

Disturbi dell'umore nei giovani adulti

Virginio Salvi

Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze



Ospedale
Maggiore

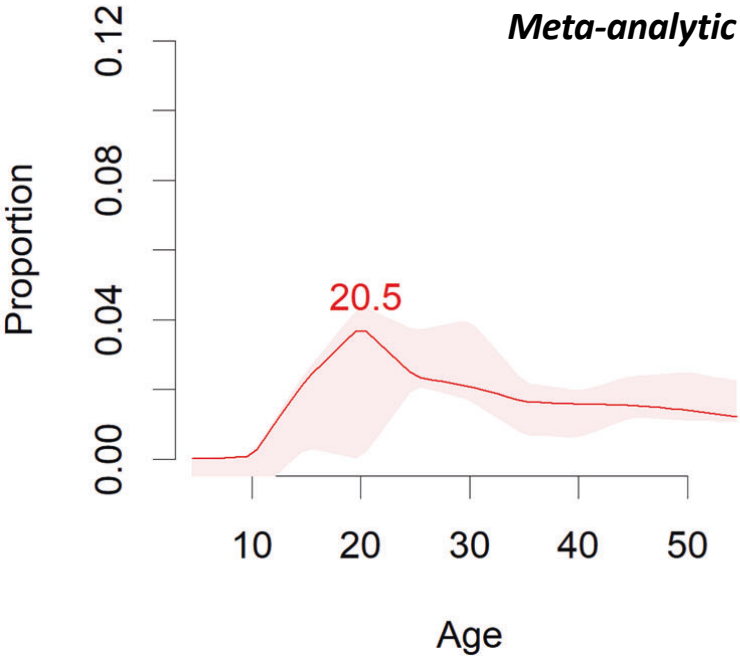


Regione
Lombardia

ASST Crema

Sistema Socio Sanitario

Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies



	Peak age at onset	Onset by 14 yrs	Onset by 18 yrs	Onset by 25 yrs
First symptoms	19.5	12.2%	26.1%	51.7%
First diagnosis	20.5	2.2%	10.7%	33.3%

Gap fra incidenza e riconoscimento



Ciò che accade

- Esordio concentrato tra i 15 e i 25 anni
- Fase di massima transizione scolastica, lavorativa e relazionale
- Elevato impatto funzionale già al primo episodio

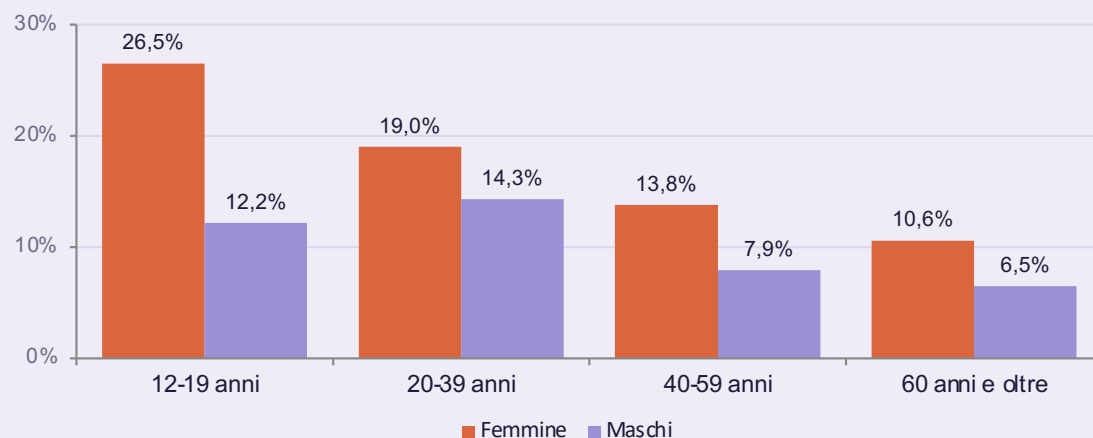


Perché sfugge

- Caratteristiche cliniche peculiari, distanti dal quadro classico
- Confusione con la "crisi tipica dell'adolescenza"
- Sintomi attribuiti al carattere o al contesto

