

PROZAC. INFELICITA' IN VENDITA

di Betti Marenko

Londra, Maggio 2008

E' venduto come pronto intervento di felicità in un blister, una cura per tutto che ha modificato il modo in cui concepiamo l'idea stessa di benessere. Nel 2007 il Prozac ha compiuto vent'anni. Il tempo di fare un bilancio e di sfatare alcuni miti.

Il Prozac resta l'antidepressivo più usato nella storia, oggi prescritto, secondo stime contenute, a oltre 55 milioni di pazienti nel mondo non solo nei casi di depressione clinica ma per una pletora di condizioni diverse: fobia sociale, attacchi di panico, disordine ossessivo compulsivo, dimorfismo corporeo, anoressia e bulimia, sindrome di Tourette, sindrome premestruale e, come recita la pubblicità del Paxil, "generale senso di ansia". Nella sola Inghilterra, dove si stima che una persona su sei ne sia prima o poi colpita con un costo annuale di oltre 9 miliardi di sterline per trattamento e persa produttività, tra il 1991 e il 2001 le ricette per antidepressivi sono salite dai 9 ai 24 milioni all'anno. Studi americani reputano raddoppiato il numero di persone colpite dalla depressione nello stesso periodo. A osservare questi dati e secondo una certa stampa sembrerebbe pertanto che la depressione sia diventata un fenomeno epidemico di proporzioni mai conosciute prima. Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità, secondo i cui calcoli ne sono afflitte in tutto il mondo 121 milioni di persone, la depressione sarà nel 2020 la seconda malattia mondiale dopo i disturbi di cuore.

Storia del Prozac

Nel 1971, quando venne per la prima volta sintetizzato il composto LY110141 che diventerà famoso col nome di Prozac, la depressione era di rado discussa e i farmaci antidepressivi circolavano esclusivamente nei reparti di psichiatria. Nel linguaggio comune si parlava piuttosto di "ansia" o "nervi", problemi a cui si rispondeva con tranquillanti come il Valium. Eli Lilly, la compagnia-madre del Prozac, aveva inizialmente testato il nuovo composto come trattamento per l'alta pressione. Rivelatosi inefficace, venne sperimentato come agente anti-obesità, ma anche questo non funzionò. Poi il LY110141, ora chiamato Fluoxetine, venne testato su pazienti psicotici ospedalizzati per depressione. Anche qui non apportò alcun beneficio. Soltanto quando venne sperimentato su pazienti che soffrivano di forme leggere di depressione si ottennero risultati positivi. Fu così che nel 1987 il Prozac fu lanciato sul mercato con lo slogan "una pillola, una dose per tutti" e nel giro di pochi anni già assicurava alla Eli Lilly oltre il 25% delle sue entrate globali. La Eli Lilly sponsorizzò campagne nazionali di sensibilizzazione in tutti gli Stati Uniti per far conoscere ai medici e al pubblico i pericoli della depressione. Vennero messi in circolazione 8 milioni di depliant dal titolo *Depressione: Tutto ciò che devi sapere*. La promozione fu così massiccia che al momento del lancio ufficiale i pazienti

già ne conoscevano il nome. Non per niente il compito di creare l'identità di marca del Fluoxetine fu affidato alla Interbrand, la più grande compagnia mondiale di branding, che scelse il nome Prozac per il suo suono positivo, rapido, capace di ispirare professionalità ed efficienza, e di rassicurare i pazienti in un momento in cui i media erano pieni di storie terribili sull'assuefazione da Valium. Se prima del Prozac i farmaci avevano nomi scientifici o che in qualche modo ne riflettevano i composti chimici, il branding del Prozac e le aggressive campagne pubblicitarie eliminano la distinzione tra "vita quotidiana" e "disturbo curabile". Fino a questo momento infatti gli antidepressivi avevano goduto di cattiva fama, erano altamente tossici, fatali se overdosati, e sempre con terribili effetti collaterali. Al contrario, il Prozac si presenta come un farmaco totalmente sicuro, la risposta facile alla depressione, la pillola portentosa in grado di fornire un istantaneo eldorado neurologico. Benvenuti nel mondo delle "lifestyle drug".

L'ipotesi serotonina. Squilibrio chimico o mito?

