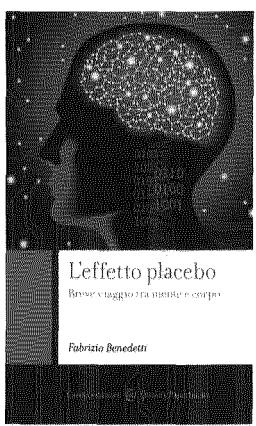


Medicina
di Caterina Allegro

CHIMICHE ILLUSIONI

**LO STUDIO**

A sinistra: la copertina del libro *L'effetto placebo* di Fabrizio Benedetti.



©Corbis

Basta credere che un farmaco sia dannoso per stare male davvero: si chiama effetto "nocebo" e conferma il potere della mente sul corpo

«Questo farmaco le farà passare l'emicrania, ma potrebbe causarle una forte nausea», disse il medico al paziente, porgendogli una pillola. L'emicrania passò, ma la nausea non tardò ad arrivare.

E qui, colpo di scena: il farmaco era solo una zolletta di zucchero. Effetto "placebo": un medicinale finto può guarire se lo si crede efficace. E poi c'è il rovescio della medaglia: l'effetto "nocebo". Il termine viene dal latino e significa "nuocerà": il solo sospetto che qualcosa possa farci male è in grado di provocare realmente il dolore temuto. In entrambi i casi, «gioca un ruolo determinante un potente meccanismo di interazione fra la mente, il cervello e il corpo», spiega Fabrizio Benedetti, docente di Neurofisiologia e Fisiologia umana nel dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Torino, «tanto che l'aspettativa, anche da sola, è in grado di produrre cambiamenti fisiologici nel corpo». Un tipico esempio è la comparsa di sintomi dopo aver sbirciato il foglietto illustrativo di un medicinale: spesso, al solo leggere "nausea" o "mal di testa" i sintomi compaiono davvero. «Quando si ha paura di un effetto negativo si attivano le aree del cervello legate all'ansia anticipatoria, che si trovano prevalentemente nei lobi frontali», spiega Benedetti. «L'ansia anticipatoria è in grado di attivare un ormone che si chiama colecistochinina (Cck) il cui effetto fisiologico è quello di amplificare realmente la percezione del dolore (iperalgesia da nocebo), disattivando anche la produzione di dopamina nel nucleo accumbens». È stato proprio Benedetti a capire il ruolo chiave del Cck

zona Benessere

Ormone Cck

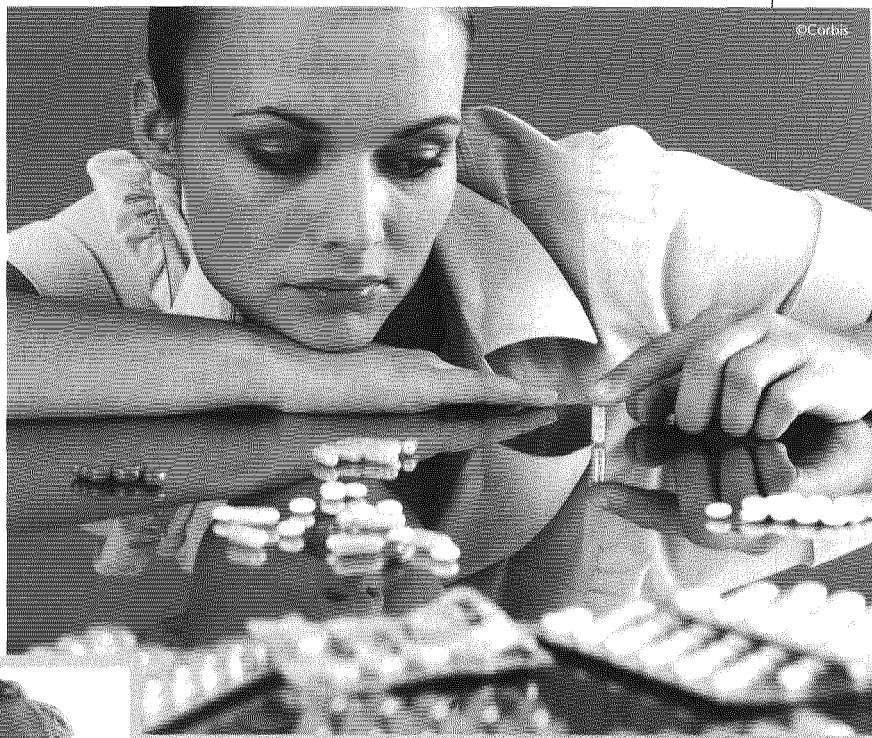
L'effetto della sua attivazione porta ad amplificare la percezione del dolore

nella "creazione" del dolore. «Le ricerche in quest'ambito non sono facili, per ovvie ragioni etiche», spiega il professore, «comunicare al soggetto che un sintomo peggiorerà, infatti, rappresenta certamente una situazione di ansia e di stress. È per questo che oggi conosciamo molto più sull'effetto placebo che sul nocebo». Tuttavia, gli studi sul Cck potrebbero migliorare il controllo del dolore, portando alla scoperta di nuovi farmaci o tecniche efficaci contro la sofferenza fisica.

