



Disturbi dell'umore in adolescenza. L'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce.

Descrizione

Si riceve e si pubblica

Ne parliamo con Adelia Lucattini, Psichiatra e Psicoanalista, Ordinario della Società Psicoanalitica Italiana

Intervista di Marialuisa Roscino

Lucattini: è importante favorire la fiducia reciproca, evitare giudizi e valorizzare i progressi dei figli, anche minimi. Routine regolari, un dialogo aperto e un clima emotivo prevedibile favoriscono l'equilibrio emotivo e un buon stato di salute.

I Disturbi dell'umore in adolescenza sono condizioni cliniche caratterizzate da significative e persistenti alterazioni del tono emotivo, che vanno oltre i normali sbalzi d'umore tipici di questa fase di sviluppo. Questi disturbi possono compromettere gravemente il funzionamento scolastico, sociale e familiare dell'adolescente.

In particolare, il Disturbo Bipolare, che spesso esordisce in adolescenza o nella prima età adulta (picco di incidenza tra i 15 e i 30 anni), è un disturbo cronico che non migliora spontaneamente e che può peggiorare significativamente se non trattato. Da qui, l'importanza di saperli riconoscere e di una diagnosi precoce. Di questo e molto altro, ne parliamo oggi, in questa intervista con Adelia Lucattini, Psichiatra e Psicoanalista, Ordinario della Società Psicoanalitica Italiana, in occasione dell'imminente Giornata mondiale della salute mentale 2025.

Dottoressa Lucattini, ci può illustrare quali sono i vari tipi di disturbi dell'umore?

Esistono diverse modalità di classificazione dei disturbi dell'umore, a seconda dei sistemi diagnostici utilizzati a livello internazionale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nella Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-11), inserisce i disturbi dell'umore, denominati anche disturbi affettivi, che comprende disturbi depressivi, disturbi bipolari, e disturbi dell'umore indotti da sostanze o condizioni mediche.

Si tratta di patologie mentali che coinvolgono la sfera emotiva, cognitiva e comportamentale, caratterizzate da alterazioni significative e prolungate del tono dell'umore, che possono assumere prevalentemente una polarità depressiva (tristezza, perdita di interesse, rallentamento psicomotorio) o euforica/maniacale (esaltazione, iperattività, ridotto bisogno di sonno, impulsività).

I due poli, depressione e mania, rappresentano gli estremi di un continuum in cui si collocano diverse forme intermedie, come l'ipomania, la distimia (depressione cronica lieve) e il disturbo ciclotimico, caratterizzato da oscillazioni più lievi, ma persistenti nel tempo.

Chi riguarda in particolare?

Queste condizioni non riguardano soltanto gli adulti, infatti, anche i bambini e gli adolescenti possono sviluppare disturbi dell'umore, spesso con sintomi meno tipici, come irritabilità, instabilità affettiva, difficoltà scolastiche e alterazioni del sonno o dell'appetito.

Riconoscerli precocemente è fondamentale per prevenire l'evoluzione verso forme più gravi e per favorire uno sviluppo psicoaffettivo equilibrato.

Come pubblicato su *JAMA Psychiatry* (2024), la diagnosi precoce e il trattamento integrato (psicologico, familiare e, se necessario, farmacologico) migliorano significativamente la prognosi e riducono il rischio di ricadute in età adulta.

Gli studi epidemiologici cosa indicano in merito?

Gli studi epidemiologici internazionali mostrano che i disturbi dell'umore rappresentano una delle principali cause di disabilità psicologica e sociale a livello mondiale.

I dati provenienti dall'ampia *World Mental Health Survey Initiative*, condotta in oltre 30 Paesi e promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (2023) in collaborazione con la *Harvard Medical School*, indicano che la prevalenza nel corso della vita dei disturbi dell'umore varia dal 7% al 20%, con differenze legate al contesto socioculturale e alle metodologie diagnostiche utilizzate.

Il Disturbo Depressivo Maggiore interessa circa il 5% della popolazione mondiale, ma raggiunge punte del 10-12% nelle donne rispetto al 4-6% negli uomini; i Disturbi Bipolari presentano una prevalenza stimata tra l'1% e il 3%, ma possono raggiungere il 5% se si includono le forme sottosoglia o ciclotimiche; circa il 10-15% delle persone inizialmente diagnosticate con depressione maggiore sviluppano successivamente un quadro bipolare, con fenomeni di tipo ipomaniacale e maniacale, confermando la complessità diagnostica e la necessità di un attento monitoraggio longitudinale.

Come si arriva alla diagnosi dei disturbi dell'umore?

La diagnosi di un disturbo dell'umore viene posta quando le oscillazioni dell'umore, verso la melanconia o verso l'euforia, diventano intense, persistenti e interferiscono con la vita quotidiana.

Non si tratta quindi di semplici variazioni delle emozioni, ma di condizioni cliniche che alterano in modo significativo il pensiero, la percezione di sé, il comportamento e la relazione con gli altri.

