

ALGORITMI E FARMACI PER L'INFANZIA

In un convegno del 17 Ottobre 2005, il direttore della Substance Abuse & Mental Health Services Administration (SAMHSA) Charles Currie annunciò che essa non avrebbe più appoggiato il Texas Medication Algorithm Project (TMAP). Nel sentire questa notizia, il Government Accountability Project e numerosi altri gruppi di supervisione hanno tirato un lungo sospiro di sollievo: *finalmente*. In poche parole, TMAP rappresenta tutto ciò che c'è di sbagliato tra la medicina tradizionale e la relazione del governo con Big Pharma (*l'industria farmaceutica, ndr*), e, secondo molti, è la dimostrazione che il nostro governo (USA, ndr) è corrotto ai suoi livelli più alti.

Cosa c'è che non va nel progetto TMAP? Iniziamo dai primi elementi: molti pazienti sperimentano già gli effetti negativi dell'attuale approccio "distaccato" della medicina tradizionale. Come se la medicina tradizionale non fosse sufficientemente impersonale, il TMAP prende le decisioni medico-paziente - complesse e soggettive, rese necessarie dalla malattia mentale - e le declassa in un approccio al trattamento psichiatrico su modelli di un "albero di decisione" (*da Garzantilinguistica.it: l' albero di decisione, nella ricerca operativa, è la rappresentazione grafica del metodo di risoluzione di un problema in condizioni di incertezza - ndr*)

Come spiega Jordanne Graham nel suo articolo su *Intervention Magazine* del 6 Agosto 2004, "...se i sintomi A, B e C sono evidenti, usa il trattamento X." In base a questi approcci algoritmici ai trattamenti psichiatrici, un giorno o l'altro i computer potrebbero sostituire gli psichiatri, poiché gli algoritmi sono fondamentalmente il metodo con cui i computer elaborano i dati. Questo approccio alla psichiatria potrebbe funzionare se le malattie mentali fossero "bianche e nere", ma la verità è che non lo sono, e ciò è un qualcosa che non viene realizzato nemmeno dal *DSM-IV* (Diagnostic and Statistical Manual 4^a ed., la "bibbia diagnostica" della psichiatria organicista, ndr). Le malattie mentali si manifestano in molti modi diversi, rendendo i metodi oggettivi e distaccati non solo inefficaci, ma anche assolutamente crudeli. Inoltre, il trattamento "X" è generalmente il "medicamento X". Il dottor Steven P.

Shon, co-direttore del TMAP e direttore medico del Texas Department of Health and Mental Retardation, in una intervista del 1998 spiega che la prima "soluzione" alla fine di ogni albero di decisione è comunque un medicamento psichiatrico: "noi lo presentiamo come un procedimento flessibile diviso in tre parti. La prima parte consiste nella scelta di una strategia farmacologica: per esempio, nell'adattamento di un regime farmacologico ad una depressione maggiore non psicotica si può scegliere tra sei farmaci di prima linea."

Cosa succede quando il primo medicamento non funziona? Beh, secondo il dottor Shon ne scegliete un altro, ovviamente: "la seconda parte dell'algoritmo delinea la tattica, guidata dall'informazione di quanto miglioramento ci si deve aspettare ai vari stadi del trattamento, come misurato da diverse scale. L'algoritmo fornisce informazioni mediche riguardanti le interazioni e le opzioni per cambiare i farmaci". L'unica parte "flessibile" del procedimento TMAP è decidere "*quale*" farmaco usare; non prende mai in considerazione soluzioni non farmacologiche per le malattie mentali, evidenziando una grande pecca nel programma. Per esempio, l'alta incidenza della depressione nella nostra società potrebbe essere attribuita in larga misura a malnutrizione e insufficienza di luce solare. La maggior parte di noi non sta consumando abbastanza vitamina B, acidi grassi omega-3 e minerali essenziali, che sono tutti necessari per un funzionamento salubre del cervello. A peggiorare le cose, c'è il fatto che le nostre diete abbondano di cibi zuccherini, bibite analcoliche e farina

bianca, che in realtà svuotano i nostri corpi di nutrienti cruciali. Un'altra caratteristica e conseguenza della società moderna è che molti di noi passano la maggior parte del tempo all'interno di case con scarsa illuminazione. Come risultato, non stiamo assorbendo sufficiente luce solare ricca di vitamina D, e questa mancanza di vitamina D è un'altra causa della malattia mentale.

