

Suggestione/1 Esiste anche l'opposto del «placebo»

Farmaci innocui che fanno male per effetto «nocebo»

Conoscere in anticipo quali potrebbero essere gli effetti collaterali di un trattamento, ad esempio di un farmaco, può aumentare il rischio che quegli effetti si presentino realmente. Sembra strano, ma è così, si tratta del cosiddetto effetto *nocebo*, in pratica l'opposto dell'effetto *placebo*. Se quest'ultimo è la risposta dell'organismo agli effetti benefici attesi, anche quando in realtà si è esposti a un trattamento finto (il *placebo*, appunto, ad esempio un «farmaco» inerte), l'effetto *nocebo* è la risposta dell'organismo agli effetti negativi attesi.

Questo fenomeno è osservabile sia nel rapporto con il proprio medico, sia all'interno degli studi clinici nei quali si fa uso del placebo. Ad esempio, una revisione sistematica di quasi 70 studi clinici nei quali veri farmaci contro l'emicrania erano stati confrontati con il placebo, ha dimostrato che tra le persone trattate con placebo si erano presentati effetti collaterali simili, e con la stessa frequenza, di quelli che si erano manifestati tra le persone trattate con veri antiemigranici.

Il fatto è che in questi studi era corretto, e anche dovuto, informare le persone trattate con placebo su quali avrebbero potuto essere gli effetti collaterali degli antiemigranici, e così la suggestione ha fatto

scattare la comparsa proprio di quei sintomi. Come ha riportato un gruppo di ricercatori dei National Institutes of Health di Bethesda guidati da Luana Colloca, in una revisione sull'argomento pubblicata sulla rivista *Psychosomatic Medicine*, questo strano fenomeno mette un po' in discussione il comportamento sempre più diffuso da parte dei medici di spiegare al paziente, anche nella normale pratica clinica, quindi al di fuori degli studi clinici, quelli che potrebbero essere gli effetti non voluti di un trattamento. «I medici hanno l'obbligo di fornire ai pazienti informazioni veritiere, in modo che essi possano effettuare scelte informate sul proprio trattamento medico» dicono i ricercatori americani. Eppure, da quando la ricerca ha dimostrato che conoscere i possibili effetti collaterali aumenta il rischio che questi si presentino, i medici devono cercare di bilanciare il diritto all'informazione con la necessità di esporre il paziente a minori rischi possibili.

Si è visto che la comparsa dell'effetto *nocebo* può essere limitata se il medico presenta in maniera positiva i possibili effetti collaterali di un trattamento. Ad esempio, focalizzando l'attenzione sulla percentuale di persone che facendo quel trattamento non hanno presentato effetti collaterali. L'altra modalità,

quella negativa, si concentra invece sulla percentuale di persone che hanno avuto gli effetti collaterali. Il medico dice la verità in entrambi i casi, ma la semplice accortezza della presentazione in positivo fa sì che realmente meno persone sviluppino quegli specifici sintomi.

Un'altra modalità per contenere l'effetto *nocebo* è più complicata, e consiste nel cosiddetto «nascondimento autorizzato». In pratica, all'interno della loro relazione clinica, medico e paziente si accordano sul fatto che il medico è autorizzato dal paziente a tenergli nascosti alcuni possibili effetti collaterali dei trattamenti che gli prescriverà, per non influenzarlo ed esporlo così al rischio di svilupparli. Naturalmente l'accordo vale solo per effetti collaterali non gravi. Per questi ultimi invece il medico deve dare tutta la corretta informazione, dal momento che la loro conoscenza è indispensabile al paziente per poter partecipare attivamente e in maniera competente alla decisione su quale trattamento intraprendere. «L'effetto *nocebo*, così come l'effetto *placebo*, essendo basato sulla suggestione, può attivarsi, soprattutto quando si tratta di dolore, semplicemente perché si crea nel paziente l'aspettativa che un qualsiasi stimolo innocuo aumenterà il livello del dolore che sta provando. Creare



quindi aspettative negative fa sì che risulti amplificata la spiacevolezza di uno stimolo innocuo, come viene rilevato attraverso misurazioni psicofisiche del dolore» dice in una revisione pubblicata sul *Journal of acupuncture and meridian studies*, Fabrizio Benedetti del dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Torino, uno dei maggiori esperti internazionali del fenomeno placebo/nocebo. «Ma aumentano anche le risposte rilevabili alla Risonanza magnetica funzionale nella corteccia cingolata anteriore,