Nel polo depressivo, l'adolescente o l'adulto può sperimentare un senso profondo di vuoto, rallentamento del pensiero e della parola, perdita di energia vitale e idee di autosvalutazione o pensieri di morte. Nel polo maniacale o ipomaniacale, invece, si osservano: accelerazione del pensiero e del linguaggio, iperattività, ridotto bisogno di sonno e una sensazione di onnipotenza o di euforia immotivata. Spesso, la prima manifestazione non è l'agitazione psicofisica, ma l'accelerazione del flusso mentale, che può rendere difficile mantenere una coerenza di pensiero o di discorso.

La diagnosi viene effettuata da uno specialista in psichiatria o da un'équipe multidisciplinare che può includere anche psicologi clinici e psicoterapeuti.

The Lancet Psychiatry Commission on Youth Mental Health (2024) raccomanda modelli integrati, centrati sul giovane e con coinvolgimento della famiglia lungo tutto il percorso (valutazione, intervento precoce, continuità di cura).

Perché spesso la diagnosi dei disturbi dell'umore negli adolescenti arriva in ritardo?

Ci sono vari fattori che concorrono a ritardare la diagnosi, gli adolescenti possono non riconoscere i sintomi, i genitori possono interpretare l'umore instabile come situazioni normali nell'adolescenza, e la scuola non è attrezzata, difatti, la diagnosi è demandata ai servizi sanitari.

Dal punto di vista psicologico, la letteratura psicoanalitica sottolinea che i ragazzi possono non avere consapevolezza dei propri conflitti emotivi e le difese inconsce possono criptare il malessere. Un'ampia rassegna sull'efficacia della psicoterapia psicodinamica nei giovani pubblicata su *Frontiers in Psychology* (2021) conferma che tali approcci sono particolarmente utili nei disturbi interiorizzati (depressione, ansia) non manifesti chiaramente sul versante comportamentale.

Uno studio su adolescenti *Frontiers Child & Adolescent Psychiatry* (2023) ha rilevato che il ritardo medio diagnostico supera 2 anni, soprattutto per difficoltà nel distinguere sintomi depressivi da disturbi d'ansia o disordini dell'attenzione.

A quale età si manifestano i disturbi dell'umore?

I disturbi dell'umore possono manifestarsi a qualunque età, ma i primi segnali compaiono spesso già durante l'infanzia o nell'adolescenza.

Nei bambini, i sintomi sono meno tipici e più difficili da riconoscere, possono prevalere irritabilità, iperattività, impulsività, difficoltà di attenzione e disturbi del sonno, elementi che talvolta portano a una diagnosi errata di ADHD. Tuttavia, a differenza di quest'ultimo, che ha una base prevalentemente neuroevolutiva, i disturbi dell'umore hanno un'origine psicologica e relazionale, legata anche a fattori costituzionali, ambientali e affettivi.

Durante l'adolescenza, periodo di intensa riorganizzazione emotiva e identitaria, l'esordio diventa più evidente, possono comparire episodi depressivi, crisi d'ansia, fluttuazioni dell'umore, disturbi del sonno o dell'alimentazione, talvolta alternati a fasi di grande energia e creatività.

Una ricerca su *Acta Psychiatrica Scandinavica* (2024) indica che l'età media di esordio per i disturbi dell'umore si colloca tra i 13 e i 18 anni, con un secondo picco tra i 20 e i 30 anni. Ciò corrisponde alle fasi di vita più delicate, caratterizzate da passaggi evolutivi e sfide identitarie importanti.

Quali terapie psicologiche e psicoanalitiche sono più¹ utili per adolescenti con disturbi dell'umore?

Sul versante psicologico, interventi basati sulla terapia interpersonale e terapie sistemico-relazionali che lavorano sulla regolazione emotiva, sono efficaci nel ridurre sintomi depressivi e prevenire ricadute, soprattutto se combinati con il supporto familiare.

Dal versante psicoanalitico, la *Short-Term Psychoanalytic Psychotherapy* (STPP) ² è una modalità che, pur breve, mira ad affrontare conflitti interiori e simbolici: uno studio recente ha descritto le tecniche utilizzate e i fattori di rottura/risanamento dell'alleanza terapeutica.

Inoltre, una ricerca pubblicata su *The Lancet Psychiatry* (2017) ha valutato l'efficacia dell'intervento psicologico integrato su adolescenti depressi, mostrando che l'effetto terapeutico si mantiene nei mesi successivi rispetto al solo trattamento farmacologico.

Qual è il ruolo della famiglia nella gestione dei disturbi dell'umore adolescenziali?

La famiglia può essere un fattore protettivo o di rischio: comunicazione aperta, supporto emotivo, stabilità quotidiana, partecipazione al percorso terapeutico tendono a migliorare l'aderenza ai trattamenti e ridurre le ricadute. Da un punto di vista psicoanalitico-relazionale, il contesto familiare offre il terreno cui proiettare e rielaborare dinamiche inconsce: comprendere le tensioni relazionali (la dipendenza, l'attaccamento, le aspettative inconsce) può favorire la guarigione interna del ragazzo.

