

Fonte: Medical Care, volume 46, numero 6, giugno 2009, p. 677-685

Titolo: PERCEIVED BARRIERS TO TREATMENT FOR ADOLESCENT DEPRESSION

Autori: Meredith, L.; Stein, B.D.; Paddock, S.M.; Jaycox L.H.; Quinn V.P.; Chandra A.; Burnam A.

Abstract.

Background e obiettivi: La depressione negli adolescenti è comune, disabilitante ed associata con conseguenze negative scolastiche, sociali, comportamentali e di salute. Nonostante la disponibilità di cure per la depressione che hanno un'evidenza empirica, pochi ragazzi le ricevono, anche quando la patologia è riconosciuta dai medici di base. Gli ostacoli percepiti, come la preoccupazione del ragazzo per quello che pensano gli altri o la preoccupazione dei genitori per i costi delle cure e l'accesso ad esse, possono contribuire al basso tasso di prese in carico. Gli autori hanno cercato di capire meglio questi ostacoli percepiti ed il loro impatto nell'uso dei servizi di cura.

Disegno: Dopo aver completato un'intervista telefonica per l'idoneità e per la diagnosi, tutti i ragazzi depressi e un campione di non depressi, reclutati da 7 studi di assistenza primaria, sono stati inseriti nella ricerca ed è stata somministrata loro l'intervista sia prima dell'intervento che a 6 mesi (agosto 2005-settembre 2006).

Partecipanti: 368 pazienti adolescenti tra i 13 e i 17 anni (184 depressi e 184 non depressi) e 338 tra i loro genitori.

Variabili misurate: Ostacoli percepiti rispetto alla cura della depressione ed all'uso di servizi per la depressione (psicoterapia e antidepressivi).

Risultati: I ragazzi depressi erano significativamente più propensi a percepire ostacoli alla presa in carico rispetto agli adolescenti non depressi. I genitori erano meno propensi a riportare barriere rispetto ai loro figli; lo stigma percepito e la preoccupazione rispetto alla riposta dei familiari erano tra le barriere riportate dagli adolescenti che sono risultate significative. I punteggi per gli ostacoli percepiti dagli adolescenti erano negativamente correlati con l'uso di antidepressivi in generale o per almeno un mese e con la psicoterapia o l'uso di farmaci a 6 mesi.

Conclusioni: Per migliorare il trattamento per la depressione adolescenziale, gli interventi dovrebbero essere mirati agli ostacoli percepiti sia dai genitori che dai ragazzi e i medici di base dovrebbero ricavare informazioni da entrambi i soggetti.

Parole chiave: adolescenti, ostacoli, depressione, assistenza primaria.

Testo:

La depressione negli adolescenti è comune e disabilitante (Lewinshon, 2002), con una stima del 15-20% di esperienza di disturbo depressivo giovanile prima dei 18 anni. La depressione adolescenziale è associata con un range di conseguenze negative dal punto di vista scolastico, sociale e della salute, inclusa depressione adulta, suicidio, abuso di sostanze, gravidanze e genitorialità precoci, o compromissione del funzionamento scolastico e sociale (Lewinshon, 2002; Arsanow, Tompson, Berk, 2005; Ezpleta et al., 2001).

Molti trattamenti psicologici e farmacologici si sono dimostrati efficaci nella cura della depressione adolescenziale, ma nonostante questo la maggior parte dei ragazzi depressi non riceve alcun trattamento, anche se la medicina di base provvede alla maggioranza delle cure di cui questi necessitano (Goldberg et al., 1984; Costello et al., 1992; Gotlib et al., 1995).

Gli autori hanno cercato di capire gli ostacoli che venivano percepiti dagli adolescenti e dai loro genitori nel setting di assistenza primaria e fino a che punto la percezione di questi ostacoli condizionava il ricevere cure nei 6 mesi successivi alla diagnosi di depressione.

Sono stati quindi posti due quesiti di ricerca:

- 1- quali sono gli ostacoli percepiti rispetto alla cura della depressione adolescenziale secondo quanto riportato dai ragazzi (depressi e non) e dai loro genitori?
- 2- ci sono meno ostacoli associati all'uso di trattamenti per la depressione (counseling o antidepressivi) per gli adolescenti depressi durante i 6 mesi successivi alla diagnosi di depressione?