La depressione nei giovani adulti: prevalenza e divario di genere

Prevalenza di depressione per età e sesso (%)



NHANES, agosto 2021 - agosto 2023; depressione rilevata con PHQ-9 ≥ 10

332 milioni

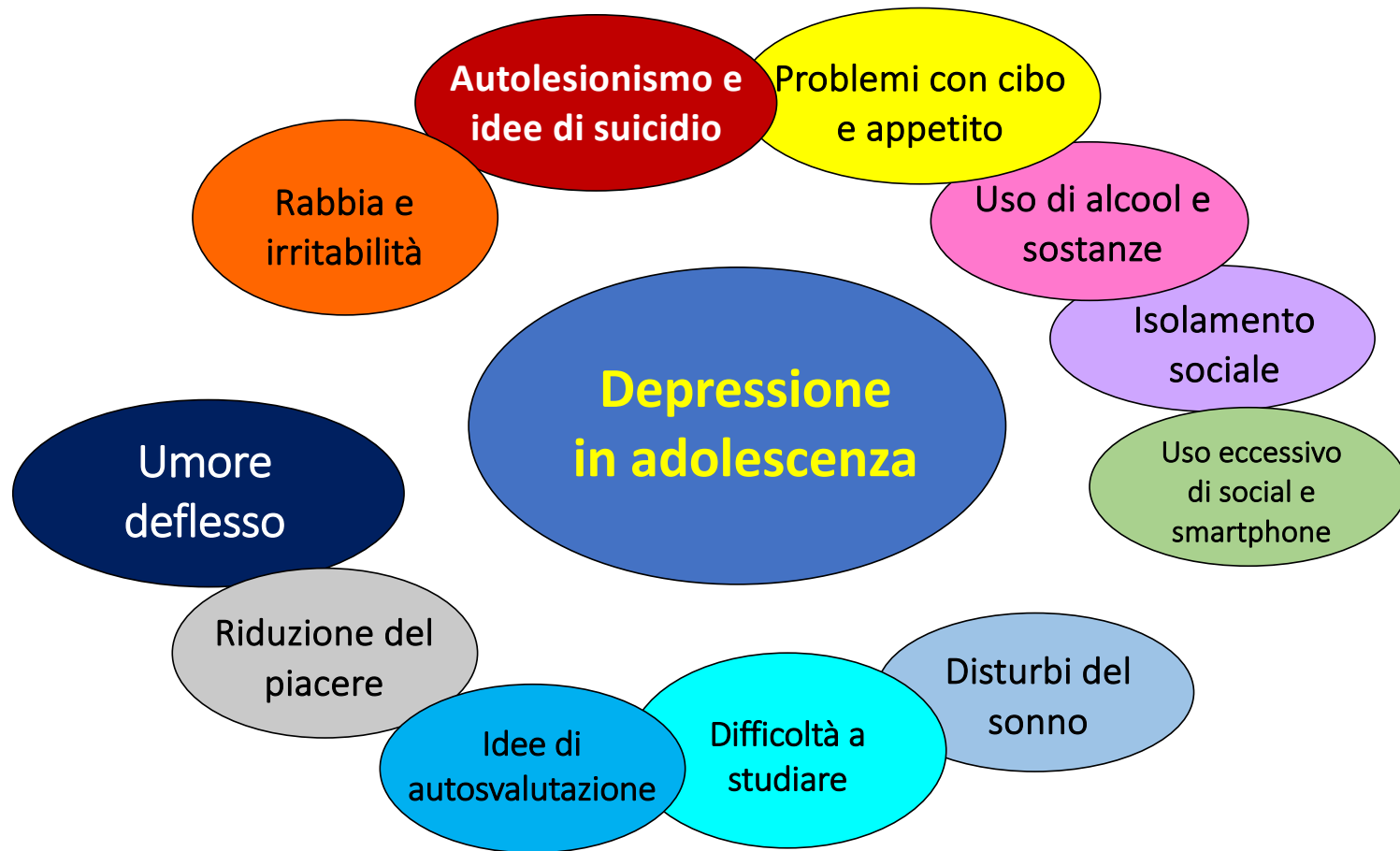
di persone con disturbo depressivo nel mondo nel 2021; il 60 % sono donne

