



DEPRESSIONE IN GIOVANI E ADOLESCENTI

INCONTRI DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE

ASPIC – CAMMINARE INSIEME

CHE COS'È LA DEPRESSIONE

Disturbo dell'umore caratterizzato da un insieme di sintomi che alterano la vita personale e sociale della persona



FATTORI DI RISCHIO

- Basso peso alla nascita
- Storia di depressione in famiglia
- Conflitto familiare
- Esposizione precoce a problemi e conflitti (come abusi, negligenza, perdita di una persona cara in età precoce)



DEPRESSIONE. FATTORI DI RISCHIO

- Conflitti con amici a scuola
- Prospettiva di vita negativa
- Pregressi episodi di depressione
- Storia di disturbi d'ansia
- Disturbi dell'apprendimento, disturbo da deficit di attenzione e iperattività
- Comorbilità cronica



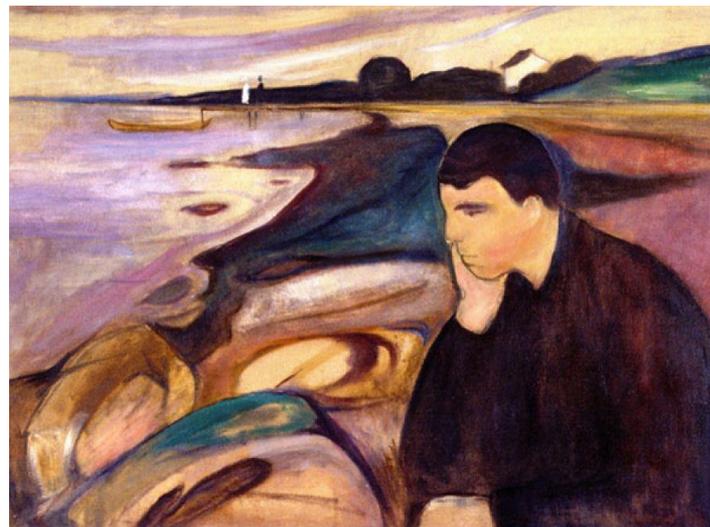
SINTOMI

- Umore depresso o irritabile
- Minore interesse o piacere
- Modifiche nell'appetito e nel peso
- Disturbi del sonno
- Agitazione psicomotoria e ritardo mentale
- Stanchezza o perdita di energia



SINTOMI

- Sentimenti di inadeguatezza o senso di colpa
- Difficoltà di concentrazione e nel processo decisionale
- Pensieri ricorrenti di morte o di suicidio



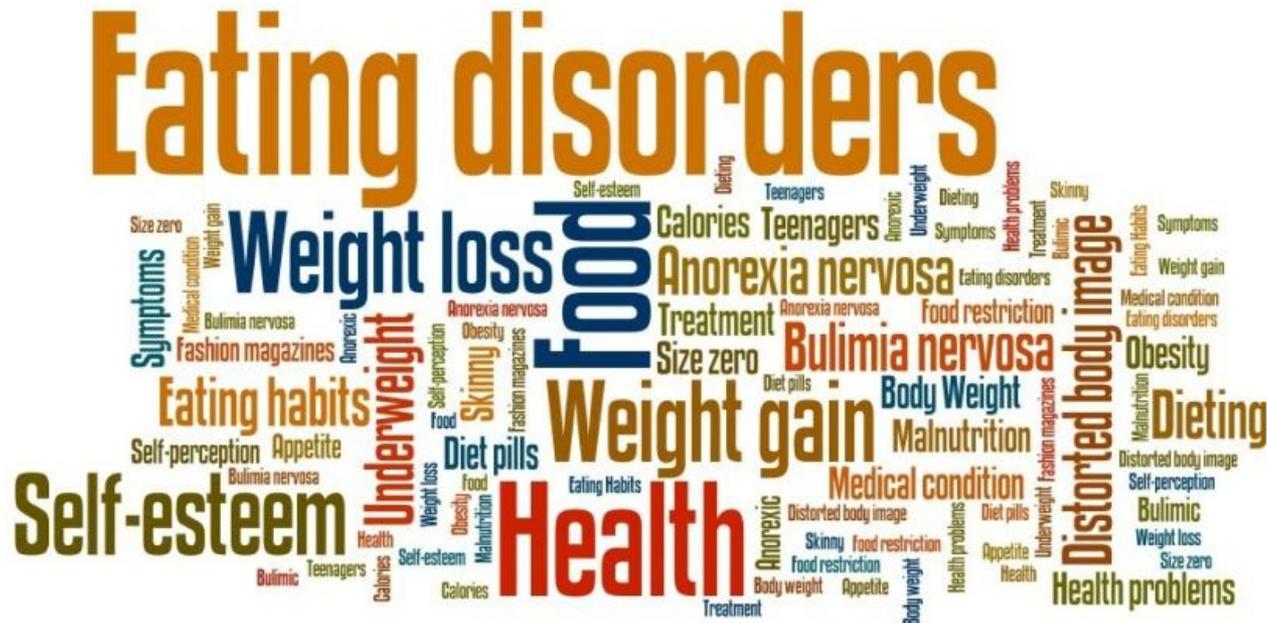
IMPATTO DELLA DEPRESSIONE SUI COMPORAMENTI