Il Prozac è un inibitore selettivo della ricaptazione della serotonina (SSRI). Mentre gli antidepressivi tradizionali (triciclici) agiscono sui tre neurotrasmettitori associati con l'umore (serotonina, dopamina e noradrenalina), il Prozac si concentra solo sulla serotonina. Il principio attivo del Prozac promette di aumentare il livello disponibile di serotonina delle sinapsi. Come tutti i farmaci SSRI, il Prozac si basa sull'ipotesi secondo la quale la depressione sarebbe dovuta ad uno squilibrio chimico nel cervello che i SSRI sarebbero in grado di correggere. Secondo questa ipotesi bassi livelli di serotonina sarebbero collegati alla comparsa di stati depressivi. Tuttavia questa ipotesi è di fatto priva di fondamento scientifico. Ciò non toglie che nella pubblicità diretta al consumatore così come nei materiali a sfondo divulgativo che invadono i media essa venga non solo ossessivamente ribadita, ma anche proposta come indiscutibile verità scientifica. E infatti, se la serotonina non era molto nota vent'anni fa, oggi è invece sulla bocca di tutti. Tutti sanno che ha a che fare con il senso generale di benessere, che se cala si diventa depressi e che il Prozac la fa tornare su, così come fa il cioccolato, e la ginnastica, e molte altre cose. Sconcertante è quindi venire a sapere che questa ipotesi non sia stata affatto dimostrata.

Secondo David Healy, professore di psichiatria all'Università di Cardiff e autore di *Let Them Eat Prozac*, siamo immersi oggi in un "bio bla-bla" che ha rimpiazzato il "psico bla-bla" degli anni '60 e '70. Healy ha passato dieci anni studiando la serotonina in soggetti depressi trovando scarsa evidenza a supporto della teoria dello squilibrio chimico. "L'idea prese campo negli anni '60, e il suo ideatore, Dr. George Ashcroft, in seguito la ritratto" dice Healy. "Vista un tempo come una teoria ipersemplicitistica, oggi è ritenuta alquanto vantaggiosa e la sua precisione matematica possiede grande fascino. C'è una sostanza il cui livello è basso e questa pillola magica lo fa rialzare. Come se si trattasse di una questione di aritmetica e la depressione fosse un semplice problema biochimico da risolvere." Continua Healy, "l'ipotesi del calo di serotonina è simile alla teoria che collega masturbazione e infermità mentale.

Sono entrambe teorie basate su un calo chimico, entrambe sopravvivono nonostante l'evidenza, entrambe contengono un messaggio implicito e prescrittivo. Nel caso di miti di questo tipo, la questione cruciale riguarda capire a chi giova la loro diffusione piuttosto che cercare di provarne la veridicità". Joanna Moncrieff, Professore di Psichiatria all'University College London rincara la dose: "Bisogna affermare con chiarezza che la teoria della depressione dovuta ad uno squilibrio della serotonina non e' confermata da alcuna evidenza scientifica o da opinioni di esperti. L'industria farmaceutica, attraverso una pubblicita' volutamente equivoca, ha promosso questa ipotesi errata". Insomma, in molti concordano. Non esiste alcun supporto scientifico dietro questa ipotesi. Il punto pero' e' che questa ipotesi ha una ripercussione cruciale in quanto sposta radicalmente il problema della depressione dal fattore umano al fattore chimico, cosa che viene ripetuta ad nauseam nei siti Web e nel materiale pubblicitario delle compagnie farmaceutiche. Fattori quali relazioni interpersonali, la storia familiare, la nutrizione, gli ormoni, insomma l'intera somma delle esperienze di vita passate e presenti non viene considerata come fattore capace di incidere sulla depressione del paziente. Si puo' insomma dire che la teoria dello scompenso chimico rappresenta un salto epocale. Fattori extra-chimici, ambiente, storia personale, contenuto ed elaborazione psichica del proprio vissuto vengono considerati irrilevanti e spesso nemmeno nominati. Tutti gli antidepressivi piu' diffusi oltre al Prozac (Zoloft, Paxil, ecc.) fanno questa dichiarazione. Come ha messo in evidenza negli USA la FDA (Food and Drug Administration), responsabile della gestione e regolamentazione della pubblicita' dei farmaci, la discrepanza tra letteratura scientifica e pubblicita' e' davvero senza precedenti. Infatti mentre per esempio l'equivalente irlandese della FDA, l'Irish Medicines Board, ha di recente bandito la ditta farmaceutica GlaxoSmithKline dal dichiarare nelle sue brochure promozionali dirette ai pazienti che il Paxil corregge lo squilibrio chimico, la FDA non ha ancora preso una simile posizione su questo scottante argomento.