20-24 anni

la fascia con il picco di prevalenza e di burden del disturbo depressivo

2,2 : 1

rapporto femmine/maschi a 12-19 anni (26,5 % vs 12,2 %); scende a 1,3 : 1 fra i 20 e i 39 anni

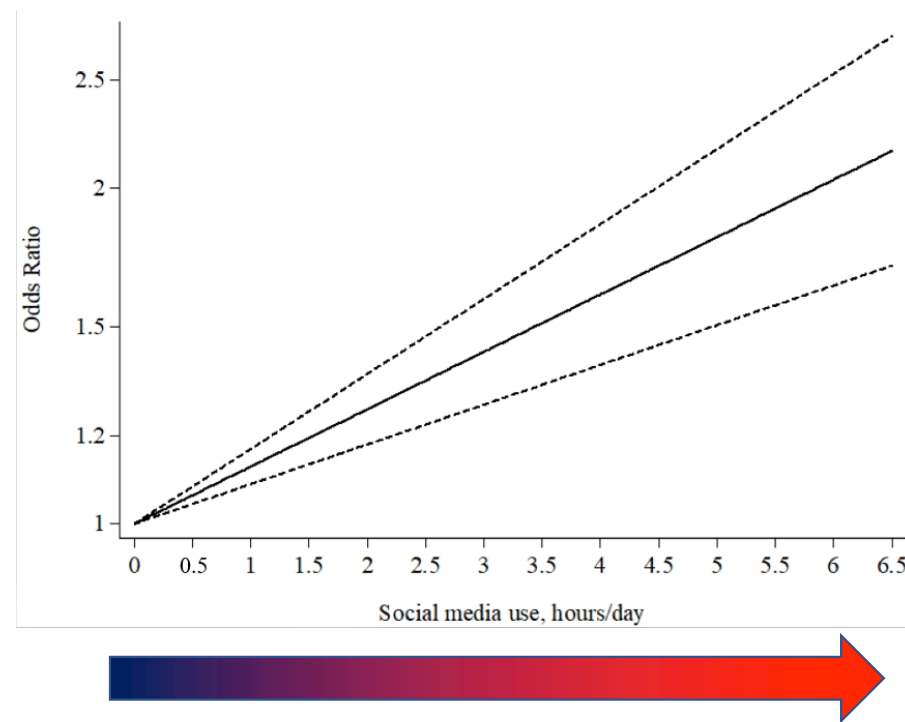


Smartphone e social media



Systematic Review

Time Spent on Social Media and Risk of Depression in Adolescents: A Dose–Response Meta-Analysis

