

Ripensare l'uso degli psicofarmaci

Robert Whitaker
Reggio Emilia
2 Novembre 2016



IN COLLABORAZIONE CON



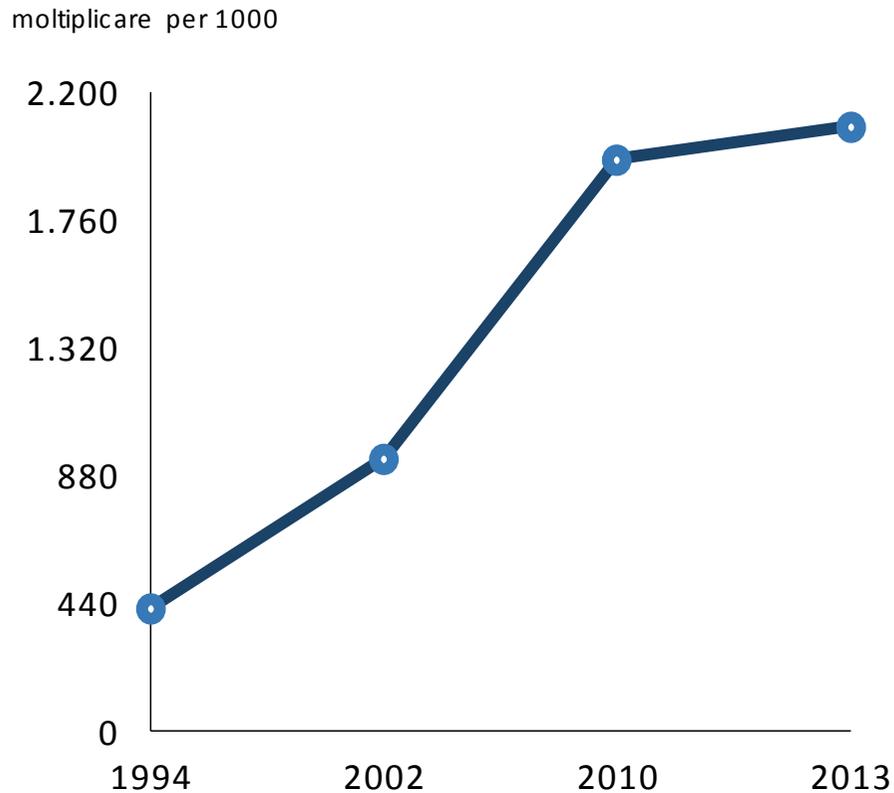
RIPENSARE L'USO DEGLI PSICOFARMACI
alla luce delle evidenze scientifiche e delle richieste di utenti e famigliari

Perché gli psicofarmaci sono un problema

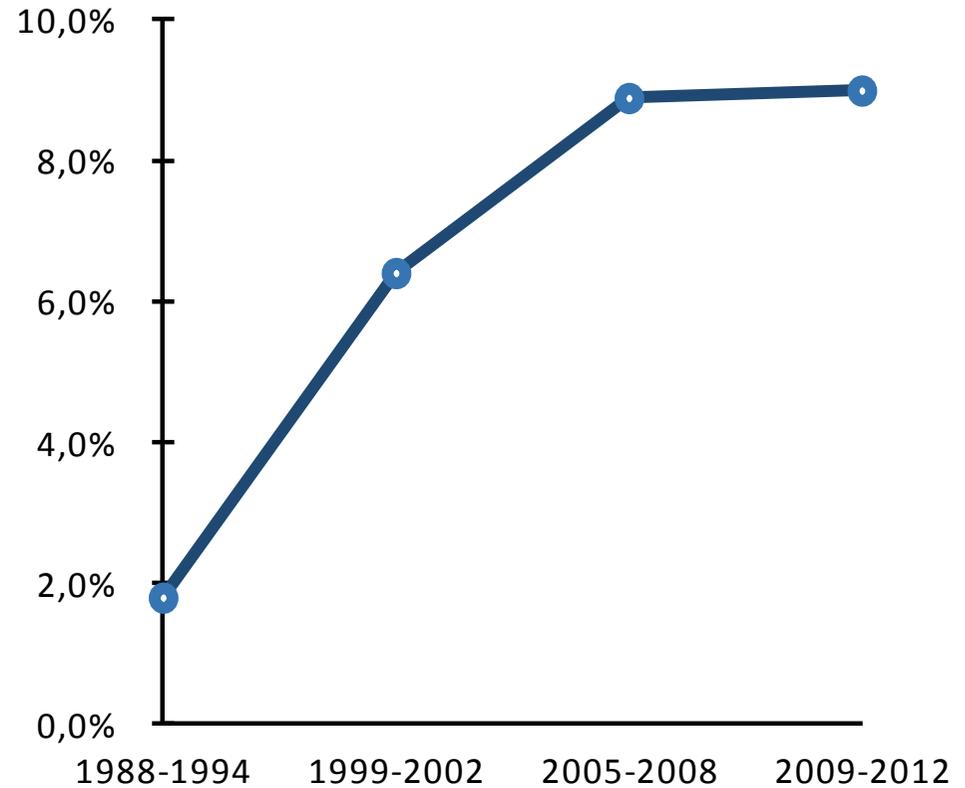
- All'aumento progressivo delle prescrizioni di antidepressivi ed altri psicofarmaci ha fatto seguito, in tutti i Paesi, una crescita corrispondente del numero delle persone con un'invalidità per disturbi mentali
- Gli psicofarmaci non riportano alla normalità la biochimica cerebrale, bensì determinano delle anomalie nel funzionamento dei sistemi neurotrasmettitoriali.
- Le ricerche hanno messo in evidenza che gli antidepressivi aumentano il rischio che: 1. la depressione abbia un'evoluzione cronica; 2. che i pazienti unipolari diventino bipolari; 3. i pazienti diventino stabilmente disabili ed accedano ad una pensione di invalidità
- Le ricerche di esito hanno dimostrato che gli antipsicotici peggiorano gli esiti funzionali a lungo termine (sul piano del funzionamento sociale)

Stati Uniti, 1988-2013

Numero di pensioni di invalidità per disturbi dell'umore



Percentuale della popolazione che ha assunto antidepressivi nell'ultimo mese

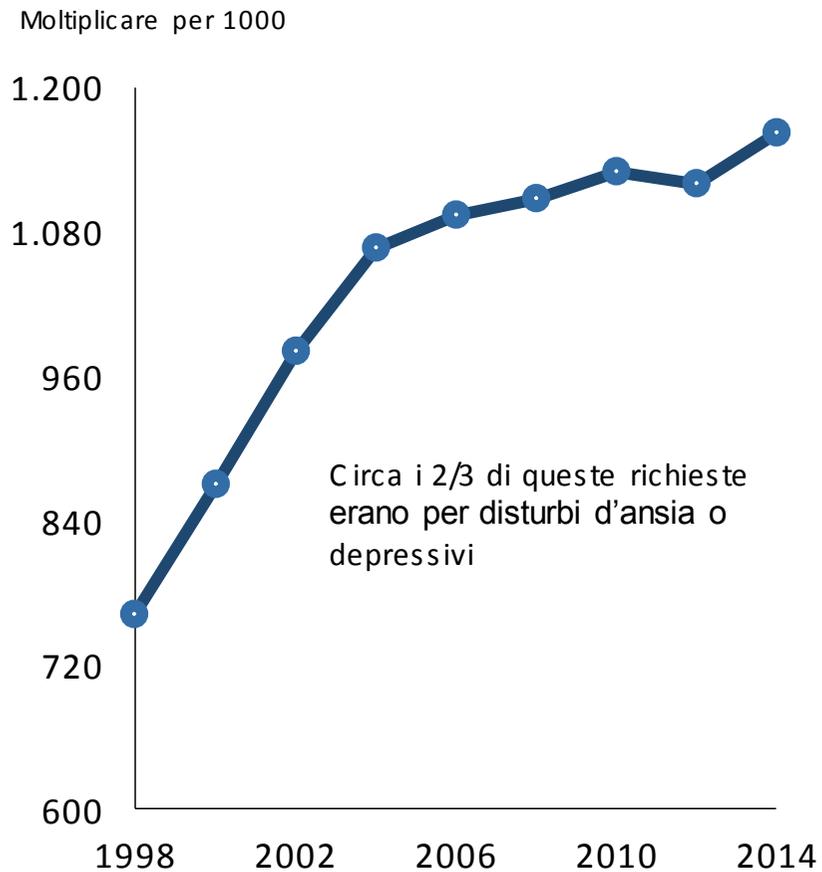


Fonte: R. Rosenheck. "The growth of psychopharmacology in the 1990s." *Int J of Law and Psychiatry* 28 (2005):467-83. U.S. Social Security Administration, Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program, and SSI Annual Statistical Report, 2010-2013.

Fonte: U.S. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. "Health, United States, 2014."

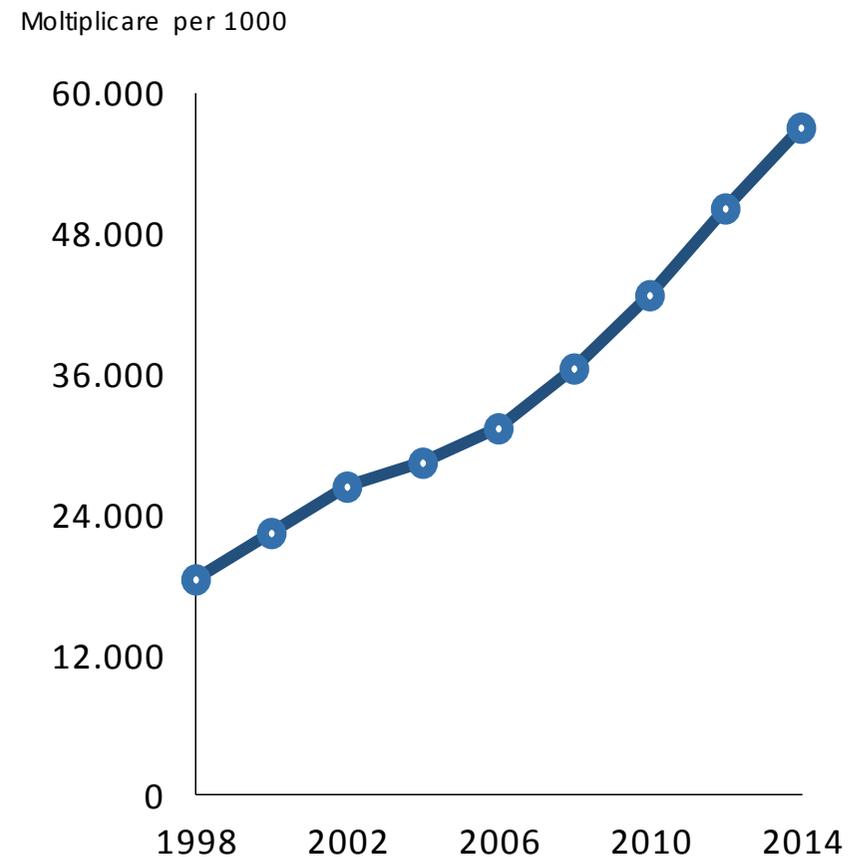
Regno Unito, 1998-2014

Richieste di assegni di malattia od invalidità per patologie psichiatriche



Fonte: S. Viola, J. Moncrieff. "Claims for sickness and disability benefits owing to mental disorders in the UK: trends from 1995 to 2014." *BJPsych Open* 2 (2016):18-24

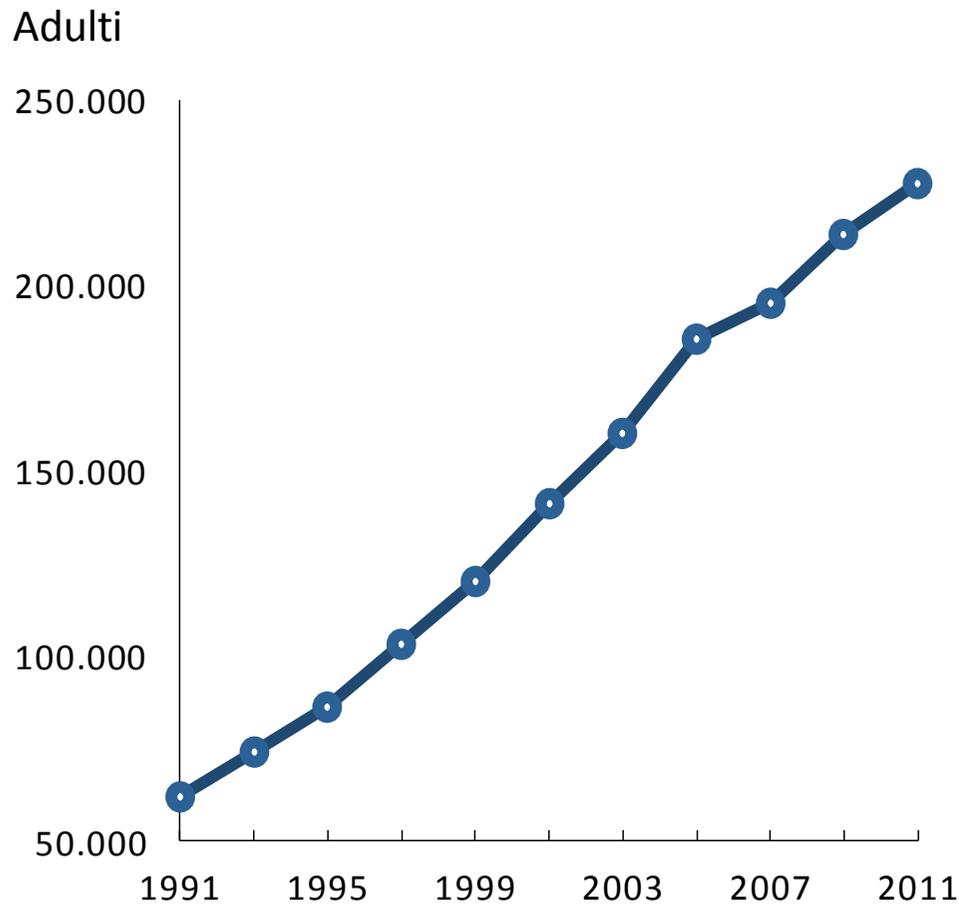
Prescrizione di antidepressivi in Inghilterra



Fonte: S. Viola, J. Moncrieff. "Trends in prescriptions and costs of drugs for mental disorders in England, 1998-2010." *Brit J of Psychiatry* 200 (2012):393-398. Also, UK Health and Social Care Information Centre (2011-2014)...

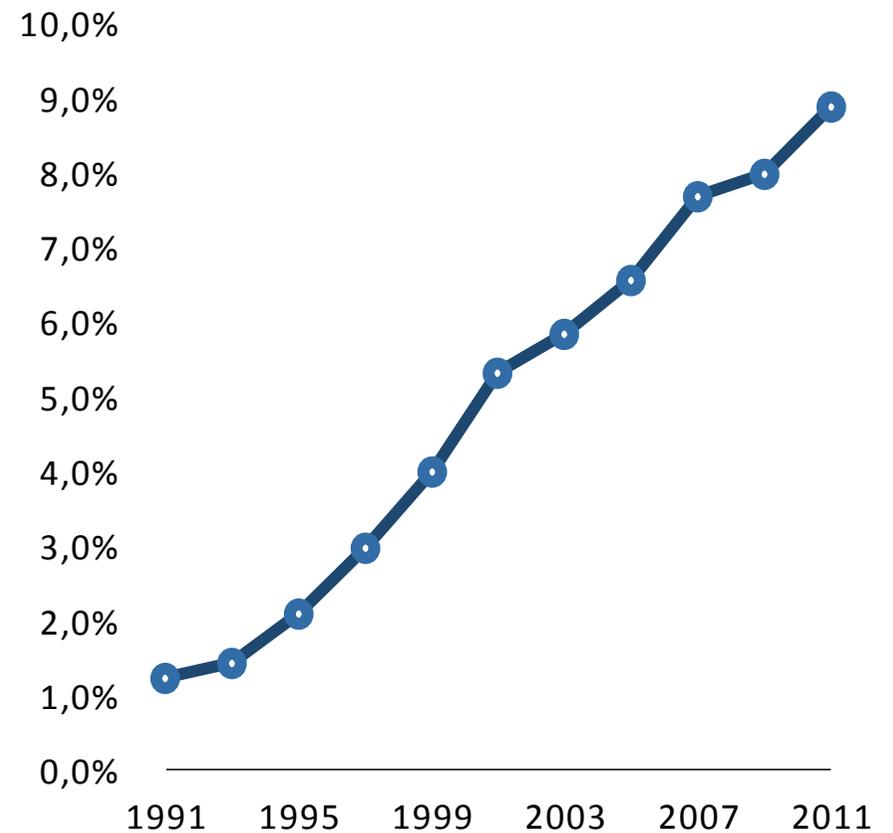
Australia, 1990-2011

Numero di persone con una pensione di invalidità per un disturbo mentale



Fonte: Australian Government, "Characteristics of Disability Support Pension Recipients, June 2011."

