

DEPRESSIONE IN BAMBINI E ADOLESCENTI

Spesso la depressione viene considerata un problema degli adulti; in realtà i bambini, specie adolescenti, soffrono molto comunemente di depressione. Tale condizione interferisce con il rendimento scolastico, lo sviluppo e il mantenimento di buone relazioni, e può avere ripercussioni tardive se non riconosciuta. Inoltre, la depressione si accompagna spesso a disturbi del comportamento, abuso di sostanze e altri disturbi mentali.

Non sempre i genitori sono in grado di riconoscere questo problema nei propri figli, in quanto le manifestazioni differiscono molto da quelle dell'adulto.

La depressione è una condizione trattabile; psicoterapia (counselling), farmaci e altre misure possono alleviare i sintomi e aiutare ad avere successo a scuola, a sviluppare e mantenere sane relazioni e fiducia in sé.



FATTORI DI RISCHIO

Non sempre sono chiari i motivi di insorgenza della depressione; tuttavia alcuni fattori di rischio sembrano incrementare le probabilità di svilupparla. Tra questi:

- Basso peso alla nascita
- Storia di depressione in un genitore o in un fratello
- Disagio familiare o conflitto con un caregiver
- Esposizione ad eventi negativi (come abuso, negligenza, perdita di una persona cara)
- Conflitti con amici o la scuola
- Prospettive di vita negative
- Pregressi episodi di depressione
- Storia di disturbi d'ansia, dell'apprendimento, da deficit di attenzione e da iperattività; problemi di condotta
- Coesistenza di malattia cronica

SINTOMI

La depressione può assumere varie forme e diversi livelli di gravità. La variabilità è correlata alla frequente associazione con altri disturbi mentali (come ad esempio disturbi d'ansia, oppure disturbi da uso di sostanze) che rappresentano la manifestazione della depressione

Con il termine depressione si fa riferimento al disturbo depressivo maggiore (o depressione unipolare). Per la diagnosi, un bambino o un adolescente deve presentare almeno cinque dei seguenti sintomi, la maggiore parte del giorno e quasi ogni giorno per almeno due settimane consecutive. Almeno un sintomo deve essere o l'umore depresso o la perdita di interesse o di piacere. Persone con meno di cinque sintomi potrebbero comunque avere disturbi del comportamento, tanto che l'approccio terapeutico è simile. I sintomi possono essere:

- *Umore depresso o irritabile.* Sentirsi giù di morale, abbattuto, triste, oppure melancolico per la maggiore parte della giornata

Questo stato d'animo può manifestarsi attraverso il percepire gli altri come antagonisti o indifferenti, il rimuginare su reali o potenziali circostanze spiacevoli, il mantenere una visione cupa o senza speranza, il credere che tutto sia "ingiusto", il sentirsi indifesi oppure con la sensazione di deludere gli altri.

A volte bambini e adolescenti mancano di maturità emotiva e intellettuale per riconoscere lo stato di depressione; non è inusuale il loro esprimersi con umore irritabile, che può manifestarsi con il sentirsi “infastidito”, “brontolone”, o “seccato” da tutto e da tutti.

- *Minore interesse o piacere.* Giovani depressi perdono interesse per attività solitamente piacevoli. Il termine che descrive questo fenomeno è anedonia.
- *Modifiche nell'appetito o nel peso:* possono diminuire o aumentare come parte della depressione.
- *Disturbi del sonno.* Il giovane depresso può dormire tanto o troppo poco, oppure avere strani schemi di sonno.
- *Agitazione psicomotoria o ritardo mentale*
- *Affaticamento o perdita di energia-*
- *Senso di inadeguatezza o di colpa.* I giovani depressi si sentono spesso inadeguati, inferiori, senza valore o falliti. Tale sintomo può essere difficile da valutare, perché non necessariamente sono disposti ad ammetterlo. Soggetti che manifestano inadeguatezza e senso di colpa possono
 - essere eccessivamente auto-critici sulle proprie realizzazioni
 - avere difficoltà ad individuare le loro qualità positive
 - essere insoddisfatti su differenti aspetti della propria persona
 - mentire in modo compulsivo su successi o abilità allo scopo di rafforzare l'autostima
 - essere invidiosi o preoccupati del successo degli altri
 - criticare se stessi per situazioni che non dipendono da loro
 - credere di meritare di essere puniti per cose di cui non hanno colpa
- *Difficoltà di concentrazione e nel processo decisionale.* Possono esservi problemi di attenzione, concentrazione e memoria, non presenti nella stessa misura in precedenza
- *Pensieri ricorrenti di morte o suicidio,* non soltanto paura della morte, oppure tentativi di suicidio. Negli

adolescenti si può manifestare con interesse verso musica e letteratura su temi morbosi, o come **ideazione suicida passiva**: possono pensare che la vita non vale la pena di essere vissuta, oppure che sarebbe meglio che gli altri morissero.

