Collana di Psicologia.io

Virgilio Niccolai

LA DIAGNOSI IN ADOLESCENZA

Edizione rivista e aggiornata

Giunti Psychometrics

Psicologia.io

È vietata la riproduzione dell'opera o di parti di essa con qualsiasi mezzo,
se non espressamente autorizzata dall'editore.

www.psicologia.io
www.giuntipsy.it
www.giunti.it

© 2026 Giunti Psicologia.io S.r.l.
Via Fra' Paolo Sarpi 7/A, 50136 Firenze – Italia

Prima edizione: ottobre 2026
Prima edizione digitale con ECM: luglio 2023
Prima edizione digitale rivista e aggiornata con ECM: ottobre 2026



Stampato presso Rotomail S.p.A. – Vignate (MI)

A mia moglie Marta e a mio figlio Marco

Indice

Introduzione 11

Capitolo 1 La diagnosi 17

1.1 Clinica e diagnosi 19
1.2 I pericoli della diagnosi 20
1.3 Pregiudizi e stereotipi 22
1.4 Diagnosi idiografica e nomotetica 28
1.5 Necessità della diagnosi in adolescenza 29

Capitolo 2 Caratteristiche della diagnosi in adolescenza 31

2.1 Le crisi giovanili 34
2.2 La crisi d'identità secondo Erikson 35
2.3 La diffusione d'identità e l'identità negativa 40
2.4 Diagnosi e autodiagnosi 41
2.5 L'identità dell'adolescente nell'era digitale 45
2.6 Chi sono gli Youtuber 50

Capitolo 3 Adolescenti e Internet:
dipendenza, ritiro sociale e cyber-bullismo 53

3.1 Le cause della dipendenza da Internet
e le sue conseguenze sullo sviluppo del cervello 53
3.2 Il ritiro sociale degli adolescenti 68
3.3 Bullismo e cyber-bullismo 74

Capitolo 4 L'adolescenza, l'attaccamento e i suoi disturbi 81

Capitolo 5 I fattori di rischio e di protezione in adolescenza 89

5.1 I fattori di rischio 89
5.2 I fattori di protezione 93

Capitolo 6 Variabili da considerare nella fase diagnostica 101

Capitolo 7 Le strategie difensive in adolescenza 107

Capitolo 8 L'adolescente e la famiglia 115

8.1 Il ruolo della famiglia nella fase adolescenziale 115
8.2 Separazioni e divorzi 118
8.3 Le conflittualità fra i genitori separati e le conseguenze sui figli 120
8.4 L'adolescente adottato 125
8.5 La famiglia monogenitoriale 129

Capitolo 9 Il lutto in adolescenza 131

9.1 L'adolescenza come lutto da elaborare 131
9.2 L'esperienza di lutti in adolescenza 133
9.3 La morte di un genitore 134
9.4 La morte di un fratello 138
9.5 La morte di amici o di compagni di scuola 141

Capitolo 10 Il suicidio in adolescenza 143

10.1 Suicidi e tentativi di suicidio: cause e fattori di rischio 143
10.2 L'autolesionismo non suicidario 151

Capitolo 11 Il corpo e l'adolescenza 163

11.1 L'ipocondria 164
11.2 L'immagine del corpo 167

Capitolo 12 Alcune problematiche in relazione al corpo in adolescenza 171

12.1 Il dismorfismo corporeo 171
12.2 Disturbi del comportamento alimentare (DCA) 174

12.3 L'anoressia 177
12.4 La bulimia nervosa 188
12.5 Brevi riflessioni sulla psicoterapia degli adolescenti con DCA 193

Capitolo 13 L'adolescente malato 197

13.1 La malattia cronica 197

Capitolo 14 L'abuso sessuale in adolescenza 203

14.1 Tipologia degli abusi sessuali 210
14.2 Le conseguenze dell'abuso sessuale sull'adolescente 212
14.3 Brevi riflessioni sulla psicoterapia della vittima di abuso sessuale 216

Capitolo 15 Il profilo del funzionamento mentale negli adolescenti (PDM-2) 221

15.1 Asse MA 221

Conclusioni 225

Bibliografia 231

Introduzione

Considerate la vostra semenza:
fatti non foste a viver come bruti,
ma per seguir virtute e canoscenza
Dante, *Divina Commedia, Inferno*, Canto XXVI, vv. 118-120

L'uomo da sempre ha in sé il desiderio di comprendere ciò che sta vivendo a livello sia intrapsichico che relazionale e sociale e, come afferma Dante, ciò è insito nella nostra natura, *nella nostra semenza*.

