



**Dipartimento di Psicologia  
Università degli Studi di Torino**



**XXII Congresso Nazionale  
Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale**

***Il Pediatra “advocate”  
Del bambino e dell’adolescente:  
Un ruolo irrinunciabile.***

***Taormina, 27-29 Maggio 2010***

***“Il bambino e l’adolescente depresso”***

***Luca Rollè***

## **DEPRESSIONE NORMALE**

## **DEPRESSIONE PATOLOGICA**

•Prima del 1980 le ricerche sulla depressione nei bambini e negli adolescenti

erano di tipo retrospettivo:

Il termine depressione è ormai ampiamente di uso comune e ricorrente e rimanda

•DSM III (APA, 1980) la sintomatologia era identificata con quella dell'adulto:

ad uno stato d'animo che si contraddistingue per tristezza, insoddisfazione,

•DSM IV (APA, 1994)

pessimismo, scoraggiamento: Non si tratta, tuttavia, di una condizione

•DSM IV-TR (APA, 2000)

necessariamente patologica ma più spesso svolge una funzione adattiva. Di fatto,

adolescenziale

il tono dell'umore, definibile come quell'emozione prolungata che dà coloritura

affettiva alla vita psichica dell'individuo, fisiologicamente e continuativamente

•CD: 0-3 (2008) sintomatologia: (la marcata diminuzione del piacere e oscilla tra il polo positivo della gioia e il polo negativo della malinconia (Giberti,

dell'interesse, temi negativi nel gioco, anedonia, durata dell'episodio), reazione  
Rossi, 2005)

prolungata a perdita/dolore



La comunità scientifica, nonostante siano passati molti anni dai primi studi sulle condizioni depressive in infanzia e in adolescenza, continua a confrontarsi su quale possa essere la miglior definizione concettuale e sintomatologica di depressione nell'infanzia e nell'adolescenza (Weiss, Garber, 2003).

Possiamo dire che la sofferenza psichica è sempre legata ad una **perdita temporanea o definitiva, reale o fantasmatica** e che coinvolge sia gli oggetti interni sia quelli esterni (Ferrero, 2000; Zero-To-Three, 2008).



## **FATTORI DI RISCHIO**

I fattori associati all'esordio e all'evoluzione della sintomatologia depressiva (Ammaniti, 2010) possono essere:

- fattori neurobiologici →
- vulnerabilità temperamentale →
- eventi di vita negativi →
- ambiente familiare →
- familiarità psicopatologica →

Depressione materna, depressione paterna, altra psicopatologia (fobie, attacchi di panico, patologia borderline, psicosi) ...

Il riconoscimento dei disturbi depressivi in età evolutiva risulta essere un fattore di prevenzione molto importante per eventuali patologie dell'adulto e per le relative terapie da intraprendere



I disturbi dell'umore avanzano con l'aumentare dell'età, nei bambini in età prescolare si attesta che il tasso di frequenza è pari allo 0,3% della popolazione generale, in età scolare il tasso è del 2% e con la pubertà la percentuale dei disturbi dell'umore aumenta a circa il 4% complessivamente.

***Un disturbo depressivo grave e disabilitante è presente in 1 bambino su 40 e in un adolescente su 12.***

Sono state evidenziate **diversità tra maschi e femmine**, infatti, queste ultime erano maggiormente predisposte a sintomi depressivi atipici come disistima di sé o umore disforico (Stewart et al., 1993; Swedo, Pleeter, Richter, 1995; Pietropolli Charmet, Piotti 2009, Rollè et al 2009).



## ***DISTURBO DEPRESSIVO MAGGIORE***

Si osserva un incremento del Disturbo Depressivo Maggiore dall'infanzia all'adolescenza: dall'1% al 2.5% in età prepuberale, dal 4.3% al 18.5% in adolescenza - circa il 24% delle ragazze, l'11.6% dei ragazzi.

Le differenze di genere:

Nei bambini prepuberi, vi è uguale incidenza di tutti i Disturbi dell'Umore tra maschi e femmine o, in alcuni studi, è il maschio a soffrirne maggiormente;

Nell'età adolescenziale le femmine prevalgono con una sex ratio di 2:1

**0 - 3**

Il quadro clinico della depressione nei bambini fino ai 3 anni è caratterizzato da **pianto eccessivo, irritabilità, riduzione appetito e/o peso corporeo, disturbi del sonno, alterazioni della motricità, ritardi e/o regressione in vari ambiti, disturbi psicosomatici, repertorio povero di interazioni e iniziative sociali, scarso contatto visivo, scarsa mimica facciale.**

**3 - 6**

I bambini tra 3 e 6 anni presentano **rallentamento psicomotorio, ipobulia, riduzione dell'interesse per il gioco, appiattimento affettivo, scarsa comunicazione verbale, tendenza all'evitamento sociale, comportamenti auto ed etero aggressivi.**

**6 - 10**

Il quadro depressivo nei bambini tra i 6 e i 10 anni è caratterizzato da una maggiore capacità di verbalizzare stati d'animo depressivi quali fantasie, **disistima, sentimenti di vuoto** e di abbandono, **isolamento sociale** e difficoltà relazionali con i coetanei, **instabilità attentiva**, difficoltà di concentrazione, **facile stancabilità** con calo del rendimento scolastico, disturbi del comportamento quali aggressività, **oppositività, iperattività, impulsività**, lamentele somatiche quali **cefalee, algie addominali.**

## ***E in adolescenza?***

Le caratteristiche del disturbo depressivo sono **anedonia** e **passività ideomotoria**, **sentimenti di inferiorità**, **condotte antisociali**, **disturbi dell'alimentazione**, **abuso di sostanze**, **sintomi psicotici** quali deliri e allucinazioni, **idee e/o tentativi di suicidio**.