Mettere l'intera nazione in cura su Prozac e altri farmaci costosi può mascherare i sintomi della malattia mentale, ma non risolverà i problemi che stanno alla base.

Questi problemi possono essere mitigati con economia fornendo un'alimentazione migliore nelle nostre scuole, supplementi alimentari gratuiti alle persone che vivono in povertà o quasi e maggiori opportunità di trascorrere del tempo all'aperto per gli adulti che lavorano e per gli scolari. Comunque, gli algoritmi del TMAP non includono questi approcci semplici e non farmacologici per risolvere i diffusi problemi di salute mentale della nostra società.

Seguire i soldi che vanno a Big Pharma

Dato l'approccio del TMAP al trattamento psichiatrico, stile "rendiamoli tutti dipendenti da farmaci", non dovrebbe sorprendere che Big Pharma abbia giocato un ruolo prominente nella sua realizzazione. Per creare gli algoritmi del TMAP, il dottor Shon, il dottor John Rush (farmacologo conosciuto a livello nazionale) e il precedente presidente del dipartimento di psichiatria della University of Texas-Southwestern, riunirono tre commissioni di esperti per creare "le linee guida al consenso" per la depressione maggiore, il disturbo bipolare e la schizofrenia. Quindi, qual è il problema? Il giornalista Rob Waters nel suo articolo del 2005 "*Medicating Aliah*", svela che secondo un'analisi condotta dal Center for Science in the Public Interest per conto di *Mother Jones*, dei 46 membri delle tre commissioni, 27 hanno condotto ricerche per conto delle aziende farmaceutiche, hanno lavorato negli uffici dei presidenti delle aziende farmaceutiche oppure hanno lavorato come consulenti di un'azienda farmaceutica.

Ad ogni modo, il rigido controllo di Big Pharma sul TMAP non finisce qui. Nonostante le dichiarazioni precedenti del dottor Shon circa il fatto che le aziende farmaceutiche hanno dato a TMAP solo 285.000 dollari di finanziamenti, la giornalista Nanci Wilson, di Austin, esaminò gli archivi finanziari del Texas Department of State Health Service e scoprì che dal 1997 al luglio 2004 le aziende farmaceutiche donarono al suddetto dipartimento 1,3 milioni di dollari, di cui almeno 834.000 erano destinati al TMAP.

I farmaci psicotropi ad elevato profitto sono i più fatturati

In effetti, gli sponsor del TMAP producono i farmaci raccomandati come "trattamento di prima linea" – Prozac, Risperdal, Adderall, Zyprexa, Seroquel, Buspar, Geodon, Depakote, Effexor, Paxil, Celexa, Zoloft, Wellbutrin, Serzone e Remeron. I legami finanziari del TMAP con Big Pharma ammontano a milioni di dollari e gli sponsor del TMAP rappresentano i pezzi grossi di Big Pharma, inclusi:

- 2.4 milioni per la realizzazione iniziale del TMAP da parte della Robert Wood Johnson Foundation, che fu costituita con il patrimonio di un precedente direttore generale della Johnson & Johnson. Johnson & Johnson è la casa madre di Janssen Pharmaceutica (il produttore del Risperdal);
- 191,183 dollari dalla stessa Janssen; ù
- 146,500 dollari dalla Pfizer (Zoloft e Geodon);
- 103,000 dollari da Eli Lilly (Prozac e Zyprexa);
- Ulteriori fondi da AstraZeneca, Novartis, Janssen-Ortho-McNeil, GlaxoSmithKline, Abbott, Bristol Myers Squibb, Wyeth-Ayerst Forrest Laboratories e U.S. Pharmacopeia.