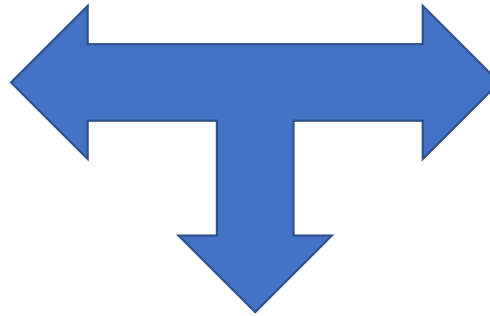


Fattori di rischio



Uso eccessivo dello smartphone

Unico canale relazionale residuo più che causa del ritiro



Inversione del ritmo sonno-veglia

Veglia notturna e sonno diurno, con isolamento che si autoalimenta

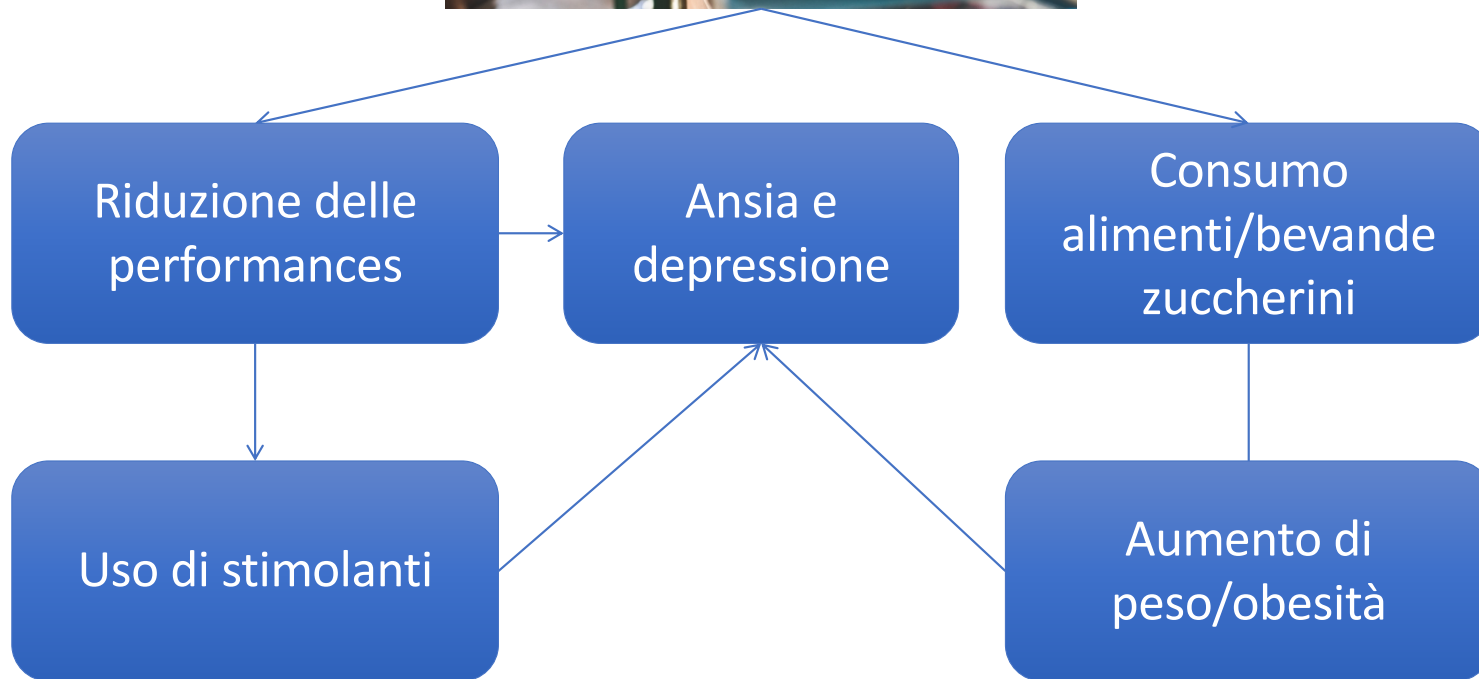


Riduzione dell'efficienza scolastica

Interruzione di frequenza, esami rimandati, perdita di progettualità

Disturbi del sonno





Qualità del sonno in base al genere nell'adolescenza

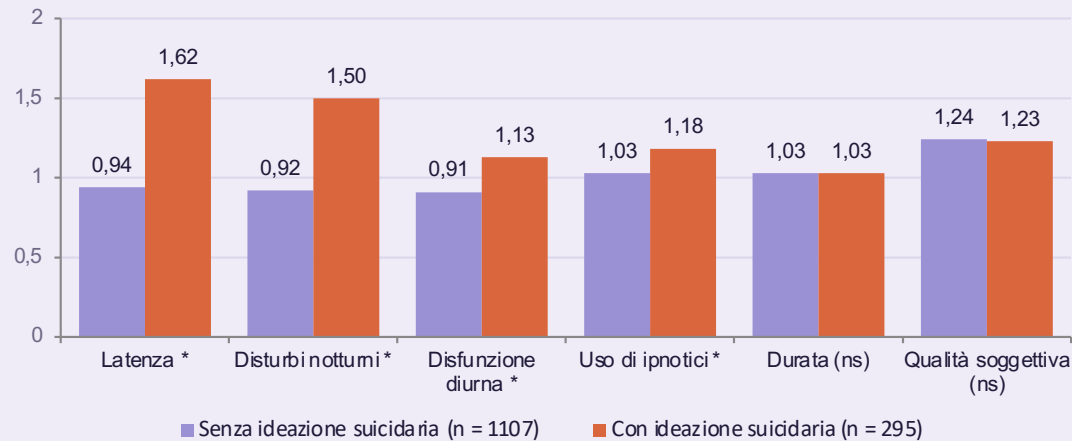
Sesso	Età	Sonno		
		Profondo	Leggero	Disturbato
 Maschi	>=14	45,4 %	43,5 %	11,1 %
	15	46,9 %	44,3 %	8,8 %
	16	44,0 %	42,6 %	13,4 %
	17	41,5 %	45,0 %	13,5 %
	18	40,0 %	45,2 %	14,9 %
	<=19	40,4 %	45,6 %	14,0 %
 Femmine	>=14	42,2 %	37,2 %	20,6 %
	15	42,7 %	39,3 %	18,0 %
	16	37,7 %	37,0 %	25,3 %
	17	37,4 %	35,0 %	27,5 %
	18	42,1 %	32,8 %	25,1 %
	<=19	35,1 %	33,9 %	31,0 %

dati ARS Toscana, 15 dicembre 2015

