

Espressioni psicopatologiche attuali ed emergenti in età adolescenziale

Current and emerging psychopathological expressions in adolescence

Daniele Cioci¹ e Gianluca Serafini¹

¹ *Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica, Salute materna e Infantile, Università di Genova, Unità Operativa Complessa di Psichiatria, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova*

Sommario L'adolescenza rappresenta una fase fondamentale e critica dello sviluppo umano, caratterizzata da profonde trasformazioni neurobiologiche, cognitive e psicosociali che ne definiscono il livello di complessità e la intrinseca vulnerabilità. Negli ultimi quindici anni si è osservato un incremento della prevalenza dei disturbi psichiatrici tra i giovani adolescenti. Le cause non sono ancora chiare, ma la pandemia da COVID-19 ha certamente agito come agente catalizzatore di una vulnerabilità già esistente. Il presente articolo presenta un'analisi sulle evidenze in letteratura delle innumerevoli forme di disagio e disturbi clinicamente rilevabili in età adolescenziale mostrando come l'andamento epidemiologico della salute mentale presenti una sempre maggiore precocità nell'insorgenza dei principali disturbi psichiatrici.

Parole chiave Adolescenza, disturbi, vulnerabilità, psichiatria

Abstract Adolescence represents a fundamental and critical stage of human development, characterized by profound neurobiological, cognitive, and psychosocial transformations that define its level of complexity and intrinsic vulnerability. Over the past fifteen years, an increase in the prevalence of psychiatric disorders among young adolescents has been observed. The causes are still unclear, but the COVID-19 pandemic has certainly acted as a catalyst for an already existing vulnerability. This article presents an analysis of the literature on countless forms of distress and clinically detectable disorders in adolescence, demonstrating how the epidemiological trend of mental health indicates an increasingly early onset of the main psychiatric disorders.

Key Words Adolescence, disorders, vulnerabilities, psychiatry

Kairòs - Sguardi sull'età evolutiva

ISSN 3035 - 2975 - DOI: 10.82063/k260404

Numero 4, anno 2026, pp. 14 - 23; Licenza CC BY 4.0

Introduzione

L'adolescenza rappresenta una fase fondamentale e critica dello sviluppo umano, considerata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come quel periodo della vita compreso tra i 10 e i 19 anni. È caratterizzata da profonde trasformazioni neurobiologiche, cognitive e psicosociali che ne definiscono il livello di complessità e l'intrinseca vulnerabilità. Secondo l'OMS, approssimativamente un adolescente su sette presenta un disturbo psichiatrico clinicamente rilevante (Beket et. al., 2025). La depressione maggiore viene identificata inoltre come il disturbo principale e più diffuso, associato a notevole disabilità e compromissione psicosociale in questa fascia d'età (Beket et. al., 2025).

Negli ultimi quindici anni si è osservato, in linea generale in Italia e nei paesi occidentali, un incremento della prevalenza dei disturbi psichiatrici tra i giovani adolescenti. Le cause non sono ancora chiare, ma la pandemia da COVID-19 ha certamente agito come agente catalizzatore di una vulnerabilità già esistente, attraverso fattori quali: la paura del contagio, l'isolamento sociale e modificazioni delle relazioni sociali, sempre più orientate verso il mondo virtuale (Petruzzelli et. al, 2024).

Neurobiologia dello sviluppo adolescenziale

L'adolescenza è caratterizzata da una ristrutturazione finemente articolata del sistema nervoso centrale, che coinvolge processi complessi quali la sinaptogenesi, il pruning e la mielinizzazione (Shaw et. al., 2020). I progressi della neurobiologia, e in particolare le tecniche di neuroimaging, hanno evidenziato negli ultimi decenni, una maturazione asincrona di alcune regioni cerebrali: le aree sottocorticali implicate nei processi emotivi e legati alla ricompensa maturano precocemente, mentre le aree più anteriori, soprattutto la corteccia prefrontale, responsabile delle funzioni esecutive e del controllo inibitorio, completa il proprio sviluppo più tardivamente, nel terzo decennio di vita (Shaw et al., 2020; Spear, 2013). Questo percorso di maturazione determina l'identificazione di una finestra di vulnerabilità, nella quale l'ipersensibilità al giudizio, il discontrollo degli impulsi e la ricerca spasmodica di novità non sono ancora sufficientemente bilanciate da adeguati meccanismi di controllo inibitorio. I processi di neuroplasticità adolescenziale rappresentano tuttavia anche un target importante sul quale poter orientare interventi precoci, selettivi ed efficaci.