Sul fronte empirico, uno studio di psicoterapia psicoanalitica con adolescenti, pubblicato su *Frontiers in Psychology* (2024) mostra che la qualità dell'alleanza terapeutica genitori-psicoterapeuti e l'impegno familiare influiscono sui risultati clinici. Inoltre, come mostrato su *International Journal of Social Psychiatry* (2023), l'intervento allargato alla famiglia, come il supporto genitoriale o psicoterapia familiare, è stato associato a migliori esiti a lungo termine, riducendo la frequenza e la gravità degli episodi acuti nei figli.

Quali sono gli approcci terapeutici per i disturbi dell'umore?

I disturbi dell'umore sono patologie complesse e multifattoriali: la loro cura deve essere personalizzata, adattata alla fase del disturbo, alla storia del paziente e al suo assetto psicologico e relazionale.

Le linee guida internazionali (NICE, APA, OMS) raccomandano un approccio integrato che comprenda: la terapia farmacologica mirata alla fase in atto (depressiva, maniacale o mista) e alla prevenzione delle ricadute e la psicoterapia. I farmaci stabilizzatori dell'umore restano la base dei trattamenti. Gli antidepressivi e alcuni antipsicotici atipici vengono usati con attenzione e in combinazione per modulare i sintomi specifici. Negli ultimi anni si parla di ³ "terapie sartoriali", ovvero terapie modulate ad personam, che tengono conto della risposta individuale e degli effetti collaterali, di solito transitori.

La psicoterapia psicoanalitica o psicodinamica, affiancata quando opportuno da terapie genitoriali o familiari, permette di comprendere e rielaborare i conflitti emotivi alla base della sofferenza.

In base alla gravità e alla struttura di personalità, il percorso può avere frequenza da una a tre sedute settimanali, con l'obiettivo di ricostruire la continuità dell'esperienza affettiva e il senso di

sÃ©.

Lâ??intervento familiare e la rete di supporto sono fondamentali. Il coinvolgimento dei familiari favorisce lâ??aderenza terapeutica e riduce le ricadute. Programmi di supporto genitoriale o di coppia si sono dimostrati efficaci nel migliorare la stabilitÃ emotiva del paziente.

PerchÃ© Ã¨ cosÃ¬ importante intervenire precocemente nei disturbi dellâ??umore?

Intervenire subito consente di limitare la durata e severitÃ degli episodi, prevenire la cronicizzazione, preservare il funzionamento scolastico e sociale e ridurre il rischio suicidario.

Uno studio psicoanalitico longitudinale su *Frontiers Psychology* (2021) mostra che trattamenti anche brevi possono avere uno â??sleeper effectâ? nel tempo, ovvero la trasformazione progressiva dovuta alla rielaborazione inconscia, con i miglioramenti che si consolidano nel tempo anche dopo la fine della terapia. Un intervento tempestivo puÃ² modificare la traiettoria neurobiologica dellâ??umore, stabilizzando circuiti cerebrali affetti da disregolazione emotiva. Complessivamente, lâ??intervento precoce rappresenta unâ??azione preventiva che agisce non solo sui sintomi attivi nel presente, ma anche sul potenziale evolutivo con sviluppo di resilienza per il tempo a venire.

Consigli per genitori

Osservare se i cambiamenti improvvisi dellâ??umore, del sonno, dellâ??appetito o del rendimento scolastico non sono sempre â??crisi adolescenzialiâ?. Possono essere segnali precoci di un disturbo dellâ??umore;

Rivolgersi tempestivamente a professionisti della salute mentale, in caso di irritabilitÃ persistente, isolamento, o oscillazioni emotive marcate, Ã¨ fondamentale consultare uno psichiatra dellâ??etÃ evolutiva o uno psicoanalista. Lâ??intervento precoce riduce il rischio di peggioramento e favorisce la stabilizzazione;

Collaborare con i curanti. La cura dei disturbi dellâ??umore Ã¨ un percorso di alleanza terapeutica tra famiglie, pazienti e professionisti. Partecipare attivamente agli incontri e condividere osservazioni quotidiane aiuta i clinici a calibrare meglio le terapie.

Anche quando i sintomi migliorano, non interrompere i trattamenti senza consulto medico. Le ricadute sono frequenti se le terapie vengono sospese bruscamente. Ã¨ preferibile una gestione graduale e condivisa con gli specialisti.

Avere un figlio con un disturbo dellâ??umore puÃ² essere un grande dispiacere e molto faticoso. Ã¨ essenziale riconoscere il proprio stress e chiedere sostegno psicologico anche per se stessi. I genitori che stanno bene sono una risorsa per i figli;

Ã¨ importante favorire la fiducia reciproca, evitare giudizi e valorizzare i progressi dei figli, anche minimi. Routine regolari, dialogo aperto e un clima emotivo prevedibile favoriscono lâ??equilibrio emotivo e un buon stato di salute.