

## **Rischi di evoluzione patologica in prima adolescenza**

CHIARA MAROCCO MUTTINI, CECILIA MARIA MARCHISIO

*Summary* – RISKS OF A PATHOLOGICAL EVOLUTION DURING THE FIRST ADOLESCENCE. This paper refers to the age of preadolescence and suggests strategies to recognize the signals of a pathological evolution, starting from the evaluation of clinical cases. The article underlines the role of the educational context to develop a harmonious lifestyle.

*Keywords*: PREADOLESCENCE, RORSCHACH, EDUCATION

### *I. Introduzione*

Le età della preadolescenza (11-13 anni) e della prima adolescenza (circa 14-15 anni) sono da considerare le più critiche [25] per lo sviluppo psicologico, in concomitanza con la crescita fisica accelerata e la discrepanza accentuata tra maturazione corporea e psicoaffettiva.

La maggiore libertà di cui i ragazzini usufruiscono oggi è essa stessa un fattore di rischio: l'autonomia si costruisce attraverso le esperienze. La responsabilizzazione precoce può aiutare, a patto però che gli adulti rimangano punti di riferimento stabili e solidi, così da essere guida e termine di confronto per la formazione di un senso della realtà adeguato. Il rischio è che i ragazzi non escano dalla logica del pensiero infantile, che spesso confonde ancora fantasia e realtà, desiderio e possibilità. Una lettura del mondo circostante richiede capacità che si costituiscono attraverso esperienze dirette ma anche attraverso l'educazione, che mette a disposizione informazioni, cultura, valori.

Una libertà prematuramente concessa rispetto al livello di autocontrollo si trasforma in licenza [30] foriera di comportamenti illeciti, dannosi per sé e per gli altri: si pensi all'esercizio della sessualità non supportato da una parallela matu-

razione affettiva e all'aggressività manifestata, addirittura esibita per "volontà di potenza" [1], come sopraffazione sui più deboli. L'aggressività, energia e motore di crescita e di affermazione, richiede un contenimento da parte degli adulti per essere incanalata su obiettivi positivi. Mancando la guida, essa viene riversata in forma impulsiva verso l'esterno [25]. I più giovani sono quelli che risentono maggiormente della carenza di contenimento, in quanto risultano ostacolati nell'accedere a un senso dell'esistenza [3] nel quale creatività individuale e adattamento sociale trovino espressioni equilibrate [28]. La mancanza di valori trascendenti [29] indirizza a comportamenti svincolati da un finalismo evoluto e sostenuti da un immediato scarico delle pulsioni. L'imperfetta compensazione del *sentimento di inferiorità* in questa fase della vita spinge talora a prevaricare i più deboli [26], come *finzione rafforzata* di una sicurezza che non si possiede. D'altra parte gli adulti mostrano di temere le espressioni aggressive adolescenziali senza saperle sostenere e contenere, spesso confondendole con sintomi patologici [24]. L'incapacità di discernere tra manifestazioni magari eccessive di una vitalità non temperata dall'autocontrollo ed evoluzioni patologiche di una fase critica fa enfatizzare da parte dell'ambiente adulto i comportamenti instabili e impulsivi [5]. Questi andrebbero affrontati con elasticità: senza drammatizzarli nella loro portata futura ma nello stesso tempo senza tollerarli. Non intervenendo si trasmette al giovane un messaggio d'impotenza da parte degli educatori e non si propone una scala di valori che invece deve essere chiaramente espressa, pur in concomitanza con la comprensione verso comportamenti d'insufficiente controllo di sé. L'aggressività in forma impulsiva non è quindi necessariamente espressione di patologia in atto, ma dell'im maturità che non permette di volgersi verso obiettivi costruttivi come mete di realizzazione e d'espressività creatrice [4].

Mentre atteggiamenti aggressivi suscitano un allarme non sempre proporzionato al loro significato, aspetti di evoluzione patologica, all'inizio meno evidenti e per questo talora sottovalutati dagli adulti, riguardano il contatto con la realtà. Si tratta di elementi che si collocano ad un livello d'im maturità strutturale ancora più precoce di quelli prima menzionati. La modulazione degli istinti è legata all'eccitazione pulsionale che le trasformazioni puberali provocano, mentre la confusione tra mondo interno ed esterno è legata ad un'incompleta definizione dei confini del Sé.

