

## **LA DEPRESSIONE NEI BAMBINI E NEGLI ADOLESCENTI**

### **Che cos'è la depressione?**

La depressione è un disturbo caratterizzato da un persistente stato di tristezza che può durare mesi o addirittura anni. Può manifestarsi a qualsiasi età nel corso della vita.

Non sono ancora del tutto chiare le cause che provocano nel cervello e nella psiche la depressione. Alcune persone sembrerebbero esposte più di altre alla depressione per un fattore genetico, così come alcuni possono essere più esposti per motivi genetici al rischio di ipertensione, obesità o diabete e di altri disturbi genetici "complessi" (disturbi il cui rischio è associato ad un certo numero di geni ciascuno dei quali aumenta in qualche modo il rischio, al contrario di patologie associate ad un singolo gene che è la causa prima del disturbo). Fattori ambientali possono avere generalmente la stessa influenza dei fattori genetici nel causare la depressione. Di nuovo questo rende la depressione simile ad altri disturbi "complessi" influenzati in modo determinante dall'ambiente (per esempio l'ipertensione, l'obesità, l'insorgere del diabete da adulti). Forti stress della vita e forse in particolare alcuni eventi come la perdita di familiari stretti aumentano il pericolo di contrarre la depressione.

### **Quali sono i differenti tipi di depressione?**

Sono stati proposti differenti metodi per catalogare la depressione, tuttavia è evidente che se ne possono catalogare almeno due:

1. Depressione Unipolare
2. Depressione Bipolare o Disturbo Maniaco Depressivo

La Depressione Unipolare si manifesta con uno o più episodi di lieve o forte depressione con un persistente stato di tristezza ed altri sintomi come l'idealizzazione del suicidio, tentativi di suicidio, incapacità di provare gioia quando si fanno attività divertenti, difficoltà di concentrazione, cambiamenti nell'appetito, nel peso, insonnia o eccessiva sonnolenza. Il disturbo è generalmente ricorrente, se ne siete stati soggetti una volta probabilmente ne sarete soggetti di nuovo.

Il Disturbo Bipolare è contraddistinto dall'alternanza di episodi di depressione sostanzialmente eguali a quelli descritti per la Depressione Unipolare e di periodi di euforia o stati di irritabilità definiti come episodi maniacali e caratterizzati da perdita di sonno, un modo di parlare concitato, aumento eccessivo delle attività, eccessiva attività sessuale, pensieri veloci che si accavallano generando confusione.

### **Quanto frequente è la depressione nei bambini?**

Circa il 2 % dei bambini in età scolare (fra i 6 e i 12 anni) mostrano sintomi di depressione maggiore. Con la pubertà, la percentuale di depressione aumenta a circa il 4 % complessivamente.

Con l'adolescenza le ragazze hanno una maggior probabilità rispetto ai maschi di soffrire di depressione per la prima volta. Questo maggior rischio di contrarre la depressione rispetto ai maschi persiste durante il resto della vita. La depressione è diagnosticabile anche prima dell'età scolare (2-5 anni) quando è più difficile che si manifesti, ma può comunque verificarsi. Non

esistono in Italia statistiche sulla percentuale dei giovani che incorrono in uno o più episodi di depressione prima di diventare adulti.

### **I bambini depressi necessitano cure? O ne usciranno spontaneamente?**

Gli episodi di depressione nei bambini durano normalmente in media 6-9 mesi ma in alcuni soggetti durano ininterrottamente anni. Quando un bambino ne soffre rende meno a scuola, manifesta difficoltà di relazione con gli amici e i familiari, appare tormentato interiormente ed è esposto al rischio di suicidio.

Dal momento che esistono delle cure efficaci, ignorare il disturbo sperando che si risolva spontaneamente e lasciare che il bambino soffra non è certo l'approccio corretto al problema.

### **Come puoi accorgerti se tuo figlio è depresso?**

I sintomi che possono rivelare la depressione nel bambino ai familiari o ad altri sono: il bambino parla di uno stato di tristezza o depressione, parla del suicidio o afferma di sentirsi meglio se morisse, si dimostra molto irritabile, si dimostra palesemente svogliato a scuola o a casa e non mostra più interesse a frequentare gli amici.