---

Numerose ricerche hanno effettuato studi longitudinali prendendo in considerazione un elevato numero di adolescenti monitorandoli sino all'età adulta.

Tali studi hanno dimostrato come *alcuni sintomi tra cui la melanconia, i tentativi anti conservativi e il rallentamento psicomotorio aumentino con il passare dell'età e divengano caratteristici del periodo adolescenziale*; al contrario disturbi quali *fobie e ansia di separazione* sono, invece, *caratteristiche del periodo infantile*.



## ***E in adolescenza?***



È importante ricordare che la correlazione tra ***psiche e soma***, molto più diretta che in età adulta, rende spontanea la trasformazione del sintomo da psichico a somatico. La fenomenologia della depressione può dunque essere poco evidente e lasciare lo spazio a “***equivalenti depressivi***” come i sintomi psicosomatici, iperattività, noia, esibizionismo e inclinazione a acting out

## ... se la madre è depressa ...

Tronick (2008) suggerisce che bambini, nel tentativo di fronteggiare gli effetti negativi nell'interazione con madri depresse, sviluppino un *nucleo affettivo negativo del Sé*, caratterizzato da rabbia e tristezza, da uno stile difensivo e da una mancanza di fiducia nelle proprie capacità di segnalare i bisogni e nella madre di fornire cure.

**... comorbilità ...**

**... possibili conseguenze ...**

**Isolamento**

**Uso di sostanze**

**Disturbi dell'apprendimento**

**Disturbi d'ansia**

**Disturbi del comportamento**

**Comportamenti antisociali**

**ADHD**

**Disturbo da abuso di sostanze**

**Cutter**

**TAC**

**Enuresi, Encopresi**

**Dipendenza dai Social Network**

**Suicidio**

**Forti stress**



Io mi taglio solo da piu' o meno un mese.. non credevo che sarei arrivata a farlo pure a scuola e alla luce del sole. Ho avuto un episodio di depressione durato qualche settimana, finalmente qualcuno mi prestava attenzione, ma poi son stata meglio, e di nuovo ho ripreso a recitare la parte del im ok.. Ora da una parte vorrei che scoprisse qualcuno quello che faccio per tirare avanti, dall'altra ne ho il terrore. Che dovrei fare? Inizio a farmi paura da sola..

Quanti mesi sono passati? Non ne ho idea.  
Sono sempre io, elithegirl96, la solita.  
Non so perchè, mi sono tagliata, di nuovo.  
Ho provato a fare di tutto prima di questo...ho provato a piangere, a picchiarmi, a urlare, a uscire, nulla...nulla sembra funzionare tranne, lui, l'autolesionismo.  
Non sono sicura di stare male adesso, sono di un umore non ben precisabile, triste, ma sollevata, perchè l'ho fatto ancora.  
Non mi riconosco più, non riconosco più la Elly.

ciao..la musica e davvero bella...io ho di tagliarmi, da un po di tempo, grazie alla mia ragazza ke amo tantissimo piu della mia vita..la mia skifosa vita...io sono odiato da tutti, tutti mi prendono in giro nessuno mai mi cerca sono un cretino..nn esco mai e nn ho degli amici..soffro spesso di una solitudine pazzesca..inoltre ho gravi problemi in famiglia da entrambe la parti dei miei genitori..e dopo quello ke e successo poco fa e stato difficile non tagliarmi di NUOVO..

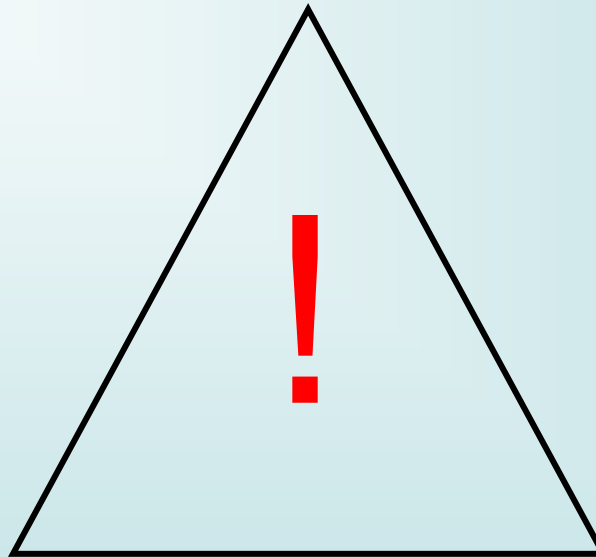
io ci stavo andando vicina con l'autolesionismo ( iniziando col pungermi i sulle mani con matite, poi a graffiarmi con le unghie sulle braccia) ma c'era sempre qualcosa che m ifrenava. M iveniva di solito quando facevo figuracce da stupida a scuola oppure durante le lezioni di ginnastica.Spero sempre di avere la forza di dire di no.



## ***QUALI INTERVENTI?***

***Psicoterapia***

***Farmacologia***



***Ascolto professionale***

**... quale intervento? ... con chi? ...**

<i>Genitori</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ascolto</li><li>• Supporto</li><li>• Contenimento dell'ansia</li><li>• Informazioni</li></ul>	<b>•Sostegno alle genitorialità</b>
-----------------	---	-------------------------------------

*È fondamentale e auspicabile, al fine di una corretta valutazione e non diagnosi in infanzia e in adolescenza, un'attiva collaborazione tra tutti i professionisti coinvolti (pediatri, psicologi, educatori di asilo nido, insegnanti ecc) in queste delicate fasi dello sviluppo e la famiglia che, sempre più, rischia di diventare un "territorio" sconosciuto.*