Si è osservato che il clima familiare è improntato oggi all'affettività più che alla normatività [29]. Questa impostazione educativa può concorrere alla carenza nella costituzione di limiti [6, 31], così che mentre gli impulsi possono riversarsi all'esterno, il soggetto patisce un'angoscia di distruzione ("bianca" secondo Green [13]), legata alla perdita a livello narcisistico [11]. Si produce un sentimento di prevalenza del mondo rispetto alla propria debolezza; l'educazione rigida poteva condurre ugualmente a forme di angoscia ("rossa", secondo Green) di castrazione e di colpa [9]: forniva però un senso del limite più sicuro e una strut-

tura di livello più evoluto [21]. Si può pensare anche che gli educatori (genitori, insegnanti, tate) fossero mediatori più efficaci nel mettere in relazione il fanciullo con il mondo esterno e con gli altri: il racconto fantastico, la fiaba anche quando faceva paura, erano offerti in un clima rassicurante, proprio perché l'adulto con la sua presenza ed empatia faceva da filtro [8].

Talora il punto di vista dell'adulto viene recepito acriticamente oppure rifiutato altrettanto immotivatamente nel tentativo di dimostrare la propria autonomia che è ancora imperfetta. Invece, il ragazzo in preadolescenza e in prima adolescenza ha bisogno di mediatori adulti perché la conoscenza e l'interpretazione critica sono ancora limitate.

La ribellione è il tentativo di rompere i legami di dipendenza, non un'indicazione di ostilità [19] né un voler eliminare i modelli, mentre i cambiamenti delle condizioni sociali nella vita contemporanea possono acuire i problemi degli adolescenti che devono scoprire la propria identità fuori dai condizionamenti familiari. La famiglia è divenuta più instabile, con fragili fondamenti nei tradizionali stili di vita e di educazione. Ma la profonda esigenza di identificazione con modelli, mentre quelli parentali in termini di valori sono più incerti, porta a cercarli dove sono offerti, magari al di fuori di un contesto affettivo rassicurante e fidato. I ragazzi non hanno ancora la capacità per distinguere le eventuali idee erranee degli adulti, dovute ad ignoranza o pregiudizi, da quelle che sono invece manipolazioni dolosamente condotte.

La vulnerabilità legata ad una capacità critica non consolidata può compromettere la costruzione del senso di realtà, ricacciando il giovanissimo in una condizione regressiva come quella di confusione tra mondo interno (immaginazione, fantasia, sogno) e mondo reale. Il limite ha ancora bisogno di essere rinforzato dall'esterno [6] almeno per i soggetti con meno risorse di resilienza [13].

Nel mondo contemporaneo si sono presentate nuove opportunità, ma anche nuovi pericoli: alla suggestione e alla manipolazione che avvenivano per il diretto contatto con adulti, in famiglia e non, si sono aggiunte le influenze dei *media* per i quali i giovanissimi hanno spiccato interesse e attitudini, e a cui sono pertanto notevolmente sensibili [27].

Oggi le nuove generazioni sono informate e cognitivamente iperstimolate attraverso mezzi sui quali l'adulto non esercita più una cernita preventiva: la televisione e soprattutto internet sono fruiti direttamente per iniziativa personale. Se alla TV qualche controllo preventivo ancora rimane, da parte di chi produce e organizza il palinsesto, non si può dire lo stesso per internet, dove i giovanissimi imparano a "navigare" anche più disinvoltamente dei loro genitori, che sono talora del tutto ignari del mezzo o non consapevoli di quello che i figli fanno e vedo-

no. Anche pubblicazioni a portata dei giovanissimi, come fumetti di contenuto *horror*, fantascienza, ecc. sono acquisiti in modo autonomo, divulgati con passaparola senza il controllo degli adulti. Ben vengano l'informazione e l'apprendimento anche attraverso mezzi di intrattenimento [15] (il cosiddetto *edutainment*), ma il giovanissimo non sempre possiede ancora strumenti adeguatamente maturi di pensiero e capacità critica, o di adattamento affettivo tali da costituire barriere difensive [7].