Epidemiologia dei disturbi mentali in adolescenza

La prevalenza dei disturbi psichiatrici varia sensibilmente nel mondo, riflettendo fattori di tipo culturale, socioeconomico e sanitario. Uno studio (Islam et. al., 2026) su 179.937 adolescenti in 59 paesi ha evidenziato differenze significative in termini di sintomatologia ansiosa, con valori più elevati nel Mediterraneo orientale (14,61%) e più attenuati nel Sud-Est asiatico (3,78%). In Africa la prevalenza è

circa quattro volte superiore rispetto al Sud-Est asiatico, suggerendo il ruolo determinante di fattori quali l'insicurezza alimentare e il limitato accesso ai servizi.

In un recente lavoro pubblicato da Cosma e colleghi (2025) viene sottolineato come i recenti cambiamenti nell'epidemiologia dei disturbi psichiatrici di bambini e adolescenti siano correlati a determinanti di tipo sociale, economico e tecnologico. L'uso dei social media e delle tecnologie digitali rappresenta certamente un'area di crescente interesse, ma anche di rilevante preoccupazione. Da un lato, le tecnologie digitali offrono maggiori opportunità di connessione sociale, accesso a informazioni e supporto online; dall'altro, l'esposizione prolungata ai social media può associarsi a un aumento di sintomi di natura ansiosa e depressiva. Il fenomeno della *dipendenza digitale* e del *ritiro sociale* (*hikikomori*) rappresentano una sfida emergente per i servizi di salute mentale, che spesso non dispongono di formazione specifica per affrontare e gestire al meglio queste condizioni psicopatologiche di complessa gestione.

Per quanto riguarda le differenze di genere (Ricci et al., 2026), esse emergono progressivamente durante l'adolescenza. I soggetti di sesso femminile presentano una maggiore predisposizione ai disturbi internalizzanti, come ansia e depressione, probabilmente legata a una maggiore reattività emotiva e sensibilità sociale. I soggetti di sesso maschile invece mostrano più frequentemente disturbi esternalizzanti, con comportamenti oppositivi e aggressivi, ma anche difficoltà nell'espressione emotiva, che possono favorire manifestazioni depressive. Queste differenze derivano dalla complessa interazione tra fattori biologici, psicologici e ambientali.

Disturbi internalizzanti: ansia e depressione

I disturbi internalizzanti rappresentano la categoria psicopatologica più frequente in adolescenza, con depressione maggiore e disturbi d'ansia che costituiscono anche le principali cause di *impairment* nei livelli di funzionamento in questa fascia d'età.

Le manifestazioni più rilevanti sul piano clinico includono l'ansia da separazione, la fobia sociale, il disturbo d'ansia generalizzato e il disturbo da panico. Un aspetto particolarmente rilevante è la relazione tra ansia e comportamenti sedentari. L'uso eccessivo di dispositivi digitali, associato a ridotta attività fisica, sembra contribuire allo sviluppo di sintomi ansiosi, probabilmente attraverso meccanismi che determinano isolamento sociale, esposizione a contenuti stressanti e intense e durature modificazioni dei ritmi circadiani.

