

rivista della società italiana di psico - neuro - endocrino - immunologia diretta da Francesco Bottaccioli

PNEI NEWS

I NUOVI SAPERI DELLA SCIENZA E DELLA SALUTE

LE CHIAMAVANO LE PILLOLE DELLA FELICITÀ

È scientificamente conclusa l'epoca
della monoterapia farmacologica
della depressione: va aperta
l'era della cura integrata



PNEI - rivista bimestrale - n. 5 - anno VI - Settembre Ottobre 2012

**LEDOUX RIPENSA
LE EMOZIONI**

SOMMARIO

PNEINEWS - n° 5 Anno 2012

www.sipnei.it

EDITORIALE

3 DEPRESSIONE, SI CAMBIA

David Lazzari

INTERVISTA A colloquio con Josph Ledoux

4 RIPENSARE IL CERVELLO EMOTIVO

Paola Emilia Cicerone

Tra i più apprezzati neurobiologi contemporanei, ma anche celebre divulgatore e voce e chitarra degli Amygdaloids, un complesso musicale davvero singolare, in questa esclusiva intervista ci spiega gli ultimi interessanti cambiamenti del suo punto di vista sulle emozioni.

DOSSIER Depressione, si cambia

6 IL RE È NUDO. IL CROLLO DEL MITO DELLE PILLOLE DELLA FELICITÀ

Irving Kirsch

Il noto ricercatore terrà una lectio magistralis il 24 Novembre a Milano al Convegno SIPNEI sulla Depressione. Qui racconta come è arrivato a concludere che gli antidepressivi sono poco più che placebo.

8 IL LATO NASCOSTO DEGLI ANTIDEPRESSIVI

Alberto Chiesa

Uno degli effetti collaterali più frequentemente associati agli antidepressivi è l'elevato tasso di disfunzione sessuale. Ma se questo effetto collaterale è così frequente, come mai fino ad anni recenti non se n'è quasi mai parlato?

10 LA DEPRESSIONE È UNA QUESTIONE DI STILE

Stefano Berti - Maria Antonietta Pizzichini

L'uso di droghe e di sostanze voluttuarie, nel contesto di condizioni sociali e lavorative non a misura d'uomo, appaiono determinanti importanti nell'insorgenza di disturbi depressivi.

13 QUANDO IL CORPO CURA LA MENTE

M.Cannavò - C. Marchetti - M. M.Mariani

Un'interessante esperienza di trattamento integrato dei disturbi dell'umore condotto in un piccolo gruppo di pazienti sulla base del cosiddetto "Programma 4D", Depurare, Drenare, Disintossicare, Dimagrire.

NEUROSCIENZE Cervello e circuiti della morale

17 LE BASI NEUROLOGICHE DEL COMPORTAMENTO MORALE

Manuela Fumagalli e Alberto Priori

Alla ricerca delle tracce neurobiologiche del complesso e ancora parzialmente conosciuto circuito cerebrale coinvolto nel comportamento morale, che include strutture corticali e sottocorticali e che è modulato da neurotrasmettitori e sistemi ormonali.

LIBRI

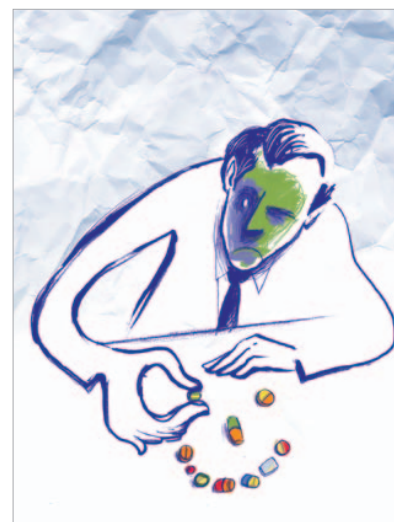
21 IL CERVELLO DEL PAZIENTE E QUELLO DEL TERAPEUTA

Una breve riflessione a partire da alcuni libri.

Francesco Bottaccioli

22 LO STRESS E LA VITA ...E LA SUA GESTIONE: IL METODO PNEIMED

Francesco Bottaccioli



PNEINEWS. Rivista bimestrale della Società Italiana di Psiconeuroendocrinologia.