La massima religiosa greca γνῶθι σεαυτόν, *conosci te stesso*, scolpita sulla facciata del tempio di Apollo a Delfi, descrive con due semplici parole un importante invito rivolto a tutti coloro che frequentavano questo tempio, un invito che è divenuto sempre di più per gli esseri umani una necessità della quale non si può fare a meno. In tal modo ogni individuo cerca, per quanto gli è possibile, di comprendere chi è veramente, qual è la sua storia e quale senso può dare alla sua esistenza. Questa esigenza inoltre è strettamente connessa con il vivere e praticare la virtù, cioè con lo sviluppare una disposizione d'animo che cerca il bene proprio e altrui. E il periodo adolescenziale è considerato un momento fondamentale per la ricerca della propria essenza e identità.

Grazie al profondo desiderio dell'uomo di comprendere la complessità della sua natura e dell'ambiente che lo circonda, sono nate fin dall'antichità la filosofia, le religioni e le varie forme di spiritualità, la letteratura, le molteplici arti e la scienza; sono componenti essenziali per lo sviluppo della nostra civiltà, che favoriscono anche una conoscenza più ampia di sé.

Proprio la filosofia, le innumerevoli opere letterarie prodotte durante i millenni della storia umana nelle diverse culture, gli insegnamenti religiosi, le varie arti e l'attività scientifica da sempre hanno consentito e consentono all'essere umano di cogliere con più precisione le complesse caratteristiche della psiche umana, dell'ambiente in cui viviamo e anche le leggi della natura. E questa ricerca, che aiuta a dare anche un senso

più completo al nostro esistere, non ha un termine, ma continua incessantemente ancora oggi.

Inoltre, lo studio dell'essere umano da tutti i punti di vista, ma in particolare da quelli relativi alla medicina e alla psicologia, ha gradualmente portato alla ricerca di una serie di categorie necessarie per pervenire a una più precisa tassonomia delle caratteristiche che contraddistinguono lo stato di salute fisica e mentale di ogni individuo, i diversi stili e tratti di personalità e le varie strutture caratteriali. Lo scopo di questi studi, anch'essi sempre in divenire, è di consentire al clinico di avere a disposizione nella sua pratica professionale delle "mappe" che siano utili per comprendere con più precisione il "territorio" di coloro che chiedono il suo aiuto. La metafora mappe-territorio è molto utilizzata anche in ambito clinico e, nel nostro caso, essa evidenzia un dato importante: la diagnosi aiuta a conoscere molte caratteristiche della personalità del paziente, ma l'individuo non è la sua diagnosi. È infatti un essere unico e originale in cui sono presenti modalità di espressione di sé simili a quelle di tanti altri individui, ma mai uguali. Il suo "territorio" è unico, ma la "mappa" è tuttavia importante per comprendere sempre meglio le sue peculiarità, la sua unicità e originalità.

Anche nei medici dell'antichità ritroviamo la necessità di curare con più attenzione ogni singolo individuo, utilizzando classificazioni diagnostiche per comprendere il suo stato di salute e la presenza di eventuali malattie. Il grande medico Ippocrate, considerato unanimemente il fondatore della medicina scientifica, già nel V-IV secolo a.C. aveva iniziato a creare delle ipotesi circa i fattori che favorivano lo stato di salute degli individui o che viceversa provocavano le varie malattie. Le sue ipotesi derivavano dalla convinzione che il nostro corpo fosse governato da quattro umori: sangue, bile gialla, bile nera, flegma. Lo stato d'equilibrio di questi umori a suo avviso determinava il benessere fisico, mentre il disequilibrio produceva la malattia. Riteneva inoltre che i quattro umori fossero in stretta connessione con i quattro elementi della natura di cui parlava Empedocle: il sangue con l'aria, il flegma con l'acqua, la bile nera con la terra e la bile gialla con il fuoco. Partendo da questi elementi individuò quattro temperamenti, a seconda della prevalenza di un umore sugli altri: flemmatico, collerico, melanconico o sanguigno. Inventò inoltre la cartella clinica e nel trattato delle *Epidemie* invitava i medici a studiare le caratteristiche dell'età, il modo di vivere, i discorsi, i pensieri e i gesti involontari di ogni paziente (Legrenzi, 1982). Riteneva, quindi, che per curare al meglio una persona fosse necessario averne una visione il più possibile ampia.