La depressione è uno dei più frequenti e diffusi disturbi psichiatrici tra i giovani adolescenti. Si stima che ne siano coinvolti l'8%, sebbene il 34% presenti una significativa sintomatologia depressiva, in base ai risultati derivanti da questionari auto-somministrati. In base alla letteratura scientifica, tre

episodi depressivi su quattro si manifestano prima dei venticinque anni d'età e soltanto la metà degli adolescenti che presenta questa sintomatologia riceve una diagnosi corretta. Quando questi disturbi non vengono riconosciuti e non sono correttamente trattati, ne consegue un aumento del rischio di riacutizzazione nelle fasi successive della vita. La depressione maggiore in adolescenza si presenta con caratteristiche, almeno in parte, diverse rispetto a quelle nell'adulto, associandosi spesso a sintomi quali maggiore irritabilità e labilità emotiva piuttosto che tristezza o sentimenti di autosvalutazione, maggiore comorbidità con disturbi di natura ansiosa, disturbi del comportamento alimentare, oltre che con un rischio più elevato di comportamenti autolesionistici e suicidari.

Disturbi esternalizzanti: disturbi della condotta e disturbi oppositivi

I disturbi esternalizzanti includono principalmente il disturbo oppositivo-provocatorio e il disturbo della condotta, caratterizzati da comportamenti di sfida, aggressività manifesta, violazione delle regole e, nei casi più gravi, condotte dichiaratamente antisociali.

Studi di tipo longitudinale (Moffitt, 1993) hanno identificato due principali traiettorie di sviluppo dei comportamenti esternalizzanti: una traiettoria *a esordio precoce*, che inizia nell'infanzia e tende a persistere nell'adolescenza e nell'età adulta, spesso associata a fattori di rischio neurobiologici e familiari e una traiettoria *a esordio adolescenziale*, che emerge durante la pubertà e tende a risolversi nell'età adulta, spesso associata a influenze sociali e di gruppo.

I disturbi precoci sono spesso sottovalutati e giungono all'attenzione degli specialisti soltanto tardivamente, soprattutto a causa dello stigma. Un intervento tempestivo appare assolutamente fondamentale allo scopo di prevenire l'evoluzione verso forme più gravi.

Disturbi del comportamento alimentare

I disturbi alimentari in adolescenza rappresentano un'area di crescente espansione e rappresentano una vera e propria sfida sia sul piano clinico che epidemiologico. L'anoressia nervosa, la bulimia nervosa e il disturbo da alimentazione incontrollata mostrano un esordio tipicamente in adolescenza, con una prevalenza più elevata nel genere femminile (Treasure et al., 2020). Nel 70% dei casi è possibile diagnosticare una comorbidità psichiatrica, tra cui le patologie più frequenti sono i disturbi dell'umore, i disturbi d'ansia, i disturbi del neurosviluppo, il disturbo da uso di alcol e sostanze, i disturbi di personalità. La ricerca recente ha sottolineato il ruolo dei fattori neurobiologici (alterazioni dei circuiti della ricompensa e del controllo degli impulsi), delle caratteristiche personologiche quali il perfezionismo (Longo et al., 2023) scarsa autostima, difficoltà nella regolazione emotiva e di specifici

fattori socioculturali (pressioni estetiche, idealizzazione della magrezza, uso spasmodico dei social media) nell'eziopatogenesi di questi disturbi.

Disturbi da uso di sostanze

Nel disturbo da uso di sostanze psicoattive, l'assunzione incontrollata sembra svolgere un duplice ruolo. Se, da un lato, emerge un disagio clinicamente significativo, un profondo livello di sofferenza individuale, dall'altro, come affermato da Lancini e colleghi (2020) l'assunzione della specifica sostanza rappresenta una personalissima modalità di autosomministrarsi una prima forma di cura, un'automedicazione urgente, messa in atto per mitigare un dolore mentale insopportabile. Si ipotizza che oggi, l'assoluta dilagare delle nuove sostanze d'abuso sia uno dei fattori maggiormente implicati nella sempre maggiore precocità dei quadri clinicamente significativi (Balestra et al., 2024).