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

La "coincidenza" è strana, ma naturalmente non è una vera coincidenza. Inoltre, secondo un resoconto "informatore" del 20 gennaio 2004 scritto da Allen Jones, un ex investigatore di frodi della Pennsylvania che fu licenziato per aver reso pubbliche le sue scoperte, molti di questi farmaci costosi per "trattamenti di prima linea" non sono nemmeno i medicinali più efficaci per curare queste malattie mentali: generano semplicemente l'introito maggiore per l'Industria Farmaceutica che sponsorizza il TMAP. *"Le aziende farmaceutiche hanno pubblicizzato i loro medicinali più nuovi come più sicuri e più efficaci delle vecchie marche generiche. Questi farmaci, dissero, non solo curavano meglio i sintomi della malattia mentale, ma lo facevano senza i problematici effetti collaterali osservati spesso nei medicinali convenzionali. Tuttavia, questi nuovi farmaci "miracolosi" non sono stati all'altezza della loro pubblicità sensazionalistica: hanno dimostrato di non essere migliori dei generici. Circostanza ancora più importante, si è scoperto che la maggior parte dei nuovi farmaci causano effetti collaterali seri, perfino mortali, particolarmente nei bambini. È una certezza statistica che molte vite sono state perse e molte altre danneggiate irreparabilmente."*

I medici sono forzati a prescrivere i farmaci di marca

Secondo Jones, anche se alcuni medici statali riconoscono che questi nuovi farmaci non sono i medicinali più sicuri o più efficaci per curare un paziente, non viene loro permesso di prescrivere un farmaco generico a meno che almeno due, preferibilmente tre, di questi nuovi farmaci brevettati abbiano fallito. Infatti, l'opposizione al TMAP pone sul medico statale una responsabilità eccessiva per quanto riguarda il successo o il fallimento di un farmaco generico, un fattore imprevedibile in ogni decisione di trattamento farmacologico. Jones scrive: "Se un medico statale vuole usare un farmaco generico come prima o seconda linea di trattamento, quel medico deve mettere per iscritto la sua spiegazione logica, assumendo effettivamente la responsabilità per la deviazione dai requisiti sponsorizzati dallo stato." Imponendo questi standard, il TMAP fa esattamente ciò che deve fare: porta più soldi a Big Pharma.

Dal 17 Ottobre 2005, il SAMHSA non appoggia più il TMAP, ma la triste verità è che l'approccio del TMAP al trattamento psichiatrico non è limitato al Texas, e può estendersi perfino all'intera nazione. Secondo Wikipedia, circa una dozzina di stati, inclusa la Pennsylvania, stato natale di Jones, hanno già in essere programmi simili. Inoltre, se l'Iniziativa New Freedom del presidente Bush avrà successo, il TMAP fisserà gli standard per sottoporre a screening per malattie mentali una nazione intera e somministrare cure basate su algoritmi focalizzati sui farmaci.

I forti collegamenti politici di Big Pharma

Chi creerà i test dello screening e chi creerà gli algoritmi? Beh, Big Pharma senza dubbio avrà una parte in ciò, come fa sempre. La Johnson & Johnson, casa madre di Eli Lilly e Janssen Pharmaceutica, ha già ampie connessioni con la famiglia Bush e con il governo federale. Date uno sguardo come esempio anche solo a questi collegamenti:

Eli Lilly (Prozac, Zyprexa):

- ex-Presidente George Herbert Walker Bush = ex-membro del consiglio di amministrazione della Eli Lilly
- Mitch Daniels, ex-direttore del Management a& Budget del Presidente George W. Bush = ex vice-presidente della Eli Lilly
- Sidney Taurel, membro del Homeland Security Advisory Council del Presidente Bush = attuale CEO (direttore generale) della Eli Lilly

*Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org
Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

- La National Alliance for the Mentally Ill (NAMI) = maggior beneficiario dei finanziamenti della Eli Lilly

(Fonte: "Eli Lilly, Zyprexa and the Bush Family" di Bruce Levine)

Johnson & Johnson, casa madre di Janssen Pharmaceutica (Risperdal)

- Robert Wood Johnson IV, erede della ricchezza della Johnson & Johnson, raccolse più di 100,000 dollari per la campagna presidenziale del 2000 di George W. Bush e più di 200,000 dollari per la campagna di Bush del 2004.

(Fonte: "Bush Administration -- Money, Politics & Drugs" di Evelyn Pringle)

"Curare" i problemi mentali dei... bambini?

