



L'emicrania nei giovani: dalla predisposizione al benessere quotidiano.

Descrizione

Intervista alla Dott.ssa Adelia Lucattini, Ordinario della Società Psicoanalitica Italiana

Di Marialuisa Roscino

L'emicrania giovanile spesso considerata un sintomo passeggero legato allo stress, affonda, in realtà, le sue radici in una fitta rete di cause in cui si incontrano fattori genetici, fattori ambientali e caratteristiche psicologiche specifiche. Oggi, infatti, i giovani sono sottoposti a una maggiore pressione prestazionale e sociale che scatena gli attacchi emicranici.

La scuola, le aspettative sul futuro, ma anche l'iperstimolazione da dispositivi digitali e l'alterazione del ritmo sonno-veglia, possiamo riconoscere che sono senz'altro, i trigger emotivi e sociali più comuni, pertanto, avere un corretto stile di vita: dormire bene, evitare alcolici, tutte le sostanze stupefacenti, il fumo di sigaretta curare l'alimentazione e praticare sport regolarmente è fondamentale. Ne parliamo al riguardo, in questa intervista con Adelia, Ordinario della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association, Esperta di bambini e adolescenti.

Lucattini: L'emicrania nei giovani non può essere curata guardando solo al sintomo fisico. Esiste una base biologica innegabile, una sorta di iper-reattività del sistema nervoso centrale. Tuttavia, nei ragazzi il corpo parla un linguaggio speciale: il dolore fisico diventa spesso il teatro di un disagio emotivo o di una tensione psicologica che non trova le parole per essere espressa. L'attacco emicranico, a tutti gli effetti, un cortocircuito tra mente e corpo.

Dott.ssa Lucattini, in che modo è possibile distinguere un mal di testa legato allo stress psicologico o alla stanchezza da un sintomo che richiede invece, un approfondimento neurologico e psicologico specialistico?

La cefalea negli adolescenti non va mai banalizzata o sminuita. L'emicrania è una malattia neurologica cronica e recidivante, riconosciuta dalla classificazione internazionale delle cefalee, ICHD-3, e può interferire in modo importante con la vita scolastica, sociale, familiare e affettiva del ragazzo. In adolescenza il dolore non è soltanto un sintomo fisico: può diventare anche un modo attraverso cui il corpo esprime tensioni, sovraccarico emotivo, ansia, difficoltà nel processo di separazione dai genitori, conflitti non verbalizzati o una fatica a mentalizzare emozioni intense.

La prima cosa che i genitori devono fare è ascoltare l'adolescente e prendere sul serio il suo dolore, senza ridurlo a "stress", "fissazione", "esagerazione" o "una scusa per non andare a scuola".

Allo stesso tempo, è importante non allarmarsi eccessivamente, perché molti mal di testa sono benigni, ma vanno compresi e inquadrati. Se gli episodi sono ricorrenti, intensi, associati a nausea, vomito, fotofobia, fonofobia, vertigini, disturbi visivi, assenze da scuola o uso frequente di analgesici, è necessario rivolgersi a uno specialista.

Dal punto di vista neurologico, è fondamentale distinguere tra cefalea tensiva, emicrania con o senza aura, cefalee secondarie e forme particolari che possono comparire in età evolutiva. La diagnosi resta prevalentemente clinica e deve considerare frequenza, durata, localizzazione del dolore, sintomi associati, familiarità, sonno, alimentazione, ciclo mestruale, uso di schermi, attività fisica, farmaci e carico scolastico. Una revisione sistematica del 2026 sulle linee guida per la gestione dell'emicrania negli adolescenti conferma il ruolo dell'ICHD-3 come riferimento diagnostico e sottolinea l'importanza di un approccio integrato, che includa terapia dell'attacco, prevenzione, educazione del paziente e correzione degli stili di vita (*Cephalalgia*, 2026)

Secondo la Sua esperienza, qual è l'età critica in cui l'emicrania tende a manifestarsi per la prima volta durante l'adolescenza e quali sono le principali ricadute psicologiche ed emotive sulla vita quotidiana dei ragazzi?

Nell'adolescenza, l'emicrania può manifestarsi o accentuarsi a partire dalla pubertà, con una maggiore evidenza tra i 12 e i 18 anni. In questa fase della vita diventa più frequente nelle ragazze, anche per l'influenza delle modificazioni ormonali e del ciclo mestruale, ma riguarda anche molti ragazzi. L'adolescenza è un periodo particolarmente delicato perché il cervello è ancora in maturazione, il corpo cambia rapidamente e il ragazzo deve affrontare nuove richieste scolastiche, relazionali, affettive e identitarie.