Gli interventi terapeutici dovranno essere selettivamente orientati ad aiutare i giovani e le loro figure di riferimento nel comprendere il significato del sintomo, allo scopo di affrontare la crisi. L'adolescente è parte di un articolato e complesso sistema relazionale che deve essere coinvolto nel percorso di cura, con la finalità di consentire una ripresa delle attività, degli interessi e della progettualità, in modo tale da evitare la cronicizzazione del disturbo. Fondamentale è il lavoro in equipe multidisciplinare e multiprofessionale, il sostegno alle famiglie, con l'obiettivo finale di garantire non soltanto il trattamento delle diverse forme di dipendenza, ma anche la ripresa precoce e articolata del percorso evolutivo del giovane adolescente.

Disturbi psicotici

Negli ultimi venti anni è cresciuto l'interesse clinico, nell'ambito delle psicosi maggiori, per le fasi prodromiche della schizofrenia e l'identificazione dei soggetti a rischio e, rischio ultra elevato, di transizione in psicosi. In questo contesto McGorry e colleghi (2006) hanno sviluppato dei criteri specifici per identificare individui con un elevato rischio di sviluppare psicosi (i cosiddetti soggetti UHR). Gli stadi prodromici sono caratterizzati da tre sottogruppi di sintomi UHR: sintomi psicotici attenuati (APS), che descrivono la presenza di sintomi produttivi sottosoglia e sintomi psicotici intermittenti (BLIPS), che sono sintomi psicotici transitori, che vanno in remissione spontaneamente in un periodo di tempo abbastanza ridotto. Viene considerato inoltre il rischio su base genetica e la sindrome da compromissione del funzionamento (GRFD), ovvero una condizione di rischio in cui il paziente ha in anamnesi una storia familiare positiva di psicosi (tra i parenti di primo grado) o presenta un disturbo di personalità schizotipico con un ridotto funzionamento per il periodo di almeno un mese.

Insieme ai criteri UHR sono stati descritti anche i sintomi di base, sviluppati per rilevare precocemente le prime manifestazioni dell'esordio psicotico, idealmente prima dell'impairment funzionale ed i prodromi dei sintomi psicotici. Con *sintomi di base* ci si riferisce a disturbi soggettivi subclinici relativi alla sfera del pensiero, dell'affettività, della percezione sensoriale, delle funzioni vegetative, dell'eloquio, della percezione corporea e della tolleranza allo stress (Poletti et al., 2019; Fusar-Poli et al., 2013).

La attuali linee guida (Raballo et. al., 2026) raccomandano che questi criteri vengano indagati in maniera attenta e capillare, in particolare nei bambini e nei giovani adolescenti, per il loro valore predittivo. Il rischio di transizione in psicosi conclamata si attesta infatti intorno al 16-17%, se vengono considerati solamente i soggetti di minore età e aumenta invece a circa il 23% quando vengono considerati nel campione anche i giovani adulti.

Disturbi del neurosviluppo

I disturbi del neurosviluppo rappresentano un gruppo eterogeneo di condizioni caratterizzate da deficit dello sviluppo cerebrale con conseguenti ripercussioni negative sul funzionamento personale, sociale, scolastico e lavorativo. In base a quanto riportato dal DSM-5-TR (APA, 2023) includono la Disabilità Intellettiva (ID), i Disturbi del linguaggio e della comunicazione (CD), il Disturbo dello Spettro Autistico (ASD), il Disturbo da deficit dell'attenzione ed iperattività (ADHD), i Disturbi specifici dell'apprendimento (SLD) e i Disturbi da tic (inclusa la Sindrome di Tourette).

I disturbi del neurosviluppo, anche se limitati a specifici domini dell'apprendimento, come nel caso del ASD, considerata la loro diffusione rappresentano disturbi ad elevato carico assistenziale con profonde ripercussioni a livello sanitario, sociale ed economico. Le diagnosi sono prevalentemente basate sull'identificazione di sintomi clinicamente significativi, anche se spesso rimangono comunque dubbie e soggette a successive rivalutazioni. La sfida attuale, nell'ottica di prevenire possibili peggioramenti sul piano psicopatologico e cognitivo, consiste nell'orientare correttamente e in maniera mirata gli interventi nella finestra temporale caratterizzata da maggiori modificazioni neuroplastiche del cervello, ottimizzando le opportunità di miglioramento clinico (Cainelli e Bisiacchi, 2023).