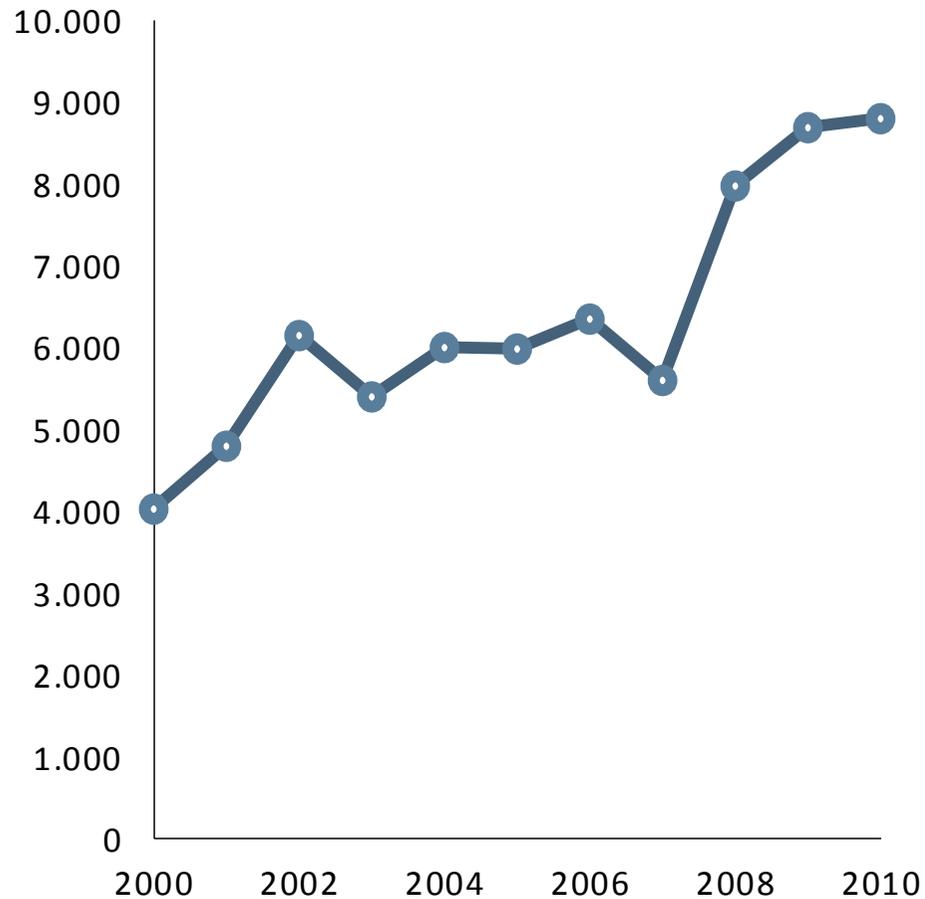
Percentuale della popolazione generale che assume antidepressivi



Fonte: "Antidepressants: Global Trends." *The Guardian*, Nov. 20, 2013.

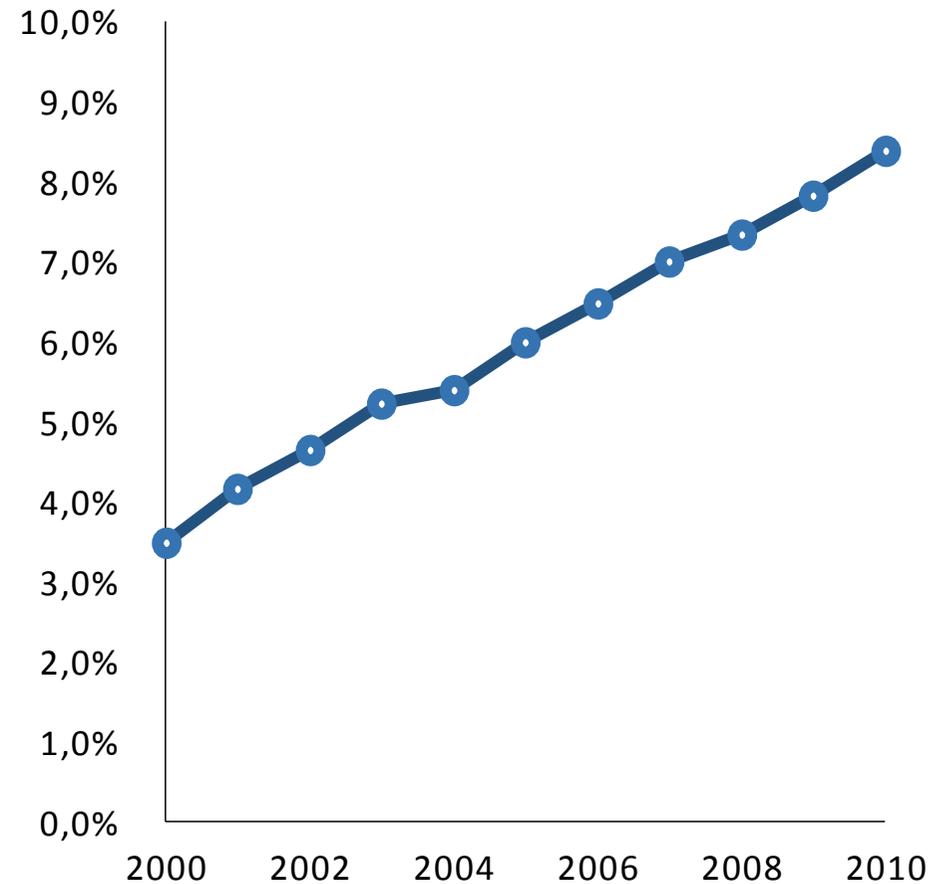
Danimarca, 2000-2010

Numero di nuovi assegni di invalidità per un disturbo mentale



Fonte: Danish government, The Appeals Board, Statistics on Early Retirement.

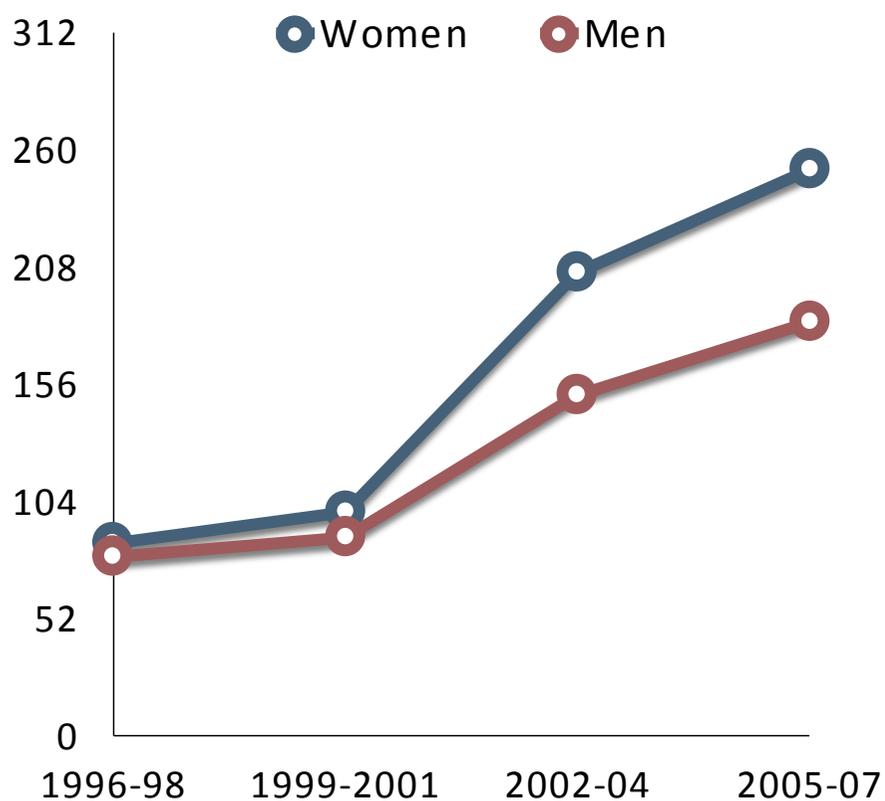
Percentuale della popolazione generale che assume antidepressivi



Fonte: "Antidepressants: Global Trends." *The Guardian*, Nov. 20, 2013.

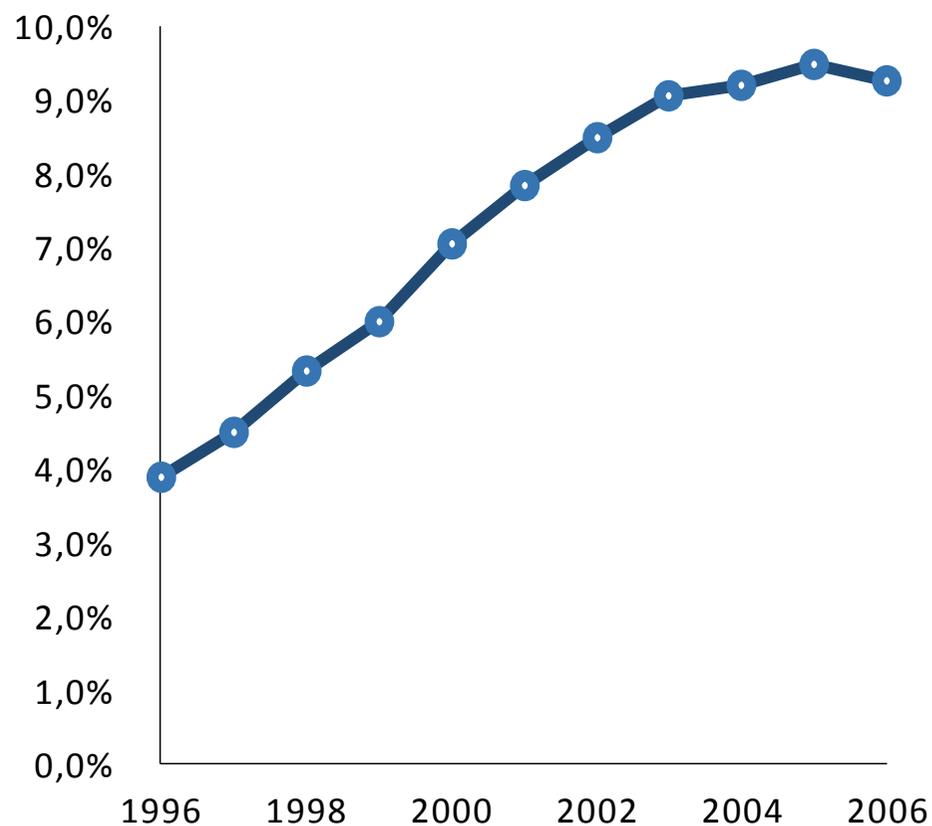
Islanda, 1996-2006

Nuovi casi – in un anno - di pensione di invalidità (ogni 100.000 abitanti)



Fonte: Thoriacius, S. "Increased incidence of disability due to mental and behavioural disorders in Iceland, 1990-2007." *J Ment Health* 19 (2010): 176-83.

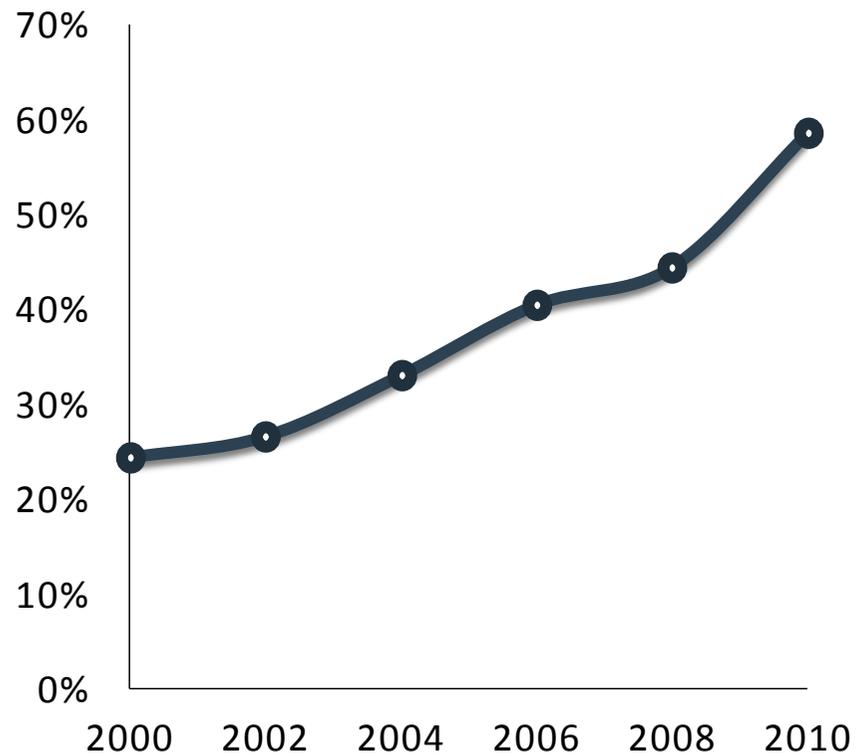
Percentuale della popolazione generale che assume antidepressivi



Fonte: "Antidepressants: Global Trends." *The Guardian*, Nov. 20, 2013.

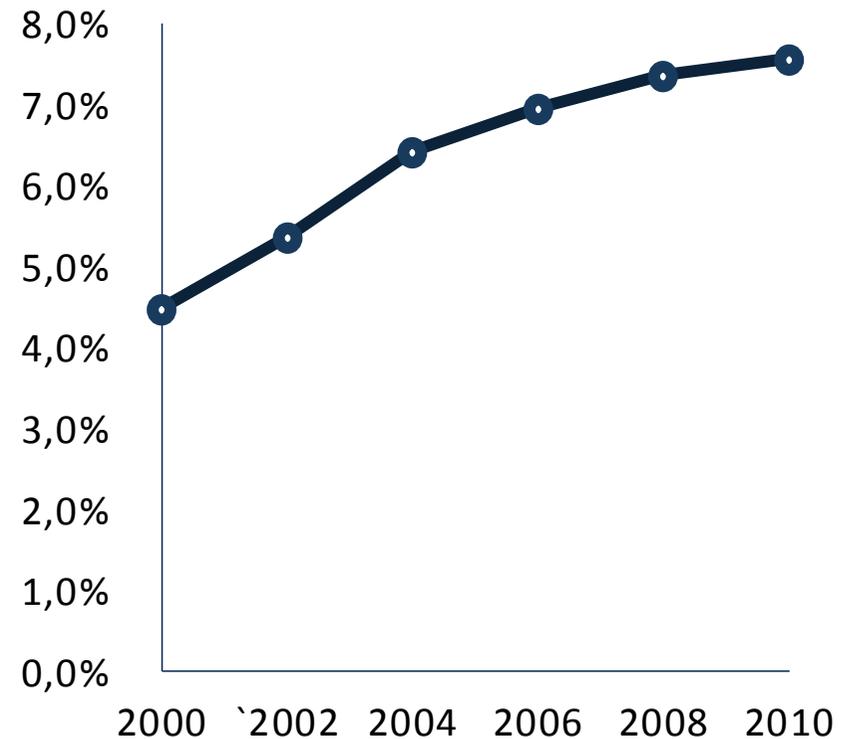
Svezia, 2000-2010

Percentuale, sul totale delle nuove pensioni di invalidità, delle pensioni dovute a disturbi mentali



Fonte: OECD. Mental Health and Work: Sweden, 2013.