Una debole resilienza, per fattori costituzionali o ambientali, predispone a essere suggestionabili, a non saper distinguere in base a giudizi di realtà e di valore fino al punto di rischiare di andare incontro ad una regressione. È accertato che movimenti in senso regressivo possono attuarsi lungo il percorso maturativo, transitoriamente e in vista di una nuova organizzazione di livello più avanzato. Ma può verificarsi il caso che la maturazione si blocchi (*break-down*) sotto il profilo affettivo, cognitivo e infine globale e il soggetto vada incontro ad uno sviluppo psicotico [17].

Dall'esperienza clinica [23] deriva la convinzione che occorre molta prudenza sia nel valutare come patologici i comportamenti sia nella psicodiagnosi, perché modificazioni estese possono rivelarsi transitorie e rientrare nell'ambito delle variazioni individuali normali. Nella fascia di età della prima adolescenza (13-15 anni) si può osservare al test proiettivo di Rorschach una situazione che si avvicina ad una destrutturazione, così come nell'adulto si potrebbe rilevare in casi di psicosi. Per esempio i movimenti inanimati (k) sono spesso presenti, la precisione (F+%) può essere abbassata, l'affettività è particolarmente labile. Questo elemento si differenzia da quanto osservato nel recente passato da Loosli-Usteri [18]; l'autrice sosteneva che intorno ai 12 anni si verificava una forma di irrigidimento transitorio dei fattori cognitivo-affettivi. Oggi al contrario la labilità affettiva appare largamente prevalente, anche in forme particolarmente carenti di controllo (C pure) e la stessa efficienza cognitiva può essere alterata anche in soggetti dotati e apparentemente efficienti ad esempio per rendimento scolastico. La destrutturazione che si osserva al test di Rorschach è dunque generalmente transitoria, dovuta agli intensi processi di rimaneggiamento in corso, in vista della stabilizzazione dell'età giovanile-adulta.

Le differenze riscontrabili al Test di Rorschach rispetto a quanto osservato quarant'anni fa confermano l'affermazione che lo stile educativo odierno abbia determinato cambiamenti nella strutturazione. Essi sono verosimilmente imputabili al mutato clima familiare, più affettuoso ma meno contenitivo. I preadolescenti sono oggi più spontanei, meno repressi e controllati di un tempo, ma non sono più precocemente maturi, anzi l'impulsività manifesta è indizio di minore capacità di riflettere criticamente su se stessi e sulla realtà esterna.

Per questo motivo dei segni che in un'altra età potrebbero essere interpretati come psicotici non devono essere considerati definitivi. L'imaturità non è patologia e va anzi ricondotta ad un ambito di transitorietà e di modificabilità con un approccio pedagogico che attraverso la fiducia nelle risorse del ragazzo e la sua responsabilizzazione abbia una valenza strutturante [10]: la stima degli altri diventa stima di sé e si traduce in competenza, mentre una precoce stigmatizzazione dei comportamenti, come devianti o patologici, rafforza un'immagine di sé svalutata.

Tuttavia la presenza di segnali di allarme richiede un monitoraggio attento nel tempo e la messa in atto di atteggiamenti educativi correttivi rispetto alle carenze di limiti. Fattori predittivi circa l'evoluzione futura, in senso adattativo oppure patologico, sono da considerare sia la risposta clinica al cambiamento di indirizzo pedagogico sia l'andamento dei tests ad un riesame. Anche il confronto tra tests diversi (Rorschach, TAT, WAIS) costituisce uno strumento essenziale per decifrare il funzionamento cognitivo e l'attitudine alla critica, quindi le possibilità dell'esame di realtà [22].

## II. *Contributo personale*

Per documentare le nostre affermazioni abbiamo voluto esporre brevemente alcuni casi di giovanissimi giunti all'osservazione per problemi clinici riferibili alla relazione con la realtà e con gli altri, tali da far porre il sospetto di psicosi allo stato iniziale.