Legrenzi (1982) fa presente che già nell'antica Cina si riteneva che nel cuore albergasse lo spirito vitale, come si può ricavare anche dal trattato *Nei Ching*, che la leggenda attribuisce all'imperatore Giallo (2698-2598 a.C.). Oltre alla localizzazione dello spirito vitale nel cuore, si individuavano in altri organi alcuni stati d'animo e aspetti della personalità di ciascun essere umano, ad esempio nel fegato la collera e nei reni lo spirito militare e la paura.

È interessante notare come ancora oggi eminenti studiosi della psiche abbiano utilizzato per i loro studi le descrizioni caratterologiche elaborate da Ippocrate. La sua caratterologia «è stata infatti ripresa da Pavlov, e, più recentemente, da Eysenck, che ha mostrato come il tipo labile ed estroverso corrisponda al collerico, il tipo labile e introverso corrisponda al melanconico, il tipo stabile estroverso al sanguigno, il tipo stabile introverso al flemmatico» (Legrenzi, 1982, p. 38).

L'incessante ricerca degli elementi sia fisici e psichici che sociali e culturali, tipici della natura umana, che avviene in ogni angolo della Terra, ha prodotto, soprattutto nel Novecento e nel nuovo millennio, una grande mole di dati scientifici. E ciò negli ultimi decenni è stato reso possibile anche grazie all'uso delle tecniche sempre più complesse che la bioingegneria ha messo a disposizione della medicina e della psicologia, consentendo alle neuroscienze di produrre studi estremamente importanti per la clinica. Questi studi ci aiutano a comprendere la complessità dello sviluppo psicoaffettivo e sociale dell'adolescente e, per quanto possibile, ad aiutarlo a superare eventuali disagi e sofferenze che ostacolano la sua evoluzione e il suo benessere.

Sappiamo che la sofferenza è inevitabile e che la vita ci presenta continuamente momenti di dolore sia fisici che psicosociali e relazionali, delusioni e sconfitte. Già nel momento della nascita viviamo una prima sofferenza, un'esperienza traumatica di cui non abbiamo memoria, ma che può essere per alcuni individui fonte di disturbi che possono persistere anche in età adulta (Rank, 1924; Grof, 1985). Ciascuno di noi, inoltre, sperimenta durante l'infanzia tanti momenti di sofferenza fisica e psicologica, anche se di lieve entità, se abbiamo l'opportunità di vivere in un ambiente sereno e se a livello caratteriale tende a prevalere in noi uno stato di benessere e di gioia. Sappiamo anche che ogni passaggio da una fase della vita a quella successiva genera uno stato di sofferenza più o meno durevole, una crisi indispensabile per la nostra evoluzione (Erikson, 1968; 1982).

Il dovere dei clinici e degli educatori è quello di accogliere il dolore degli altri, sapendo che esso è inevitabile e spesso anche utile per la nostra evoluzione, ma il pericolo potrebbe essere elevarlo a metodo

educativo. Assagioli scriveva: «Il riconoscimento delle preziose funzioni del dolore non deve indurci a sopravalutarlo, a farne un culto, fino a non tentar di alleviarlo o peggio a infliggerlo agli altri (o anche a noi stessi), quando ciò non sia veramente necessario o sicuramente utile. Si può dire, un po' paradossalmente, che il dolore ha valore se ed in quanto porta alla propria eliminazione, al proprio superamento» (Assagioli, 1972, p. 19). Compito di ogni essere umano è quello di aiutare gli altri a far sì che le sofferenze fisiche, psichiche, morali, relazionali e sociali non assumano una valenza così elevata da favorire in loro l'insorgere di serie problematiche che nel migliore dei casi potranno essere ridotte, ma mai completamente superate.

