

## E' tempo di tornare ai principi di Ippocrate nel trattamento della depressione?

Gianluca Castelnuovo, Elena Faccio, Gianpiero Turchi, Alessandro Salvini, Enrico Molinari

I risultati della recente meta-analisi di studi clinici sugli antidepressivi (Kirsch et al., 2008; Mayor, 2008) aggiungono informazioni al dibattito sempre vivo nella comunità scientifica e clinica circa la scelta del migliore trattamento per la depressione. L'importanza di riconoscere molti fattori (variabili psicologiche, famiglia e contesto sociale, abitudini di vita, ecc...) nella eziologia e trattamento di molti disturbi potrebbe essere storicamente rappresentata da uno dei migliori principi di Ippocrate, tradotto in latino come "Similia similibus curantur" o, in inglese, "Like is cured by like". Queste considerazioni di Ippocrate sono state dimenticate da parte della medicina moderna, in particolare nel campo della salute mentale. Tornando ai suggerimenti di Ippocrate, dobbiamo considerare la psipatologia come prodotto di diversi fattori e quindi i relativi trattamenti devono essere costruiti utilizzando il principio "le cose simili sono curate dalle cose simili". Rimanendo nel campo della salute mentale, se un problema viene generato ad un livello culturale, sociale, interpersonale, familiare, ecc..., forse il miglior trattamento è di fornire assistenza allo stesso livello. Infatti vi sono molte possibilità di trattare un problema psicologico o psicopatologico: lavorare con il singolo paziente, con la coppia, con la famiglia, nel contesto sociale, nella scuola, ecc... ma uno dei principali trend della medicina ufficiale è una risposta individuale e biologica (psicofarmacologica).

Se un problema è generato a livello biologico, molecolare, neurologico (come in una grave depressione), forse la migliore scelta per il trattamento è considerare questo livello, ma se le persone mostrano il problema solo in alcune situazioni e contesti particolari e selezionati (come al lavoro ma non in famiglia, da soli ma non con altre persone, ecc...), è l'approccio bio-farmacologico il migliore trattamento che rispetta il principio "similia similibus curantur"? E' il riduzionismo bio-farmacologico il miglior approccio per risolvere problemi psicopatologici, come nella lieve depressione? (Ahn, Tewari, Poon, & Phillips, 2006; Longino, 1998).

Inoltre è importante sottolineare come il riduzionismo biopsicofarmacologico possa aumentare gli effetti collaterali (Hammad, Laughren, & Racoosin, 2006): in un recente studio su bambini e adolescenti, il rischio di tentato suicidio rilevato era 1,52 volte superiore dopo un trattamento con farmaco antidepressivo in confronto ad un trattamento senza nessun farmaco antidepressivo (Olson, Marcus, & Shaffer, 2006). Ma l'aspetto più preoccupante dell'uso di psicofarmaci nel campo della salute mentale è che, da una prospettiva a lungo termine, il cervello degli adolescenti che è ancora in evoluzione, gli effetti dell'assunzione di psicofarmaci possono essere dannosi in modalità che non sono state ancora comprese (Friedman, 2006). Molte critiche sull'utilizzo e sulla prosecuzione dell'utilizzo di trattamenti psicofarmacologici sono state espresse dagli stessi psichiatri (Moncrieff, 2006; Moncrieff & Cohen, 2006). Per esempio gli antidepressivi creano, e non curano, stati cerebrali alterati: "si assume che gli antidepressivi lavorino su una specifica neurobiologia del disturbo depressivo in accordo ad un modello di azione del farmaco centrato sul disturbo. Tuttavia, pochi elementi scientifici sostengono questa idea. Un modello alternativo, centrato sul farmaco più che sul disturbo, suggerisce che le sostanze psicotrope creano stati cerebrali alterati che possono casualmente alleviare i sintomi. Gli effetti indotti dagli antidepressivi variano ampiamente in rapporto alla classe chimica di appartenenza, passando dalla sedazione cognitiva alla lieve stimolazione fino occasionalmente a florida agitazione. I risultati di studi clinici possono essere spiegati dagli effetti indotti dal farmaco e dalla relativa amplificazione dovuta all'effetto placebo. Nessuna evidenza scientifica dimostra che gli antidepressivi o eventuali altri psicofarmaci producono a lungo termine un innalzamento del tono dell'umore o altri effetti che sono particolarmente utili nel trattamento della depressione (p. 961, Moncrieff & Cohen, 2006).

Inoltre la ricerca sul mantenimento della cura psicofarmacologica nel tempo è assai difettosa: "Se da una parte la sospensione di un farmaco che induce effetti negativi può essere effettivamente gestita, dall'altra l'esito della interruzione di una terapia psicofarmacologica potrebbe essere di gran lunga migliore di quello solitamente stimato e potrebbe compensare gli svantaggi di un trattamento continuo" (p. 517, Moncrieff, 2006).

E' tempo di tornare ai principi di Ippocrate nel trattamento della depressione?

### Bibliografia

- Ahn, A. C., Tewari, M., Poon, C. S., & Phillips, R. S. (2006). The limits of reductionism in medicine: could systems biology offer an alternative? *PLoS Med*, 3(6), e208.
- Friedman, R. A. (2006). The changing face of teenage drug abuse--the trend toward prescription drugs. *N Engl J Med*, 354(14), 1448-1450.
- Hammad, T. A., Laughren, T., & Racoosin, J. (2006). Suicidality in pediatric patients treated with antidepressant drugs. *Arch Gen Psychiatry*, 63(3), 332-339.
- Kirsch, I., Deacon, B. J., Huedo-Medina, T. B., Scoboria, A., Moore, T. J., & Johnson, B. T. (2008). Initial severity and antidepressant benefits: a meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration. *PLoS Med*, 5(2), e45.
- Longino, C. F., Jr. (1998). The limits of scientific medicine: paradigm strain and social policy. *J Health Soc Policy*, 9(4), 101-116.
- Mayor, S. (2008). Meta-analysis shows difference between antidepressants and placebo is only significant in severe depression. *BMJ*, 336(7642), 466.
- Moncrieff, J. (2006). Why is it so difficult to stop psychiatric drug treatment? It may be nothing to do with the original problem. *Med Hypotheses*, 67(3), 517-523.
- Moncrieff, J., & Cohen, D. (2006). Do antidepressants cure or create abnormal brain states? *PLoS Med*, 3(7), e240.

Olfson, M., Marcus, S. C., & Shaffer, D. (2006). Antidepressant drug therapy and suicide in severely depressed children and adults: A case-control study. *Arch Gen Psychiatry*, 63(8), 865-872.

- *British Medical Journal*, 2008; on-line available at <http://www.bmj.com/cgi/eletters/336/7642/466#191695>