### Caso 1°

*Ragazza di 15 anni.* È sempre andata bene a scuola e fino a pochi mesi prima dell'osservazione risultava ben adattata all'ambiente sia familiare sia scolastico. Ha iniziato a leggere avidamente dei giornalini a fumetti, le cui storie ritrovava anche su internet. Ha cominciato a manifestare la convinzione di vivere una "vita parallela" nella quale poteva interagire con gli eroi dei fumetti, i quali secondo lei sono "veri". Trascorre la giornata, al di fuori dell'orario scolastico, chiusa in camera, immersa nelle sue fantasticherie, rifiutando attività di socializzazione con i coetanei. Contemporaneamente a scuola si comporta in modo adeguato, senza lasciar trapelare i suoi problemi, e mantiene un discreto rendimento. Sottoposta ad un test di Rorschach ha rivelato un ampio disturbo della organizzazione della personalità, con calo del rendimento cognitivo, dinamismo regressivo, automatismi del pensiero ridottissimi, confini del sé non ben delineati, identità non consolidata, rapporti con la realtà e gli altri disturbati, affettività disadattata e presente in prevalenza in forma di angoscia massiva.

Difese isteriche (CF, Anat, TRI extratensivo, tentativi di utilizzare la rimozione con fallimento della stessa) sono relativamente quelle più evolute rispetto alla regressione rappresentata dal dinamismo inanimato e dalla caduta cognitiva. I contenuti come “mostro” (H) e le contaminazioni sono anch’essi segni di rilievo patologico che si accordano con la confusione della realtà con la fantasia.

#### Caso 2°

*Maschio di 14 anni.* Vive in una città di provincia, in una famiglia unita. Negli ultimi tempi è diventato sempre più solitario, rifiutando di uscire con compagni di scuola e amici con i quali in precedenza pareva affiatato.

Non rende a scuola, passa il tempo libero chiuso in camera sua a leggere, prevalentemente pubblicazioni di argomento “horror”. È sempre più scostante e reattivo in famiglia. Pur non verbalizzando contenuti francamente deliranti come il caso 1°, per la chiusura al rapporto interpersonale e gli interessi monotematici, ossessivamente perseguiti, fa sospettare un disturbo del contatto con la realtà. Esso è confermato al test di Rorschach da vari indizi come la vistosa immaturità del dinamismo, la carenza di precisione e automatismi, la scarsa adesione al modo di pensare comune (Ban). Contaminazioni, mutilazioni (“ali spezzate”, “faccia spaccata”) sono indizi importanti di confini del sé danneggiati. Anche la vistosa discrepanza tra le formule del TRI indica un disadattamento di superficie e un ritiro nelle fantasie interiori (formula secondaria del TRI).

#### Caso 3°

*Ragazza di 15 anni.* Dopo gli anni della fanciullezza trascorsi senza problemi in un ambiente familiare sereno, da qualche tempo è angosciata, ha ridotto l’efficienza a scuola, ha vistosi e prolungati rituali ossessivi, che però fanno sospettare, per la forma della verbalizzazione, la presenza di comandi imperativi (“voci”).

Al test di Rorschach un abbondantissimo dinamismo, con numerose forme regressive, contrasta con una precisione un po’ abbassata. Gli automatismi sono assai scarsi, mentre sono presenti verbalizzazioni patologiche (confab., contam.) e contenuti come mostro (H). Difese isteriche e narcisistiche cercano di arginare la regressione che risulta dalla disarmonia del tipo di risonanza intimo, con intratensione, e quindi chiusura, a livello profondo. Pur essendo mantenuta una superficiale adesione all’opinione della maggioranza (Ban), il rifugio nella fantasia e il difetto di critica sono espressioni di una immaturità eccessiva rispetto all’età.

Di questa ragazza è stata possibile osservare un successivo test, fatto a distanza di 5 anni. I segni psicotici sono diventati più netti, il rendimento cognitivo è crol-

lato (F+%, A%), il ritiro in un mondo interno definibile ormai autistico (formula secondaria del TRI) è evidente.