Disturbo post traumatico da stress (PTSD)

Dati epidemiologici (Kothgassner et al., 2025) mostrano che l'adolescenza, in quanto fase di massima vulnerabilità nella vita, è il periodo dello sviluppo a maggior rischio di esposizione ad eventi potenzialmente traumatizzanti, compresi episodi di violenza interpersonale, incidenti e infortuni. Si stima che, tra bambini e adolescenti, due su tre vivano un'esperienza traumatica prima di raggiungere l'età

adulta. I traumi maggiormente rappresentati sono quelli di natura interpersonale (McLaughlin et al., 2013). Se non trattato, il PTSD può avere andamento persistente e invalidante associandosi a comorbidità psichiatriche e somatiche. Sul piano fisico si apprezza solitamente il configurarsi di un profilo di iperreattività, caratterizzato da una iniziale abnorme attivazione dei meccanismi dello stress e recupero ritardato, oppure un profilo di iporeattività, caratterizzato da una abnorme ridotta risposta allo stress.

Autolesionismo e ideazione suicidaria

L'autolesionismo non suicidario (NSSI) e l'ideazione suicidaria rappresentano due delle manifestazioni più preoccupanti nell'ambito psicopatologico adolescenziale, strettamente associate a una mappa di fattori di rischio quali episodi di bullismo, esperienze avverse durante l'infanzia, alterazioni del ritmo sonno-veglia, nichilismo e noia patologica, abuso di sostanze, depressione e disperazione che possono essere oggetto di valutazione sistematica (Cardillo et al., 2025; Masi et al., 2020).

I dati epidemiologici (Brown et al., 2017) indicano che circa il 14-24% degli adolescenti riporta almeno un episodio di autolesionismo non suicidario nel corso dell'adolescenza, con una prevalenza maggiore nel genere femminile. Le funzioni dell'autolesionismo possono essere molteplici: regolazione di stati emotivi intensi, auto-punizione, comunicazione di disagio, ricerca di una sensazione di controllo.

In base a un ampio studio (Uddin et al., 2019) condotto su circa 229.000 adolescenti di 59 stati diversi, emerge che l'ideazione suicidaria era presente nel 16,9% e i tentativi suicidari erano intorno al 17% nei 12 mesi precedenti alla compilazione del questionario somministrato. Islam e colleghi (2026) hanno identificato l'ideazione suicidaria come uno dei principali fattori associati alla dimensione ansiosa in adolescenza, suggerendo una stretta relazione esistente tra questi due fenomeni.

La valutazione del rischio suicidario deve anche tenere conto di ulteriori fattori quali la storia di tentativi suicidari pregressi, la presenza di disturbi psichiatrici (in particolare i disturbi del tono dell'umore), l'abuso di sostanze, gli episodi di trauma e bullismo, i conflitti familiari e l'accesso a mezzi letali (Richardson et al., 2024). La gestione del rischio richiede un approccio multidisciplinare che coinvolga non soltanto il giovane, ma soprattutto l'intera rete di riferimento, in particolare la famiglia e la rete di supporto sociale.

Conclusioni

In base all'analisi delle evidenze in letteratura e all'osservazione clinica delle innumerevoli forme di disagio e disturbo clinicamente rilevabile in età adolescenziale, assumono pregnanza alcune riflessioni. L'andamento epidemiologico della salute mentale appare in rapida evoluzione, con un

aumento della prevalenza e della precocità nell'insorgenza dei principali disturbi psichiatrici ma anche con una trasformazione non trascurabile dei fattori di rischio, in particolare l'utilizzo indiscriminato delle tecnologie digitali e le emergenti e sempre più spiccate disuguaglianze sul piano socioeconomico.