Sonno notturno e ideazione suicidaria

1402 adolescenti delle scuole superiori, età media 16,2 anni

PSQI: punteggio medio per sottodominio (0-3, valori alti = sonno peggiore)



* differenza significativa ($p \leq .05$, corretta Holm-Bonferroni) · ns = non significativa

21 %

degli adolescenti riferisce ideazione suicidaria nell'ultimo mese (295/1402)

83,4 % vs 66,3 %

cattivi dormitori (PSQI > 5) nel gruppo con vs senza ideazione suicidaria (PSQI totale 7,80 vs 6,22)

OR 1,41

per il sottodominio disturbi del sonno notturni (IC 95 % 1,15-1,77), indipendente dagli altri fattori di rischio

Quando la depressione nasconde un esordio bipolare



Esordio precoce

Primo episodio in adolescenza o nella prima giovinezza



Familiarità positiva

Storia familiare di disturbo bipolare o di disturbi affettivi maggiori



Caratteristiche psicotiche

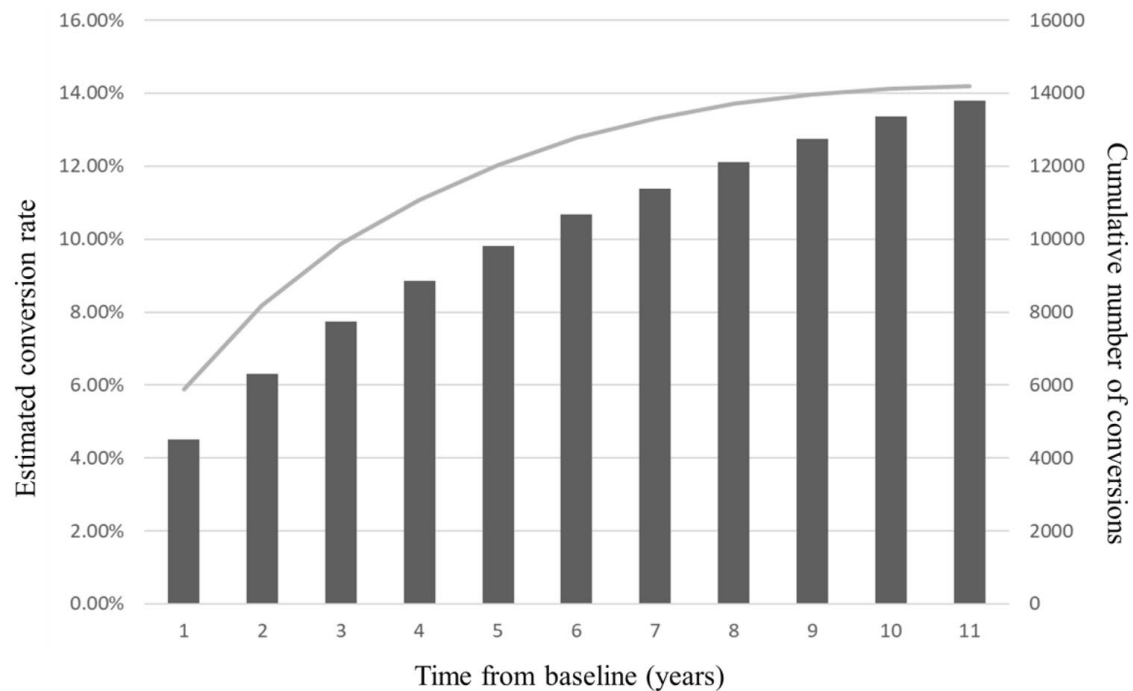
Deliri o allucinazioni nel contesto dell'episodio depressivo