Sono ancora presenti difese ossessive (persev.) ed isteriche (CF, C, Anat) che non riescono a contrastare la regressione. Sul piano clinico sono insorte drammatiche idee di influenzamento che l'ambiente familiare non ha ridimensionato, fomentandone anzi le espressioni comportamentali. In questo caso il mancato contenimento che doveva essere offerto attraverso la rassicurazione ma anche la critica, ha stabilizzato gli aspetti regressivi divenuti apertamente patologici. La cultura del gruppo di adulti di riferimento, condividendo credenze come se fossero realtà oggettiva, non ha aiutato a rinsaldare il legame con la realtà, avallando le convinzioni deliranti (possessione demoniaca, influenzamento ecc.) che non sono state ricondotte alla loro evidenza di sintomi e si sono nel corso degli anni stabilizzate. Il comportamento risente della dissociazione tra un sufficiente adattamento di superficie (è ordinata e collaborante nei rapporti interpersonali) e il nucleo psicotico su cui non esercita alcuna critica.

### III. *Discussione e conclusioni*

I casi presentati, pur nella differenza di quello che è il contenuto dei singoli nuclei patologici, hanno attirato la nostra attenzione per l'evidenza e l'espansione della sintomatologia che comprometteva l'efficienza cognitiva e l'adattamento sociale in modo marcato. La precocità delle manifestazioni morbose rispetto all'esordio psicotico, che è più frequentemente verso il termine dell'adolescenza, e i contenuti, che sono correlati alla cultura dell'ambiente nel quale i soggetti vivono, sono altre caratteristiche di rilievo. Nella fascia di età considerata i comportamenti possono ancora essere improntati a una certa instabilità, carenza di critica, incapacità di modulare gli istinti, reattività e impulsività. Tali caratteristiche si possono considerare transitorie, espressioni di una fase di regressione fisiologica in quanto funzionali ad una ripresa più matura degli investimenti oggettuali ed a un superamento di conflittualità irrisolte.

Come distinguerle dalle evoluzioni patologiche della crisi? Lo strumento di approfondimento che può aiutare nella prognosi è costituito dai test proiettivi che non devono mai essere trascurati nell'osservazione diagnostica dell'età evolutiva e in particolar modo nella fascia di età considerata, dove la discrepanza tra comportamento e struttura psichica può essere drammatica: soggetti apparentemente adattati sono talora profondamente disturbati, mentre altri clamorosamente alterati nel comportamento possono in realtà ricomporsi anche in breve tempo. L'ambiente può avere difficoltà a cogliere i segnali patologici, come pure a non sopravvalutare l'entità di un disagio solo perché appariscente. Se impulsività, disadattamento, alterazioni dell'umore fanno parte del quadro preadole-

scenziale, il contatto con la realtà dovrebbe essere assicurato e la fantasia, per quanto sbrigliata, non dovrebbe dar luogo ad una perdita di rapporto col mondo concreto. Le difficoltà che il preadolescente, o ancora l'adolescente, trova nel raggiungere un pieno senso critico devono trovare una sponda rassicurante nell'ambiente: il richiamo alla realtà, la distinzione sicura tra ciò che appartiene alla fantasia, all'immaginazione, al pensiero, e ciò che fa parte del mondo esterno devono essere applicati in una buona relazione educativa, anche se talora essa per il suo significato di contenimento può suscitare reazioni di opposizione e rifiuto. Il giovanissimo ha ancora un forte bisogno di sicurezza, che lo tuteli dalle sue stesse angosce: tanto più quando la sua tendenza alle fantasticherie lo porta a personificare le angosce stesse. Gli atteggiamenti assunti dagli adulti possono essere erronei in vario modo e i casi illustrati ne sono esempi: nel primo caso, il timore di reazioni oppositive conduceva ad una tolleranza di convincimenti che andavano invece organizzandosi in deliri veri e propri. Nel secondo caso la chiusura al dialogo permetteva una tranquillità che era solo apparente adattamento, ma non aiutava il ragazzo ad esprimere l'angoscia, il senso di solitudine e di diversità che provava egli stesso, convinto di "non essere normale". Nel terzo caso la ragazza, che già stava organizzando un delirio con contenuti parareligiosi, ha trovato nell'ambiente una condivisione che l'ha portata a rafforzare le proprie convinzioni patologiche, anziché smontarle. Anche in questo caso non c'è apparentemente conflitto con l'ambiente, il che può rafforzare gli aspetti patologici anziché contribuire a riportare il soggetto nell'ambito delle esperienze e credenze "normali". A distanza di qualche anno l'osservazione catamnestica ha permesso di rilevare il consolidamento della patologia.