Alcuni possono presentare **ideazione suicida attiva**: meditano su come togliersi la vita, mettono in atto piani per farlo e tentano il suicidio. Chi ha questi pensieri lo fa per un senso di disperazione e perché vede il suicidio come unica soluzione per fuggire dalla sofferenza emozionale. Il suicidio è in genere la conseguenza tragica e prevedibile di una depressione severa.



IMPATTO DELLA DEPRESSIONE SULLA VITA DI TUTTI I GIORNI

La depressione può influenzare negativamente il rendimento scolastico, i rapporti con i genitori e i propri pari, e altre funzioni quotidiane. Inoltre, può esservi una maggiore probabilità di avere comportamenti a rischio, quali promiscuità e uso di droghe. Tali problemi, generati dalla depressione, possono portare al perdurare e all'aumento delle sue motivazioni, generando un circolo vizioso.

COMORBIDITA'

Con il termine si definisce la presenza di due o più patologie. Nel contesto della depressione pediatrica, le comorbidity sono la regola piuttosto che l'eccezione. Più del 70% di bambini e adolescenti ha almeno un altro disturbo psichiatrico, e parecchi ne hanno due o più.

Le più comuni comorbidity sono:

- Disturbi d'ansia
- Disturbo da deficit di attenzione e iperattività

- Disturbo oppositivo provocatorio
- Disturbi da uso di sostanze

Inoltre, la depressione può incrementare il rischio di insorgenza di altri disturbi, quali disturbi alimentari oppure abuso di sostanze: qualunque comorbidità può peggiorare i problemi legati alla depressione e rendere la malattia più difficile da trattare e a maggiore rischio di ricadute.

Prove scientifiche hanno inoltre dimostrato che la depressione maggiore in adolescenti è spesso associata a obesità, diabete, fumo, fattori strettamente correlati all'insorgenza precoce di patologia cardiaca; soggetti in trattamento per depressione maggiore dovrebbero pertanto essere monitorati anche per tali problematiche.

DIAGNOSI

Nel sospetto di depressione, può essere necessario un esame obiettivo completo allo scopo di escludere condizioni mediche che potrebbe giustificare la sintomatologia. La maggiore parte delle informazioni saranno ricavate dal colloquio tra operatore sanitario, genitori e il proprio figlio. In base all'età e allo sviluppo mentale, il colloquio potrebbe svolgersi in privato escludendo i genitori.

La diagnosi di depressione potrebbe essere messa in discussione da parte dei genitori, spesso più inclini a credere che i sintomi siano correlati al coesistente problema di tipo fisico. In realtà, la depressione è una condizione clinica di grande impatto sullo stato di benessere; è caratterizzata da anomalie strutturali e biochimiche del cervello e da sintomi che interessano sia il corpo che la mente e che, fortunatamente, possono essere eliminati con un'adeguata terapia.



DECORSO DELLA MALATTIA

Nel bambino in trattamento per depressione, i sintomi regrediscono nell'arco di 8 - 13 mesi. Dopo il recupero, il 30 - 70% tende a ricadere. Negli adolescenti i tassi sono lievemente diversi: la depressione potrebbe durare 4 - 9 mesi e le ricadute attestarsi sul 20-50 %.

QUANDO CERCARE AIUTO

I genitori potrebbero non essere consapevoli che il proprio figlio soffra di depressione, oppure ritenere che stia sperimentando le fisiologiche problematiche dell'infanzia o dell'adolescenza. Cambiamento dell'umore, associato a modifiche del comportamento (per es. su andamento scolastico o su interazioni con amici e famiglia) dovrebbe indurre i genitori a contattare un operatore sanitario; in caso di pensieri o comportamenti suicidi la consulenza sanitaria deve essere immediata.

A cura di: *Giovanna De Filippi*

RIFERIMENTI.

Bonin L. Depression in children and adolescents.

<https://www.uptodate.com/contents/depression-in-children-and-adolescents-beyond-the-basics>

ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso

Sede c/o Centro SERVIZI Vol.To, Via Giolitti 21, 10123 Torino

CF. 97574720013 www.aspiconlus.it +39 3343898714 info@aspiconlus.it