Percentuale della popolazione generale che assume antidepressivi



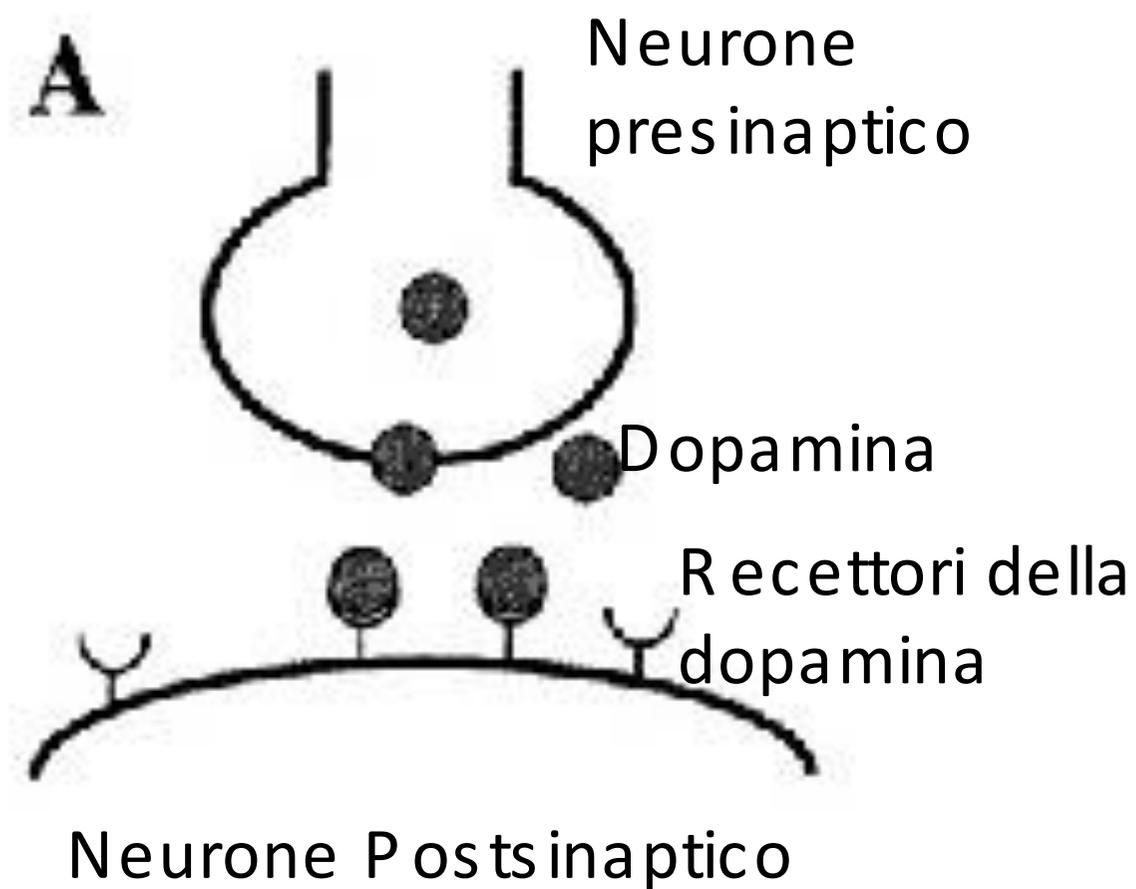
Fonte: "Antidepressants: Global Trends." *The Guardian*, Nov. 20, 2013.

Gli psicofarmaci danno origine ad anomalie nel funzionamento cerebrale

Stephen Hyman, che è stato il direttore del NIMH, nel 1996, ha scritto:

- Gli psicofarmaci “danno origine a perturbazioni del funzionamento neurotrasmettitoriale.”
- Come reazione, il cervello mette in atto una serie di compensazioni adattative finalizzate a “mantenere il proprio equilibrio, nonostante i cambiamenti sia del contesto esterno sia dell’ambiente interno.”
- La “somministrazione cronica” di questi farmaci può dunque determinare “alterazioni sostanziali e durature del funzionamento cerebrale.”
- Dopo alcune settimane di trattamento, il cervello della persona inizia a funzionare in una maniera “qualitativamente e quantitativamente diversa dal normale funzionamento”

Come funziona la dopamina prima dell'antipsicotico

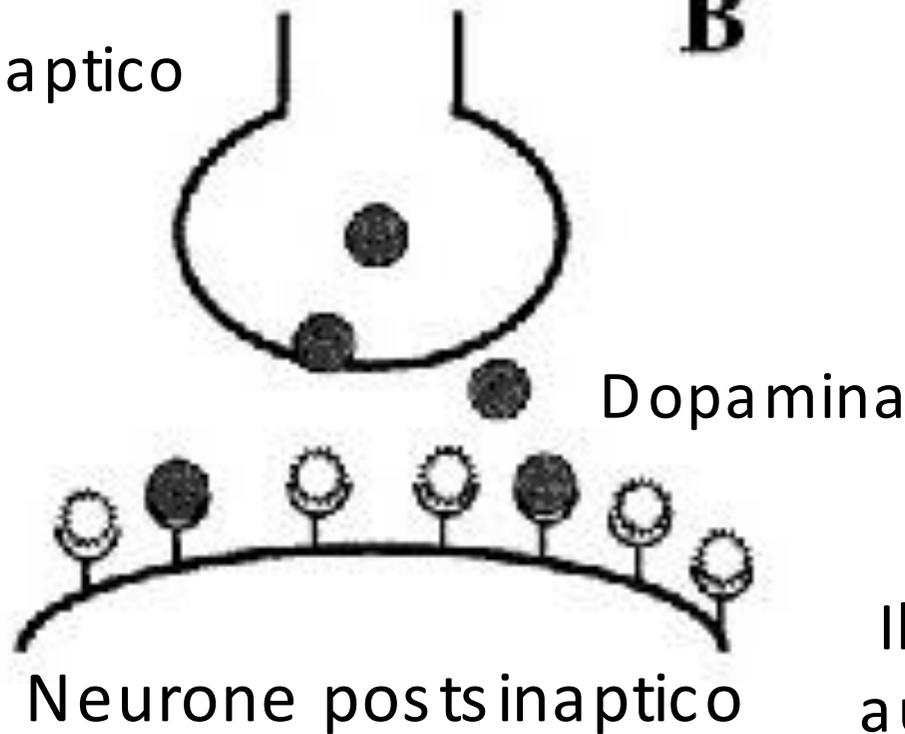


Come funziona la dopamina dopo l'antipsicotico

B

Neurone presinaptico

L'antipsicotico
blocca i recettori



Il cervello
aumenta i recettori
per compensare
il blocco

Domande da porsi nella valutazione degli esiti a lungo termine

- Quale è il vero decorso naturale di un disturbo? Quali sono gli esiti possibili per le persone con una diagnosi specifica?
- Il trattamento offerto determina un miglioramento dei tassi di guarigione che si osservano in caso di decorso naturale?
- Che cosa ci dice in proposito la letteratura scientifica?

Esiti a lungo termine prima dell'avvento degli antidepressivi

- Emil Kraepelin, 1921. Il 60% dei 450 pazienti ricoverati per un primo episodio depressivo non ne avevano avuto un secondo; solo il 13% aveva sofferto di più di 2 ricadute
- Horatio Pollock, New York State, 1931. In uno studio a lungo termine su un campione di 2700 pazienti al primo episodio di depressione più della metà non aveva avuto un secondo episodio e solo il 13% aveva sofferto di più di 2 ricadute
- Gunnar Lundquist, Svezia, 1945. In uno studio a lungo termine, di 18 anni, su un campione di 216 pazienti, il 49% ha avuto un solo episodio; un altro 21% ne ha avuto solo 2

La depressione veniva considerata un disturbo a carattere episodico

“Nel complesso, la depressione è una delle patologie psichiatriche che hanno una prognosi migliore, con una piena guarigione a prescindere dall’assunzione dei farmaci. La maggioranza degli episodi depressivi tendono a concludersi spontaneamente.”
Jonathan Cole, NIMH, 1964

Nel trattamento della depressione si può sempre contare sul fatto che la maggioranza degli episodi depressivi si conclude con una remissione spontanea. Ciò significa che, in molti casi, a prescindere da quello che si sceglie di fare, il paziente dopo un po’ comincerà a star meglio. Nathan Kline, *Journal of the American Medical Association*, 1964

La maggioranza degli episodi depressivi “seguiranno il loro naturale decorso e si concluderanno con una completa guarigione, senza che sia necessario alcun intervento”
-- Dean Schuyler, responsabile della sezione sulla depressione, NIMH, 1974

Si può assicurare sia il paziente che i suoi familiari che gli eventuali episodi depressivi successivi al primo non comportano un’evoluzione in senso cronico. George Winokur, Washington University, *Manic Depressive Illness*, 1969

Dopo l'introduzione degli antidepressivi gli psichiatri esprimono preoccupazioni rispetto al cambiamento del decorso della depressione

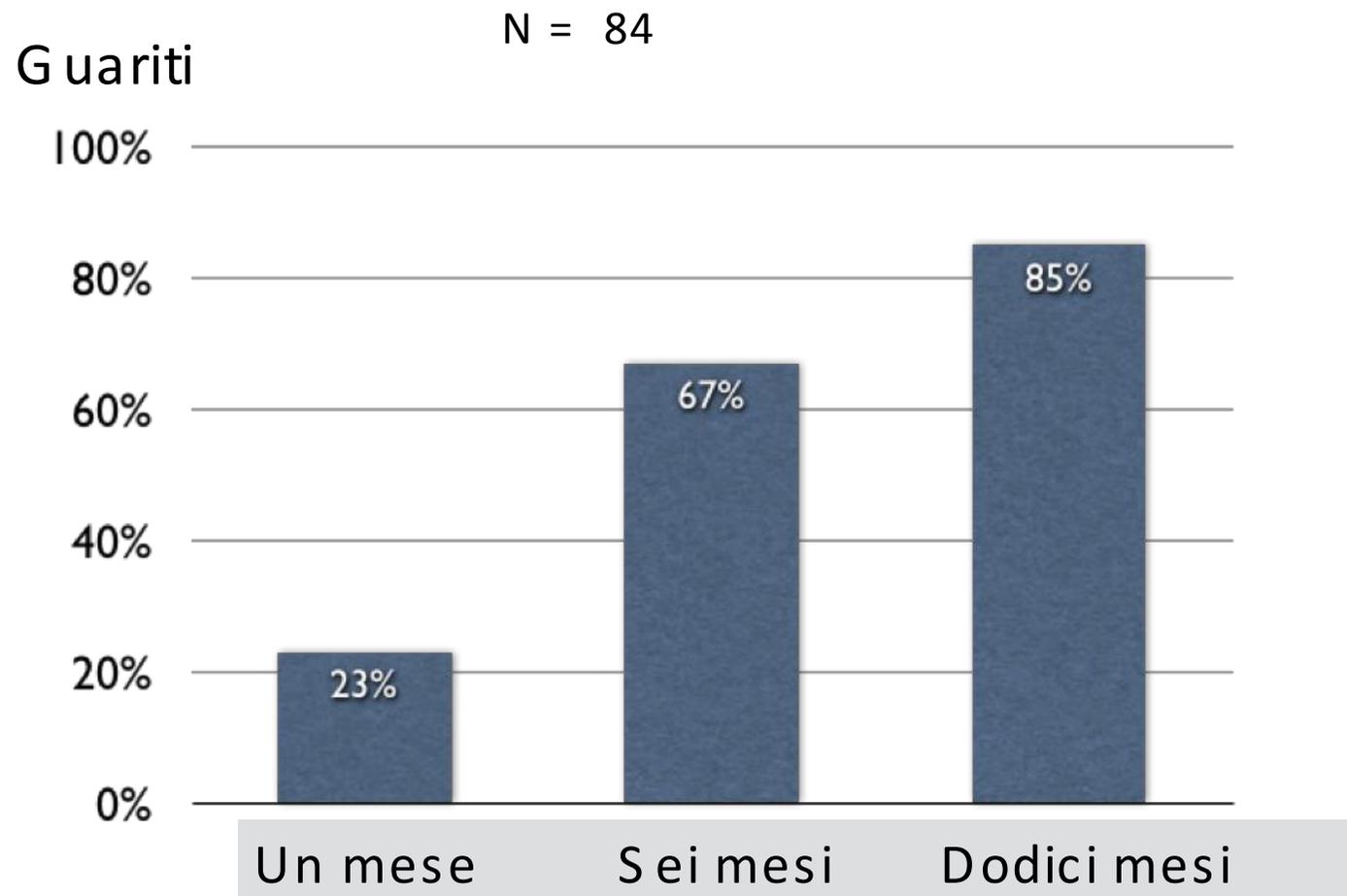
- H.P. Hoheisel, medico tedesco, 1966: l'assunzione di antidepressivi sembra che “riduca la durata” degli intervalli tra un episodio e l'altro
- Nikola Schipkowensky, psichiatra bulgaro, 1970: Gli antidepressivi stanno determinando “un cambiamento verso un decorso più cronico”.

L'APA ammette il cambiamento del decorso della depressione

American Psychiatric **Association's** Textbook of Psychiatry, 1999:

Eravamo abituati a credere che “la maggioranza dei pazienti va incontro ad una piena guarigione dopo un episodio depressivo maggiore. Una serie di studi più approfonditi hanno portato, però, a confutare questa convinzione”. Adesso sappiamo che “la depressione è una patologia con un elevato numero di ricadute e con un'evoluzione negativa”

Tassi di guarigione ad un anno nello studio NIMH sulla depressione senza farmaci



Fonte: M. Posternak, "The naturalistic course of unipolar major depression in the absence of somatic therapy." *Journal of Nervous and Mental Disease* 194 (2006):324-349.

“Se l’85% dei soggetti depressi che non ricevono farmaci vanno incontro ad una guarigione spontanea nell’arco di un anno, diventa estremamente difficile che un qualsiasi intervento possa raggiungere risultati migliori.”

Michael Posternak

Esiti ad un anno nei pazienti nel “mondo reale” (in uno studio NIMH sulla depressione trattata con AD)

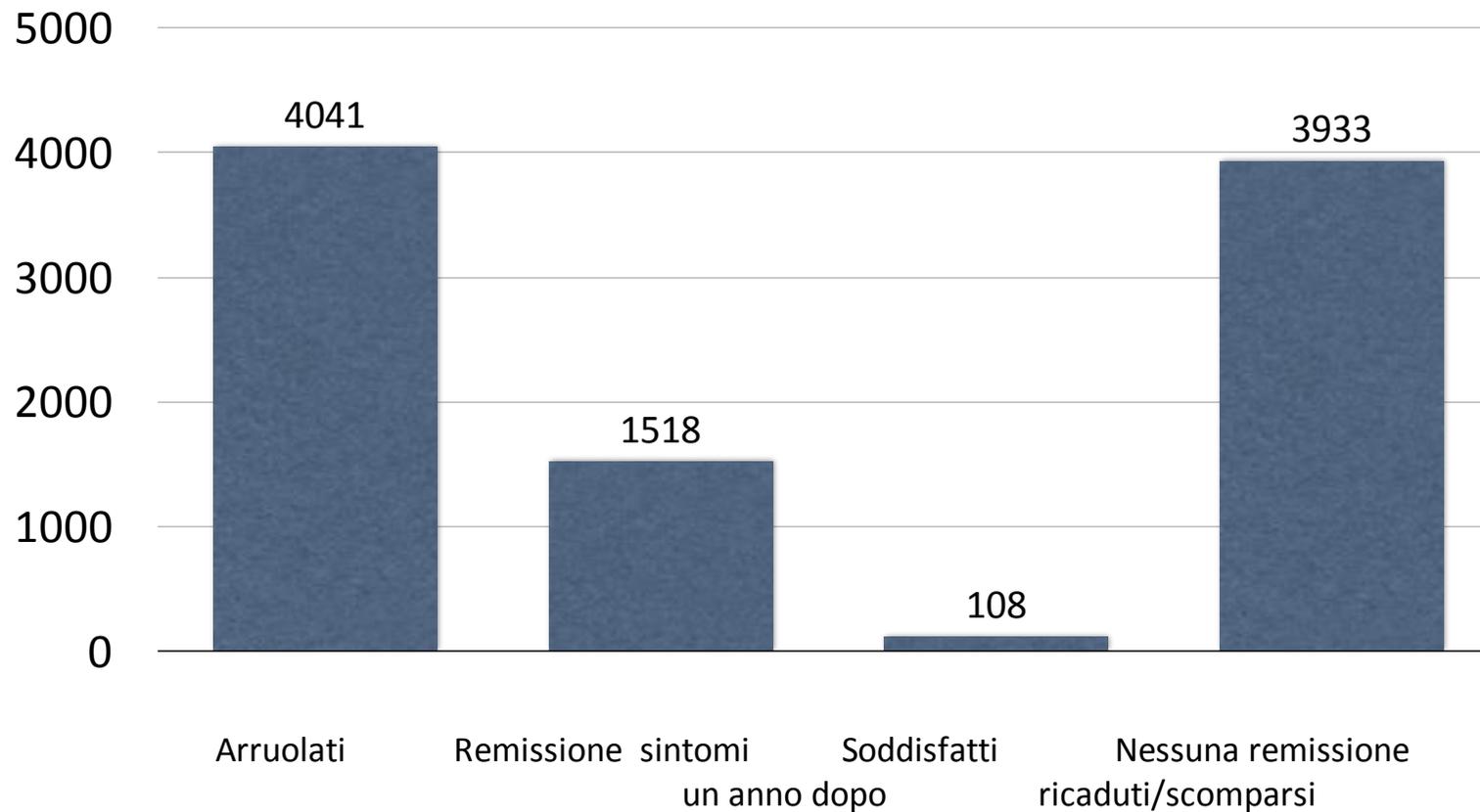
In uno studio del NIMH, condotto nel 2004:

- 126 pazienti “vennero sottoposti a trattamento con antidepressivi, associati ad un supporto emotivo e clinico – finalizzato a rendere massimi gli esiti favorevoli”
- Solo il 26% ha mostrato una risposta positiva agli antidepressivi (misurata come riduzione del 50% dei sintomi).
- Solo la metà di coloro che hanno avuto una risposta positiva hanno continuato a star bene per un periodo di tempo sufficientemente lungo.
- Solo il 6% è andato incontro a remissione ed ha continuato a star bene fino alla fine del periodo di follow-up, di un anno.