Poiché un bambino depresso potrebbe non manifestare importanti disturbi nel comportamento, a volte i genitori sperano che tutto si risolva e tralasciano di fare visitare un bambino che manifesta tormenti interiori che non incidono sulle relazioni interfamigliari.

### **Quali sono le cure per i bambini o gli adolescenti depressi?**

Si annoverano due principali sistemi di cura per adolescenti depressi che hanno dimostrato efficacia:

- La psicoterapia
- La farmacoterapia

Dal momento che l'evolversi della depressione è altalenante e poiché si ottiene in genere un effetto positivo nel bambino (e anche nell'adulto) depresso anche solo con il confrontarsi e parlare con una persona che si prende cura del suo disturbo, per affermare che una cura è efficace bisogna dimostrare che si ottengono risultati migliori di una psicoterapia non specifica (per esempio il conversare con una persona simpatica) nel caso di una psicoterapia o di un placebo somministrato da una persona che si mostra amica e calorosa nel caso di una farmacoterapia. Pertanto i trattamenti descritti qui di seguito hanno un benefico effetto se utilizzati congiuntamente ad un caloroso contatto umano e al parlare della depressione. Questo è il meglio che possiamo suggerire al momento.

Le due psicoterapie specifiche che hanno dimostrato efficacia sui giovani e adolescenti sono la psicoterapia cognitivo-comportamentale e la terapia interpersonale. La terapia cognitivo-comportamentale è mirata a cambiare l'approccio negativo (considerare come mezzo vuoto, invece che mezzo pieno, un bicchiere riempito a metà) associato alla depressione. Nonostante numerose ricerche, non esiste la prova che gli antidepressivi triciclici di vecchia generazione (come Tofranil e Laroxil) siano efficaci nei bambini e adolescenti. Esistono ricerche pubblicate che evidenziano l'efficacia nei bambini e negli adolescenti di due SSRI, fluoxetina (Prozac), e sertralina (Zoloft).

Sono in corso ricerche e studi presentati a convegni, ma non ancora pubblicati, su altri tipi di antidepressivi per bambini e adolescenti. Alcune di queste ricerche sono giunte a dei risultati, altre hanno fallito nel dimostrare l'efficacia di nuovi trattamenti.

### **Va bene ma quale è la migliore cura per mio figlio depresso?**

Dal momento che entrambi le terapie farmacologica e psicoterapeutica hanno provato la loro efficacia, quale di queste è la più adatta nei casi specifici? In definitiva non abbiamo la risposta a questa domanda tuttavia esistono due importanti correnti di studi multidisciplinari che ci possono aiutare. Quando si adotta la monoterapia, sia la psicoterapica sia la farmacologica, sappiamo che entrambi questi modi di affrontare il problema ottengono il 60 % di risultati positivi, il che significa che molti giovani non reagiscono positivamente alla prima terapia e necessitano di modificarla o cambiarla.

Pertanto, il giovane, i familiari e i medici dovranno scegliere insieme il primo trattamento che meglio sembra adattarsi al soggetto consentendo un adeguato periodo di prova (per esempio 8-12 settimane). Alla fine di questo periodo se il trattamento si dimostrasse non efficace, si dovrebbe provare a modificarlo mettendolo in atto per almeno due tre mesi, ma non oltre, prima di prendere in considerazione un cambiamento radicale del trattamento come suggerito dall'evolversi della situazione.

### **Per quanto tempo si deve protrarre la cura di mio figlio ?**

I farmaci devono in genere essere assunti per almeno sei mesi per vederne i risultati e devono essere sospesi gradualmente.

Molti psicoterapeuti diminuiscono la frequenza delle sedute per continuare una terapia di mantenimento per un periodo più lungo dei sei dodici mesi della terapia iniziale. Il trattamento di un primo episodio di depressione durerà probabilmente 6/12 mesi nel caso si utilizzi indifferentemente una delle due terapie.