I dati sono stati raccolti da 368 adolescenti tra i 13 e i 17 anni (184 depressi e 184 non depressi) e 338 tra i loro genitori, che hanno partecipato al *Teen depression awareness project* (TDAP). Il TDAP è stato progettato per studiare l'impatto della depressione sul funzionamento degli adolescenti e delle famiglie e l'effetto di un intervento motivazionale nella presa in carico della depressione nei setting di cura primaria. Gli autori hanno condotto lo studio in collaborazione con 7 centri di assistenza primaria di Los Angeles e Washington DC. Hanno selezionato questi centri, perché rappresentano un campione ampio di setting di cura pubblica e privata, che forniscono cure a ragazzi provenienti da background diversi.

Gli ostacoli percepiti dai ragazzi rispetto alla cura sono stati misurati nelle interviste iniziali con domande adattate da molteplici studi sulla depressione nel servizio di cura primaria tra adulti (Rost et al., 2001) e ragazzi (Arsanow et al., 2005).

Ai ragazzi è stato chiesto di immaginare di aver bisogno o di volere assistenza per problemi emozionali o personali nei successivi 6 mesi. Quindi è stato chiesto loro di valutare 7 ostacoli su una scala Likert a 5 punti, in cui la frase "Potrei non essere preso in carico perché..." era l'inizio di ogni affermazione:

- 1- costerebbe troppo;
- 2- a causa di quello che gli altri potrebbero pensare;
- 3- per difficoltà nel trovare od ottenere un appuntamento con un medico o un terapeuta;
- 4- per problemi che risulterebbero legati alle mie responsabilità personali a scuola, casa, lavoro;
- 5- non vorrei che la mia famiglia scoprisse la mia depressione (chiesto solo ai ragazzi);
- 6- non c'è una buona cura disponibile per me;
- 7- semplicemente non voglio.

Nei risultati emerge un chiaro e consistente schema secondo il quale i ragazzi depressi sono significativamente più propensi a percepire ostacoli relativi alla cura rispetto agli adolescenti non depressi. Per i genitori questo pattern è meno pronunciato ed ha differenze significative solo per gli item relativi ai costi ed alla possibilità di accesso alle cure.

L'ostacolo, percepito dai ragazzi e dai genitori, che è stato maggiormente menzionato è quello relativo alle responsabilità di scuola o alle attività ricreative, alla necessità di baby sitter per gli altri bambini, o alla difficoltà di chiedere permessi lavorativi per accedere alla cura. Lo stigma percepito dai ragazzi è un'altra preoccupazione importante: in specifico, i ragazzi non si sentono a loro agio a parlare con nessuno dei loro sentimenti. L'accesso, infine, è un altro tipo di barriera menzionato da ragazzi e genitori, insieme alla mancanza di mezzi di trasporto, al fatto di vivere a grande distanza rispetto al luogo di cura o agli orari di disponibilità degli specialisti. Alcuni genitori hanno riportato anche problemi legati alla copertura assicurativa.

La concordanza tra gli adolescenti ed i loro genitori nella percezione di ognuno degli ostacoli è bassa in quasi tutte le barriere, sia per i depressi che per i non depressi, anche se l'accordo è lievemente più alto nel gruppo dei depressi.

Solo il 55% dei ragazzi depressi ha riportato di ricevere counseling per la depressione e perfino meno (il 26%) hanno ricevuto almeno 4 sessioni di counseling durante i 6 mesi successivi all'identificazione della depressione.

I ragazzi che percepivano la stigmatizzazione rispetto a quello che gli altri potevano pensare riportavano meno l'utilizzo di antidepressivi o di qualsiasi trattamento. Anche lo stigma rispetto alla percezione della famiglia era associato in modo consistente ad un minor accesso al trattamento,

come la percezione di una cattiva qualità; l'ostacolo dei costi, invece, della possibilità di accesso o di altre responsabilità riportato dai ragazzi non si è rivelato correlato all'uso di trattamenti per la depressione.

