

## Diagnosi o nome da fare?

Tra medicalizzazione e sofferenza

A cura di Matteo Corti, Giuliano Castiglione, Simona Castelluccia, Samuele Morri

*“Non volevo confrontarmi con il mondo, volevo venirne a capo da esterno, ma non dividerne il dolore. Volevo mantenere una posizione di superiorità rispetto a esso, senza mai perdere la testa, e controllarlo da tecnico.” (Dürrenmatt, La promessa)*



Chiharu Shiota, *Tracing Boundaries*, 2021

L'idea della diagnosi, con le sue sfumature e contraddizioni, ci ha posto di fronte alla necessità di una sua interrogazione, dati anche i preoccupanti risultati sull'aumento delle diagnosi di malattie psichiatriche.

Quello che ci ha colpito è stata la diffusione anche sui social media di diagnosi personali che ci hanno interrogato sul rapporto tra bisogno effettivo e "fittizio" di dare un nome medico al proprio stato di malessere e di poi condividerlo sui propri profili personali. Si è provato dunque a ragionare sull'ambivalenza della diagnosi come strumento medico ma anche come necessità di riceverla da parte di chi vi si pone davanti.

### **In merito alla medicalizzazione**

Nella società palliativa disimpariamo totalmente come si fa a rendere il dolore raccontabile, anzi cantabile, a renderlo linguaggio, a traghettarlo in una narrazione, a ricoprirlo di una bella apparenza, a farci beffe di lui. Oggi il dolore è del tutto isolato dalla fantasia estetica. Privato del linguaggio, diventa una questione di tecnica medica.<sup>1</sup>

La società moderna è caratterizzata da un costante aumento delle patologie psichiatriche. Emi Bondi, presidente uscente SIP e componente del tavolo tecnico sulla salute mentale del Ministero della Salute evidenzia che "[...] *in un decennio ha visto quintuplicare i casi di molte patologie psichiatriche soprattutto tra i giovani e le categorie più fragili*".<sup>2</sup> D'altra parte, l'Ordine degli Psicologi ha visto incrementare esponenzialmente il numero degli iscritti passando da 35.000 nel 2000 a 113.000 nel 2020.<sup>3</sup>

Pertanto è possibile rilevare una forte correlazione tra una crescente manifestazione di sofferenza e un tentativo delle figure sanitarie di fornire una risposta. La società moderna è intrisa di dolore, tuttavia fatica ad attribuirgli un senso, un ruolo nella quotidianità. L'unico spazio in cui è ragionevole collocare la sofferenza diviene l'ambito medico. La tecnica scientifica rassicura il malato inserendolo in un contesto razionale e delimitato, togliendo ciò che di sfumato ed ermeneutico il dolore porta con sé.

Non c'è manifestazione, comportamento o errore umano che non siamo pronti a pensare attraverso il vocabolario della malattia mentale: la tristezza è depressione, la paura diviene ansia, la salute

---

<sup>1</sup> Byung-CHul Han, *La società senza dolore*, Einaudi, Torino 2021, pag. 50

<sup>2</sup> Società Italiana di Psichiatria, *Articolo pubblicato sul Corriere della Sera: Malattie mentali, stress e iper-lavoro aumentano i rischi*, in sito Società Italiana di psichiatria, 2024. Url: <https://psichiatria.it/articolo-pubblicato-sul-corriere-della-sera-malattie-mentali-stress-e-iper-lavoro-aumentano-i-rischi>

<sup>3</sup> Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi, *Psicologia: nuovi orizzonti della professione*, in sito Consiglio Nazionale Ordine degli psicologi, 2020. Url: <https://www.psy.it/wp-content/uploads/2020/02/Documento-Programmatico-Psicologia-nuovi-orizzonti-della-professione.pdf>

mentale mito collettivo. Come scriveva Thomas Stearns Eliot (2022), «la terra intera è il nostro ospedale».<sup>4</sup>