In un periodo in cui avvengono grandi cambiamenti, la personalità è a rischio di evoluzioni patologiche, ma anche sensibile agli apporti che l'educazione e la fornitura di modelli possono fornire all'Io\* nei suoi livelli cosciente e inconscio. Ricodurre il soggetto con disagio ad esperienze condivise dal gruppo dei pari e alla cultura della società di appartenenza rinforza il vissuto di essere "normale" mentre l'angoscia fa sentire diversi dagli altri. Lo stabilizzarsi della patologia è favorito da vissuti di differenza e di inferiorità che in qualche caso provocano ipercompensazioni attraverso il distacco dalla realtà: far parte di un mondo fantastico, partecipare ai poteri di supereroi, essere posseduti da diavo-

\* Secondo la definizione di Laplanche e Pontalis [16], per Freud è un'istanza distinta dall'*Es* e dal *Super Io*. Dal punto di vista economico l'*Io* appare come un fattore di legame dei processi psichici. Per sottolineare questo ruolo attivo manteniamo qui questa dizione [anche se la *Scuola Italiana di Psicologia Individuale*, da Francesco Parenti in avanti, preferisce parlare di *Sé-Stile di vita e di unità della psiche* (Nota della Redazione)], per indicare che la personalità risulta costituirsi sulla base di istanze inconscie, ma anche di fattori consci determinati dalla storia personale, familiare e sociale dell'*individuo*, trasmessi attraverso l'educazione, alla quale Adler diede grande rilievo [2].

li, in adulti sarebbero senza dubbio manifestazioni di un delirio. Fin verso i 14-15 anni la capacità critica e la cultura sono ancora deboli e non permettono di possedere un sicuro aggancio alla realtà. Per questo l'educazione gioca un ruolo importantissimo.

Gli adulti non devono lasciare l'adolescente solo di fronte alle immagini della propria fantasia patologica o libero di abbracciare in modo acritico fantasie indotte da altri. Si pensi sia a pubblicazioni di contenuto orrifico sia a fenomeni come "Second life" fruiti in assenza di condivisione e controllo. Ciò che per gli adulti può essere un gioco, un'esperienza fatta per curiosità, con modesto coinvolgimento emotivo, per il giovanissimo può essere vissuto con la serietà che si attribuisce alle vicende reali. La solitudine nell'esperienza non è libertà, ma può condurre ad uno *stile di vita* in cui la coazione del pensiero è preludio di sviluppi deliranti. Si riafferma la responsabilità degli adulti in un contesto di "comunità educante" per contribuire al contenimento delle angosce profonde e favorire una sana costruzione dell'Io, poggiato su un *Sé* ben fondato.

### Bibliografia

1. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1970.
2. ADLER, A. (1930), *The Education of Children*, tr. it. *Psicologia dell'educazione*, Newton Compton, Roma 1975.
3. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, De Agostini, Novara 1990.
4. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
5. ANTHONY, J. (1969), Le reazioni degli adulti verso gli adolescenti e il loro comportamento, in CAPLAN, G., LEOVICI, S. (a cura di, 1973), *Adolescence: Psychosocial Perspectives*, tr. it. *Problemi psicosociali dell'adolescenza*, Boringhieri, Torino.
6. ANZIEU, D. (1985), *Le Moi-peau*, tr. it. *L'io-pelle*, Borla, Roma 1987.
7. ARDIZZONE, P. (1997), *Televisione e processi formativi*, Unicopli, Milano.
8. BASTIANINI, A. M., VIDOTTO, B. (1990), Il "dentro" e il "fuori" ovvero il "materno" ed il "paterno" nella formazione dello stile di vita: ipotesi interpretative sullo stress in età evolutiva, in AA.VV., *Stress e infanzia*, Edizioni Proing, Torino.
9. BERGERET, J. (1974), *La personnalité normale et pathologique*, tr. it. *La personalità normale e patologica*, Raffaello Cortina, Milano 1984.
10. CAPPELLO, G. (2007), *Crescere e far crescere*, Effatà, Cantalupa (Torino).
11. CHABERT, C. (1987), *La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*, tr. it. *Psicopatologia e Rorschach*, Raffaello Cortina, Milano 1993.