Direttore Responsabile

Francesco Bottaccioli - bottac@iol.it

Hanno collaborato a questo numero

Francesco Bottaccioli, Marianna Cannavò, Paola Emilia Cicerone, Alberto Chiesa, Manuela Fumagalli, Irving Kirsch, David Lazzari, Carlo Marchetti, Mauro Mario Mariani, Maria Antonietta Pizzichini, Alberto Priori

Illustrazioni di copertina

Margherita Allegri - www.margheallegri.com

Impaginazione e grafica

Argento e China - www.argentoechina.it

Stampa

Fina estampa - www.finaestampa.it

Registrazione

Autorizzazione del Tribunale Bologna n° 8038 del 11/02/2010

Redazione

Via Lancisi, 31 - 00185 Roma

ABBONAMENTO E INFORMAZIONI

Il costo dell'abbonamento per ricevere 6 numeri di PNEINEWS è di 25 euro, in formato elettronico (Pdf) 18 euro. Per i soci SIPNEI l'abbonamento in formato elettronico è compreso nella quota annuale. L'abbonamento cartaceo per i soci SIPNEI è scontato a 20 euro.

Il versamento va eseguito a favore di SIPNEI Intesa San Paolo Ag. 16 viale Parioli 16/E IBAN IT 90 B 03069 05077 100000000203 specificando la causale.

Per informazioni: segreteria.sipnei@gmail.com
Per le modalità di abbonamento visita www.sipnei.it

Depressione, si cambia

Con il Convegno del 24 Novembre a Milano si avvia il programma “Scienza della Cura Integrata”

David Lazzari - Presidente SIPNEI

Se fosse possibile racchiudere in un solo concetto la visione della salute che ci ha consegnato la PNEI in questi anni utilizzerai la parola “integrazione”: la realtà umana come una rete integrata di fenomeni biologici, psicologici e sociorelazionali. Non casualmente le ricerche sullo stress hanno mostrato che una dose ottimale favorisce un aumento dell'integrazione psicofisiologica e della performance dell'individuo, mentre un eccesso o una carenza si traducono in diminuzione della capacità del sistema-individuo di “funzionare” in modo integrato. E' apparso quindi ovvio che se la salute, e tutte le sue perturbazioni (disturbi, sindromi, malattie) hanno queste caratteristiche, la cura deve essere in grado di cogliere questa integrazione senza negarla ma, al contempo, senza “perdersi” in essa. E' questo uno snodo decisivo. Perché l'approccio PNEI fa pensare a molti alla difficoltà o impossibilità di fare delle sintesi e quindi di essere operativi ed efficienti nella cura. Ritengo che il significato delle parole può aiutarci a dare una risposta. I termini “semplice, complicato e complesso” hanno una comune radice indoeuropea (plek) che sta per “parte, piega, intreccio”. Così abbiamo: sim-plex: senza pieghe o parti nascoste, semplice; cum-plicatus: con pieghe o parti nascoste; e cum-plexus: con intreccio, complesso. Quindi dobbiamo essere in grado di “spiegare”, cioè di aprire le pieghe dei fenomeni complicati usando un approccio analitico, ma dobbiamo avere uno sguardo “sistemico”, d'insieme, per cogliere l'intreccio della complessità.

Questo è il valore aggiunto della PNEI, che può fornirci quella cornice che ci aiuta ad affrontare problemi complessi in modo incisivo, utile per noi e per coloro che vogliamo aiutare. Ed è per dare gambe a questa prospettiva che dal congresso di Orvieto abbiamo lanciato il programma ICS

(Integrated Care Science) per promuovere un approccio integrato alla cura nei diversi ambiti. Alcune tappe sono state l'avvio del “Master per Gestione Integrata dello Stress in ottica PNEI” presso l'Università di Perugia sede di Terni (del quale a gennaio-febbraio 2013 uscirà il bando per il I e II livello), la messa a punto del progetto di ricerca sullo stress DI-PNEI (sul quale avrete presto maggiori informazioni ed al quale tutti siete invitati a partecipare) ed il primo dei convegni sull'integrazione delle cure nelle diverse patologie. Stiamo parlando dell'appuntamento di Milano del 24 novembre sulla depressione, al quale questo numero è in gran parte dedicato, e che ha visto un lavoro preparatorio a cui hanno contribuito tutte le sezioni Sipnei disponibili. Della depressione vogliamo cogliere appunto l'intreccio, per consentire di personalizzare la cura e di utilizzare la gamma di risorse terapeutiche realmente efficaci.