Le sfide per i clinici nell'immediato futuro sono certamente molteplici. Sul piano della ricerca, è necessario approfondire la comprensione dei meccanismi neurobiologici alla base dei diversi quadri psicopatologici emergenti, oltre alla valutazione dell'efficacia di interventi preventivi e terapeutici in contesti reali. Sul piano clinico, è essenziale sviluppare modelli di cura integrati che coinvolgano molteplici figure professionali e che tengano conto delle reali opportunità di intervento nei contesti della cura.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2023), *DSM-5-TR Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- Balestra R., Contino A., Romano M., Iozzi A., Antonini T., Barbini D. e Coppin P. (2024), *Survey nazionale. Consumi problematici e dipendenze giovanili: approccio precoce ed interventi specialistici innovativi dei Ser.D*, «Mission», n. 67, pp. 5-15, DOI: 10.3280/mis67-2024oa18633
- Beket E.S., Hoogsteder M.H.H., Popma A., Creemers D.H.M. e Rasing S.P.A. (2025), *Perceptions on mental health and depression by adolescents, a systematic review of qualitative studies*, «BMC Public Health», vol. 25, n. 1, DOI: 10.1186/s12889-025-23638-8
- Brown R.C. e Plener P.L. (2017), *Non-suicidal Self-Injury in Adolescence*, «Current Psychiatry Reports» vol. 19, n. 3, DOI: 10.1007/s11920-017-0767-9
- Cainelli E. e Bisiacchi P. (2023), *Neurodevelopmental Disorders: Past, Present, and Future*, «Children» vol. 10, n. 1, DOI: 10.3390/children10010031
- Cardillo R., Di Modica I., Cucinotta F., Galletta F., Raffagnato A., Di Cara M., De Domenico C., Germanò E., Carucci S., Abbracciavento G., Murtas R., Donia A., Bonelli G., Grittani S., Lanzarini E., Accetta A., Pirrone M., Costanza C., Siracusano R., Cedro C., Gatta M. e Gagliano A. (2025), *Suicidal risk and psychopathological profiles in adolescents with neurodevelopmental disorders: an Italian multicentric study*, «Frontiers in Psychiatry», n. 16, DOI: 10.3389/fpsy.2025.1614270
- Cosma A., Black M., Vuckovic S., Pavic I., Fonesca H. e Lazzerini M. (2025), *The changing epidemiology of child and adolescent mental health requires an immediate policy response*, «Public Health in Practice», vol. 10
- Fusar-Poli P., Borgwardt S., Bechdolf A., Addington J., Riecher-Rössler A., Schultze-Lutter F., Keshavan M., Wood S., Ruhrmann S., Seidman L. J., Valmaggia L., Cannon T., Velthorst E., De Haan L.,