Viene dunque da chiedersi se la medicalizzazione possa essere l'unica risposta credibile e, al tempo stesso, desiderata dal paziente. Se da una parte fornire una diagnosi permette di dare forma al dolore, riconoscerne l'importanza e intraprendere un percorso di cura, dall'altra c'è il rischio di una condanna alle sabbie mobili di una condizione di malattia accertata. Talvolta il paziente pare persino esser desideroso della propria condizione affinché egli stesso possa delimitare la sofferenza in confini precisi e (di)mostrarla all'esterno. La questione si complica ulteriormente se si considera il ruolo del medico. Il dottore, affinché possa cogliere il primo contatto con il paziente, deve assecondarne il bisogno di ricevere una diagnosi? Oppure dovrebbe fin da subito prediligere un approccio ermeneutico che esplori il dolore nella sua natura esperienziale ed emancipatoria? Una prima risposta potrebbe essere cercata ne "L'Agonia della Psichiatria" di Eugenio Borgna, in cui l'autore, con parole dolci e gentili, esorta a pensare la psichiatria come una disciplina umana volta ad incorporare l'esperienza di chi soffre senza trasformare il dolore in mera prova scientifica.

*Matteo Corti*

### **Diagnosi, giovani e identità**

*“Buongiorno, sono... una ragazza di 18 anni, volevo fissare un appuntamento con lei perché ho fatto un test dal quale risulta che sono una persona neuro-divergente. So che non bisogna troppo fidarsi di questi test ma i miei sintomi sono proprio gli stessi che vengono elencati nel test... insomma quasi uguali... però... sì insomma volevo la sua conferma.”*

Chi lavora con adolescenti e giovani adulti si imbatte sempre più spesso in richieste simili. Non si tratta solo di una domanda d'aiuto o una richiesta di conferma, ma di una vera e propria ricerca di legittimazione, di riconoscimento, talvolta di comprensione di sé e della propria identità a livello profondo. È da qui che nasce il desiderio di riflettere — in continuità con l'invito di Samuele e Matteo — su cosa ci stia dicendo questo bisogno crescente di avere un nome per il proprio malessere. Soprattutto quando quel nome arriva da un test online, da una diagnosi “virale” vista su TikTok, da una descrizione che “ci assomiglia” e che per questo, paradossalmente, ci definisce.

Questa riflessione si intreccia inevitabilmente con una domanda più ampia e urgente: come leggere, da clinici e da cittadini, l'aumento

---

<sup>4</sup> Giulia Bergamaschi, *Se la medicalizzazione è sovrastruttura*, in sito Ritiri Filosofici, 2024. Url: <https://ritirifilosofici.it/se-la-medicalizzazione-e-sovrastuttura/>

esponenziale del disagio psichico tra i più giovani? La recente Lancet Commission on Youth Mental Health parla apertamente di “crisi globale” della salute mentale, registrando ad es. in Australia un aumento del 50% dei disturbi mentali tra i 16 e i 24 anni negli ultimi 15 anni, e dati simili in molti paesi occidentali. Tra le giovani donne il disagio è ancora più diffuso: una su due riporta sintomi compatibili con una condizione clinica.

In questo scenario, la diagnosi si presenta come una risposta: ma di che tipo?

### **Il bisogno di nominare il malessere: contenere l'indicibile**

Una diagnosi, anche fatta in autonomia, anche ancora da confermare, aiuta a nominare ciò che altrimenti resta informe. Il nome dato a un insieme di sensazioni scomposte, fluttuanti, difficili da pensare, può rappresentare un primo gesto simbolico di contenimento. La persona si identifica in uno stato clinico, un disturbo, cosa di per sé tutt'altro che facile e piacevole ma che le garantisce di sentirsi iscritto in un ordine, anche se è quello nosografico della classificazione dei disturbi psichici, e di essere in buona compagnia. È come se il soggetto potesse dire a sé stesso: “il mio malessere ha un nome; quindi, sono questo e lo sono con molte altre persone, che condividono il mio disagio “

In un'epoca in cui la soggettività è alla ricerca di modelli identitari e narrativi e l'appartenenza sta traghettando dalle comunità alle community, la diagnosi assume la funzione di una cornice rassicurante, per quanto possa essere rassicurante un disturbo psichico. Ma si tratta appunto di un disturbo definito da convenzioni sociali e culturali e che consente di appartenere ad una community, con la quale (con)dividere il malessere ma anche il diritto ad essere visti, riconosciuti e di ricevere attenzioni e cure.

### **Diagnosi e identità: la cristallizzazione precoce**

Se però la diagnosi non viene riconosciuta per ciò che è — uno strumento, un punto di partenza, mai un punto d'arrivo — può trasformarsi in una forma di auto-cristallizzazione. È ciò che accade quando l'etichetta diagnostica viene interiorizzata come identità: “sono neurodivergente”, “sono borderline”, “sono depressa”.