Caratteristiche atipiche

Ipersonnia, iperfagia, reattività dell'umore, labilità

Conversione da depressione maggiore a disturbo bipolare



13,80 %

convertito a disturbo bipolare in 11 anni (14.187 su 130.793; IC 95 % 13,54-14,06)

Predittori di bipolarità

- Età precoce alla diagnosi
- **Storia familiare di disturbo bipolare**
- **Resistenza agli antidepressivi**
- Personalità di cluster B

Cosa indagare attivamente in anamnesi



Periodi, anche brevi, di elevazione del tono dell'umore

Episodi ipomaniacali sotto-soglia, spesso non riferiti spontaneamente perché vissuti come benessere



Oscillazioni cicliche del quadro

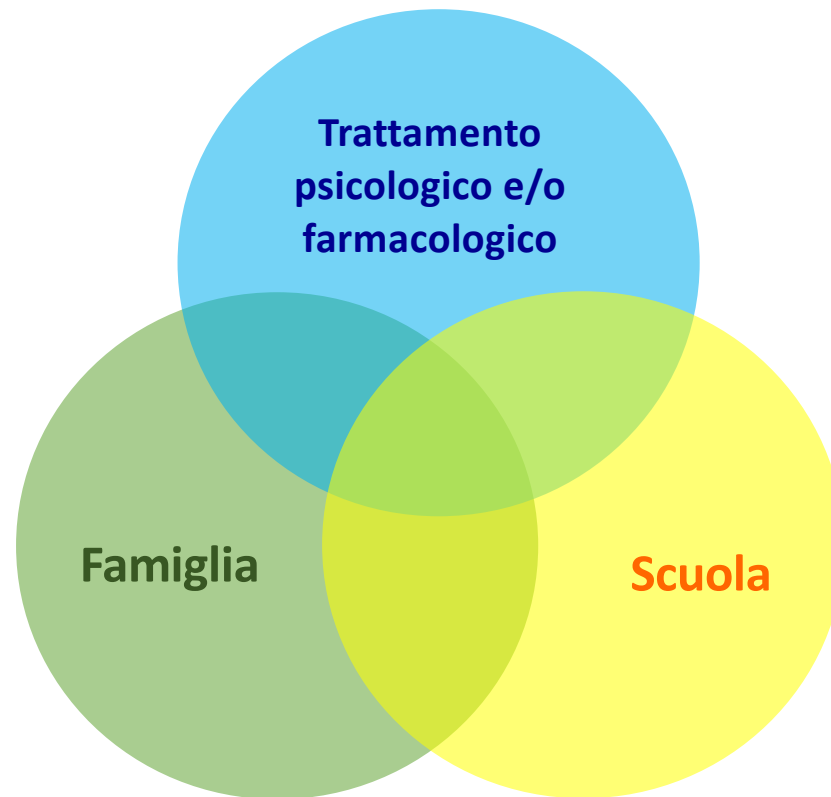
Andamento ricorrente, stagionalità, viraggi in corso di trattamento antidepressivo



