



## **Pianeta psicofarmaci**

***Cresce il consumo di medicine prescritte per disturbi seri ma anche per malesseri che per Big Pharma diventano malattie. Con molti rischi e pochi benefici. Come sostiene un autorevole psichiatra***

*Di Paola Emilia Cicerone (L'Espresso)*

Troppi psicofarmaci. Prescritti per condizioni che potrebbero essere affrontate diversamente. Spinti dalle industrie farmaceutiche che inventano ogni giorno nuovi malesseri, trasformando in malattie i disagi più comuni, ma anche dall'impazienza di chi non riesce a sostenere la fatica di vivere e pensa di spazzarla via inghiottendo una pillola. Un cortocircuito maledetto che porta a consumare pillole su pillole per ansia, fastidio, malumore, irrequietezza o tristezza. Alimentato da una ricerca psichiatrica totalmente finanziata dalle aziende che, inevitabilmente, sperimentano farmaci. Quando, invece, la risposta al mal di vivere potrebbe essere in trattamenti diversi. Quali? Di fatto nessuno lo sa fino in fondo perché nessuno ha i soldi per cercarli. A dire chiaro e tondo le cose come stanno è un autorevole medico britannico, il più autorevole tra gli psichiatri, Peter Tyrer. Un signore compassato che non ha nulla dello scalmanato rivoluzionario, docente di psichiatria di comunità all'Imperial College di Londra e direttore del 'British Journal of Psychiatry'. Convinto, per dirla con le sue parole, che la ricerca ci dia "una visione parziale delle terapie disponibili per i disturbi psichici. Mentre quello di cui abbiamo bisogno sono studi indipendenti. Che valutino i farmaci senza pregiudizi, e prendano in considerazione anche altre opzioni di trattamento". Tyrer non ha dubbi che l'unica possibilità per normalizzare la smania globale di psicofarmaci sia nella ricerca indipendente, argomento su cui interverrà il 28 settembre a Verona, in occasione della IV Giornata Veronese sull'informazione indipendente sugli psicofarmaci. Per sfidare Big Pharma su due fronti: la tendenza delle aziende ad allargare il mercato trasformando in patologie tratti caratteriali come la timidezza o la malinconia. E una valutazione senza pregiudizi degli strumenti più efficaci per fronteggiare malattie gravi come la depressione o persino la schizofrenia. Che prenda in considerazione gli strumenti non farmacologici, come psicoterapia e interventi nel sociale, la cui validità riceve continue conferme.

### **A che punto è la ricerca, professore?**

"Proprio di recente abbiamo pubblicato uno studio preliminare sull'efficacia della "nidoterapia", un approccio che prevede di adeguare l'ambiente alle necessità del paziente, di cambiare le cose che lo circondano, i suoi tempi di vita, i modi di interazione, le persone e le azioni. E non viceversa: se la vita genera difficoltà, chiediamoci se non sia meglio cambiarne degli aspetti piuttosto che intervenire farmacologicamente per cambiare il cervello delle persone. Un trattamento di questo genere potrebbe avere un buon rapporto costi benefici: certo, si tratta di ribaltare l'approccio tradizionale a favore di una medicina basata sul paziente: non adeguare il malato all'ambiente, ma l'ambiente alle esigenze di chi soffre. Una strada complessa, ma dobbiamo avere chiaro che calmare un paziente agitato non significa curarlo".

### **Però la maggior parte degli studi oggi riguarda i farmaci.**

"Il problema principale è economico. Senza il supporto delle aziende è difficile avviare studi che possono costare anche 500 mila dollari: il 95 per cento della ricerca farmacologica è finanziata dalle industrie. I finanziamenti autonomi sono difficili da reperire, e le aziende scelgono gli studi che gli interessano, anche se tutti sanno che queste ricerche tendono a dare risultati sbilanciati in loro favore. Non solo: si tratta di condizionamenti spesso invisibili, cui è molto difficile sfuggire. E teniamo presente che



quello degli psicofarmaci è un settore particolarmente delicato, perché in psichiatria la diagnosi non è chiara come in medicina. Di fatto, ci sono così tanti farmaci in commercio che è difficile capire quali funzionano davvero, per questo bisogna essere molto prudenti quando viene messa sul mercato una nuova medicina”.

### **Ma come è possibile alterare i risultati di uno studio?**

“Ci sono diversi metodi per influenzare i risultati, ad esempio paragonando i nuovi farmaci con altri che danno effetti avversi più seri, oppure non utilizzando le dosi più elevate in modo da minimizzare gli effetti collaterali. Il problema poi è che le aziende finanziano le ricerche che permettono di ampliare le indicazioni per le quali un farmaco viene ritenuto utile. È chiaro che il loro interesse principale è quello di espandere il mercato”.