TEMPO, DUNQUE SOFFRO

La componente psicologica gioca un ruolo fondamentale nella somministrazione di qualsiasi trattamento medico: per rendersene conto basti pensare che se a un paziente viene dato un farmaco a sua insaputa, esso è meno efficace, o non funziona affatto. D'altra parte è stato dimostrato più volte che l'ansia è in grado di amplificare enormemente il dolore.

Ma la potenza dell'aspettativa negativa si manifesta in ambiti molto diversi. Nel suo libro *L'effetto placebo* (Carrocci, 128 pagine, 12 euro) il professor Fabrizio Benedetti riferisce che il nocebo incide anche sul sistema immunitario: «Per esempio, in alcuni soggetti è possibile evocare reazioni allergiche come orticaria, edema della laringe e diversi sintomi respiratori alla semplice somministrazione di un placebo». Inoltre, l'ansia è in grado di anticipare i sintomi nei pazienti sottoposti a chemioterapia, i quali spesso accusano nausea e vomito prima ancora di ricevere il farmaco. E non è finita: l'effetto nocebo, negli sportivi, può indurre un notevole peggioramento della performance, e agire anche sull'attività sessuale, come dimostra una ricerca su pazienti trattati con finasteride pubblicata sul *Journal of Sex Medicine* nel 2007: «Se si informano i pazienti che la



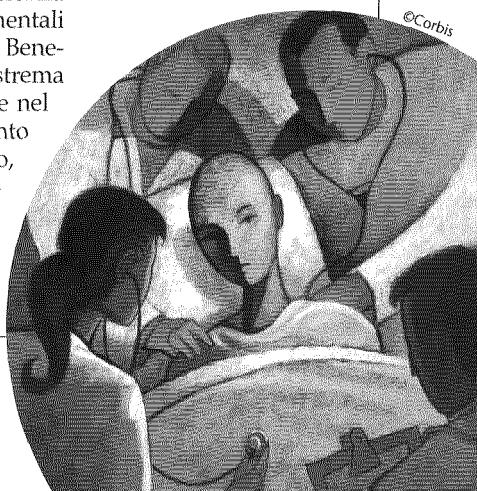
- Il nucleo accumbens è la parte del cervello legata ai meccanismi di ricompensa.
- La dopamina è un neurotrasmettore che entra in circolo quando la persona si aspetta un beneficio.

finasteride può produrre impotenza, ben il 43% riporterà di soffrirne. Al contrario, se si somministra il farmaco ma non si dice niente sugli effetti collaterali, solo il 15% soffrirà d'impotenza».

L'effetto nocebo si verifica anche in ambito psicoterapico. Qui è più difficile studiarlo e quantificarlo, tuttavia è indubbio che «il credere nel proprio terapeuta, la fiducia nel funzionamento della terapia e la speranza di guarigione sono elementi fondamentali perché l'esito sia positivo», afferma Benedetti. Lo psicoterapeuta deve porre estrema attenzione quando suscita aspettative nel paziente: per esempio «nel trattamento del disturbo da stress post-traumatico, spesso si rischia di indurre aspettative negative che, a loro volta, inducono effetti nocebo, con possibili peggioramenti della sintomatologia». Anche la diagnosi è un momento

L'ESPERTO

Al centro: Fabrizio Benedetti, docente di Neurofisiologia e Fisiologia umana nel dipartimento di Neuroscienze all'Università di Torino.



Medicina

Rapporto medico-paziente

Le terapie somministrate usando termini rassicuranti sono più efficaci

COME FUNZIONA

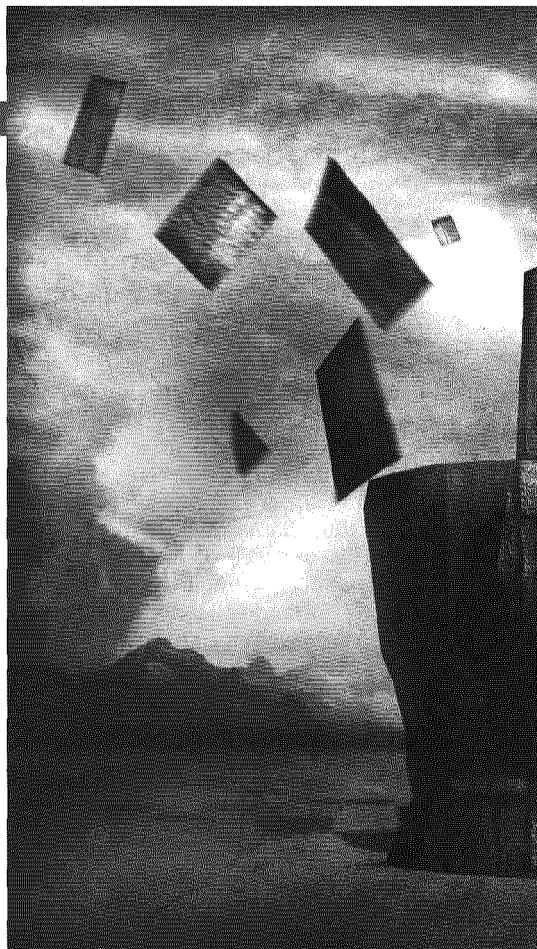
L'ansia attiva una serie di circuiti nervosi che dall'ipotalamo passano all'ipofisi e da qui arrivano alla ghiandola surrenale, sfociando nella produzione degli ormoni tipici dello stress.