Ma il problema non finisce lì. Se l'Iniziativa New Freedom avrà successo, gli standard del TMAP creeranno per gli Americani una realtà tanto orribile quanto qualsiasi futuro immaginato in una dystopian novel [*dystopian novel* = un racconto di fantasia che descrive luoghi immaginari dove la vita è estremamente deumanizzata a causa di privazione od oppressione o terrore, esempi sono *Brave New World* di Aldus Huxley e *1984* di George Orwell, ndr]. La Commissione sulla Salute Mentale New Freedom del presidente Bush propone di iniziare la sua operazione di screening nelle scuole della nazione. Graham spiega, "La commissione concluse che le scuole sono in «posizioni chiave» per esaminare i 52 milioni di studenti e 6 milioni di adulti che lavorano nelle scuole. Con ciò, la commissione conta di scovare altri 6 milioni di persone che non stanno ricevendo cure". Tuttavia, dato il fatto che molti dei membri nominati nella commissione hanno anche prestato servizio nei consigli di amministrazione delle aziende farmaceutiche, molte persone preoccupate si chiedono quanto costeranno i criteri dello screening. E "cura", naturalmente, significa farmaci che alterano la mente, non alimentazione.

Il prossimo obiettivo di mercato di Big Pharma: i tuoi figli

Il DSM-IV è conosciuto per le sue definizioni alquanto onnicomprensive di "malattia mentale", e il TMAP ha mostrato in che modo tali ampie definizioni possono essere usate per giustificare che gli studenti vengano posti in terapia con potenti farmaci psichiatrici. Per esempio, l'articolo del 2005 di Waters "*Medicating Aliah*" racconta la storia della studentessa texana Aliah Gleason, alla quale fu assegnata una valutazione di alto rischio suicidale tramite uno screening del TMAP per la salute mentale somministrato all'Università del Texas e che poi, conseguentemente, fu internata in un ospedale mentale statale per nove mesi, cinque dei quali senza nessun contatto con i familiari. La Gleason fu messa in contenimento più di 26 volte e fu curata con 12 diversi farmaci psichiatrici, senza il consenso dei familiari, e contro la sua volontà. Aliah era una studente B e C che finì nei guai per aver risposto a insegnanti e altri funzionari della scuola, quindi immaginate le conseguenze per gli studenti F che abbandonano la scuola ogni giorno. Inoltre, immaginate se tutti i bambini americani venissero esaminati per "sospetta malattia mentale" sulla base delle definizioni stabilite dalle commissioni influenzate da Big Pharma. Quanti studenti sarebbero su farmaci legali ma potenti? Molti. E così, anche se la SAMHSA ha revocato il suo appoggio al TMAP, la battaglia contro una nazione medicalizzata da Big Pharma è appena iniziata. Dipende da tutti noi parlare chiaro e dire che non vogliamo che il futuro proposto dall'Iniziativa New Freedom diventi la nostra realtà. Altrimenti, potrebbe benissimo diventarlo.

Fonti:

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org
Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti

Blaylock, Dylan. "PRESS RELEASE: Government Drops CorruptMental-Illness Drug Program" Government Accountability Project. 24 Oct2005.
<http://www.whistleblower.org>
Graham, Jordanne. "Bush Wants to be Your Shrink" Intervention Magazine. 6 Aug 2004. <http://www.interventionmag.com>.
Grahl, Cindy. "Mapping the Meds: Interview with Steven P. Shon, MD, Texas Medication Algorithm Project" Behavioral Health Management. Nov/Dec 1998: 20 - 25.
Jones, Allen. "Whistleblower report" Rev. 20 Jan 2004. <http://psychrights.org>
Levine, Bruce. "Eli Lilly, Zyprexa and the Bush Family" Z Magazine Online. May 2004. <http://zmagsite.zmag.org>
Pringle, Evelyn. "Bush Administration -- Money, Politics and Drugs" The Sierra Times. 11 Feb 2005. <http://www.sierratimes.com>
"Texas Medication Algorithm Project" Wikipedia. 3 Nov 2005. <http://en.Wikipedia.org>
Waters, Rob. "Medicating Aliah" Mother Jones. May/Jun 2005: 50 - 94.

di Dani Veracity

(Traduzione a cura della Redazione di NSOE, editing a cura della redazione di GiuleManidaiBambini).