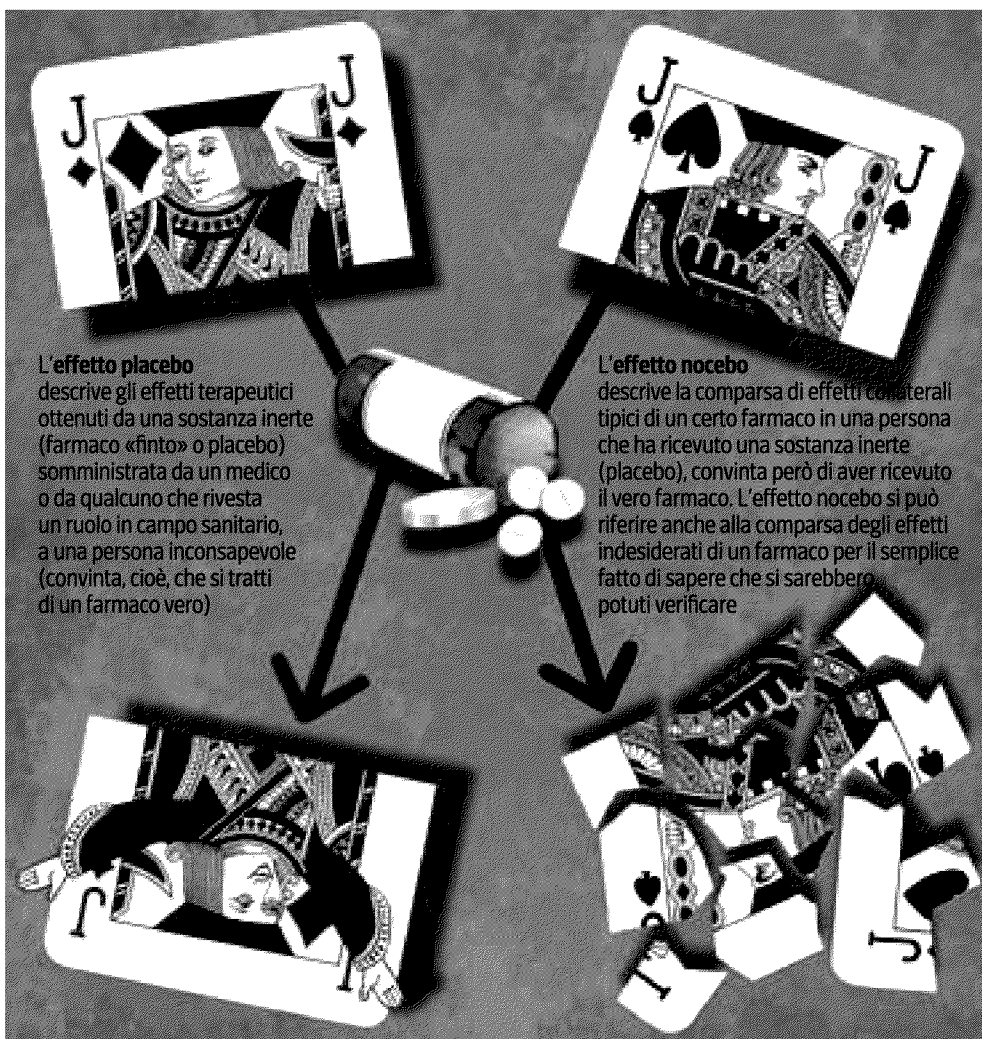
l'insula, l'ipotalamo, le aree somatosensoriali secondarie e la corteccia prefrontale». Si tratta delle stesse aree individuate come responsabili della risposta analgesica indotta dal placebo.

Daniilo di Diodoro
Correlazione

**Il timore
può far scattare
la comparsa
dei disturbi
ritenuti possibili**

Universale

**Questo evento
si osserva sia nel
rapporto con
il proprio dottore,
sia in studi clinici**



CORRIERE DELLA SERA



L'esperimento**Analgesico inutile
se si crede
di non averlo preso**

L'effetto nocebo può essere così marcato da arrestare perfino l'efficacia di potenti antidolorifici. Alcune ricerche hanno dimostrato che l'azione analgesica di una molecola chiamata remifentanil può

essere annullata se si dice alla persona che lo sta ricevendo in una fleboclisi che la sua somministrazione è stata interrotta, anche quando in realtà il farmaco sta continuando a essere erogato. Questi risultati nell'ambito del

dolore hanno rilevanza per i pazienti con dolore cronico e, probabilmente, anche in altre situazioni cliniche nelle quali i processi mentali agiscono come fatto di significativa importanza nel determinare gli esiti degli interventi medici.