12. CHABERT, C., (1994), *Rorschach et TAT: antinomie ou complémentarité*, tr. it. *I tests proiettivi in adolescenza*, Raffaello Cortina, Milano 1994.
13. CYRULNIK, B. (2003), *Le murmure des fantômes*, tr. it. *Il coraggio di crescere*, Frassinelli, Milano 2004.
14. GREEN, A. (1983), *Life Narcissism, Death Narcissism*, tr. it. *Narcisismo di vita, narcisismo di morte*, Borla, Roma 1985.
15. GREENFIELD, P. (1984), *Mind and Media*, tr. it. *Mente e media*, Armando, Roma 1985.
16. LAPLANCHE, J., PONTALIS, J. B. (1967), *Vocabulaire de la psychanalyse*, tr. it. *Enciclopedia della psicanalisi*, Laterza, Bari 1993.
17. LAUFER, M., LAUFER, E. (1984), *Adolescence and Developmental Breakdown*, tr. it. *Adolescenza e break-down evolutivo*, Boringhieri, Torino 1986.
18. LEOVICI, S. (1971), *Les sentiments de culpabilité chez l'enfant et chez l'adolescent*, tr. it. *I sentimenti di colpa nel bambino e nell'adolescente*, Feltrinelli, Milano 1980.
19. LIDZ, T. (1969), L'adolescente e la famiglia, in CAPLAN, G., LEOVICI, S. (a cura di, 1973), *Adolescence Psychosocial Perspectives* tr. it. *Problemi psicosociali dell'adolescenza*, Boringhieri, Torino.
20. LOOSLI-USTERI, M. (1965), *Manuel pratique du test de Rorschach*, Hermann, Paris.
21. MÂL, P. (1980), *Psychoterapie de l'adolescente*, tr. it. *Psicoterapia dell'adolescente*, Raffaello Cortina, Milano 1982.
22. MAROCCO MUTTINI, C. (1995), L'uso dei tests nella diagnosi delle patologie dell'adolescenza, in GRANDI, L. G. (a cura di), *La psicodiagnosi*, Libreria Cortina, Torino.
23. MAROCCO MUTTINI, C. (2004), Problemi clinici in preadolescenza: tra fase di sviluppo ed evoluzione patologica, *Riv. Psicol. Indiv.*, 56: 63-74.
24. MAROCCO MUTTINI, C. (2006), *Educazione e benessere in adolescenza*, Utet, Torino.
25. MAROCCO MUTTINI, C. (2007), *Preadolescenza. La vera crisi*, CSE, Torino.
26. MAROCCO MUTTINI, C. (2008), La costruzione della personalità nell'adolescente disabile, *L'integrazione scolastica e sociale: 7/2*: 146-152.
27. MORCELLINI, M. (1999), *La TV fa bene ai bambini*, Meltemi, Roma.
28. PAGANI, P. L. (2006), Dalla pulsione aggressiva al sentimento sociale: sulle tracce del pensiero di Adler, *Riv. Psicol. Indiv.*, 60: 5-36.
29. PIETROPOLLI CHARMET, G. (2001), *Ragazzi sregolati*, Angeli, Milano.
30. SENISE, T. (1991), Contenimento e sviluppo morale, *Adolescenza*, 1: 22-27.
31. STRZYK, K. (1978), *Sozialisierung und Narzissmus*, tr. it. *Narcisismo e socializzazione*, Feltrinelli, Milano 1981.

Chiara Marocco Muttini e Cecilia Maria Marchisio  
Dipartimento di Scienze dell'educazione e della formazione  
Via G. Ferrari, 9/11  
I-10124 Torino