

# **Psicopatologia dell'Adolescenza: il Pediatra e lo Psichiatra.**

**Riccardo Simoni**

## ABSTRACT-

La psicopatologia è la disciplina che cerca di individuare i principi delle malattie mentali, cioè i sintomi e segni fondamentali che individuano il nucleo fondamentale (o sintomi di base) di una malattia o disturbo mentale: la psicopatologia sta alla psichiatria come la patologia generale sta alla clinica medica.

La psichiatria moderna, oltre ai metodi di rilevamento classificativo sindromico su base statistica dei sintomi e segni delle malattie psichiatriche, ha posto le basi, grazie alle attuali conoscenze neuroscientifiche sulle funzioni cerebrali, per la comprensione delle principali malattie psichiatriche in termini biologici.

Le principali malattie di cui si occupa la psichiatria sono fondamentalmente due: la SCHIZOFRENIA e i DISTURBI AFFETTIVI (Ansia e Depressione).

La schizofrenia, la vecchia "dementia praecox", con le sue varianti sia cliniche che sub-cliniche, è una malattia cerebrale fondamentalmente a carico della Corteccia Frontale (e Prefrontale oltre a aree sottocorticali), la cui insorgenza clinica è tipicamente collocata proprio nel periodo adolescenziale. La schizofrenia colpisce una persona su cento nel mondo!. La diagnosi precoce di tale grave malattia mentale in fase adolescenziale iniziale è fondamentale per arrestare (o almeno influenzare grandemente ed efficacemente) il devastante progresso verso la "amenza". La prognosi attuale di questa malattia cerebrale, di cui sono ampiamente dimostrate la lesionalità a carico di varie aree cerebrali e la evolutività naturale progressiva (ingravescente e legata alla durata e alle "poussées" evolutive), è cambiata molto dall'introduzione dei nuovi farmaci antipsicotici atipici (precursore la Clozapina).

Inoltre l'adolescenza è importante in psicopatologia perché rappresenta il caratteristico periodo anche per l'insorgenza dei Disturbi Affettivi (Ansia e Depressione). Tali disturbi affliggono una persona su dieci nel mondo!. La struttura cerebrale interessata è il Sistema Limbico, in prevalenza le strutture sottocorticali (vie monoaminergiche). Le moderne conoscenze neurobiologiche hanno chiarito che il disturbo consiste in una malattia geneticamente predeterminata a carico dei neuroni e delle cellule gliali per carenza di fattori neurotrofici. Tale malattia produce un rimaneggiamento funzionale del cervello e modificazione stabile della Affettività (sistema di modulazione dell'Ansia e del Tono dell'Umore), che si fissa al polo della ansia-depressione patologica e perde la normale fisiologica reattività agli stimoli, sia interni che esterni. Gli antidepressivi triciclici sono specifici per il trattamento della DEPRESSIONE MAGGIORE, e gli SSRI costituiscono il trattamento elettivo e specifico per la DISTIMIA o Depressione Minore. In tali malattie cerebrali esiste sempre una commistione in gradi variabili tra le due dimensioni sintomatologiche dell'Ansia e della Depressione. Ecco perché tali farmaci possiedono intrinseci e necessari effetti ansiolitici. La loro azione farmacodinamica oggi ben conosciuta dalla moderna psicofarmacologia consiste in una azione di modulazione genica in grado di "sbloccare" la produzione dei fattori neurotrofici a livello genetico e di ripristinare il normale trofismo neuronale, il metabolismo, la plasticità, la formazione di

nuove sinapsi e la neurogenesi spontanea a livello soprattutto ippocampale. Le moderne terapie antidepressive, se correttamente usate dallo specialista, permettono la guarigione spesso stabile e definitiva, dopo una adeguata farmacoterapia a termine, nell' 80% dei casi correttamente trattati!

È oggi ampiamente dimostrato come, oltre ai classici quadri sindromici dell'Ansia e della Depressione, molti quadri (oltre il quadruplo!) siano sub-sindromici e di difficile diagnosi e siano alla base di moltissimi quadri clinici che vanno dai disturbi del sonno, alla cefalea-emicrania, ai disturbi tutti della Condotta Alimentare, alle tossicodipendenza-alcolismo, dalle condotte antisociali ai "ritardi scolastici" e molti altri ancora. Ed è quindi da ritenersi fondamentale l'aiuto che lo psichiatra e lo psicologo possono dare al pediatra che, ogni giorno "in prima linea" nella sua pratica giornaliera, incontra casi clinici di adolescenti in difficoltà in cui può sospettare la presenza di un quadro psicopatologico, visto la allarmante epidemiologia dei disturbi psichiatrici da una parte e il rischio di misdiagnosi dall'altra come generica "crisi adolescenziale".

DR. Riccardo Simoni, Psichiatra; Prof. Franchini Fabio, Pediatra Adolescentologo  
SERVIZIO DI ADOLESCENTOLOGIA-Dipartimento di Pediatria dell'Università di Firenze.