critico, perché può pesare enormemente sulla persona coinvolta, peggiorandone gli stati d'ansia e la sofferenza. Il rischio è quello di «trasformare una storia di disagio in una situazione normativa anziché evolutiva, cronicizzando il problema», spiega la dottoressa Umberta Telfener, docente di Psicoterapia alla Scuola di specializzazione in «Psicologia della salute» di Roma.

«Creiamo cronicità ogni volta che non introduciamo differenze nel sistema e ci adeguiamo alla lettura tradizionale del problema presentato ogni volta che crediamo alla patologia e ce ne facciamo spaventare». Per questo la comunicazione è un fattore quanto mai delicato, al quale, in psicoterapia, si presta grande attenzione: «A differenza del medico, che in genere si considera "separato" dal paziente, chi lavora in ambito psichico si ritiene parte integrante del processo. Tanto per cominciare, quasi mai si riferisce ai propri clienti come "pazienti" e raramente farebbe una diagnosi dall'esterno, in maniera impersonale».

L'attenzione dello psicologo, insomma, è quella di proporre un processo diverso e partecipato, senza "etichette". «Non dico che una nostra comunicazione non possa creare un effetto indesiderato, ma ce ne accorgiamo: infatti lavoriamo costantemente sui feedback, sulle retroazioni che riceviamo dall'altro».

L'importanza della comunicazione medico-paziente salta subito agli occhi, quando si considera l'effetto nocebo: «Diversi studi mostrano chiaramente come le terapie somministrate da medici che usano parole rassicuranti sono più efficaci rispetto a quelle somministrate da medici distaccati e poco propensi al contatto umano», spiega Fabrizio Benedetti. «Inoltre le parole giocano su un ruolo fondamentale nelle diagnosi: i medici



devono imparare a comunicare adeguatamente qualsiasi evento negativo», altrimenti rischiano di peggiorare la percezione del dolore, i sintomi, e persino le prospettive di guarigione.

Tutto sommato un grande punto di forza delle medicine alternative è proprio l'attenzione del terapeuta verso il paziente, basti pensare che «la durata media di una visita di un medico alternativo è di quasi un'ora, mentre quella di un medico convenzionale è di pochi minuti», ricorda Benedetti. Sentirsi ascoltati e capiti instilla fiducia, aspettativa e speranza di beneficio e questo, già di per sé, fa sentire meglio.

SINTOMI DI MASSA

L'effetto nocebo può essere innescato anche da convinzioni e credenze sociali, e coinvolgere gruppi molto estesi di persone. «Gli esagerati allarmismi lanciati da giornali e Tv sono molto potenti, in questo senso: pensiamo alla campagna mediatica sugli effetti negativi dei telefonini, o sulle varie influenze come l'avaria o la suina. Una comunicazione negativa costante e



©TSp



zona Benessere



ripetuta può produrre effetti nocebo di massa», avverte il professor Benedetti. «Premesso che le cattive notizie aggregano più delle buone, abbiamo diversi esempi di effetti nocebo collettivi anche in ambito psicologico», prosegue la dottoressa Telfener. «Per esempio, se guardiamo la crisi attuale, molto grave, da un punto di vista monetario ed economico siamo tutti giustamente molto preoccupati. Si tratta, però di un

punto di osservazione unico: è anche possibile considerare la crisi come opportunità di percorsi alternativi e creativi, di crescita e di espansione di nuovi ambiti. Su questo aspetto, tuttavia, si insiste molto meno, anche se esistono già nuove forme di economia, convivenza, lavoro, scambio che non si basano solamente sul denaro».

ETIMOLOGIA

Il termine "nocebo" fu scelto dallo scienziato Walter Kennedy nel 1961 per denotare la controparte del termine "placebo".

LA MORTE VOODOO

Anche l'antropologia ha studiato l'effetto nocebo, scoprendo che in alcune società tribali una suggestione negativa, culturalmente sostenuta, è in grado di far ammalare e anche di provocare un decesso. In Africa e America Latina «il semplice credere di essere posseduto da streghe ed entità malvagie può portare alla morte voodoo: l'individuo si aspetta un evento negativo, l'ansia aumenta a dismisura e il cuore ne risente, con un possibile collasso o addirittura un arresto cardiaco», afferma Benedetti. Già nel 1925 l'antropologo Herbert Basedow aveva fornito l'impressionante descrizione di un aborigeno australiano vittima di un maleficio: l'uomo, cui era stato puntato contro un osso, "ha gli occhi vitrei, l'espressione del volto orribilmente distorta, la bava alla bocca. Trema tutto, poi cade a terra e comincia a contorcersi come in agonia, si copre il volto con le mani e inizia a gemere... Che muoia, è solo questione di tempo".

Caterina Allegro