Fonte: J. Rush. “One-year clinical outcomes of depressed public sector outpatients,” *Biological Psychiatry* 56 (2004):46-53.

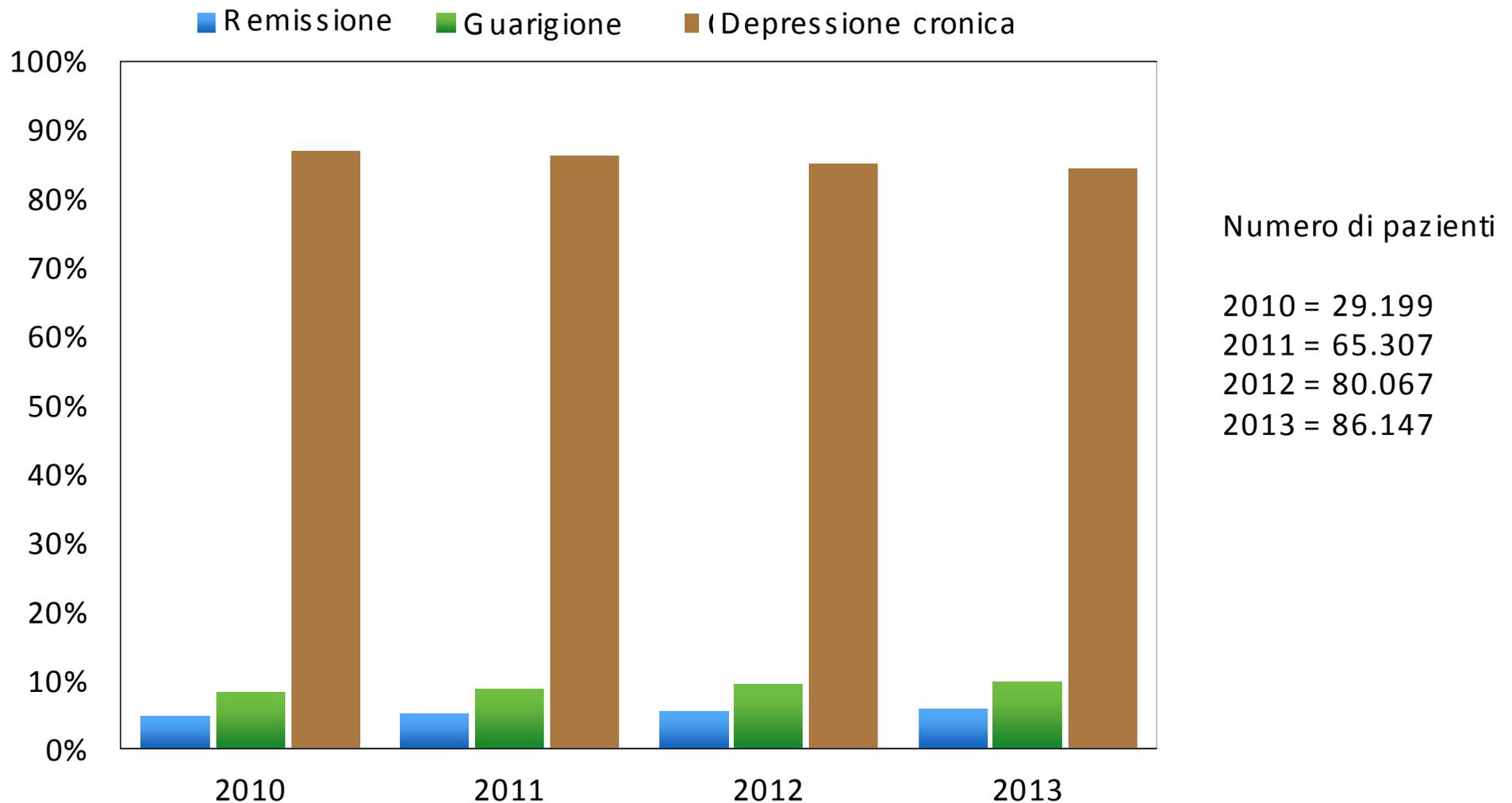
Lo studio randomizzato STAR*D conferma che la depressione trattata con AD va incontro, oggi, ad un decorso cronico

Numero di pazienti



Fonte: Pigott, E. "Efficacy and effectiveness of antidepressants." *Psychother Psychosom* 79 (2010):267-79.

Esiti “nel mondo reale” in Minnesota: pochi i pazienti guariti, a 12 mesi



Fonte: MN Community Measures, *Annual Health Care Quality Report (2010-2014)*

Gli antidepressivi peggiorano il decorso della depressione, a lungo termine?

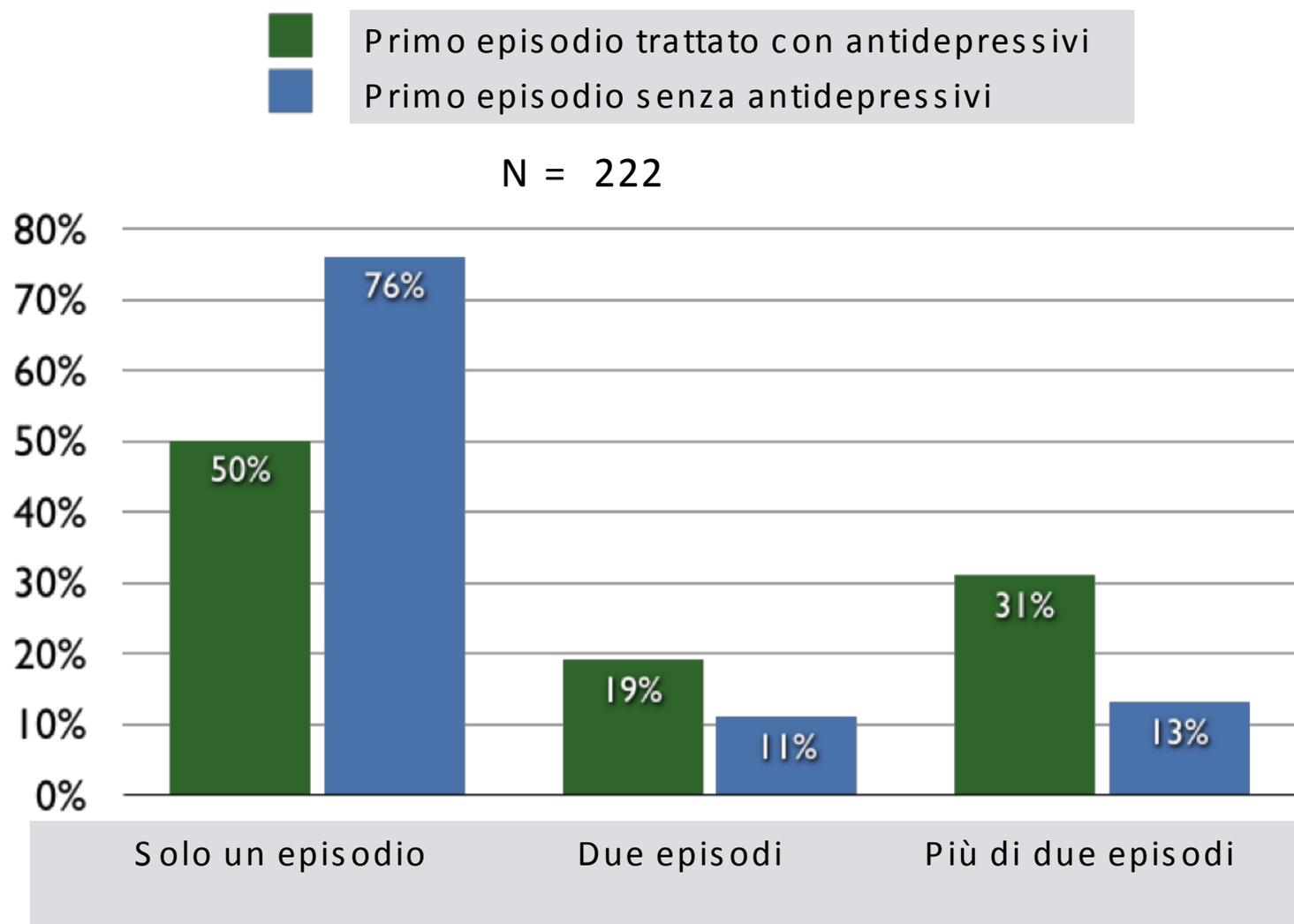
“ Gli antidepressivi possono portare benefici a breve termine, ma peggiorano l'evoluzione a lungo termine della patologia, aumentando la vulnerabilità biologica alla depressione L'utilizzo (a lungo termine) degli antidepressivi può spingere questo disturbo verso un'evoluzione più sfavorevole, con una riduzione progressiva delle risposte positive al trattamento”.

Giovanni Fava,

Psychotherapy and Psychosomatics, 1995

La depressione in Olanda

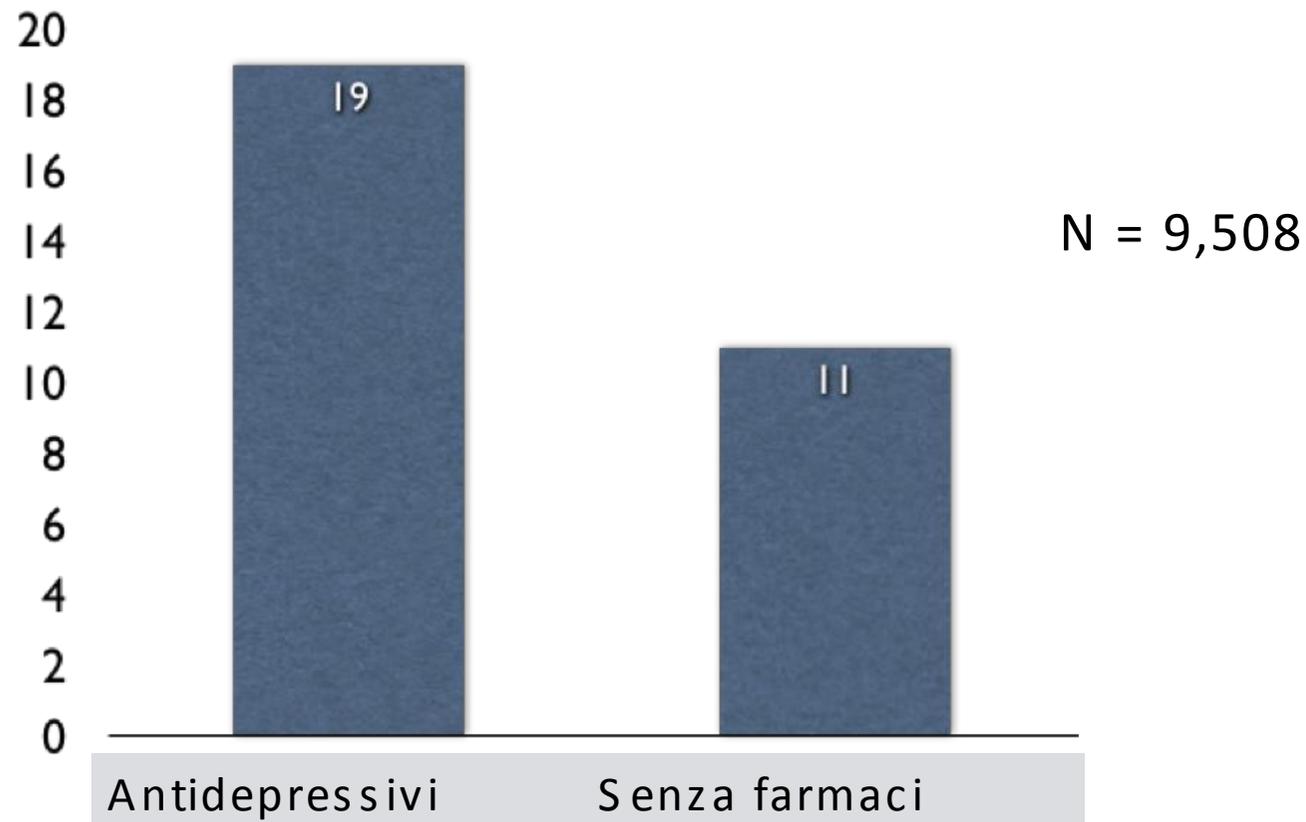
(in un arco temporale di 10 anni)



Fone: E. Weel-Baumgarten, "Treatment of depression related to recurrence," *J Clin Psychiatry & Therapeutics* 25 (2000):61-66.