Dal punto di vista clinico, l'emicrania adolescenziale è una cefalea primaria caratterizzata da attacchi ricorrenti, spesso associati a nausea, fastidio per la luce e i rumori, bisogno di isolamento, stanchezza e riduzione del rendimento scolastico. Gli attacchi possono interferire con la frequenza a scuola, lo studio, lo sport, le uscite con i coetanei e la qualità del sonno. Quando il dolore diventa frequente, l'adolescente può iniziare ad anticipare con ansia la comparsa dell'attacco, limitando progressivamente le proprie attività.

Il mal di testa cronico può trasformarsi in un vero e proprio fattore di rischio per lo sviluppo di ansia e depressione nei ragazzi? E, in chiave psicoanalitica, esiste in particolare, un legame bidirezionale tra il dolore fisico e la sofferenza emotiva?

Le ricadute psicologiche possono essere importanti. L'emicrania può favorire ansia, irritabilità, umore depresso, ritiro sociale, senso di diversità rispetto ai coetanei, paura di non essere creduti e difficoltà nel rapporto con il proprio corpo. La letteratura scientifica sottolinea che nei giovani con emicrania o cefalea ad alta frequenza le comorbidità psichiatriche hanno effetti negativi sulla gravità del dolore, sulla cronicizzazione, sulla qualità della vita, sul rendimento cognitivo e scolastico e sul benessere generale; gli autori raccomandano di valutare regolarmente sintomi psicologici, resilienza, funzioni esecutive e funzionamento scolastico.

Anche un solo episodio traumatico improvviso e qualcosa che aggrava dall'interno senza potersi difendere. Se per l'adolescente ha uno o più attacchi alla settimana o un'emicrania cronica, le reazioni ansioso-depressive sono inevitabili. Il dolore fisico è traumatico di per sé, diminuisce le difese mentali, rende più fragili e vulnerabili. L'ansia e la depressione aumentano il dolore una volta che sia iniziato l'attacco emicranico e possono anche scatenarlo. L'emicrania in adolescenza può essere compresa anche come un segnale del rapporto complesso tra corpo, emozioni e identità. Il corpo adolescente diventa il luogo di trasformazioni intense, non sempre mentalizzabili. Il dolore allora assume il valore di una parola del corpo: non è un sintomo immaginario, ma una sofferenza reale che può esprimere anche tensioni emotive, difficoltà di separazione, conflitti familiari, paura di crescere, perfezionismo, pressioni scolastiche o sentimenti depressivi non ancora verbalizzati (*Neurological Sciences*, 2025).

Quali abitudini o fattori ambientali possono scatenare gli attacchi di mal di testa nei ragazzi e a quali segnali d'accompagnamento bisogna prestare attenzione?

Nell'adolescente, l'emicrania non si manifesta solo con il dolore alla testa, ma spesso con un insieme di sintomi neurologici, fisici ed emotivi. L'attacco può essere preceduto o accompagnato da fotofobia, cioè fastidio per la luce, e fonofobia, cioè intolleranza ai rumori. Luci al neon, schermi, palestre, cinema, feste, aule rumorose o ambienti molto affollati possono favorire o aggravare l'attacco.

Durante la crisi possono comparire nausea, vomito, pallore, vertigini, stanchezza intensa, bisogno di isolamento e difficoltà di concentrazione. In alcuni adolescenti sono presenti anche sintomi dell'aura, soprattutto visivi, come scintille, macchie luminose, linee a zig-zag o oscuramenti parziali del campo visivo. I principali fattori scatenanti a cui prestare attenzione sono: sonno irregolare, poche ore di riposo, abuso di schermi, stress scolastico, verifiche, conflitti familiari o con i coetanei, digiuno prolungato, disidratazione, sedentarietà, alcuni alimenti, cambiamenti ormonali e ciclo mestruale nelle ragazze. Anche l'uso troppo frequente di analgesici può peggiorare il problema e favorire una cefalea da abuso di farmaci.

Sul piano psicologico, l'emicrania può associarsi ad ansia, umore depresso, irritabilità, ritiro sociale e paura anticipatoria dell'attacco. L'adolescente può iniziare a evitare scuola, sport, uscite o situazioni rumorose per timore che il dolore ritorni. Da un punto di vista psicoanalitico, il corpo può diventare il luogo in cui si esprimono tensioni emotive non ancora elaborate: pressioni scolastiche, perfezionismo, difficoltà di separazione dai genitori, conflitti relazionali o vissuti depressivi.

Una ricerca sul *Journal of Clinical Medicine* (2025) conferma che nell'emicrania in età evolutiva i sintomi associati più frequenti includono nausea, vomito, fotofobia e fonofobia, e sottolinea il ruolo di sonno, stress, dieta, attività fisica, ambiente e comorbidità emotive nella gestione clinica del disturbo.