- **Influenza negativa su**
 - rendimento scolastico
 - rapporti con i genitori e amici,
 - funzioni quotidiane
- **Maggiore suscettibilità per**
 - comportamenti a rischio (promiscuità e uso di droghe)



COMORBIDITA'

- Quando sono associate due o più patologie
- Almeno una presente in più del 70% dei casi



TIPI DI COMORBIDITÀ

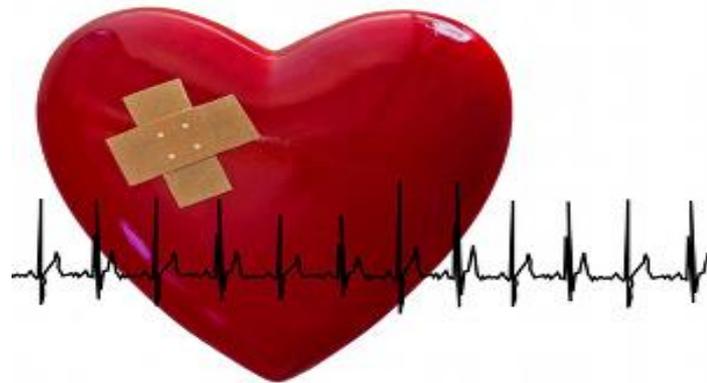
- Disturbi d'ansia
- Disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD)
- Disturbo oppositivo provocatorio
- Disturbo da uso di sostanze



COMORBIDITA'

La depressione aumenta il rischio di insorgenza di:

- Disturbi alimentari
- Disturbi da uso di sostanze
- Patologie cardiache precoci



DIAGNOSI

- Colloquio con l'adolescente o con adolescente e familiari
- Necessità di escludere condizione fisica che contribuisca alla sintomatologia



DEPRESSIONE NELL' ADOLESCENTE. DECORSO

Nei soggetti trattati

- Durata dai 4 ai 9 mesi
- 20-50% di ricadute



TERAPIA

Educazione familiare, primo passo per iniziare la terapia. I familiari possono:

- imparare a riconoscere i sintomi di depressione
- riconoscere la necessità dell'importanza della cura
- aiutare gli adolescenti, purché sia chiarito il ruolo di
 - ✓ genitori,
 - ✓ altri membri della famiglia
 - ✓ insegnanti



PIANO DI TRATTAMENTO: PSICOTERAPIA E FARMACOTERAPIA

La scelta del tipo di trattamento da:

- adolescente
- situazione familiare
- gravità della sintomatologia



DEPRESSIONE MAGGIORE: LIEVE, MODERATA, GRAVE.

