

Un mercato fiorente per gli psicofarmaci *intervista ad Agostino Pirella*

PARLANDO DI DROGHE "LEGALI", dovremmo citare prima di tutto l'alcol e il tabacco, che danno luogo a un vero sterminio, ogni anno. Non vale nulla, ed è perfino sbagliato, confrontare i dati sui decessi, ma utilizziamo questo parametro di misurazione perché è difficile trovarne di più scientificamente attendibili. Ebbene: se in un anno, a causa dell'abuso di droghe illegali [innanzitutto l'eroina] muoiono nel nostro paese non più di sette o ottocento persone, i dati sui decessi causati dall'alcol sono impressionanti: solo oltre diecimila persone che muoiono a causa di malattie legate all'abuso di alcol, e quasi cinquemila per incidenti d'auto causati da ubriachezza.

Quanto al tabacco, le cifre dei tumori al polmone con esito mortale [anche se in lenta diminuzione] parlano nel 2000 di ottantamila vittime.

Ci limiteremo qui, invece, a parlare solo di quel discrimine sottile che esiste tra farmaci legali e farmaci illegali, tra droghe proibite e droghe non solo permesse, ma favorite. E ci faremo aiutare dallo psichiatra Agostino Pirella, che tempo fa, su Carta, denunciò la moltiplicazione di nuovi "disturbi" a uso e consumo [in gran parte] delle case farmaceutiche.

Quale differenza c'è tra le droghe illegali e gli psicofarmaci, dal punto di vista della loro pericolosità?

Gli psicofarmaci sono stati sintetizzati per la prima volta negli anni cinquanta e relativamente di recente hanno avuto un boom. Hanno dunque mezzo secolo di vita, ma la cosa interessante è che all'inizio erano destinati solo a pazienti psichiatrici nei manicomi, per sedarli. Il capostipite si chiama clorpromazina. Ma piano piano si è allargata la fascia di coloro ai quali erano rivolti perché, diventando un "prodotto" tra tanti, e se è il mercato a comandare, bisogna fare in modo che il maggior numero di persone possibile consumi quella merce: vale per la Coca cola come per il Prozac. Per la psichiatria, o meglio per la fascia delle persone che presentano disagio psichico, l'obiettivo fondamentale delle case farmaceutiche non è mettere in commercio sostanze a cui direttamente il paziente può avere accesso, ma quelle per le quali è indispensabile l'intermediazione. La intermediazione sono i medici, che controllano la prescrizione.

Ecco quindi che si fa pressione sui medici perché prescrivano: una storia che abbiamo, ahimé, già sentita, ma nel caso degli psicofarmaci la cosa diventa più sottile e più devastante. Perché in questo caso si è proceduto con la individuazione di un gruppo di farmaci adatti a quel gruppo sintomatologico. Si capisce chiaramente che quello che importa è avere un apparato diagnostico di grande sviluppo e di grande potenza, molto "scientifico" e con strumenti molto raffinati. Ecco perché si parla di nuovi "disturbi", correlati pian piano con i trattamenti.

Possiamo fare qualche esempio di questa "nuova medicina"?

Stiamo parlando di una correlazione divenuta sempre più autoritaria, perché individua dei protocolli, che vuol dire che viene fatta una diagnosi per poi applicare lo psicofarmaco giusto. In Italia non si può parlare ancora di veri e propri protocolli, ma certamente di schemi terapeutici: si comincia con uno psicofarmaco, se non va bene si cambia e così via. Il tutto, dentro una normativa che apparentemente sembra scientifica, ma in realtà nasconde lo sviluppo di ricerche anche segrete da parte delle case farmaceutiche per individuare la relazione che può esserci tra il disturbo e il trattamento.