Per un adolescente o un giovane adulto, che si trova in una fase molto delicata del processo di individuazione, questo tipo di identificazione può bloccare, anziché far evolvere, il movimento della soggettivazione gelando il sé in un'immagine fissa. Simondon direbbe: come un mattone che si stacca dallo stampo e rimane lì, formato una volta per tutte.

Ma la soggettività non è un manufatto: è processo, tensione, domanda che resta aperta. E ogni risposta troppo definitiva rischia di amputarne la vitalità.

### **Social media e riconoscimento: la diagnosi come performance**

Nel mondo digitale, le diagnosi circolano come badge identitari. Si postano, si raccontano, si rivendicano. Su TikTok, i video con l'hashtag #ADHD o #autismo raccolgono milioni di visualizzazioni. Alcuni offrono spunti utili, altri rischiano di ridurre l'esperienza a una sequenza di sintomi riproducibili.

In questo scenario, la diagnosi diventa anche una strategia di riconoscimento socialmente approvata. Serve appunto non solo per dire "ci sono anch'io", per trovare una comunità, ma anche per ottenere ascolto, considerazione - se non addirittura per esprimere rivendicazioni in un atteggiamento vittimistico. Nel momento in cui però si viene riconosciuti socialmente, ci si espone anche al rischio della riduzione: il soggetto diventa il disturbo, la complessità viene semplificata, il sintomo si trasforma in identità mediatica.

### **La letteratura come spazio per la soggettivazione**

La letteratura ha da sempre offerto una preziosa possibilità di soggettivazione. Non afferma perentoriamente qualcosa, ma ci invita a sentire — e a pensare — attraverso le sfumature. *C'è bisogno della letteratura* – scrive Finkielkraut nel *Un cuore intelligente – per sottrarre il mondo reale alle letture sommarie, siano esse quelle del facile sentimentalismo o dell'intelligenza implacabile. La letteratura ci insegna a diffidare dei teoremi dell'intelletto e a sostituire al regno delle antinomie quello della sfumatura.*

Incontrando personaggi narrativi dis/turbati, spezzati, in conflitto, impariamo a esplorare i paesaggi spesso contraddittori del nostro animo. La letteratura ci insegna a osservare, riconoscere, nominare e talvolta anche abitare quelle parti di noi che sfuggono alla chiarezza del concetto e alla rigidità della diagnosi. È nell'incontro — letterario, umano o terapeutico che sia — che il soggetto prende forma e si trasforma. Ed è forse anche per questo che la lettura, come la cura, non guarisce "dal" sintomo, ma ci accompagna "attraverso" di esso.

### **Lo sguardo psicoanalitico: la diagnosi come sogno**

La psicoanalisi ci invita a un ascolto diverso. Non si oppone alla diagnosi in quanto tale, ma ne interroga la funzione simbolica. Il sintomo, da questo punto di vista, non è qualcosa da eliminare o incasellare, ma qualcosa che parla: che dice, nel linguaggio del corpo o del comportamento, ciò che la parola non riesce ancora a esprimere.

Più che chiedere “Cosa ho?”, la psicoanalisi domanda: “Che cosa vuol dire per me questa diagnosi? Cosa racchiude — e cosa dischiude — questa parola nella mia storia personale?” In questo senso, la diagnosi può diventare una via verso la soggettività, non un ostacolo.

A volte, le diagnosi arrivano per via “diretta”: uno psichiatra ha definito un quadro clinico e prescritto una terapia farmacologica, un questionario autocompilato, un percorso terapeutico precedente ha lasciato in eredità un’etichetta. Ma molto più spesso, le diagnosi fanno il loro ingresso in seduta in modo laterale, quasi mascherato: prendono corpo nei racconti, abitati da figure vicine o lontane — un familiare “depresso”, un amico “schizofrenico”, un collega “bipolare”, un personaggio “autistico” visto in un film.

Ma di chi si sta parlando davvero? E che cosa significa, per quella persona, essere depresso, schizofrenico, bipolare, autistico? Di quale esperienza interiore sono portatori questi personaggi?