Quanto ciò sia importante ce lo dicono i dati che vedono crescere, anno dopo anno, sia l'uso di antidepressivi che la diffusione di stati depressivi: non come un circolo virtuoso bensì come una spirale priva di prospettive. Il tema non è prendere partito per la psicoterapia contro i farmaci o per questa o quella cura, bensì andare al di là delle etichette per cogliere i diversi fattori causali e le dinamiche che possono condurre un individuo a vivere una condizione (più o meno importante) di depressione.

Situazioni legate agli eventi di vita ed ai vissuti che li accompagnano, alla vulnerabilità genetica-epigenetica e psicologica, si intrecciano secondo regole sempre più conosciute e generalizzabili ma con modalità specifiche nel singolo individuo. E solo questo sguardo può offrirci quel “senso” che costituisce il “filo d'Arianna” che può condurre l'individuo fuori dalla depressione.

Ci vediamo a Milano!



LA MORTE DI MARCELLO CINI, UN GRANDE FISICO E FILOSOFO DELLA SCIENZA

Ho conosciuto Marcello Cini personalmente molto tardi, ma intellettualmente lo conoscevo da decenni, dai suoi scritti sul quotidiano Il Manifesto, che lo vide tra i fondatori e, soprattutto, dal suo libro *L'Ape e l'architetto*, pubblicato nel 1976 assieme ad altri fisici teorici dell'Università di Roma. Con quel libro, come giustamente ricorda Marco D'Eramo sul Manifesto, per la prima volta in Italia, da sinistra si metteva in discussione la neutralità della scienza e a farlo erano scienziati professionisti. L'occasione dell'incontro con il prof. Cini è stata il seminario che, per la SIPNEI, ho organizzato nel gennaio dell'anno scorso. Cini ha cordialmente risposto al mio invito a confrontarsi con biologi, psicologi, medici, fisiologi, antropologi, economisti sui “Mutamenti nelle basi delle scienze”. E' stata una giornata di studio di alto livello e, come sempre in questi casi, di serenità e cordialità tra persone interessate solo al progresso della conoscenza. Da quel seminario è uscito un libro che ho curato e che porta il titolo dell'incontro (*Tecniche Nuove 2011*), nel quale Marcello Cini racconta la storia intellettuale della sua vita: dagli studi di fisica teorica fino agli incontri con Gregory Bateson e Stephen J. Gould che lo hanno incamminato sulla via della epistemologia. È il suo testamento spirituale che mostra un intellettuale di altissimo livello, la cui lezione fondamentale di critica della supremazia della fisica, di affermazione di una visione sistemica dell'uomo, di coraggio nella proposizione delle proprie idee e, al tempo stesso, di insofferenza verso il pressapochismo largamente diffuso ieri come oggi, è viva e guida il nostro lavoro.

Francesco Bottaccioli

Ripensare il cervello emotivo A colloquio con Joseph LeDoux, neuroscienziato dalle molte vite

Paola Emilia Cicerone - giornalista scientifica

Tra i più apprezzati neurobiologi contemporanei, ma anche celebre divulgatore e voce e chitarra degli Amygdaloids, un complesso musicale davvero singolare, in questa esclusiva intervista ci spiega gli ultimi interessanti cambiamenti del suo punto di vista sulle emozioni.

Joseph “Joe” Ledoux è un uomo dalle molte vite. Per il grande pubblico è soprattutto il divulgatore che ha scritto veri best seller sulle basi neurali delle emozioni come *Il cervello emotivo Alle origini delle emozioni* (Baldini e Castoldi 1998) o *Il se sinaptico, come il nostro cervello ci fa diventare quello che siamo* (Raffaello Cortina 2002).

“Studio gli aspetti quantificabili della mente, spiega LeDoux. Un’analisi dell’emozione vista come processo piuttosto che come esperienza”, che gli ha consentito di proseguire i suoi studi sugli animali. E, infatti, per la comunità scientifica LeDoux è oggi soprattutto l’autore di importanti ricerche sulla relazione tra emozione e memoria. Ma è anche la voce degli Amygdaloids, originale ensemble musicale che propone canzoni a tema neurologico.

Il cervello come filo conduttore

E’ proprio l’interesse per il cervello dunque a fare da filo conduttore nelle tre vite dello scienziato. Ma anche il desiderio di fare chiarezza, in un terreno difficile come quello delle basi biologiche dei nostri comportamenti. Desiderio legittimo, visto che quelle che studia LeDoux non sono le emozioni nel senso comune del termine.