In conclusione, si può evidenziare che in questo studio su adolescenti con diagnosi di depressione o non depressi, provenienti da centri di assistenza primaria, la percezione di ostacoli è comune, specialmente tra i ragazzi depressi. La percezione degli adolescenti e dei loro genitori si è rivelata discordante ed i ragazzi che hanno riportato di percepire più ostacoli sono quelli che meno probabilmente ricevono cure.

Data l'ampia conferma della presenza di ostacoli riportata dai ragazzi (inclusa la stigmatizzazione), può essere in particolar modo importante per i medici di base discutere la riluttanza al trattamento e le preferenze per esso con gli stessi adolescenti ed i loro genitori.

Migliorare le capacità dei medici di base rispetto all'indirizzare le preoccupazioni dei ragazzi potrebbe essere una strategia promettente per fare in modo che più adolescenti accettino un trattamento per la depressione. Comunque, i genitori e i ragazzi percepiscono anche ostacoli esterni, come costi, scarsità di accesso e difficoltà nell'ottenere le cure. Questo suggerisce che, in aggiunta al miglioramento delle capacità comunicative dei medici di assistenza primaria, più ampi sforzi per espandere l'accesso ai servizi sono necessari. Questi sforzi includono l'educazione pubblica ed diminuire o eliminare le barriere finanziarie.

Gli adolescenti percepiscono, inoltre, più ostacoli nell'assumere farmaci a causa del desiderio di sentirsi normali e della preoccupazione di perdere la propria identità, ad esempio: "se prendo una pillola devo essere necessariamente malato" (Wisdom et al., 2006), oppure a causa della preoccupazione rispetto agli effetti collaterali, come l'aumento di peso, ed anche rispetto allo stigma specifico legato alle medicine. Questo potrebbe spiegare la forte correlazione tra gli ostacoli percepiti e l'uso di antidepressivi. Soprattutto tra le ragazze, infatti, l'aumento di peso legato agli inibitori della ricaptazione della serotonina potrebbe essere associato alla minor accettazione dei medicinali. In ogni modo, sarebbero necessarie ulteriori ricerche per testare queste ipotesi.

La depressione è una seria minaccia per la salute degli adolescenti e la sua identificazione e trattamento sono priorità per la sanità pubblica. Indagini nazionali e linee guida mostrano che la depressione è comune negli studenti statunitensi tra i 14 e i 17 anni e richiamano all'identificazione di questi adolescenti ed al rischio in aumento di suicidi, incluso tra coloro che presentano sintomi depressivi. Trattamenti efficaci sono stati sviluppati per i setting di assistenza primaria (Arsanow et al., 2005; Stein et al., 2006) ed ulteriori sforzi cercano di migliorare gli strumenti per lo screening della depressione e la riduzione del carico sui medici di base (Zuckerbrot et al., 2007). Comprendere quali sono gli ostacoli percepiti può aiutare questi sforzi e migliorare la cura della depressione.

La letteratura sulla depressione tra gli adulti suggerisce che strategie di comunicazione centrate sul paziente, che elicitano le opinioni di questi e le preferenze per il trattamento e che aiutano a introdurre il paziente nella presa in carico, possono portare a risultati migliori (Clever et al., 2006; Kuwabara et al., 2007).

Questo approccio centrato sul paziente può essere rilevante anche per gli adolescenti depressi, in particolare perché i ragazzi tendono ad essere meno coinvolti nelle decisioni mediche. In aggiunta, come gli adulti, gli adolescenti di questo studio che ricevono cure principalmente dai servizi di assistenza primaria, possono essere selettivamente più contrari alla presa in carico per la depressione. Per questo, i medici di base che trattano la depressione adolescenziale devono guadagnare la fiducia dei pazienti ed assicurarsi che questi capiscano pienamente i trattamenti raccomandati; altrimenti l'aderenza al trattamento e la riuscita positiva ad esso associata saranno limitate.

I risultati di questo studio evidenziano l'importanza del fatto che i medici di base intavolino con i propri pazienti discussioni che indirizzino direttamente le preoccupazioni, i bisogni e le priorità dei ragazzi e dei loro genitori rispetto alla cura della depressione.