SCELTA DELLA TERAPIA

- **Depressione lieve.** Psicoterapia: in assenza di miglioramento entro 6-8 settimane, o in caso di peggioramento  terapia farmacologica
- **Depressione moderata o grave:** psicoterapia associata ad uno o più farmaci (« terapia combinata »)

La terapia combinata aumenta la probabilità di miglioramento dei sintomi e della vita di relazione

PSICOTERAPIA

Terapia cognitivo comportamentale:

- identificazione e modifica di pensieri e comportamenti che contribuiscono allo stato depressivo e ai sentimenti negativi

Psicoterapia interpersonale:

- si pone l'obiettivo di migliorare la qualità delle relazioni interpersonali e del funzionamento sociale del paziente



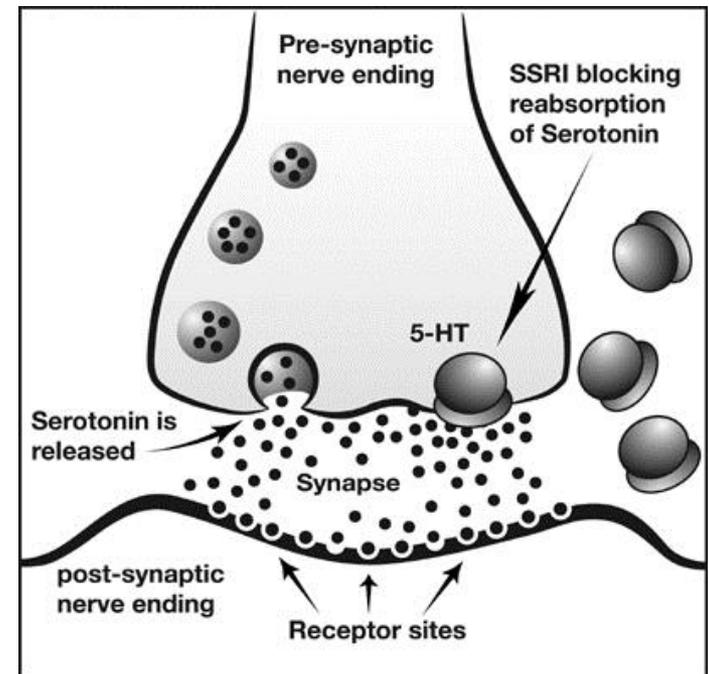
PSICOTERAPIA

- Terapia familiare
- Diritto alla privacy dell'adolescente durante le sedute terapeutiche



TERAPIA FARMACOLOGICA

- ✓ Gli antidepressivi aiutano a ristabilire il normale equilibrio di sostanze chimiche nel cervello
- ✓ L'antidepressivo di scelta è un inibitore selettivo della ricaptazione della Serotonina
 - Effetti collaterali lievi o assenti
 - Monodose giornaliera



RISCHIO DI SUICIDIO

- Ridotto ma non eliminato con gli antidepressivi
- Se rischio elevato: valutazione d'emergenza, ospedalizzazione, terapia intensiva con antidepressivi



ANTIDEPRESSIVI

PROBLEMATICHE CIRCA IL TRATTAMENTO

- Tempo richiesto per ottenere il risultato: 4-6 settimane
- Durata della terapia: 6-12 mesi
- In caso di sospensione, ridurre gradualmente il dosaggio (2-4 settimane) per minimizzare i potenziali effetti collaterali associati alla brusca interruzione del farmaco



DEPRESSIONE

TERAPIA DI MANTENIMENTO

Terapia di mantenimento

- Appropriata in caso di elevato rischio di ricadute
- Può durare da un anno a tempi indefiniti

Altre opzioni

Terapie alternative

- Terapia elettroconvulsiva





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

Riferimenti

Depression in children and adolescents.

<https://www.uptodate.com/contents/depression-in-children-and-adolescents-beyond-the-basics?topicRef=4868&source=related> link