Alcuni mesi fa The Guardian ha denunciato che una casa farmaceutica ha incaricato

un'agenzia di analisi di mercato, assolutamente non specifica nel campo dei farmaci né tantomeno degli psicofarmaci, di valutare quanto il disturbo di ansia generalizzato possa far presa nella testa della gente, e naturalmente anche dei medici. Insomma, lo scopo era fare in modo che le persone che hanno un disturbo d'ansia non credano di star male per problemi con il marito o con la moglie, con i figli, sul lavoro, ecc. ma perché c'è qualcosa che non va nel loro cervello. A questo proposito, segnalo un libro da poco uscito negli Stati Uniti e che in Italia nessuno ha avuto voglia né tempo di tradurre, che si chiama "Blaming the brain", e il cui autore, Elliott Walenstein, emerito di psicologia e neuroscienze all'università del Michigan, denuncia le correlazioni non scientifiche, ma di mercato, esistenti tra nuove patologie e diffusione dei farmaci.

Questo vuol dire che gli psicofarmaci non servono a nulla, se non ad arricchire chi li produce?

No, possono fare bene, ma possono anche dare effetti devastanti e perfino la morte. Come le droghe proibite, possono dare benessere, soddisfazione, alleviare dolori; e possono avere effetti collaterali devastanti. La divisione tra "legali" e "illegali" è nel tipo di mercato: da una parte quello fiorente delle droghe non permesse e dall'altro quello, altrettanto fiorente, di quelle permesse. Questa separazione netta ha però anche molte sovrapposizioni: per esempio, le terapie palliative contemplano gli oppiacei e sostanze antidolore che vengono anche usate dai consumatori illegali. Oppure, si parla di uso terapeutico della marijuana e già c'è chi ne fa uso. Però la distinzione tra i due ambiti è fortissima ed è altrettanto fallace.

Quali esiti produce?

Prendiamo il caso dell'ecstasy, che altro non è che metilendiossimetamfetamina, cioè una amfetamina. Proprio come una amfetamina è il Ritalin, uno psicofarmaco dato ai bambini, a quelli agitati, che non stanno fermi sui banchi di scuola o fanno dannare i genitori. In Italia, dopo un primo momento di euforia, il farmaco è ora proibito, anche se si parla di una sua possibile reintroduzione nella farmacopea ufficiale. Per fortuna, da noi è forte la consapevolezza a scuola e tra i medici che il bambino "che non sta al suo posto" molto probabilmente ha problemi in famiglia o di altro genere che devono essere gestiti psicologicamente, pedagogicamente e non farmacologicamente. Ma, nel '95, dal 10 al 12 per cento di tutti i ragazzi statunitensi tra i 6 e i 14 anni sono stati diagnosticati come affetti da deficit di attenzione e iperattività e trattati con Ritalin. La lista dei sintomi che dovrebbero condurre alla prescrizione di Ritalin è a dir poco ridicola e suona più o meno così: "Il bambino è molto spesso agitato". Ecco: in seguito a impressioni di insegnanti, genitori e pediatri si condanna un bambino al trattamento con psicofarmaci. Ed ecco le amfetamine sia legali che illegali. Tanto è vero che viene denunciato negli Usa il commercio illegale del Ritalin davanti alle scuole. Per non parlare degli effetti collaterali: è stato osservato che in molti bambini trattati con Ritalin cresce l'agitazione, invece che diminuire, cosa che però non viene attribuita al farmaco, ma a un peggioramento della sindrome.

Bambini a rischio, dunque?

C'è un bel libro di Breking nel quale si cita il caso di Sabrina, che in casa era agitata. Il medico non si accorse che stava male perché era abusata e le prescrisse il Ritalin. Sabrina è morta, per abusi ripetuti. Se si mette tra parentesi il contesto da cui sorge il disagio, se si diventa ciechi attraverso un orientamento troppo virato sul funzionamento cerebrale, e addirittura, come in questo caso, sovradeterminato dal mercato, allora si va incontro al disastro. Un ultimo aneddoto di casa nostra: stavo facendo un dibattito radiofonico con altri psichiatri e alla mia obiezione sugli "appetiti"

delle case farmaceutiche, un noto medico mi ha risposto: "Ma quali appetiti, il Ritalin costa così poco!".

di Anna Pizzo

da: Carta.org

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