Esiti a 5 anni in Canada

Numero di settimane di depressione all'anno

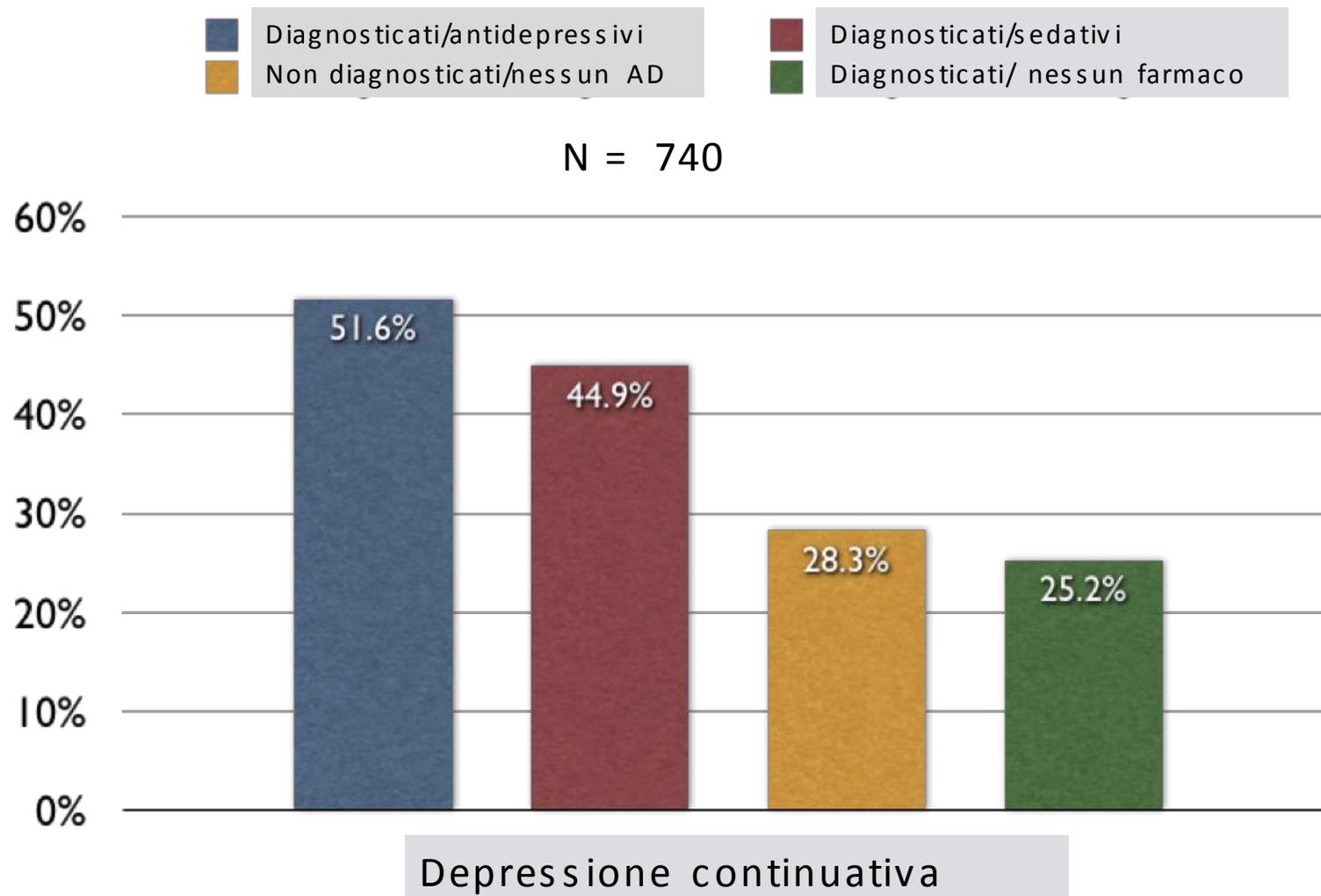


Fonte: S. Patten, "The Impact of antidepressant treatment on population health." *Population Health Metrics* 2 (2004): 9.

Questi risultati sembrano confermare l'ipotesi di Giovanni Fava, secondo cui "il trattamento antidepressivo può determinare un peggioramento del decorso a lungo termine dei disturbi dell'umore"

--S cott P atten

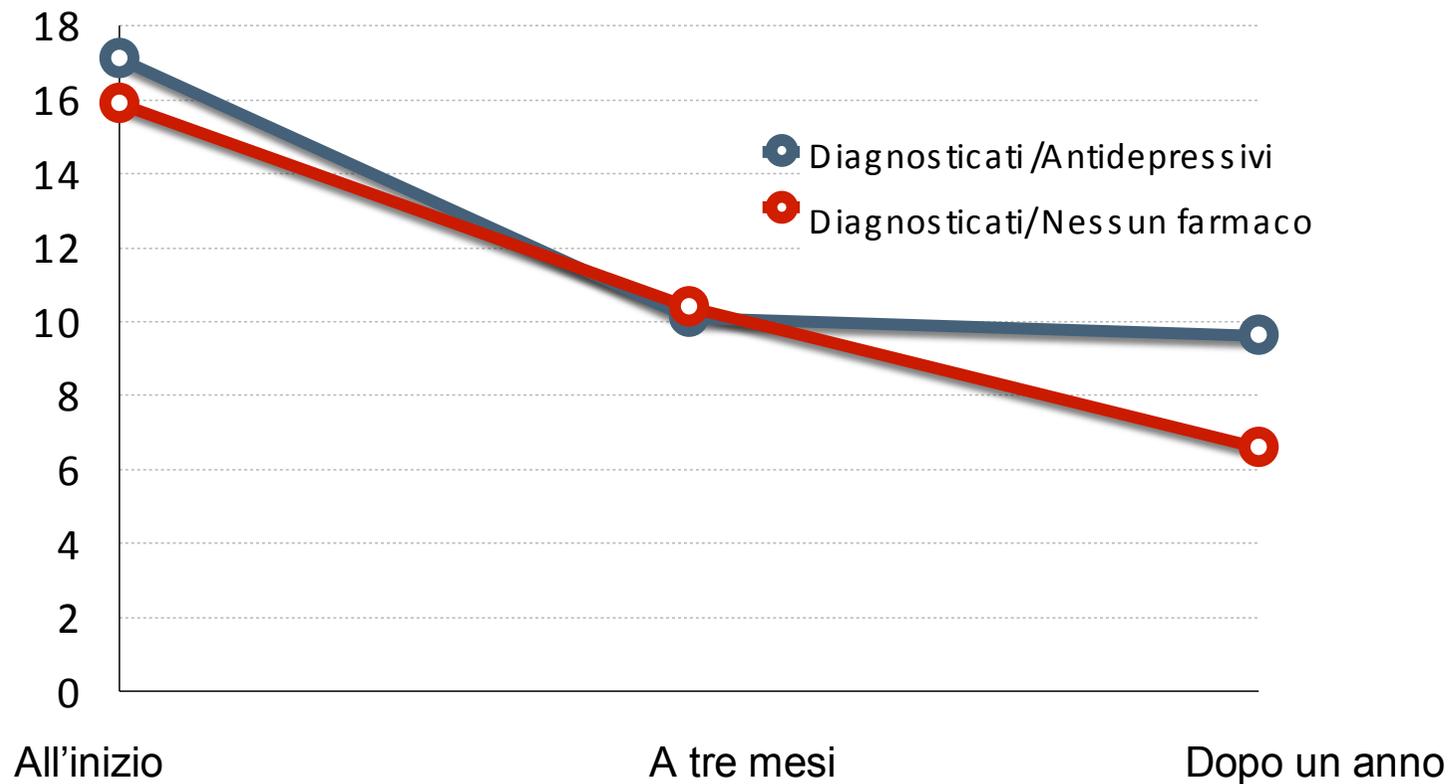
Esiti ad un anno nello studio WHO sul riconoscimento della depressione



Fonte: D. Goldberg. "The effects of detection and treatment of major depression in primary care." *British Journal of General Practice* 48 (1998):1840-44.

Lo studio OMS: i pazienti trattati con AD smettono di migliorare dopo 3 mesi

Gravità dei sintomi alla scala GHQ



Fonte: D. Goldberg. "The effects of detection and treatment of major depression in primary care." *British Journal of General Practice* 48 (1998):1840-44.

Gli antidepressivi limitano gli effetti positivi a lungo termine dell'attività fisica

Trattamento nelle prime 16 settimane	Percentuale di pazienti in remissione dopo 16 settimane	Percentuale di pazienti ricaduti nei sei mesi successivi	Percentuale di pazienti depressi al decimo mese
Solo Zoloft	69%	38%	52%
Zoloft ed attività fisica	66%	31%	55%
Solo attività fisica	60%	8%	30%

Fonte: Babyak, M. "Exercise treatment for major depression." *Psychosomatic Medicine* 62 (2000):633-8.

Il problema degli antidepressivi: la “tolleranza oppositiva” indotta dai farmaci

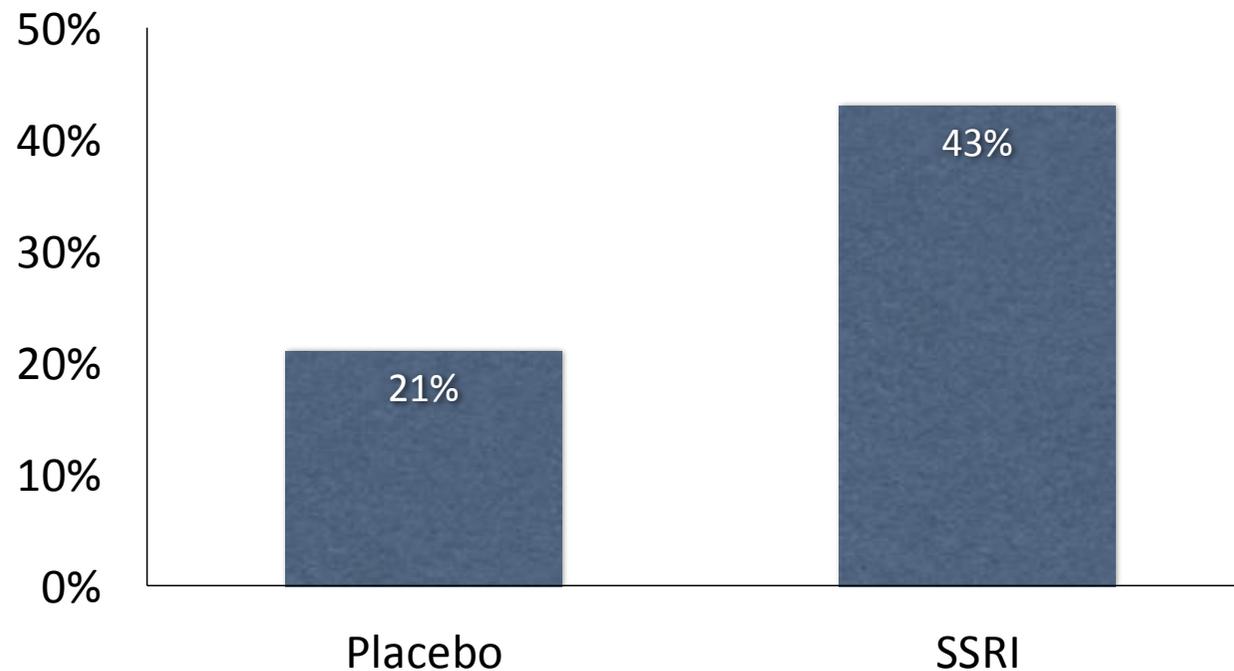
“Se il trattamento farmacologico dura più di 6-9 mesi, vengono attivati dei processi neurochimici che vanno nella direzione opposta di quella degli antidepressivi (che giustificano la perdita di efficacia) Possiamo anche spingere la patologia verso un’evoluzione sfavorevole, senza risposta al trattamento, che si può tradurre sia in una farmacoresistenza sia in un’accelerazione degli episodi critici. Quando il farmaco viene sospeso, questi processi non trovano più opposizione e provocano sintomi da sospensione ed elevata vulnerabilità alle ricadute. Non è detto che questi processi siano reversibili”

Giovanni Fava, 2011

Fonte: G. Fava. “The mechanisms of tolerance in antidepressant action.” *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry* 35 (2011): 1593-1602.

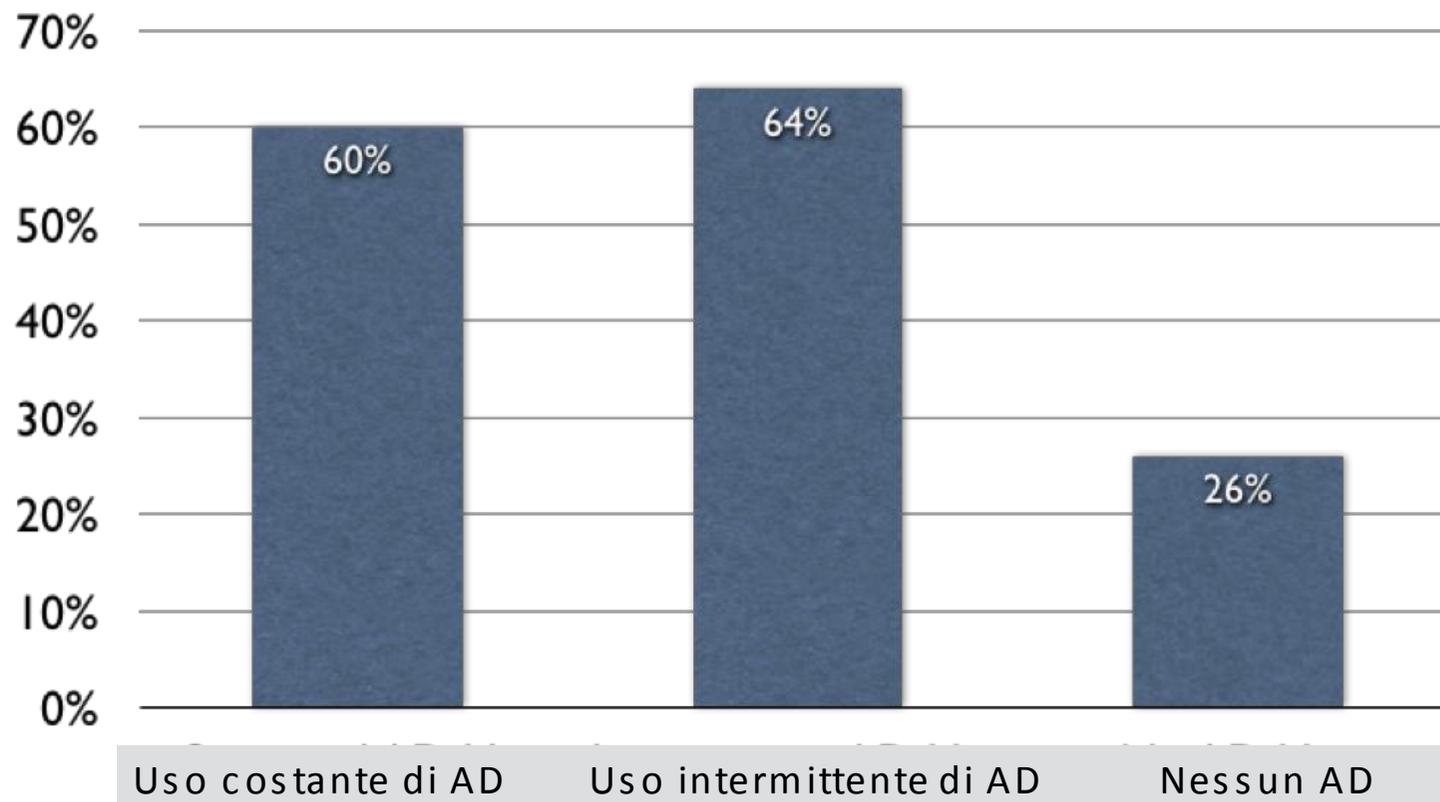
Esaminiamo questa ipotesi

Tassi di ricaduta a tre mesi dopo una iniziale remissione sintomatologica: confronto tra pazienti trattati con placebo e pazienti cui viene sospeso il farmaco SSRI



Fonte: P. Andrews: "Primum non nocere: an evolutionary analysis of whether antidepressants do more harm than good." *Frontiers in Psychology* 3 (2012): 1-18.

Tassi di ricaduta a due anni dopo la remissione in Olanda



Fonte: C. Bockting. "Continuation and maintenance use of antidepressants in recurrent depression." *Psychotherapy and Psychosomatics* 77 (2008): 17-26.

Disforia tardiva

“Coloro che sono stati esposti ad un trattamento prolungato con SSRI possono andare incontro ad uno stato depressivo cronico, resistente al trattamento. Vista la latenza con cui compare questo stato depressivo cronico, esso viene definito Disforia Tardiva. Essa si manifesta sotto forma di uno stato disforico persistente che, inizialmente è transitorio, ma con il tempo diventa insensibile a qualsiasi trattamento.

Gli SSRI sono considerati i farmaci che presentano un rischio più alto di Disforia Tardiva

Rif E I-Mallakh, 2011

Fonte: E I-Mallakh, R. “Tardive dysphoria: The role of long-term antidepressant use in inducing chronic depression. *Medical Hypotheses* 76 (2011): 769-773.

Riassumiamo le evidenze in base alle quali gli antidepressivi favoriscono le ricadute

- la depressione si è trasformata da una patologia episodica ad una patologia cronica, dopo l'avvento degli antidepressivi.
- Negli studi naturalistici, i pazienti senza farmaci hanno esiti migliori a lungo termine.
- I ricercatori hanno proposto una spiegazione biologica dei motivi per i quali gli antidepressivi favoriscono le ricadute a lungo termine .

Gli antidepressivi aumentano il rischio che un paziente depresso sviluppi un disturbo bipolare

Il disegno dello studio: i ricercatori di Yale hanno analizzato i dati clinici relativi a 87.920 pazienti, di età compresa tra 0 e 29 anni, con una diagnosi iniziale di disturbo d'ansia o disturbo depressivo non bipolare, nel periodo 1997-2001. La mediana della durata del follow-up è stata di 41 settimane. Nella loro tabella viene indicato il numero di pazienti cui è stata posta diagnosi di disturbo bipolare, in rapporto alla loro esposizione agli antidepressivi.