“Quando ho cominciato a occuparmi di questi temi negli anni ’70 l’approccio cognitivo andava per la maggiore, e non si prestava molta attenzione alle emozioni che erano considerate un lascito della parte più antica del nostro cervello, il sistema limbico”, spiega il ricercatore, che è andato contro corrente decidendo di tenersi lontano dalle definizioni e di concentrarsi sulle reazioni del cervello animale. “Forse non esiste neanche un sistema delle emozioni, esistono sistemi responsabili delle varie funzioni biologiche che etichettiamo come emozioni. Si tratta di concetti non facili da definire, ma possiamo far progredire in modo efficace lo studio delle emozioni distinguendole correttamente dai sentimenti, qualcosa che non fa parte dell’hardware del cervello ma che entra in gioco quando acquisiamo coscienza di quanto sta avvenendo”, spiega Ledoux. Che recentemente ha sentito l’esigenza di precisare le sue idee, con un articolo intitolato appunto “Rethinking the emotional brain” (Ripensando il cervello emozionale). “In realtà,

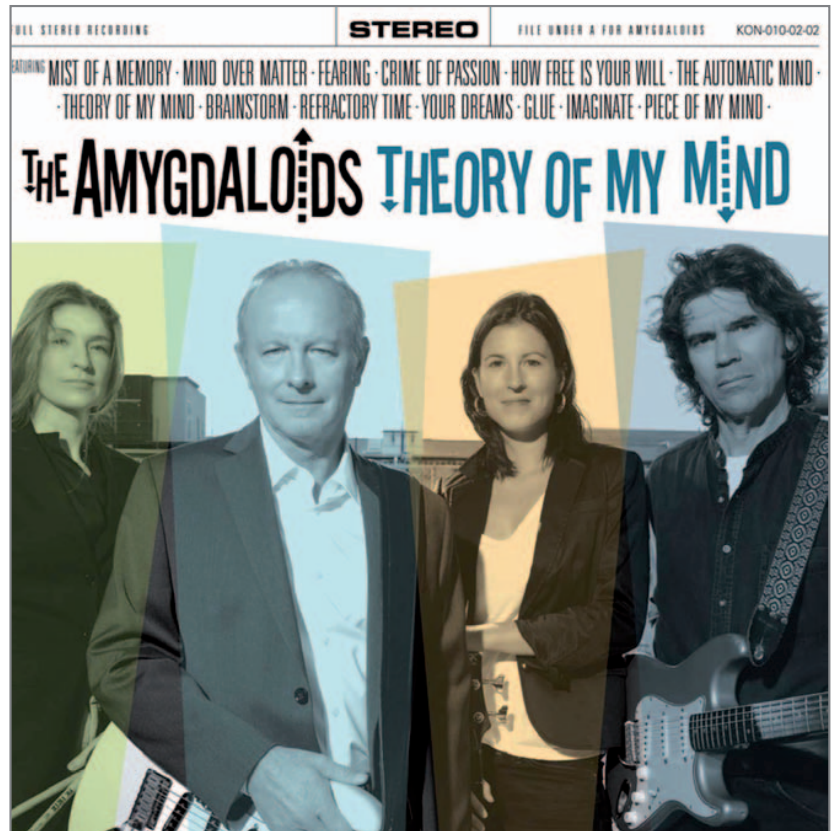
afferma lo scienziato, ad essere cambiato non è il mio punto di vista, ma i termini che uso per spiegarlo: ho chiarito più volte che il meccanismo di riconoscimento e reazione a uno stimolo significativo, per esempio una minaccia, è diverso dalla paura intesa come emozione, ma le persone continuano a pensare che io mi occupi di questo”.

“Per evitare confusioni interpretative tra emozioni e sentimenti, ho deciso di cambiare terminologia e di definire le emozioni come i circuiti della sopravvivenza”