### **Come?**

“Trasformando in patologie situazioni per le quali non è indicato un trattamento farmacologico. Magari basandosi su un ragionamento che oggi è quello dominante, anche presso i medici, ma che è sbagliato: se un farmaco azzera una certa condizione, quella condizione è una malattia. Ma non è così: se un principio attivo, ad esempio, rende le persone meno introversive, questo non fa dell'introversione una malattia. In passato quelli che chiamiamo antipsicotici erano definiti tranquillanti maggiori, e servivano sostanzialmente a tenere calme le persone. Oggi si cerca di trasformare la malinconia in depressione, la timidezza in fobia sociale. Si tratta di 'disturbi' comprensibilmente molto diffusi: le aziende si preoccupano dei loro bilanci e sono ben contente di poter affermare che il 5 per cento della popolazione soffre di fobia sociale. Ma è solo il loro punto di vista”.

### **Dobbiamo pensare che l'intera ricerca farmacologica in psichiatria è vittima di conflitti di interesse?**

“La storia recente ne è piena. Il senatore Chuck Grassley dell'Iowa, un politico repubblicano, si è impegnato a investigare la corruzione delle case farmaceutiche e ha svelato una quantità di imbrogli. Un caso recente riguarda uno studio di Robert Robinson sul trattamento con l'antidepressivo excitalopram dei pazienti colpiti da ictus e a rischio di depressione, pubblicato sulla rivista 'Jama': si è scoperto che l'autore aveva tenuto nascosti dei finanziamenti ricevuti dall'azienda produttrice del farmaco. In effetti i dati non erano stati presentati in modo accurato, e sopravvalutavano il trattamento farmacologico rispetto ad altri tipi di terapie”.

### **E nessuno prende provvedimenti contro questi medici?**

“Raramente accade. Charles Nemeroff, responsabile del dipartimento di Psichiatria della Emory University, è stato costretto a dimettersi per non aver dichiarato i finanziamenti ricevuti dall'azienda produttrice di un apparecchio per la stimolazione del nervo vago come trattamento della depressione e per altre ricerche”.

### **Il risultato è che non ci si può fidare dei farmaci che troviamo in commercio?**

“Le aziende si sforzano di ottenere il massimo dai farmaci prima che vadano fuori brevetto, e la posta in gioco è molto alta. Tanto che possono permettersi di pagare risarcimenti se qualcosa va storto: pensiamo a un farmaco come l'olanzapina, un antipsicotico di nuova generazione che ha provocato un forte contenzioso ed è stato al centro di azioni legali per l'impiego su pazienti anziani, per i quali potrebbe aumentare il rischio di accidenti cerebrovascolari, o per l'impiego non previsto su malati di demenza. Ma che rappresenta comunque un'importante fonte di reddito per l'azienda produttrice in attesa che il brevetto scada nel 2011”.

### **La ricerca delle aziende è tutta da buttare?**

“Oggi c'è un crescente scetticismo nei confronti delle sponsorizzazioni farmaceutiche, anche se molta ricerca è di buona qualità, e i ricercatori finanziati dalle aziende spesso



cercano di fare del proprio meglio. C'è però un altro problema: a decidere come condurre le ricerche sono il più delle volte le industrie stesse. Che possono stabilire ad esempio quali pazienti verranno selezionati, su quali parametri basare lo studio, quanto durerà. Chi lavora con finanziamenti pubblici, invece, prima di iniziare una ricerca deve dichiarare quali dati analizzerà e come lo farà: in questo modo è molto più difficile manipolare i risultati”.

### **Che soluzioni ci sono?**

“Un buon risultato sarebbe quello di ottenere che le aziende pubblichino i dati di cui dispongono anche quando i risultati sono contrari alle aspettative. Il fatto che vengano resi noti solo gli studi che hanno avuto successo distorce le valutazioni sui farmaci. Qualche anno fa, ad esempio, si è scoperto che una serie di studi non pubblicati sugli effetti dei farmaci antidepressivi sui bambini arrivava a conclusioni molto negative sull'efficacia e la sicurezza di queste terapie, che non erano emerse dagli studi pubblicati. Oggi ci sono pressioni perché le aziende mettano a disposizione degli organi regolatori tutti gli studi disponibili. Si stanno anche cominciando a organizzare studi indipendenti, in Inghilterra se ne occupa un'organizzazione pubblica, il Mental Health Research Network. E a costruirli coinvolgendo vari istituti e mettendo a confronto terapie diverse, in modo da avere un risultato per quanto possibile obiettivo. In questo modo si possono analizzare anche problemi che interessano meno alle farmaceutiche”.

### **Si riferisce alla psicoterapia?**

“Anche: la psichiatria di comunità ha ampiamente dimostrato che un approccio psicosociale può avere la stessa efficacia dei farmaci. Ma queste terapie non vengono valorizzate e spesso non sono neanche menzionate negli studi. Anche se paradossalmente gli studi che le riguardano danno spesso risultati più obiettivi, proprio perché non sono sottoposti alla pressione delle aziende”.