

# La baby-malinconia, patologia del 2000

IL GAZZETTINO 30.11.1998

*Anche i piccoli possono andare incontro a crisi di sconforto che, se non curate, danno esiti pesanti*

Sempre più preoccupante l'"allarme-depressione", soprattutto perché nel 50% dei casi non viene ancora riconosciuta, diagnosticata e quindi curata, come le nuove acquisizioni terapeutiche, se ben applicate riescono a fare. Ancora oggi in Italia l'individuazione di tale patologia (etichettata spesso con un generico "cattivo umore" che passerà da solo) ha un ritardo medio di sette mesi sulla sua comparsa, arrivando anche a tre anni nelle forme mascherate.

Ciò che sta più allarmando negli ultimi tempi (e ne sono testimoni i recenti specifici congressi di Padova, Parigi e Bologna) è la constatazione che la depressione non coinvolge solo gli adulti (in questo momento sono tre milioni coloro che ne sono colpiti) ma anche l'infanzia e l'adolescenza dove, fino a poco tempo fa, era praticamente sconosciuta.

È stato dimostrato che il



bambino soffre soprattutto quando vi è mancanza del "consenso" familiare (famiglie più disorganizzate, più litigiose e più depresse di una volta). Il suo disturbo dell'umore, attraverso un "trascinamento"

di tutte le funzioni psichiche, può creare inoltre i presupposti per una maggiore vulnerabilità mentale nell'età adulta.

A questo proposito è stato stimato che circa il 40% dei "bambini ragazzi" de-

pressi (il 6% fra gli 8-13 anni; il 9% fra gli studenti della scuola media superiore) porterà, se non curati, il fardello della malattia anche in età adulta.

«L'approccio diagnostico alla "baby-malinconia", un tempo ignorata dalla nostra specialità, è oggi mutato», hanno detto i neuropsichiatri infantili dell'università patavina, Condini e Battistella, al recente convegno nazionale organizzato a Padova dalla scuola di neuropsichiatria infantile.

Anche un bambino, pur essendo il suo disagio più sfumato e subdolo di quello degli adulti, può infatti sviluppare una sindrome depressiva. Dato che più precocemente inizia il trattamento, tanto maggiori sono le possibilità per il giovane di guarire, genitori e scuola devono ben stare attenti agli iniziali sintomi della patologia.

I primi devono cominciare ad avere dubbi se, nel loro figlio, compaiono flessio-

ni dell'appetito, turbe del sonno, astenia psicofisica, bassa autostima, facile irritabilità, sentimenti di colpa e se le buone notizie non riescono a modificare il suo atteggiamento negativo e la sua tristezza (regali, vacanze, eccetera). La scuola deve segnalare quando il bambino presenta una difficoltà nell'apprendimento e un deficit di concentrazione, prima non esistenti, ed una inspiegabile tendenza all'isolamento. Battistella ha anche parlato dell'importanza dei nuovi farmaci (ad esempio di quelli che agiscono sul neurotrasmettitore "serotonina", il vero responsabile dell'umore umano). Bisogna però impiegargli a ragion veduta, altrimenti si possono trasformare da mezzi utili a dannosi boomerang. I farmaci però non bastano. Ad essa va sempre associata una psicoterapia che coinvolga l'intero nucleo familiare.

Giuseppe Sandrelli