Così LeDoux ha scelto di cambiare terminologia, seguendo la sua inclinazione a rimanere estraneo alle complicazioni semantiche filosofiche: “ho preferito focalizzarmi sui fenomeni biologici che fanno dell’emozione un argomento interessante, piuttosto che sul dibattito semantico su cosa voglia dire emozione” afferma. “In passato avevo usato questo termine per definire il meccanismo inconscio di reazione a uno stimolo, e il termine sentimento per definire invece la reazione consapevole. Ma noi tendiamo a parlare di emozione in entrambe i casi, e quindi si generava confusione. Ho quindi deciso di chiamare la parte inconscia circuiti di sopravvivenza”. Non dunque la paura come la possiamo vivere noi, ma la reazione biologica elementare che induce qualsiasi creatura vivente a sfuggire al pericolo. “Proseguendo nelle ricerche mi sono reso conto che questi circuiti di sopravvivenza non sono presenti solo negli umani, ma in tutti gli animali, anche nei più semplici, in modo molto simile anche se magari si esprimono in modi diversi”, spiega il ricercatore. “Organismi unicellulari come i batteri sono in grado di avvicinarsi al cibo e di allontanarsi quando qualcosa li minaccia. Non provano certo paura come faremmo noi, ma sono in grado di rilevare la presenza di sostanze utili o nocive, e di agire di conseguenza. È chiaro quindi che non stiamo parlando di emozioni ma di meccanismi elementari di sopravvivenza che fanno parte della vita stessa”.

Qualcosa dunque di ben diverso da quelli che definiamo sentimenti che secondo LeDoux non possono essere misurati: “per valutarli

dobbiamo basarci su dichiarazioni soggettive” sostiene il ricercatore, per il quale comunque questi sentimenti sono appannaggio esclusivo degli esseri umani. “Anche se molti di noi quando parlano tendono ad attribuire dei sentimenti agli animali, non è probabile che si tratti di un’esperienza consapevole, come quella che viviamo noi. E in ogni caso gli strumenti che abbiamo per studiarli non sarebbero efficienti”. Il che non toglie che gli studi sulla paura di LeDoux siano basati su modelli animali: “Ma in realtà”, precisa il ricercatore “quello che chiamiamo sistema cerebrale della paura probabilmente precede dal punto di vista evolutivo la fase in cui il cervello è stato capace di sperimentare quello che noi oggi definiamo paura”, spiega LeDoux “se le cose stanno così, studiare i sistemi neuronali che offrono la risposta evolutiva ai problemi di sopravvivenza ci è più utile che inseguire gli elusivi meccanismi cerebrali del sentimento che chiamiamo paura. In questo modo possiamo cercare di capire la quota rilevante di disturbi psichiatrici – circa il 50% del totale negli Usa - che sono legati alla paura: come fobie, attacchi di panico, disturbi da stress post traumatico, disturbo ossessivo compulsivo fobie o ansia”. Il che non significa, chiarisce lo scienziato, che il sentimento della paura non abbia una sua importanza, ma per capirlo “dobbiamo fare un passo indietro rispetto alla sua espressione nella nostra mente cosciente, e cercare di capire come funziona il cervello quando viviamo questa esperienza”.



La cover dell’ultima produzione musicale del neuroscienziato

E gli Amygdaloids? “Sono cresciuto in Louisiana e ho cominciato a strimpellare la mia prima chitarra all’età di dodici anni”, spiega Ledoux. “Sognavo di diventare un cantante folk, poi ho scoperto i Beatles”. Molti anni più tardi, quasi per caso, LeDoux ha cominciato a suonare con un amico, il biologo Tyler Volk. Così sono nati gli Amygdaloids, (www.amygdaloids.com) il complesso di cui LeDoux è voce e chitarra - oltre che autore della maggior parte delle canzoni - e cui fanno parte anche Roseanne Cash, figlia del famoso Johnny Cash, e in qualche occasione speciale anche il neurologo inglese Simon Baron Cohen. “Ogni giorno ho la chitarra in mano almeno per qualche minuto, a meno che non sia in viaggio e lontano dalla mia copertina di Linus sonora. È bello avere un modo per rilassarsi”, osserva LeDoux “ma la musica non è solo divertimento, è anche un grande strumento comunicativo per avvicinare la gente a queste tematiche, come lo sono stati in passato i miei libri”. In futuro potrebbe studiarne gli aspetti neurobiologici? LeDoux smentisce decisamente “ho troppo da fare con le mie ricerche per occuparmi anche di musica”. Peccato.