- Cornblatt B., Bonoldi I., Birchwood M., McGlashan T., Carpenter W., McGorry P., Klosterkötter P.M e Yung A. (2013), *The psychosis high-risk state: A comprehensive state-of-the-art review*, «Jama Psychiatry» vol. 70, n. 1, pp. 107-120, DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2013.269
- Islam M. A., Islam T., Saha B. R., Al Hassan S., Hasan N. e Rahman M. A. (2026), *Prevalence of and factors associated with anxiety among school going adolescents analysis from 59 countries*, «Journal of Affective Disorders», n. 393, DOI: 10.1016/j.jad.2025.120315
- Kothgassner O.D., Macura S., Goreis A., Klinger D., Pfeffer B., Oehlke S.M., Prillinger K., Kafka J. X., Zesch H.E., Felnhofer A. e Plener P.L. (2025), *Stress reactivity during short trauma narratives in adolescents with post-traumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD*, «European Journal of Psychotraumatology», vol. 16, n. 1, DOI: 10.1080/20008066.2025.2532273
- Lancini M., Cirillo L., Scodreggio T. e Zanella T. (2020), *L'adolescente. Psicopatologia e psicoterapia evolutiva*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- Longo P., Bevione F., Amodeo L., Martini M., Panero M. e Abbate-Daga G. (2023), *Perfectionism in anorexia nervosa: Associations with clinical picture and personality traits*, «Clinical Psychology and Psychotherapy», vol. 31, n. 1, DOI: 10.1002/cpp.2931
- Masi G., Lenzi F., Fabiani D., Domenica Sudano S. e Mucci M. (2020), *Suicidal ideation, suicidal attempts and non-suicidal self-injuries in referred adolescents*, «Rivista di psichiatria», vol. 55, n. 3, pp. 168-174, DOI: 10.1708/3382.33573
- McGorry P.D., Hickie I.B., Yung A.R., Pantelis C. e Jackson H.J. (2006), *Clinical staging of psychiatric disorders: a heuristic framework for choosing earlier, safer and more effective interventions*, «Australian and New Zealand Journal of Psychiatry», n. 40, pp. 16-22, DOI: 10.1080/j.1440-1614.2006.01860.x
- McLaughlin K.A., Koenen K.C., Hill E.D., Petukhova M., Sampson N.A., Zaslavsky A.M. e Kessler R.C. (2013), *Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents*, «Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry», vol. 52, n. 8, pp. 815-830, DOI: 10.1016/j.jaac.2013.05.011
- Moffitt T.E. (1993), *Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental Taxonomy*, «Psychological Review», vol. 100, n. 4, pp. 674-701, DOI: 10.1037/0033-295X.100.4.674
- Petruzzelli M.G., Marzulli L., Colacicco G., Tarantino F., Furente F., Gabellone A., Margari L. e Matera E. (2024), *Adolescent Mental Health: A Focus on Psychiatric Counseling from the Emergency Room of an Italian University Hospital in the Five Years from 2019 to 2023*, «European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education», vol.14, n. 5, pp. 1248-1259, DOI: 10.3390/ejihpe14050082

- Poletti M., Pelizza L., Azzali S., Paterlini F., Garlassi S., Scazza I., Chiri L.R., Gebhardt E., Pupo S. e Andrea R. (2019), *Clinical high risk for psychosis in childhood and adolescence: findings from the 2-year follow-up of the ReARMS project*, *European Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 28, n.7, pp. 957-971, DOI: 10.1007/s00787-018-1262-5
- Raballo A., Poletti M., Lavallo R. e Preti A. (2026), *Clinical High-Risk for Psychosis in Adolescents: Updated Meta-Analysis on Transition Rates and Antipsychotic Prognostic Value*, «*Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*», DOI: 10.1016/j.jaac.2026.03.014
- Ricci L., Ricci P., Avallone A., Calderaro M., Cafiero G., Iovino L. e Ferrara R. (2026), *Exploring Gender Differences in Adolescent Psychiatric Disorders: A Decade of Research*, «*Healthcare*», vol. 14, n. 2, DOI: 10.3390/healthcare14020225
- Richardson R., Connell T., Foster M., Blamires J., Keshoor S., Moir C. e Zeng I.S. (2024), *Risk and Protective Factors of Self-harm and Suicidality in Adolescents: An Umbrella Review with Meta-Analysis*, *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 53, n. 6, pp.1301-1322, DOI: 10.1007/s10964-024-01969-w
- Shaw G.A., Dupree J.L. e Neigh G.N. (2020), *Adolescent maturation of the prefrontal cortex: Role of stress and sex in shaping adult risk for compromise*, «*Genes, Brain and Behavior*», vol. 19, n. 3, DOI: 10.1111/gbb.12626
- Spear L.P. (2013), *Adolescent neurodevelopment*, «*Journal of Adolescent Health*», vol. 52, n. 2 pp. S7-S13, DOI: 10.1016/j.jadohealth.2012.05.006
- Treasure J., Duarte T.A. e Schmidt U. (2020), *Eating disorders*, «*The Lancet*» vol. 395, n. 10227, pp. 899-911, DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30059-3
- Uddin R., Burton N.W., Maple M., Khan S.R. e Khan A. (2019), *Suicidal ideation, suicide planning, and suicide attempts among adolescents in 59 low-income and middle-income countries: a population-based study*, «*The Lancet Child and Adolescent Health*», vol. 3, n. 4, pp. 223-233, DOI: 10.1016/S2352-4642(18)30403-6