

■ PSICHIATRIA

Depressione ad esordio adolescenziale: cosa si può fare?

Le malattie depressive sono oggi particolarmente attuali: fanno da corollario all'incremento degli eventi stressanti della quotidianità e purtroppo hanno spesso come epilogo eventi di cronaca nera ma sono spesso circondate da scarsa considerazione e conoscenza limitata. A colmare in parte questo vuoto ha contribuito la decima edizione de "La Giornata Europea sulla Depressione", che quest'anno è stata affiancata dal congresso "Depressione e comunicazione: nuovi traguardi" (Pescara, 19-20 ottobre 2013). Nel corso dei lavori è stato sottolineato quanto tali patologie depressive siano frequenti anche negli adolescenti (anzi, sovente è proprio questo il momento di esordio della malattia), ma spesso anche misconosciute.

In età adolescenziale la definizione, diagnosi, classificazione e trattamento dei disturbi depressivi presenta ancora degli aspetti problematici. La difficoltà è dovuta alla variabilità e peculiarità dell'espressione clinica di questi disturbi in questa fascia d'età. I sintomi spesso non vengono riconosciuti, sono sottovalutati e/o non trattati adeguatamente, sebbene vi siano indicazioni, protocolli e linee guida elaborati, approvati e condivisi dalla

comunità scientifica internazionale. In età adolescenziale esistono variabilità sintomatologiche a carattere depressivo che soddisfano soltanto in parte i criteri diagnostici comunemente utilizzati nell'adulto per i disturbi dell'umore. Questi quadri depressivi sono più frequenti di quanto ritenuto e diagnosticato in passato. Possono essere cronici o ricorrenti, associati ad una compromissione importante del funzionamento cognitivo e sociale e alle capacità adattative dell'adolescente. Inoltre, alcuni dei quadri clinici hanno un alto rischio di evoluzione in quadri psicopatologici più gravi anche associati a tentativi autolesivi. Una delle situazioni attraverso cui i disturbi depressivi si manifestano in età adolescenziale è il cosiddetto "disagio scolastico" che può avere diverse manifestazioni, dal semplice disturbare in/la classe, a irrequietezza e iperattività, a difficoltà dell'apprendimento con deficit di attenzione e concentrazione. Si può anche presentare sotto forma di difficoltà di inserimento nel gruppo dei pari, o anche sotto forma di un'apparente o reale scarso interesse per la scuola, scarsa motivazione all'apprendimento, basso rendimento scolastico e frequenza fino all'abbandono ed alla dispersione scolastica nelle

forme più gravi o meno gestite. È noto inoltre come il suicidio sia la seconda causa di morte fra gli adolescenti dopo gli incidenti stradali. I disturbi dell'umore possono indurre abuso di sostanze già come tentativo di automedicazione. L'abuso di sostanze come alcool, hashish, cocaina, cannabinoidi, ecc., può a sua volta causare depressione, disforia, ansia e la cosiddetta sindrome amotivazionale (perdita di motivazione a vivere). Il concomitante abuso di sostanze con i disturbi dell'umore può rendere questi ultimi resistenti ai trattamenti e comportare una prognosi peggiore. I principali sintomi di disturbi dell'umore, che non devono essere trascurati comprendono: iperattività (euforia) alternata a periodi di serio rallentamento psicomotorio/dell'attività sia fisica che mentale (apatia); umore depresso e/o irritabile; ridotta capacità di concentrazione; iperattività dei pensieri; senso di disperazione; deliri e allucinazioni; disturbi della condotta alimentare; iper/ipo-attività sessuale; insonnia/ipersonnia; disturbi gastrointestinali, cefalee e somatizzazioni varie; comorbidità ansiosa (ansia generalizzata; panico; fobia sociale); comportamento antisociale; abuso di sostanze; ideazione suicidaria.

www.qr-link.it/video/1413



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone un video di approfondimento sull'argomento