E, come la medicina ci insegna, una buona e tempestiva diagnosi può più facilmente prevenire disagi e sofferenze maggiori e favorire, quando è possibile, uno stato di soddisfacente benessere nel più breve tempo possibile. Allora, come per gli interventi sanitari, anche per ogni intervento psicoterapeutico una diagnosi tempestiva è essenziale per far sì che problematiche o eventuali disturbi possano essere analizzati e curati, per quanto possibile, con attenzione e celerità.

La diagnosi in psicologia clinica non può essere unicamente nomotetica, come quella utilizzata nei vari DSM (*Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*), anche se tale tipo di diagnosi è essenziale per ogni clinico. Essa, dunque, non deve sacrificare la dimensione soggettiva di ogni individuo a scapito di una presunta oggettività; deve, invece, essere sempre anche idiografica (Dazzi, Lingiardi e Gazzillo, 2009). Essa diviene un processo dinamico che si propone di afferrare tutto ciò che caratterizza la complessità dell'essere umano, dagli aspetti coscienti a quelli inconsci.

Per collegare gli elementi nomotetici con quelli idiografici è necessaria però una cornice teorica che possa aiutare il clinico a comprendere i vissuti dei singoli pazienti e le cause che ne sono state all'origine. A tale proposito, alcuni fra i tanti testi e manuali offerti dalla letteratura scientifica, quali i due PDM (*Manuale diagnostico psicodinamico*), *La diagnosi psicoanalitica* di McWilliams, il *DSM-5 in Action*, l'OPD e *La diagnosi in psicologia clinica* curato da Dazzi, Lingiardi e Gazzillo, oltre all'ottimo *Psichiatria psicodinamica* di Gabbard, possono oggi divenire, per tutti i terapeuti a orientamento psicodinamico, un prezioso strumento di riflessione e aiuto, una mappa su cui orientarsi, per comprendere meglio la complessità delle caratteristiche di ciascun individuo. Inoltre, anche una buona conoscenza degli elementi socioculturali, in continuo cambiamento in una società liquida come la nostra, è essenziale per cogliere la realtà del mondo adolescente di oggi.

Altri elementi di grande aiuto ce li offrono i dati statistici. Essi ci consentono di osservare quali possano essere le manifestazioni di disagio e i disturbi che vivono più di frequente gli adolescenti di oggi e anche le cause sociali che possono avere una certa rilevanza per il loro insorgere. Pensiamo, ad esempio, alla pandemia di COVID-19 e alle conseguenze che essa sta ancora producendo sul tessuto sociale e sulle giovani generazioni. I dati statistici, come vedremo, stanno rilevando un aumento estremamente significativo di disturbi derivati dalle complesse problematiche che la pandemia ha generato nelle giovani generazioni, ma non solo. Sono dati, ripeto, che ci aiutano a comprendere meglio l'origine e le cause dei disagi dei nostri adolescenti, quindi molto utili sia per la diagnosi che per la psicoterapia.

Nelle pagine che seguono intendo approfondire argomenti riguardanti la complessità della diagnosi in adolescenza, analizzare alcuni aspetti inerenti allo sviluppo psicofisico e sociale dell'adolescente, le difese, le problematiche e i disagi che può incontrare durante la sua evoluzione.

Altro spazio è dedicato ai fattori di rischio e di protezione presenti nei diversi contesti in cui l'adolescente vive, fattori che devono essere sempre tenuti presenti, sia durante la fase diagnostica che durante l'iter terapeutico.

Segue l'esame di alcune delle più complesse problematiche riguardanti la vita dell'adolescente, sia nel contesto familiare e sociale sia attinenti alla dimensione corporea e ai suoi vissuti, insieme ad alcune brevi riflessioni su modalità di intervento per la terapia di tali problemi.

Altri disagi che interessano la vita dell'adolescente, ad esempio l'abuso di alcol e l'uso di droghe, non sono stati presi in esame in questo scritto.

Nell'ultimo capitolo ho fatto una breve sintesi dell'Asse MA del PDM-2, perché ritengo che esso possa essere un prezioso aiuto per il clinico, al fine di pervenire a una diagnosi chiara e più corretta dei vissuti, delle caratteristiche e delle eventuali problematiche dell'adolescente che chiede, direttamente o indirettamente, il nostro aiuto.