È necessario entrare in quel racconto, esplorare il mondo di quella figura, perché lì si cela spesso una rappresentazione di un aspetto di sé: un frammento psichico che ha trovato, attraverso quella forma, il modo di entrare in scena, di raccontarsi, di trovare uno spazio nella relazione terapeutica per esprimere un’emozione, un ricordo, un vissuto altrimenti indicibile.

I teorici italiani della teoria del campo psicoanalitico<sup>5</sup> propongono di ascoltare ogni comunicazione in seduta come se fosse preceduta da: “Ho sognato che...”. È un invito a non assumere i racconti del paziente come cronaca, ma a trattarli come materiali onirici, in cui la realtà psichica prende forma attraverso immagini, personaggi e trame. Anche la diagnosi, in questa luce, può essere accolta come un sogno: un sogno che chiede di essere ascoltato, non decifrato una volta per tutte, ma tenuto aperto, affinché possa evolversi e trasformarsi.

La diagnosi, allora, non è necessariamente un’imposizione esterna, ma può diventare il punto d’ingresso in un’esplorazione più ampia. Il terapeuta può ascoltarla come si ascolta un sogno: per aprire possibilità di senso, per restituire complessità e movimento a ciò che rischia di diventare fisso. Così, anche l’etichetta può trasformarsi in domanda. In viaggio. In storia.

### **Conclusione: lasciare spazio all’ascolto**

Nel tempo in cui tutto deve essere comunicabile, definito, condiviso, forse la vera sfida è lasciare che il malessere possa ancora parlare senza

---

<sup>5</sup> Civitarese G., Ferro A., *Vitalità e gioco in psicoanalisi*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2020, p. 5.

essere subito etichettato. Creare luoghi — reali e simbolici — dove la sofferenza trovi parola, relazione, tempo. Dove il desiderio di una diagnosi venga accolto con rispetto, ma anche interrogato nella sua funzione profonda.

I dati della Lancet Commission ci parlano della necessità urgente di risposte cliniche ed educative. Ma il rischio, se rispondiamo solo con protocolli e check-list, è che la soggettività venga ulteriormente esclusa dal discorso, che si rimanga in superficie. Invece, ciò di cui c'è più bisogno è proprio la possibilità di nominare senza ridurre, di comprendere senza chiudere, di diagnosticare senza definire una volta per tutte e, soprattutto, di entrare nel mondo di quella persona che sta “scegliendo” quella diagnosi per dire qualcosa di sé.

*Simona Castelluccia, Giuliano Castiglione*

---

### **Nome-del-Padre e nome da fare**

La diagnosi, ovvero raccogliere sotto un nome condiviso una serie di comportamenti e sintomi, insiste problematicamente sulla struttura della realtà. Fare una diagnosi significa aggiungere un nome all'elenco di enunciati che si possono pensare definitivi della propria identità. Un nome pesante però, capace da solo di risignificare l'intera struttura che lo precede. Un nome che si vorrebbe molto stretto, aderente alla più intima esteriorità di chi lo porta, che suona in qualche modo definitivo e in grado di chiosare sul senso di un'esistenza.

Varrebbe la pena provare a mettere ulteriormente in evidenza il rapporto tra processo di soggettivazione e la diagnosi come nome. Per processo di soggettivazione si intende il processo di individuazione in cui forma e materia dialogano dinamicamente alla ricerca di un equilibrio *metastabile*, dinamico, non da subito dato in una monolitica idea di soggetto:

Il divenire dell'essere vivente, piuttosto che costituirsi come divenire dopo l'individuazione, si configura sempre come divenire fra due individuazioni: l'individuante e l'individuato sono, nel vivente, una relazione allagmatica prolungata. Nell'oggetto tecnico, questa relazione sussiste per un solo istante [...] quando la materia prende forma: solo in questo istante, l'individuato e l'individuante coincidono. Quando quest'operazione termina, essi si separano e il mattone non possiede più il suo stampo, distaccandosi dall'operaio o dalla macchina che lo ha pigiato. L'essere vivente, dopo essere stato innescato, continua ad individuarsi di per sé, costituendo al contempo sistema individuante e risultato parziale d'individuazione. S'istituisce così un nuovo regime di risonanza interna nel vivente, di cui la tecnologia non fornisce alcun paradigma: si tratta di una

risonanza interna, generata dalla ricorrenza del risultato che risale verso il principio e che diviene, a sua volta, principio.<sup>6</sup>