Secondo le Linee Guida internazionali, qual è l'iter pi  indicato per affrontare il problema?

Secondo le linee guida internazionali, negli adolescenti l'iter corretto parte da una diagnosi accurata: anamnesi dettagliata, descrizione degli attacchi, frequenza, durata, intensit , sintomi associati, familiarit , fattori scatenanti e impatto su scuola, sonno, sport e relazioni.

  poi necessario un esame neurologico completo per escludere segnali d'allarme, i cosiddetti *red flags*: esordio improvviso e violento, peggioramento rapido, cefalea notturna o al risveglio con vomito, deficit neurologici, febbre, trauma cranico, cambiamento recente del tipo di dolore. Gli esami strumentali, come la risonanza magnetica encefalo, non sono sempre necessari: vanno richiesti dallo specialista solo quando il quadro clinico   atipico o compaiono segnali sospetti.

Le linee guida raccomandano anche l'uso del diario della cefalea, da compilare per alcune settimane, annotando frequenza, durata, intensit , farmaci assunti, possibili fattori scatenanti, sonno, ciclo mestruale e impatto sulle attivit  quotidiane. Le linee guida *NICE* per le cefalee nei soggetti dai 12 anni in su indicano, quando si usa il diario, una registrazione di almeno 8 settimane.

Il trattamento deve essere personalizzato e multidimensionale: educazione dell'adolescente e della famiglia, regolarit  del sonno, idratazione, pasti regolari, attivit  fisica, riduzione dell'abuso di schermi e gestione dello stress. Nelle crisi acute si usano farmaci sintomatici appropriati; nelle forme frequenti o disabilitanti pu  essere necessaria una terapia preventiva. Le linee guida *AAN/AHS* sulla prevenzione dell'emicrania negli adolescenti, riaffermate nel 2025, includono anche il ruolo dei fattori comportamentali e anche della psicoterapia dinamica nel percorso di cura.

Quanto   importante la psicoterapia nella gestione degli attacchi di emicrania?

La psicoterapia psicoanalitica   molto importante quando l'emicrania dell'adolescente non   solo episodica, ma interferisce con scuola, sonno, relazioni, sport e vita familiare. Non sostituisce la valutazione neurologica n  la terapia farmacologica quando necessaria, ma le integra, aiutando il ragazzo a riconoscere i fattori emotivi che possono favorire o amplificare gli attacchi.

Dal punto di vista psicologico, l'emicrania non va considerata un dolore   psicologico  o immaginario:   un disturbo corporeo reale, ma in adolescenza il corpo   anche il luogo in cui possono esprimersi ansia, tensioni familiari, perfezionismo, paura del fallimento, conflitti di autonomia-dipendenza e vissuti depressivi. Il lavoro psicoterapeutico aiuta l'adolescente a dare parole al dolore, a comprendere i segnali del proprio corpo e a recuperare fiducia in s .

La psicoterapia psicodinamica   necessaria quando l'emicrania si accompagna ad ansia, depressione, ritiro sociale, somatizzazioni, difficolt  scolastiche o conflitti familiari. Con gli adolescenti   spesso utile prevedere anche colloqui periodici con i genitori, non per colpevolizzarli, ma per aiutarli a comprendere il sintomo, ridurre l'allarme, sostenere l'autonomia del figlio e costruire strategie condivise di gestione delle crisi (*Journal of Child Psychotherapy*, 2024).

Quali consigli   possibile dare ai genitori?

-Ascoltare il dolore. Il mal di testa dell'adolescente non va banalizzato;

-Fare una diagnosi corretta. Se gli attacchi sono ricorrenti o intensi, serve una valutazione medica e neurologica;

-Tenere un diario del mal di testa. Annotare frequenza, durata, intensità, sonno, stress, ciclo mestruale, farmaci e possibili fattori scatenanti;

-Riconoscere i trigger. Attenzione al sonno irregolare, digiuno, disidratazione, schermi, rumore, luci intense e stress scolastico;

-Evitare l'automedicazione e il fai da te. Gli antidolorifici e farmaci specifici, vanno usati con criterio medico, per evitare abuso di farmaci;

-Avere un corretto stile di vita è fondamentale. Dormire bene, evitare alcolici, tutte le sostanze stupefacenti, il fumo di sigaretta: inoltre, curare l'alimentazione e praticare sport regolarmente.

-Curare anche l'aspetto emotivo. Ansia, depressione, perfezionismo e conflitti possono aumentare la frequenza degli attacchi;

-Valutare la psicoterapia dinamica. Aiuta l'adolescente a comprendere il rapporto tra corpo, dolore ed emozioni, e sostiene anche i genitori nella gestione delle crisi.

L'Espresso 2024