Riferimenti bibliografici

Le Doux J., Rethinking the Emotional Brain, *Neuron* 2012; 73: 653-676
 LeDoux J., Music and Brain, literally, *Frontiers in Human Neuroscience* 2011; 5: (49) 1-3

DISCENDENTE DEI COLONI FRANCESI

Joseph LeDoux è cresciuto nel sud della Louisiana, nel territorio occupato dagli Acadiani, i discendenti dei coloni francesi provenienti dal Canada. Si è laureato all’Università della Louisiana per poi trasferirsi alla Cornell University e dal 1989 alla New York University, dove ancora oggi insegna, oltre a dirigere, dal 2007, l’*Emotional Brain Institute*, una struttura nata dalla collaborazione tra l’università e il Nathan Kline Institute for Psychiatric Research, con l’obiettivo di studiare le neuroscienze delle emozioni e il loro impatto sulla salute umana. Oltre ai saggi che l’hanno reso famoso presso il grande pubblico ha pubblicato oltre 300 articoli scientifici, saggi e capitoli di libri. Naturalmente, fa parte del board di varie importanti riviste scientifiche.



Il re è nudo Il crollo del mito delle pillole della felicità

Irving Kirsch - Professore di psicologia, Harvard Medical School e Plymouth University

Il noto ricercatore terrà una lectio magistralis il 24 Novembre a Milano al Convegno SIPNEI sulla Depressione. Qui racconta come è arrivato a concludere che gli antidepressivi sono poco più che placebo.

Come la maggior parte delle persone, pensavo che gli antidepressivi funzionassero. In qualità di psicologo clinico affidavo clienti depressi in psicoterapia ai colleghi psichiatri per la prescrizione di farmaci, credendo che potessero servire. A volte il trattamento antidepressivo sembrava funzionasse, altre volte no. Quando funzionava, ritenevo che fosse il principio attivo contenuto nell'antidepressivo che stesse aiutando i miei clienti a superare la loro condizione psicologica.

Secondo le case farmaceutiche, più dell'80% dei pazienti depressi possono essere trattati con successo dagli antidepressivi. Affermazioni di questo genere hanno reso questi farmaci tra i più prescritti a livello mondiale, con un business di vendite globali che ammonta a 19 miliardi di dollari all'anno. Articoli su giornali e riviste li hanno proclamati farmaci miracolosi che hanno cambiato la vita a milioni di persone. Ci è stato detto che la depressione è una malattia, una patologia del cervello che può essere curata con medicine. Non ero così sicuro che la depressione fosse davvero una malattia, credevo tuttavia che le medicine funzionassero e che fossero un utile complemento alla psicoterapia per pazienti gravemente depressi. Ecco perché affidavo questi pazienti agli psichiatri che potevano prescrivere antidepressivi da prendere durante la psicoterapia mentre si lavorava sui fattori psicologici che li avevano portati alla depressione.

L'effetto placebo

Ma era veramente il farmaco a far sentire meglio i miei pazienti? Forse avrei dovuto sospettare che il miglioramento poteva non essere collegato all'effetto del farmaco. La gente ottiene benefici da molti medicinali così come prova sintomi di miglioramento solo per il fatto che sa di essere curata. Questo si chiama effetto placebo. Come ricercatore presso l'Università del Connecticut avevo studiato l'effetto placebo per molti anni. Ero ben consapevole del potere della convinzione nell'alleviare la depressione e sapevo che questa era una parte importante del trattamento sia psicologico che farmacologico. Ma credevo anche che gli antidepressivi aggiungessero qualcosa di sostanziale al di là e oltre l'effetto placebo. Come scrissi nel mio primo libro "i confronti tra cure con antidepressivi e pillole placebo indicano che i primi hanno un effetto maggiore...i dati esistenti suggeriscono uno specifico effetto farmacologico dell'imipramina nella depressione". Come ricercatore credevo a questi dati così come venivano presentati nelle pubblicazioni. Credevo che gli antidepressivi come

l'imipramina fossero farmaci altamente efficaci e mi riferivo ad essa usando questi termini "la comprovata superiorità dell'imipramina sul trattamento con placebo".

Quando cominciai la ricerca che descrivo in questo libro, non ero particolarmente interessato a investigare gli effetti degli antidepressivi. Tuttavia ero interessato a investigare effetti placebo tutte le volte che li avessi trovati e la depressione sembrava essere proprio il posto adatto per cercarli. Perché mi aspettavo di trovare un gran numero di effetti placebo nel trattamento della depressione? Se si chiede alle persone depresse di dirci quale sia la cosa più deprimente nella loro vita, molte di queste rispondono che è la depressione. La depressione clinica è una condizione debilitante.