Caratteristiche temperamentali specifiche

Temperamento ipertimico, ciclotimico o irritabile come substrato di base

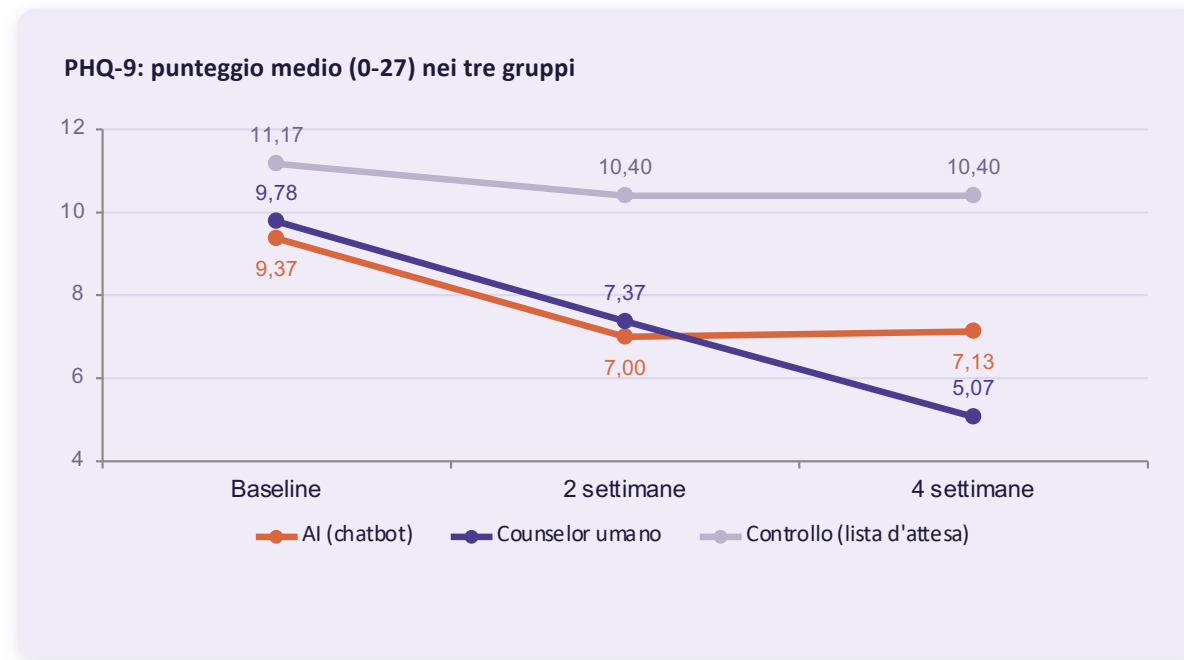
Trattamento integrato



Depression in children and young people

Mild depression (including dysthymia)	Watchful waiting Digital CBT, group CBT, group IPT or group NDST If shared decision making based on full assessment (including maturity and developmental level) indicates needs not met, individual CBT or attachment-based family therapy	Tier 1 Tier 1 or 2
Moderate to severe depression (12- to 18-year-olds)	Individual CBT With or without fluoxetine If shared decision making based on full assessment (including maturity and developmental level) indicates needs not met, IPT-A, family therapy (attachment-based or systemic), brief psychosocial intervention or psychodynamic psychotherapy With or without fluoxetine	Tier 2 or 3
Depression unresponsive to treatment/ recurrent depression/ psychotic depression	Intensive psychological therapy With or without fluoxetine, sertraline, citalopram, augmentation with an antipsychotic	Tier 3 or 4

iCBT erogata da AI o da psicoterapeuta: efficacia



Riduzione della severità dei sintomi depressivi nel tempo

iCBT erogata da AI: impressioni post-intervento

facilità di accesso

anonimato e tutela della privacy

ridotto senso di vergogna

scarsa empatia

ridotta comprensione emozioni
dell'utente

rigidità

Grazie dell'attenzione