Numero di soggetti con una diagnosi successiva di disturbo bipolare

Età	Non Esposti	Esposti	NNH
15-19	698 (4.8%)	1093 (10.9%)	16
20-24	390 (4.3%)	591 (7.6%)	31
25-29	333 (2.7%)	587 (6.2%)	29
15-29	1421 (4.1%)	2271 (8.3%)	23

Fonte: A. Martin. "Age effects on antidepressant-induced manic conversion," *Arch of Pediatrics & Adolescent Medicine*(2002) 158: 773-80.

Aumento delle diagnosi di disturbo bipolare negli Stati Uniti, dal 1994 al 2003

Numero di visite ambulatoriali con una diagnosi di disturbo bipolare

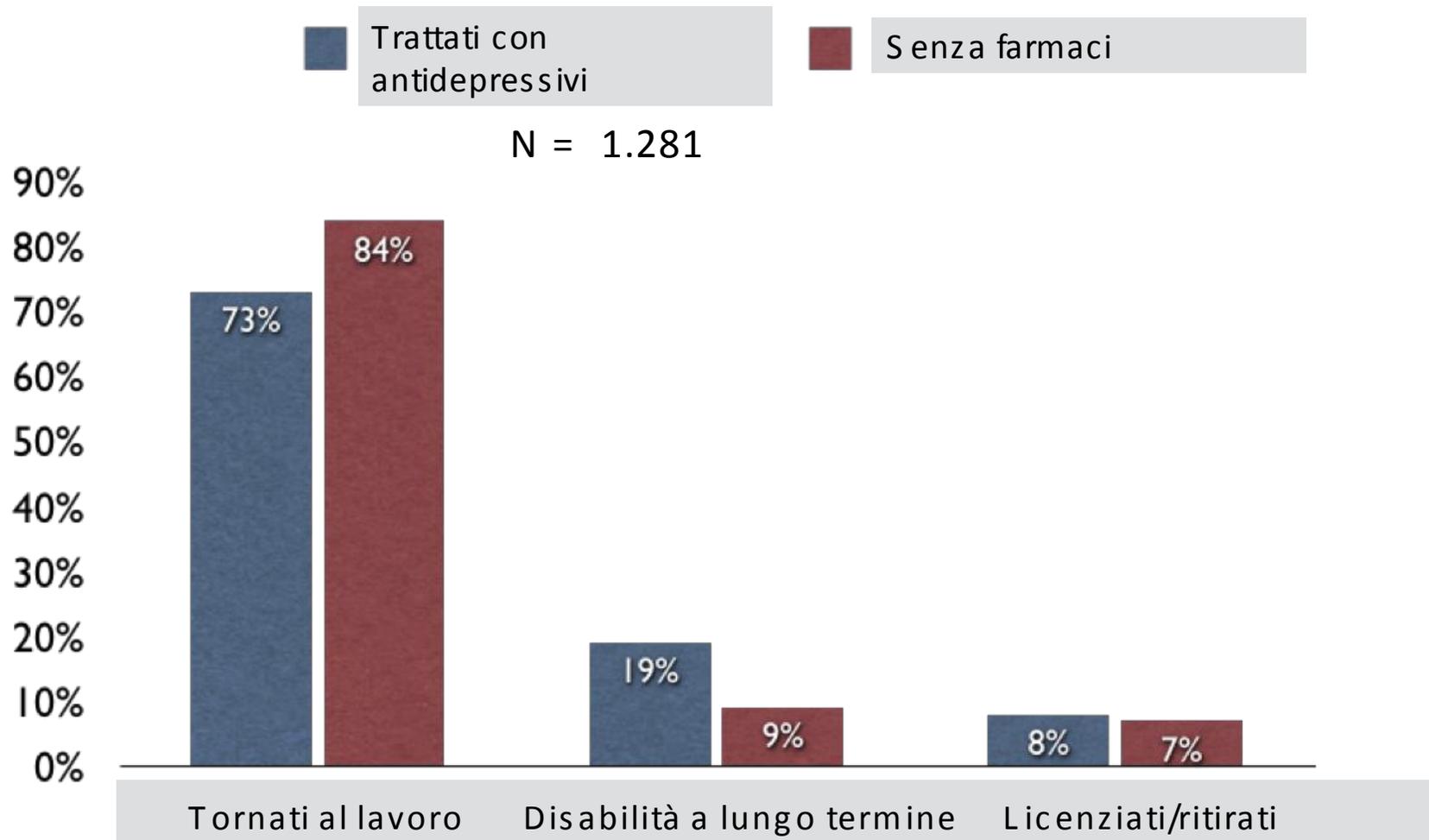
	1994-1995	2002-2003	Incremento
Giovani (0-19 anni)	25 per 100,000	1003 per 100,000	Aumento di 40 volte
Adulti (+ di 20 anni)	905 per 100,000	1,679 per 100,000	Aumento dell'85%

Fonte: Moreno, C. "National Trends in the Outpatient Diagnosis and Treatment of Bipolar Disorder in Youth." *Arch Gen Psychiatry* (2007) 64: 1032-39.

Fred Goodwin, che è stato direttore del NIMH, nel 2005:

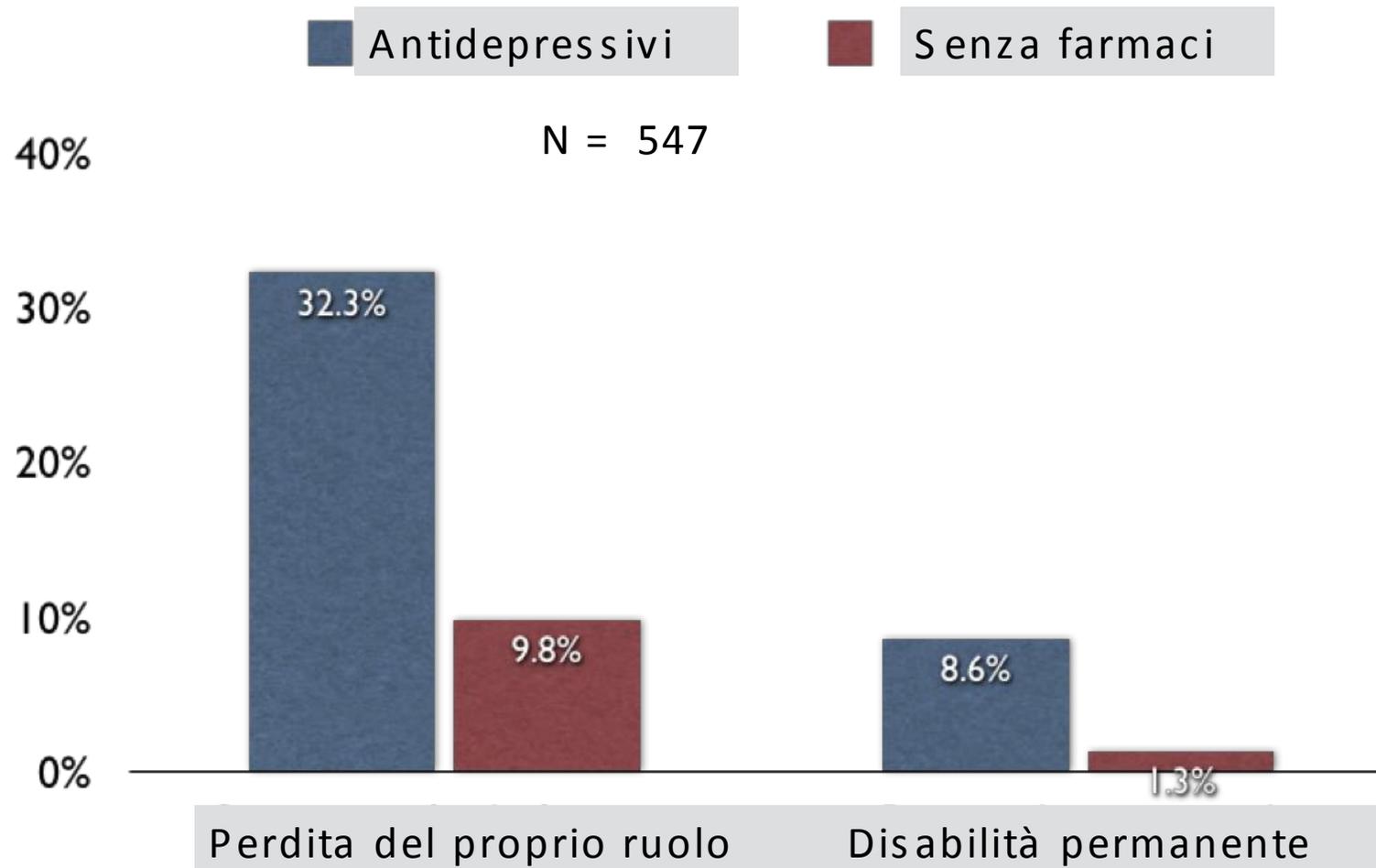
“Se si crea un paziente bipolare su base iatrogena, è probabile che questo paziente continui ad avere ricadute anche se l’antidepressivo che ha prodotto il danno è stato interrotto. Le evidenze ci dicono che una volta che hai avuto un primo episodio maniacale, la probabilità che ne compaia un secondo è più elevata, anche se è venuta meno la stimolazione dell’antidepressivo.”

Studio canadese sulla disabilità a lungo termine nei lavoratori depressi



Fonte: C Dewa. "Pattern of antidepressant use and duration of depression-related absence from work." *British Journal of Psychiatry* 183 (2003):507-13.

Esiti a sei anni nello studio NIMH sulla depressione non trattata



Fonte: W. Coryell. "Characteristics and significance of untreated major depressive disorder." *American Journal of Psychiatry* 152 (1995):1124-29.

Gli esiti della schizofrenia nella decade precedente all'arrivo degli antipsicotici, 1945-1955

- Tre anni dopo il primo ricovero al Warren State Hospital (USA), il 73% dei pazienti ricoverati tra il 1946 ed il 1950 vivevano nel proprio contesto sociale di provenienza.
- Sei anni dopo il primo ricovero al Delaware State Hospital (USA), il 70% dei 216 pazienti ricoverati tra il 1948 ed il 1950 vivevano nel proprio contesto sociale di provenienza
- Nelle ricerche condotte nel Regno Unito, dove la diagnosi di schizofrenia veniva formulata sulla base di criteri più restrittivi, i pazienti andavano incontro a piena guarigione nel 33% dei casi ed ad una “guarigione sociale” (nel senso di un'autonomia economica ed abitativa) in un altro 20%

La comparazione retrospettiva degli esiti tra due coorti, prima e dopo l'arrivo dei neurolettici

Tassi di recidiva a 5 anni dalla dimissione

Coorte del 1947: 55%

Coorte del 1967: 69%

Esiti sul piano del funzionamento sociale

Coorte del 1947: il 76% viveva nel proprio contesto di provenienza, a cinque anni dalla dimissione

Coorte del 1967: i pazienti della coorte erano molto più "socialmente dipendenti", in termini di sussidi ed altre forme di sostegno, rispetto alla coorte del 1947.

Le conclusioni di Bockoven:

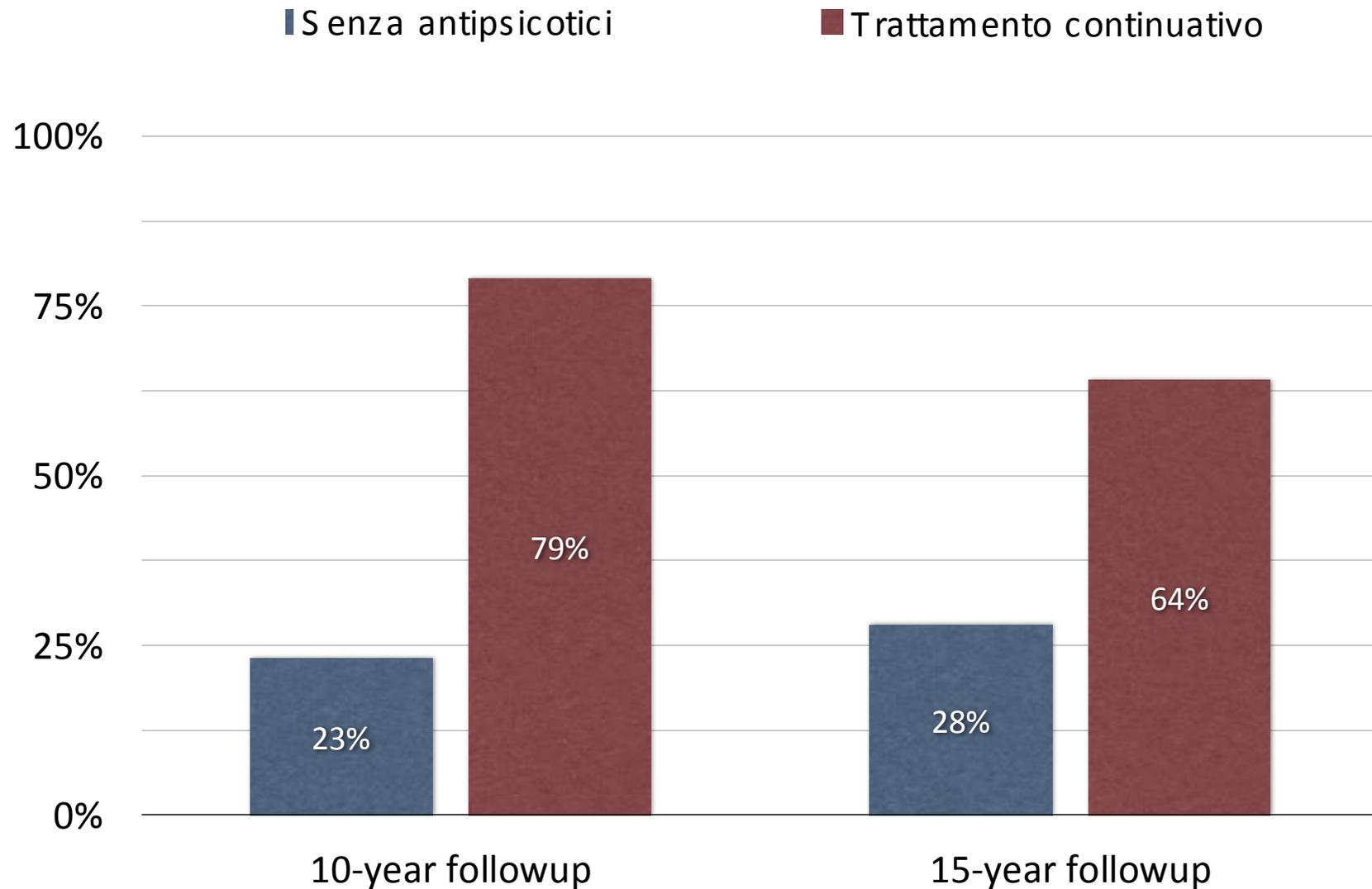
“Piuttosto inaspettatamente, questi dati suggeriscono che i farmaci psicotropi possono essere considerati non indispensabili. Il loro ampio utilizzo nella fase successiva alla dimissione può indurre una protratta dipendenza sociale di molti di questi pazienti”

Lo studio di Martin Harrow sull'evoluzione a lungo termine dei pazienti psicotici

Pazienti coinvolti:

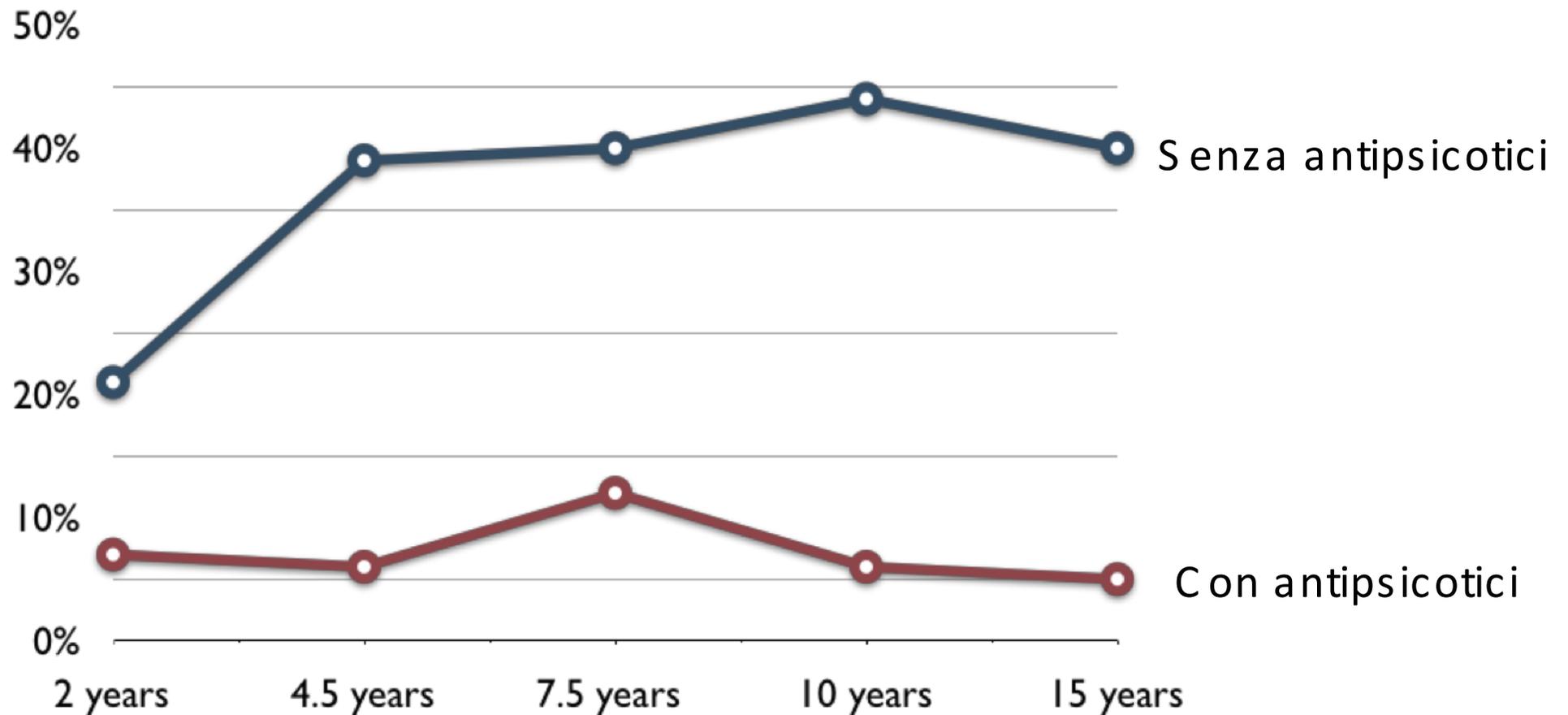
- 64 pazienti schizofrenici
- 81 pazienti con altri disturbi psicotici
 - 37 con un disturbo psicotico bipolare
 - 28 con un disturbo psicotico unipolare
 - 16 con altri disturbi psicotici di minor gravità
- Età media di 22.9 anni al momento del primo ricovero
- Ricoveri precedenti
 - 46% al primo ricovero
 - 21% al secondo ricovero
 - 33% con due o più ricoveri precedenti

Sintomi psicotici nei pazienti schizofrenici, a lungo termine



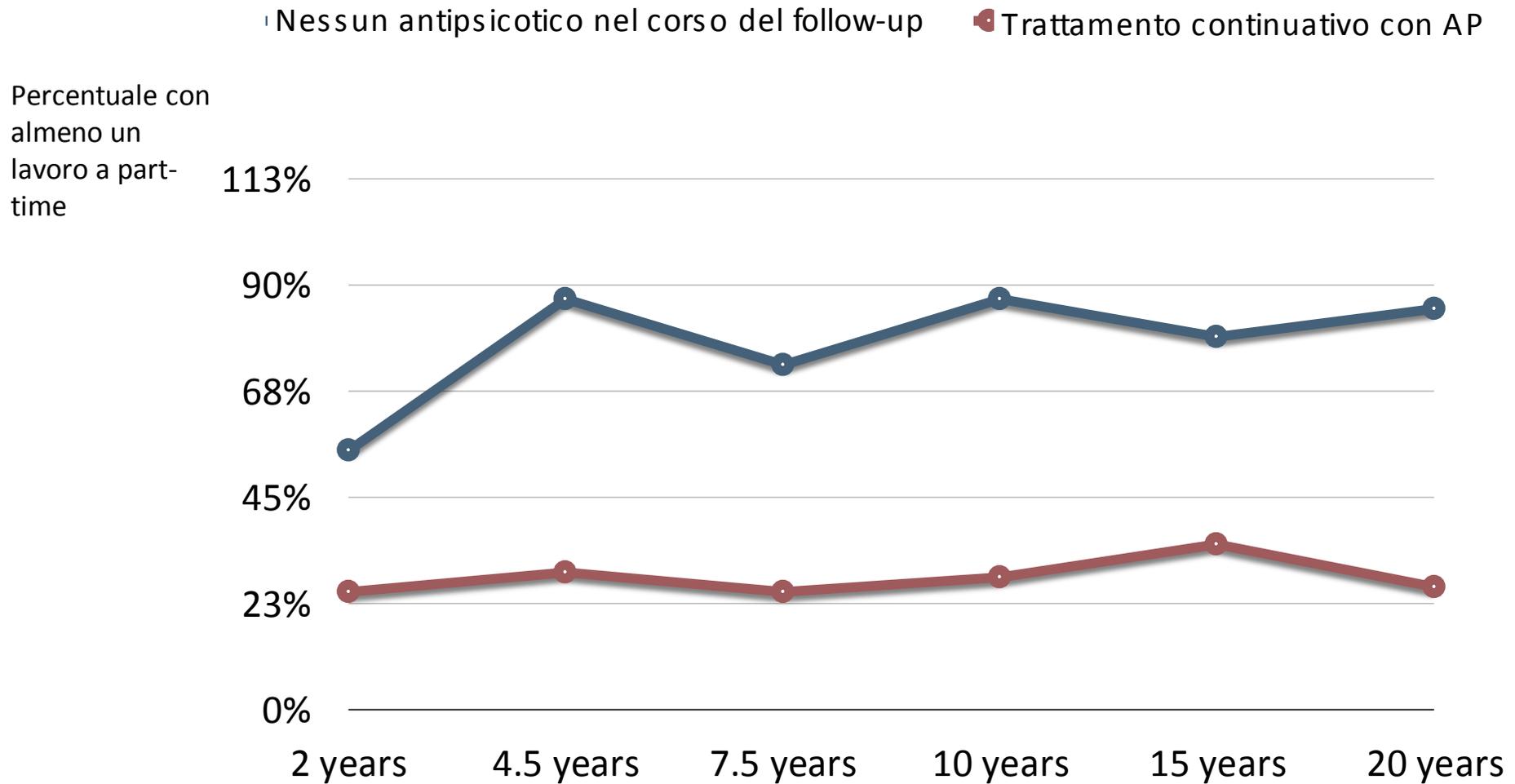
Fonte: Harrow M. "Factors involved in outcome and recovery in schizophrenia patients not on antipsychotic medications." *Journal of Nervous and Mental Disease* 195 (2007):406-14.

Tassi di guarigione a lungo termine dei pazienti con diagnosi di schizofrenia



Fonte: Harrow M. "Factors involved in outcome and recovery in schizophrenia patients not on antipsychotic medications." *Journal of Nervous and Mental Disease* 195 (2007):406-14.

Attività lavorative nei pazienti con diagnosi di schizofrenia

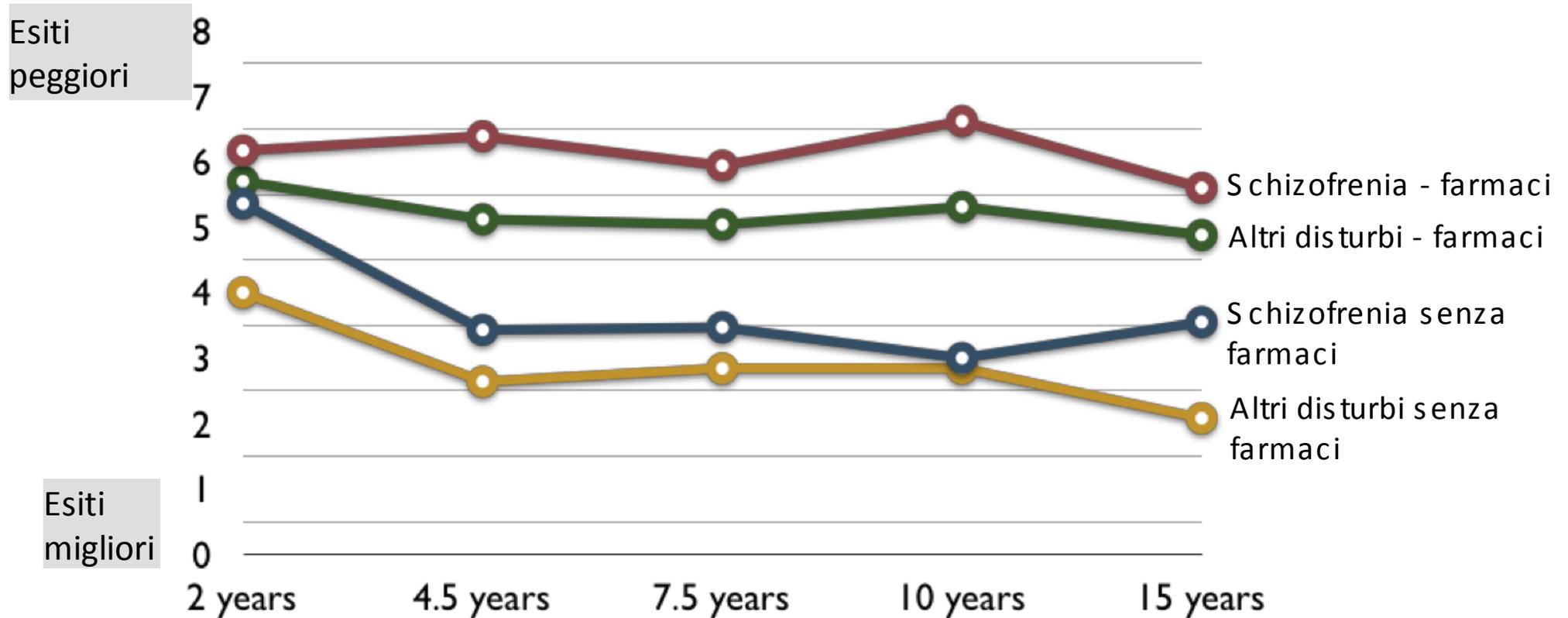


Fonte: M. Harrow. "Pharmacological Treatment for Psychosis: Emerging Perspectives." Presentation in Syracuse, NY, October 2, 2014.

“La mia conclusione è che i pazienti schizofrenici che fanno a meno dei farmaci per un lungo periodo di tempo hanno un grado di funzionamento globale significativamente migliore di coloro che assumono regolarmente antipsicotici”.

Martin Harrow, Meeting Annuale dell’American Psychiatric Association, 2008

Livelli di adattamento sociale di tutti i pazienti psicotici



Fonte: Harrow M. "Factors involved in outcome and recovery in schizophrenia patients not on antipsychotic medications." *Journal of Nervous and Mental Disease* 195 (2007):406-14.

“Quanto è singolare, tra le terapie mediche, il caso degli antipsicotici, la cui apparente efficacia può diminuire nel corso del tempo, al punto da diventare inefficaci o dannosi?”

Ci sono molti altri casi analoghi, nel campo dei trattamenti farmacologici a lungo termine: ciò accade quando il corpo reagisce, con una forma di adattamento biologico, all'effetto di un farmaco”