Persone affette da grave depressione si sentono tristi e ansiose in modo talmente insopportabile che, a volte, considerano il suicidio come unico mezzo per liberarsi di questo peso. Possono essere tormentati dalla disperazione e sensi di colpa. Molti soffrono di insonnia, altri invece dormono troppo e hanno difficoltà ad alzarsi dal letto alla mattina.

Alcuni hanno difficoltà nella concentrazione e hanno perso ogni interesse nelle attività che prima davano loro piacere e un senso nella vita.

Peggio ancora, non hanno la speranza di uscire fuori da questo stato terribile e questo senso di disperazione può portarli a pensare che la vita non sia degna di essere vissuta. In poche parole, la depressione è deprimente.

John Teasdale, un eminente ricercatore sulla depressione delle Università di Oxford e Cambridge, ha definito questo fenomeno come "depressione riguardo alla depressione" e ha affermato che trattamenti efficaci contro la depressione funzionano – almeno in parte – modificando questo senso di disperazione che si verifica quando si è depressi per la propria depressione.

Mentre la disperazione è la caratteristica principale della depressione, la speranza è al centro dell'effetto placebo. Il placebo infonde speranza nei pazienti promettendo sollievo dalle loro pene. Anche autentici trattamenti medici infondono speranza e questa è la componente placebo della loro efficacia. Quando la promessa di sollievo infonde speranza, contrasta un attributo fondamentale della depressione. È davvero difficile immaginare una qualsiasi cura che tratti con successo la depressione senza ridurre il senso di disperazione provato dai depressi. D'altra parte, ogni cura che riduce la disperazione potrebbe anche attenuare la depressione.

In questo modo un placebo convincente dovrebbe ridurre la depressione.

I farmaci: poco più che placebo con molti effetti collaterali

Fu con questo in mente che, assieme a un mio studente specializzando, Guy Sapirstein, mi misi a investigare l'effetto placebo nella depressione – uno studio che descrivo nel primo capitolo di questo libro e che ha prodotto la prima di una serie di sorprese cambiando la mia opinione sugli antidepressivi e sul loro ruolo nel trattamento della depressione. In questo libro vi invito a condividere questo viaggio in cui sono passato dall'approvazione al dissenso, per giungere a un rifiuto totale della visione convenzionale sugli antidepressivi.

Le case farmaceutiche affermavano – e lo affermano tuttora – che l'efficacia degli antidepressivi è stata provata negli studi clinici pubblicati che dimostrano che i farmaci sono sostanzialmente migliori di qualsiasi placebo (pillole finte senza alcun principio attivo). Tuttavia i dati esaminati da me e Sapirstein raccontavano tutta un'altra storia. Sebbene alcuni pazienti depressi migliorino quando gli viene somministrata una medicina, la stessa cosa succede a molti altri quando gli viene somministrato un placebo e la differenza tra risposta al farmaco e risposta al placebo non è grande per niente. Ciò che gli studi pubblicati indicano realmente è che la maggior parte dei miglioramenti mostrati da persone depresse in cura con antidepressivi è dovuta all'effetto placebo.

La nostra scoperta che la maggior parte degli effetti degli antidepressivi poteva essere spiegata come effetto placebo è stata solo la prima di una serie di sorprese che hanno cambiato il mio punto di vista sugli antidepressivi. In seguito a questa ricerca, appresi che gli studi clinici pubblicati che avevamo analizzato non erano gli unici che valutavano l'efficacia degli antidepressivi. Scoprii che circa il 40 per cento degli studi clinici condotti non era stato dato in pubblicazione dalle case farmaceutiche che li avevano sponsorizzati. Nel complesso, si trattava di studi che non erano riusciti a dimostrare un beneficio significativo dall'assunzione del farmaco.

Quando analizzammo tutti questi dati – sia quelli che erano stati pubblicati sia quelli che erano stati tenuti nascosti – i miei colleghi ed io ci trovammo di fronte all'inevitabile conclusione che gli antidepressivi sono poco più che un placebo attivo, farmaci con pochissimo beneficio terapeutico specifico, ma con molti effetti collaterali gravi.