Tralasciando il fatto che forse ad oggi non è più vero che la tecnologia non fornisca alcun paradigma di questo, potremmo riassumere dicendo che il processo di soggettivazione per Simondon differenzia il vivente dall'oggetto tecnico in quanto non successivo ad un momento di individuazione originario, ma qualcosa in cui si è sempre ingaggiati, di immanente alla vita; un individuarsi continuo, che non prende forma una volta per tutte come il mattone quando si stacca dallo stampo, ma procede continuamente tra individuazioni parziali che se sommate non fanno mai uno. C'è qualcosa che resiste, che si oppone ad un movimento dialettico, che vorrebbe riprendere in sé e superare gli stati precedenti, verso un progredire erettivo; si tratta piuttosto di uno zoppicare, di un trascinarsi dietro la pesantezza di qualcosa che fa attrito, che non viene mai risolto, ma che è in costante movimento.

La diagnosi sembrerebbe andare in direzione opposta, ancorando invece ad una staticità definita uno stato psichico di sofferenza. Punzona il reale con un nome che vale come equivalenza compiuta tra nome e realtà, tra significante e significato. La diagnosi, così come ogni altro aspirante nome proprio, insiste su quello che Lacan identifica con il punto di capitone, che tiene insieme l'imbottitura del divano, il significante con il significato. Nella prospettiva però di un processo di soggettivazione, l'idea di una cristallizzazione che sia totalmente in atto, senza potenza residua alcuna, può per certi versi dare sicurezza e risposta a molte domande angosciose, ma dall'altra toglie spazio da sotto i piedi alla soggettivazione stessa.

Non bisogna pensare in realtà questi due movimenti come antitetici, ma capire in che modo il processo di soggettivazione possa *far respirare la struttura, mantenerla in vita, rinnovare la sua continua insorgenza e con essa i soggetti, gli oggetti, i discorsi e le pratiche culturali che, lì, vi prendono forma.*<sup>7</sup>

Non si immagina ovviamente un'assenza di nomi o che il punto di capitone salti (quello che Lacan chiama *forclusione del Nome-del-Padre*), ma che ci sia ancora uno spazio residuo proprio in quel punto dove sembra non essercene più, che un po' di imbottitura passi comunque dal capitone.

*Ma se la democrazia vuole salvarsi, deve ritrovare le parole per nominare il reale. Deve tornare a essere lo spazio dove la ferita non viene negata, ma ascoltata*<sup>8</sup>, scrive Castigliero nel suo appassionato articolo sul destino della democrazia, un invito perfettamente compatibile con i processi di soggettivazione che siamo. Ritrovare le parole per nominare il reale significa cercare le parole adatte al reale che siamo e

---

<sup>6</sup> G. Simondon, *L'individuazione*, Mimesis, Milano, 2011, p.67

<sup>7</sup> C. Compiani, R. Panattoni, *La casella vuota. Sulla struttura*, Orthotes, Napoli 2025

<sup>8</sup> G. Castigliero, *La forza e il legame. Perché le democrazie non possono rinunciare al desiderio*, in sito *Incontri di confine*, 30/3/2025. Url: <https://giulianocastigliero.nova100.ilssole24ore.com/2025/03/30/la-forza-e-il-legame-perche-le-democrazie-non-possono-rinunciare-al-desiderio/>

che viviamo, non cercando la parola giusta, definitiva, che tutto comprenda, ma una parola che accompagni la soggettivazione nel suo processo continuo e che se anche di diagnosi sappia lasciare intravedere un futuro e non sia una risposta di cui essere soddisfatti.

Non si tratta di permanere ancor più nel logos, di affogarlo nella sua stessa sostanza. Si tratta di dire: c'è qualcosa – qui – che diviene con noi, c'è il dispiegarsi illimitato dell'essere in un oceano di onde, un differenziarsi senza fine, il proporsi di un campo di realtà che sfugge alla cifra verbale del logos, e che il poetico ricattura nelle pieghe del linguaggio, nei suoi sovvertimenti, sugli orli delle abissalità che esso apre.<sup>9</sup>

*Samuele Morri*

---

<sup>9</sup> L. Macchia, *Per una poetica dell'immanenza*, «Err. Scritture dell'imprevisto», numero 4, p. 145