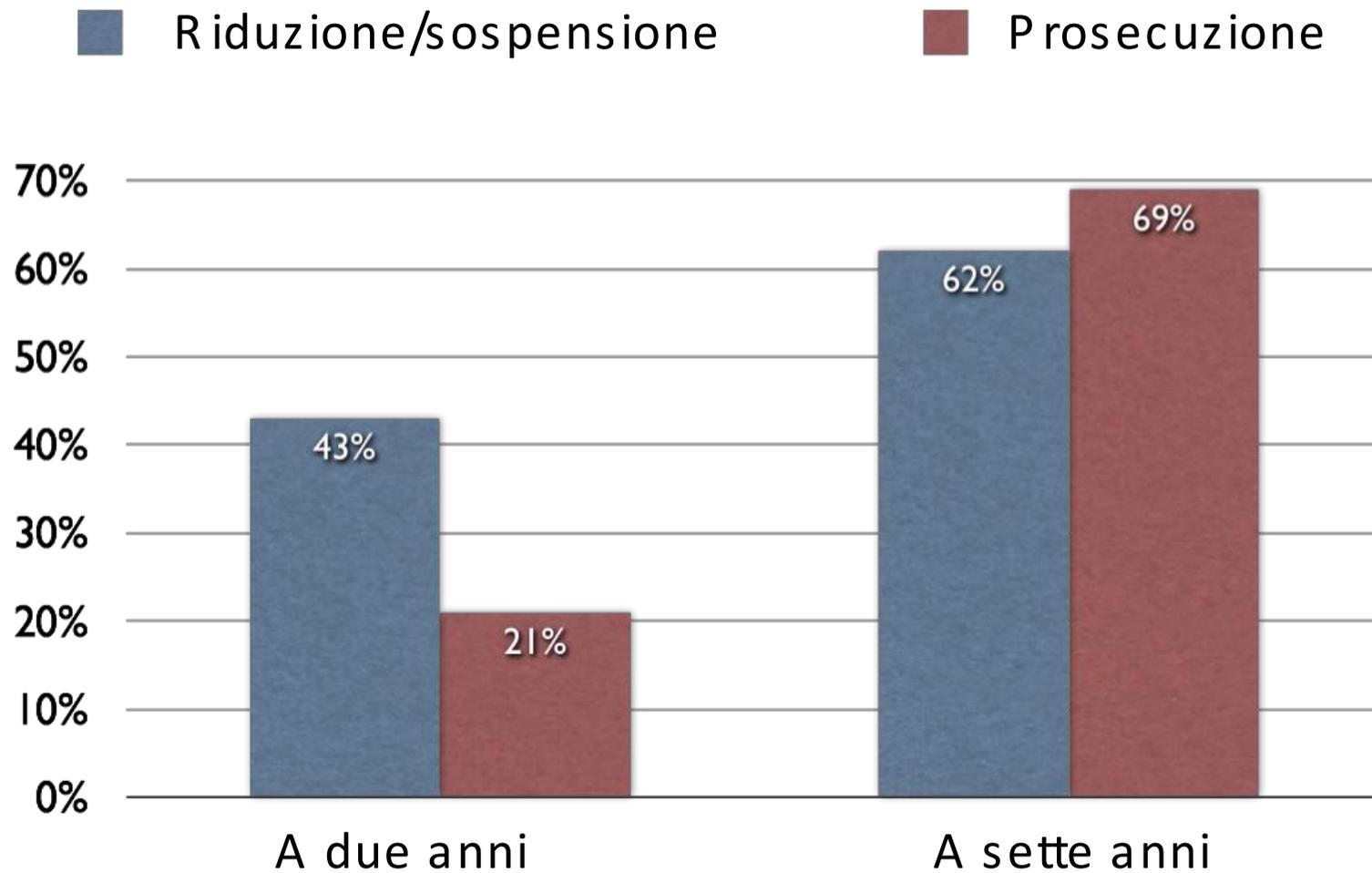
-- Martin Harrow, 2013

Lo studio randomizzato condotto da Wunderink sugli esiti a lungo termine

Il disegno metodologico

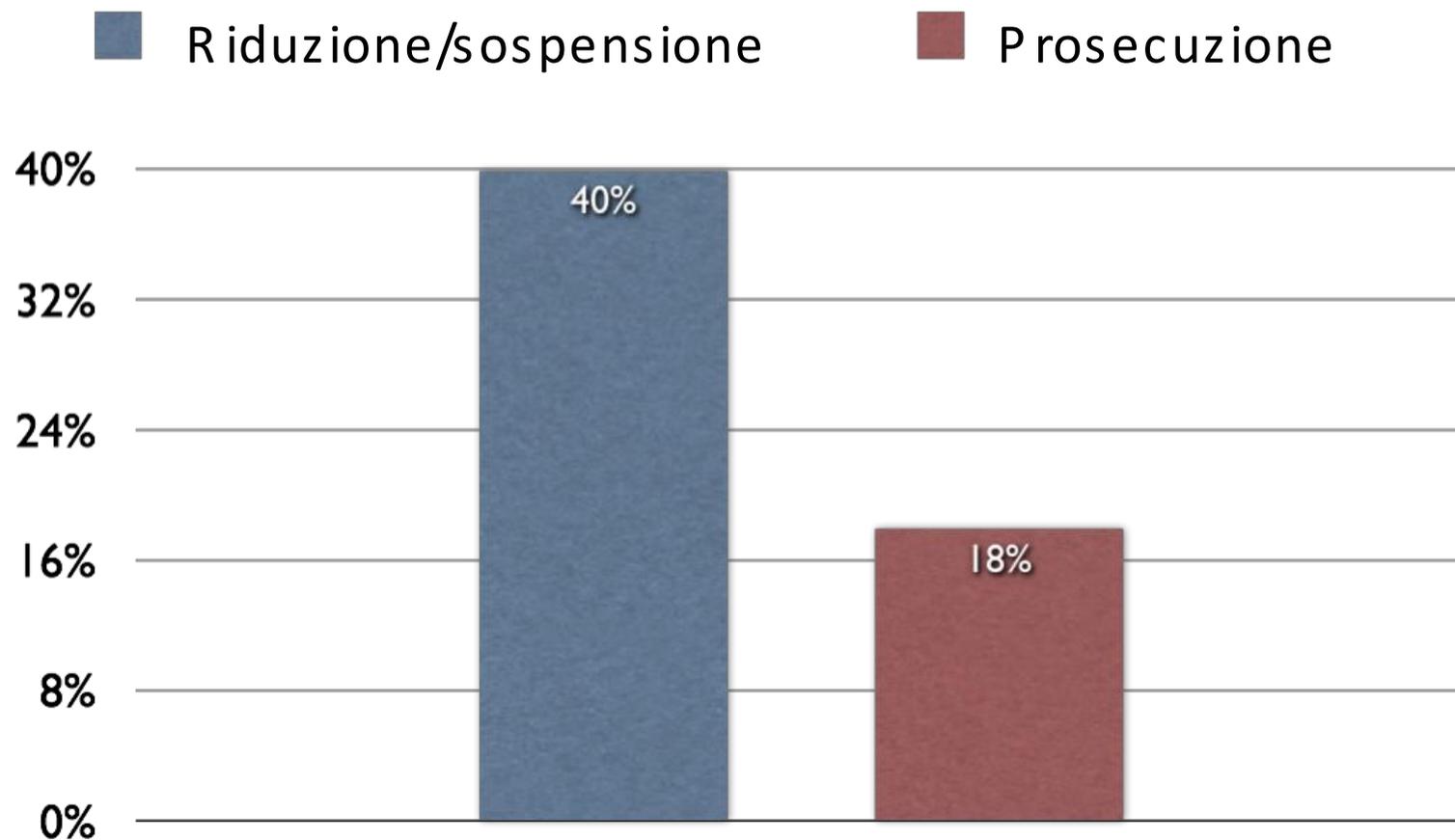
- 128 pazienti psicotici al primo episodio che hanno raggiunto una stabilità clinica dopo sei mesi di trattamento con antipsicotici (103 pazienti ancora coinvolti nello studio, dopo sette anni)
- Sono stati assegnati in modo casuale (randomizzato) a due opzioni: riduzione progressiva/sospensione oppure prosecuzione del trattamento con antipsicotici

Tassi di ricaduta

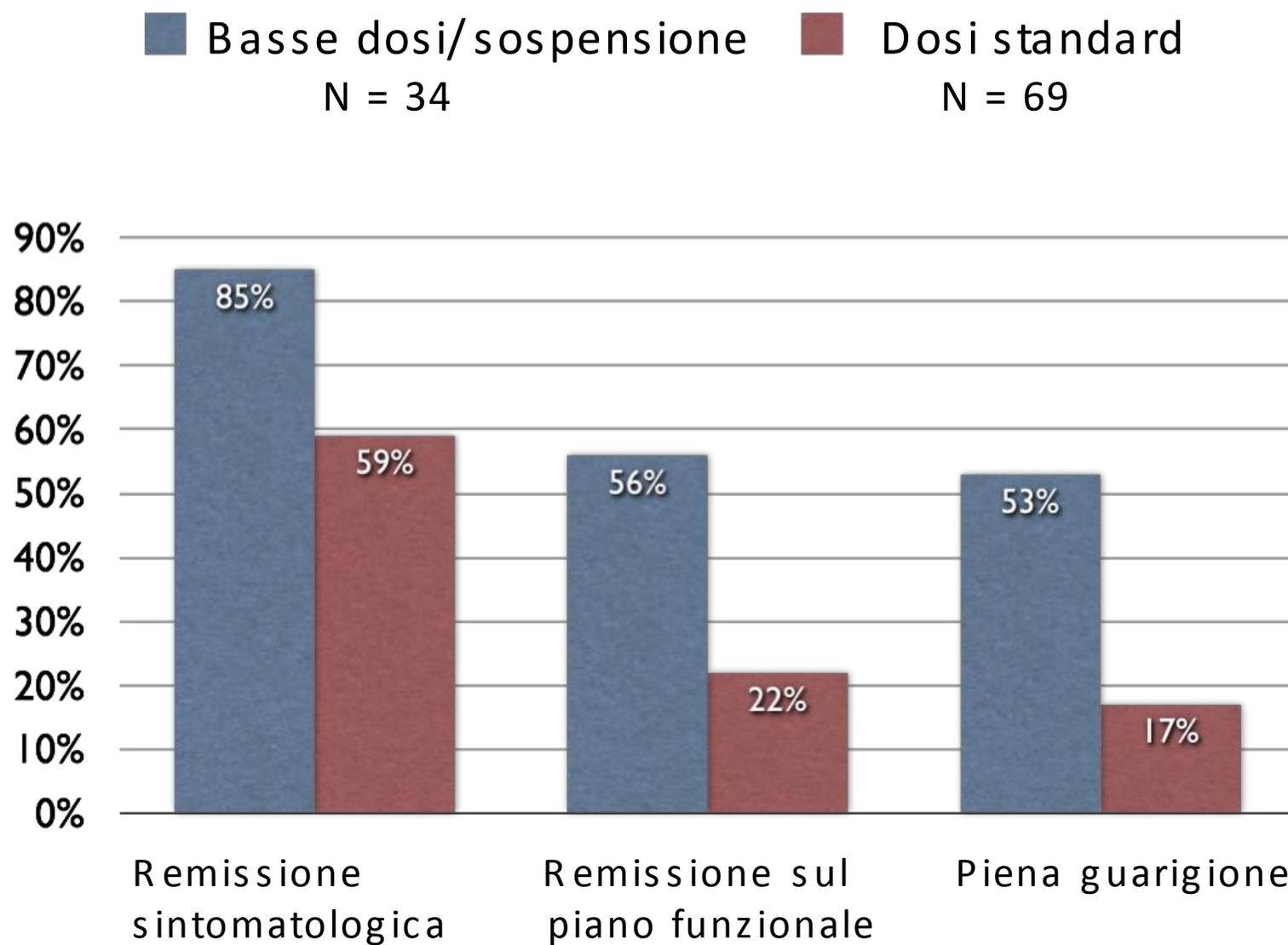


Fonte: L. Wunderink. "Recovery in remitted first-episode psychosis at 7 years of follow-up of an early dose reduction/discontinuation of maintenance treatment strategy." *JAMA Psychiatry*, published online, July 3, 2013.

Tassi di guarigione a lungo termine (a 7 anni)



Esiti specifici nei due gruppi



Una ricerca australiana sul rapporto tra adesione al trattamento ed esiti

- 81 pazienti al primo episodio psicotico
- 41 assegnati a caso ad un intervento specialistico di prevenzione delle ricadute, con un effetto atteso di miglioramento dell'adesione al trattamento
- L'intervento proposto ha effettivamente migliorato del 30% il livello di adesione al trattamento
- Ciononostante, è emerso un rapporto inverso tra aumento dell'adesione al trattamento e diminuzione dei livelli di funzionamento sociale (e più intensi sintomi negativi)

Conclusioni:

“ Questi risultati appaiono coerenti con quelli di ricerche precedenti che hanno messo in luce – dopo due anni di follow-up di un campione di pazienti al primo episodio di disturbo schizofrenico - un miglior livello di funzionamento lavorativo per i pazienti in trattamento con placebo, confrontati con i pazienti in trattamento con antipsicotici ”

Fonte: J. Gleeson. “A randomized controlled trial of relapse prevention therapy for first-episode psychosis patients.” *Schizophrenia Bulletin* 39 (2013):436-48.

Un invito a ripensare l'uso degli antipsicotici

“E’ arrivato il momento di riconsiderare il principio secondo cui gli antipsicotici debbano essere sempre la prima scelta nel trattamento delle persone con un episodio psicotico. Non si tratta di un urlo selvaggio dalla foresta, ma di un’opinione presa in considerazione da importanti ricercatori Ci sono evidenze scientifiche sempre più convincenti che ci dicono che, se consideriamo gli effetti avversi degli antipsicotici, il gioco – per esprimerci in modo semplice – non vale la candela.”

Peter Tyrer, Editor

British Journal of Psychiatry, August 2012

La “tolleranza oppositiva” indotta dai farmaci è un problema universale?

“Un trattamento farmacologico continuativo può indurre processi che agiscono in senso contrario all’effetto originario del farmaco stesso”. E’ questa reazione che può “produrre un peggioramento del disturbo, può persistere anche dopo la sospensione e può anche diventare irreversibile”

-Rif El-Mallakh, University of Louisville, 2011

Soluzioni

Le possibilità:

La letteratura scientifica ci indica che i disturbi psichiatrici, compresi quelli più gravi, possono avere (nella maggioranza dei casi) caratteristiche di temporaneità anziché di cronicità

Le soluzioni

Protocolli terapeutici che garantiscano trattamenti psicosociali ed un uso selettivo degli psicofarmaci, che consenta di ridurre sia l'esposizione iniziale che il loro utilizzo a lungo termine.

Un modello di utilizzo selettivo degli antipsicotici

La strategia sviluppata nella Lapponia Occidentale, in Finlandia (a partire dal 1992)

- Ai pazienti al primo episodio non viene immediatamente offerto un trattamento con antipsicotici. In alternativa, viene loro proposto un intervento psicosociale intensivo, utilizzando le benzodiazepine – al bisogno – per aiutarli a dormire..
- Nel caso in cui queste persone comincino a stare meglio, si rinuncia all'utilizzo degli antipsicotici. Se – dopo alcune settimane – non ci sono stati miglioramenti, vengono proposti gli antipsicotici, a basse dosi.
- Nel momento in cui i pazienti trattati con antipsicotici raggiungono una buona stabilità clinica, viene avviato il tentativo (dopo circa sei mesi) di ridurre gradualmente le dosi, fino a sospenderli.

Gli esiti possibili con un utilizzo selettivo degli antipsicotici

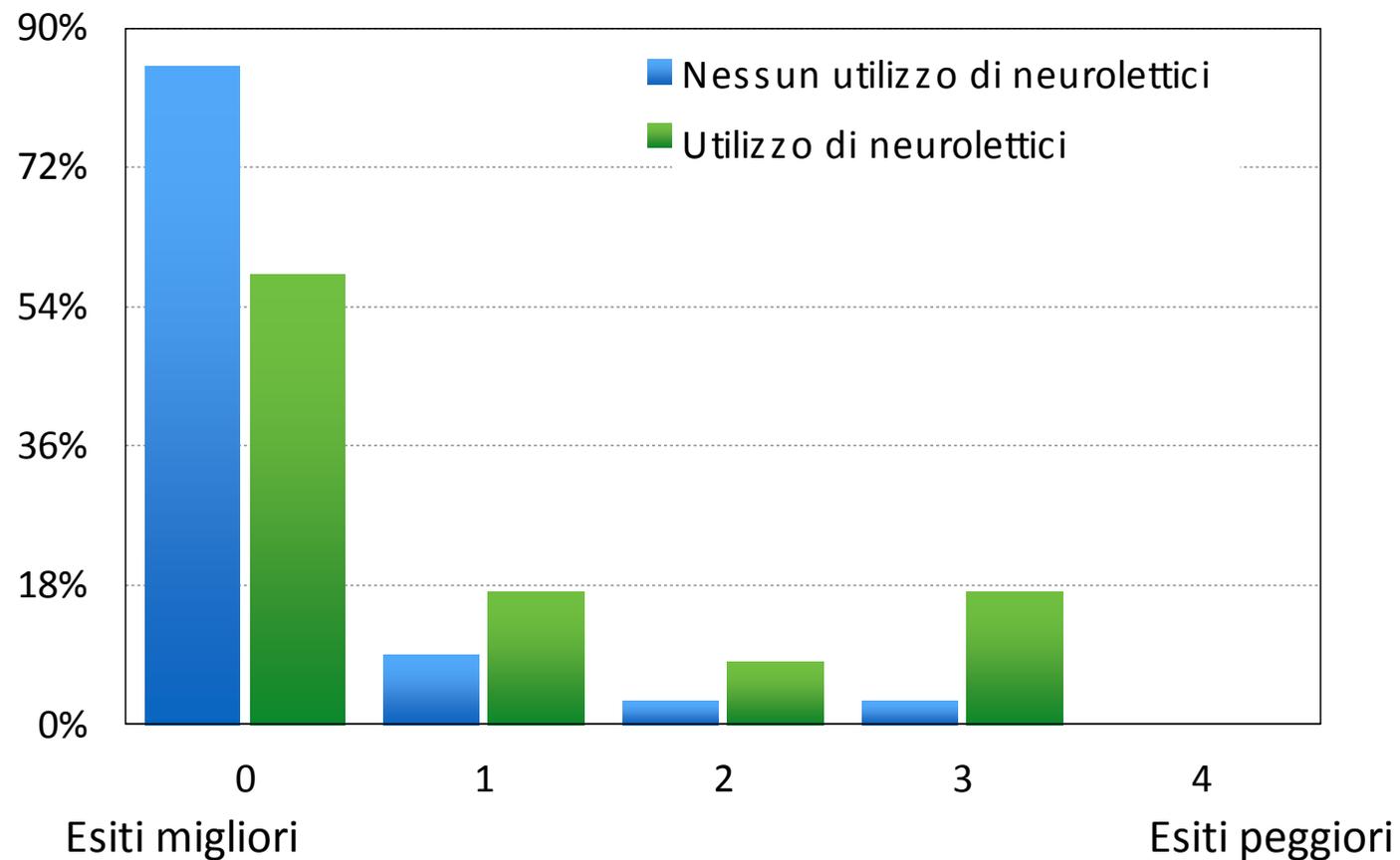
Esiti a lungo termine nei pazienti al primo episodio psicotico trattati con la terapia del “dialogo aperto” nella Lapponia Occidentale, in Finlandia

Patients (N=75)	
Schizophrenia (N=30)	
Other psychotic disorders (N=45)	
Antipsychotic use	
Never exposed to antipsychotics	67%
Occasional use during five years	33%
Ongoing use at end of five years	20%
Psychotic symptoms	
Never relapsed during five years	67%
Asymptomatic at five-year followup	79%
Functional outcomes at five years	
Working or in school	73%
Unemployed	7%
On disability	20%

Source: Seikkula, J. "Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach." *Psychotherapy Research* 16 (2006):214-28.

Gli esiti migliori si verificano nei pazienti che non sono mai stati esposti agli antipsicotici

Gravità dei sintomi psicotici a cinque anni in rapporto all'uso dei neurolettici nei primi due anni



Presentation by Jaakko Seikkula on "Open Dialogue Research," in Gothenburg, Sweden, Oct. 15, 2016.

Sull'importanza di un uso selettivo dei neurolettici

“Sono arrivato a questa convinzione. Ci sono certamente pazienti che vivono una vita molto particolare e che hanno idee psicotiche, ma che sono ancora motivati a mantenere una vita attiva, sul piano personale e sociale.

Se ricevono un trattamento con antipsicotici, con i loro effetti sedativi, perdono questo “attaccamento alla vita”, che ritengo fondamentale. Diventano passivi e non si prendono più sufficiente cura di sé stessi.

--Jaakko Seikkula