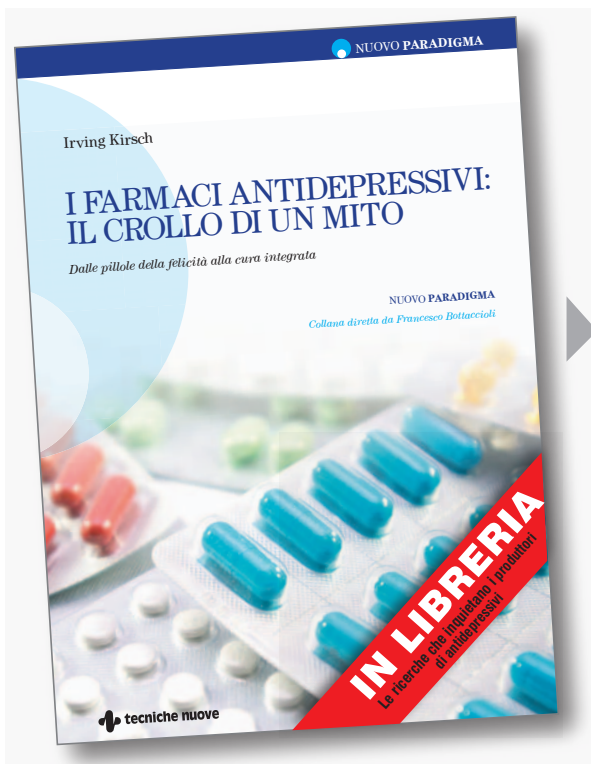
Come è possibile che succeda tutto questo?

Prima che un nuovo farmaco venga immesso nel mercato, viene sottoposto a una sperimentazione rigorosa. Le case farmaceutiche sponsorizzano costosi studi clinici in cui alcuni pazienti vengono trattati col farmaco e altri col placebo. Il farmaco è considerato efficace solo se i pazienti cui viene somministrata la vera medicina migliorano in modo più significativo dei pazienti cui viene somministrato il placebo. I rapporti di questi studi vengono poi inviati alle riviste mediche dove sono sottoposti a rigorose valutazioni da parte di revisori scientifici prima di essere pubblicati. Vengono anche inviati alle agenzie che regolano la commercializzazione dei farmaci come la Food and Drug Administration (FDA) negli Stati Uniti, l'Agenzia Regolatoria per le Medicine e Prodotti per la Salute (MHRA) nel Regno Unito e l'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) per l'Unione Europea. Queste istituzioni riesaminano attentamente i dati sulla sicurezza e l'efficacia prima di decidere se immettere il farmaco nel mercato. Devono esserci quindi prove fondate che avvalorino l'efficacia di qualsiasi farmaco che sia stato immesso nel mercato.

Tuttavia rimango della convinzione che gli antidepressivi non siano trattamenti efficaci e che l'idea della depressione come squilibrio chimico nel cervello sia un mito. Quando cominciai a scrivere questo libro, le mie convinzioni erano più moderate. Credevo che l'efficacia clinica degli antidepressivi non fosse stata dimostrata per la maggior parte dei pazienti cui erano stati prescritti, ma ammettevo anche che questi farmaci potevano essere efficaci per un sottogruppo di pazienti depressi. Durante la raccolta e l'elaborazione di tutti i dati, sia quelli che avevo analizzato negli anni passati sia quelli più nuovi, mi accorsi che la situazione era peggiore di quanto pensassi. La convinzione che gli antidepressivi possano curare chimicamente la depressione è semplicemente sbagliata.

In questo libro condividerò con voi il processo attraverso cui sono giunto a tale conclusione e le prove scientifiche su cui si basa.

(dalla Introduzione a *I farmaci antidepressivi: il crollo di un mito*, Tecniche Nuove, Milano 2012)



INVITO

I FARMACI ANTIDEPRESSIVI: IL CROLLO DI UN MITO

Dalle pillole della felicità alla cura integrata
di Irving Kirsch

Venerdì 23 novembre 2012

Ore 18.30

LIBRERIA MONDADORI

Via Marghera, 28
Milano, Tel. 02480471



Il lavoro di ricerca di Irving Kirsch ci mostra una realtà che abbiamo ignorato: la depressione non può essere vista come un semplice squilibrio chimico nel cervello. Gli antidepressivi presentano effetti collaterali più significativi di qualsiasi altra forma di trattamento e sono solo marginalmente più efficaci dei placebo.

Irving Kirsch, professore alla Harvard University (USA) e alla Hull University (Inghilterra).

Interviene, insieme all'autore, il prof. Francesco Bottaccioli, fondatore della Società Italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia, direttore della Collana nella quale è pubblicato il libro di Kirsch.