare i genitori non solo a comprendere quali sono i comportamenti o atteggiamenti disfunzionali, ma anche sostenerli nell'interrompere i circoli viziosi che alimentano il malessere del figlio.
4. *Traumi:* come suggerito in precedenza, i traumi rappresentano uno degli aspetti principali nello sviluppo delle credenze patogene, dei sensi di colpa e delle problematiche psicopatologiche.

In generale è utile indagare diverse aree durante i primi colloqui con i genitori. Per quanto possibile, si raccomanda al clinico di effettuare i colloqui con entrambi i genitori, per rilevare credenze, sensi di colpa, test e traumi riportati sia dalla madre sia dal padre.

Le aree da indagare sono le seguenti:

- Problematiche del figlio ed ipotesi sulla genesi e il senso di queste problematiche da domandare a entrambi i genitori.
- Storia dell'incontro tra i genitori e breve descrizione del percorso della loro vita.
- Gravidanza, nascita e primi anni di vita del figlio, a completamento della raccolta anamnestica.
- Andamento scolastico e relazione con i pari.
- Breve descrizione da parte dei genitori del proprio figlio. Tale aspetto si rileva particolarmente utile per comprendere l'immagine che hanno entrambi i genitori del figlio e come queste immagini siano in un qualche modo veicolate al figlio. Ad esempio, un genitore che descrive il proprio figlio come uno studente eccellente può essere sentito dal figlio come un genitore che gli

impone il *dovere* di essere sempre perfetto e bravo poiché, in caso contrario, ferirebbe il genitore.

- Breve descrizione di che tipo di genitore (e che tipo di persona) pensa di essere ognuno dei genitori e chiedere esempi a sostegno di tale visione di sé. Questo aspetto risulta utile per comprendere la presenza di credenze patogene e relativi sensi di colpa. Un genitore può ad esempio descriversi come un pessimo genitore ed evidenziare in questo modo un senso di colpa da odio di sé. Oppure può descriversi come un eccellente marito che fa tutto in casa ed evidenziare un possibile senso di colpa da responsabilità onnipotente.
- Breve descrizione dell'adolescenza dei genitori e di come hanno vissuto quel periodo nella relazione con i loro genitori. Tale indagine risulta utile per ipotizzare eventuali sensi di colpa e credenze patogene sviluppatesi durante il periodo adolescenziale e che, probabilmente, stanno influenzando l'adolescenza del proprio figlio.
- Evidenziare la presenza o meno di situazioni difficili, come ad esempio una malattia di un familiare o di qualche figura di riferimento importante, o la presenza di una condizione economica di svantaggio, oppure difficoltà scolastiche\lavorative dei genitori o di un/a fratello/sorella per evidenziare eventuali fattori che potrebbero aver alimentato lo sviluppo di sensi di colpa del sopravvissuto.
- Indagare i momenti di separazione (gite, uscite con gli amici, viaggi) vissuti dai genitori nei confronti del figlio e come il figlio ha reagito a tali separazioni. Ciò può risultare molto utile per identificare eventuali sensi di colpa da separazione\lealtà.
- Breve descrizione della relazione tra i genitori e come pensano che la loro relazione abbia influenzato o influenzi la crescita del figlio, per evidenziare

come si incastrano le credenze patogene di entrambi i genitori ed eventuali traumi relazionali con il figlio.

- Indagare l'aspettativa che i genitori hanno rispetto al comportamento del figlio nei loro confronti e rilevare le modalità di risposta dei genitori quando il figlio si comporta in maniera differente da come loro si aspettano. Questa indagine aiuta il clinico a comprendere i test che i genitori fanno ai figli e la risposta che questi ultimi forniscono.
- Indagare eventuali interventi precedenti sul figlio, come ad esempio un percorso di logopedia, psicoterapia, counselling scolastico ecc., e comprenderne gli esiti (negativi o positivi); le informazioni così raccolte possono guidare il clinico nel proseguo del percorso terapeutico (coaching).
- Rilevare la presenza di eventi che hanno potuto influenzare la crescita del figlio per evidenziare traumi da stress o da shock.
- Esplorare le aspettative dei genitori relative all'eventuale trattamento psicoterapeutico del figlio e confrontarle con le aspettative e gli obiettivi dell'adolescente.

Bibliografia

Anastasopoulos, D. (1988), "Acting Out During Adolescence in Terms of Regression In SymbolFormulation", in *Int. Rev. Psycho-Anal*, 15, p.177.

Blos, P. (1962), *L'adolescenza. Un'interpretazione psicoanalitica*. Tr. It. Franco Angeli, Milano 1977.

Erikson, E.H. (1968), *Gioventù e crisi d'identità*. Tr. it. Armando, Roma 1974.

Kenrick, D. T., Griskevicius, V. (2013), "The rational animal: How evolution made us smarter than we think". Basic Books, New York.

Miller, D. (1983), *Adolescenza e Terapia*. Borla, Roma 1990.

Nicolò, A.M., Norsa, D. (1991), "Organizzazione degli affetti e significato dell'agire", in Idd., *Gli affetti nella psicoanalisi*. Borla, Roma.

Nicolò, A.M., Zavattini, G.C. (1992), *L'adolescente e il suo mondo relazionale*. Carocci, Roma.

Offer, D., Kaiz, M., Howard, K.I., Bennet, E.S. (1998), "Emotional variables in adolescence, and their stability and contribution to the mental health of adult men: Implications for early intervention strategies". In *Journal of Youth and Adolescence*, 27, pp. 675-690.

Weiss, J. (1993), *Come funziona la psicoterapia*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino 1999.