Non solo medicine, ma oggetti socioculturali

A partire dallo strabiliante successo del Prozac e' possibile leggere in controtuce la storia della psichiatria dal dopoguerra ad oggi e coglierne il profondissimo impatto sociale. Nessun altro farmaco infatti, a parte forse la pillola anticoncezionale, ha avuto il rilievo degli psicofarmaci, non semplici medicine, ma oggetti socioculturali con effetti sociali e materiali ben aldila' della loro efficacia immediata. E' vero che la psichiatria ha compiuto un salto valoriale, passando dall'assunto per cui la radice di ogni problema e' da cercarsi nell'ambiente familiare, all'idea, oggi onnipresente, che la causa dei problemi risieda nel cervello e nei suoi meccanismi chimici. Se infatti fino a un paio di decenni fa predominava l'assunto che le esperienze familiari, soprattutto le prime, fossero determinanti per capire problemi mentali, oggi la narrativa piu' diffusa imputa le cause ad uno squilibrio chimico. Questo cambiamento radicale nell'eziologia delle malattie mentali, un passaggio dalla psicoanalisi alla biochimica, e' avvenuto nell'arco di pochi decenni. Mentre dalla fine della seconda guerra mondiale fino all'inizio degli anni '60 il modello

predominante e' stato quello della terapia psicoanalitica ("la cura della parola"), l'avvento della psicofarmacologia, cioè di farmaci in grado di alterare gli stati mentali, ha avuto come effetto l'espansione dei canoni della psichiatria, in modo non dissimile da quanto avvenne nel 19esimo secolo quando un vasto spettro di sensazioni femminili vennero patologizzate come "isteria", facendo di fatto diventare l'isteria sinonimo di femminilità. L'idea di disturbo mentale e' diluita al punto tale da avere perso molto del suo significato. Ciò che ha preso campo e' il concetto di "sintomi sottosoglia" come strategia per raggiungere pazienti altrimenti non diagnosticati. Risultato? Le diagnosi psichiatriche sono diventate oltremodo flessibili, le case farmaceutiche aumentano a dismisura i loro profitti, spesso espandendo ad arte le categorie dei disturbi per creare nuovi mercati, vedi per esempio il recente *Affective Spectrum Disorder*, una definizione-ombrello che racchiude una miriade di stati emotivi più o meno patologici. Tutti curabili con una pillola miracolosa.

L'idea di una personalità ottimizzata chimicamente, quella che Peter Kramer, autore del best seller *Listening to Prozac* (1993) ha chiamato "psicofarmacologia cosmetica", nasce a meta' negli anni '50 quando i laboratori Wallace lanciano sul mercato USA il composto chimico Meprobamato con il nome commerciale di Miltown. Somministrato per combattere l'ansia, ritemprare la produttività, rendere più creativi, il Miltown e' il primo psicofarmaco mirato al trattamento dell'ansia quotidiana. La diagnosi di punta e' all'epoca quella di nevrosi e infatti passeranno molti anni prima che si cominci a parlare di depressione. Promosso non come sedativo (o barbiturico), ma come tranquillante (o ansiolitico), il Miltown batte immediatamente tutti i record di vendite, nel 1957 ne viene staccata una ricetta al secondo, un americano su venti lo prende, la domanda ben presto supera l'offerta, e a New York si sviluppa perfino un mercato nero. Indubbio fattore di coesione sociale, il Miltown preparò la strada a tranquillanti molto più potenti come il Librium, il più venduto negli anni '60, poi spodestato dal Valium, che negli anni '70 e' così famoso che il suo nome viene usato per definire l'intera categoria dei tranquillanti.

Cruciale in questo processo e' stato il *rebranding* dei farmaci ansiolitici in antidepressivi. Healy sostiene che farmaci come Prozac, Zoloft e Paxil sono molto più simili agli ansiolitici di quanto la propaganda non voglia ammettere, considerando anche che la gamma dei sintomi che dichiarano di trattare va dalla depressione all'ansia. E la storia pare confermarlo. Quando alla fine degli anni '80 venne lanciato sul mercato USA il Buspirone, un nuovo tranquillante, esso fallì miseramente. La diffidenza nei confronti dei tranquillanti dopo le epidemie di assuefazione indotte dal Valium e Librium era grande. Viceversa, gli antidepressivi erano considerati a prova di dipendenza. Inizia allora un processo di rieducazione sia dei pazienti che dei dottori per riposizionare di fatto l'ansia e i suoi sintomi come depressione. La nuova narrativa funziona così bene che oggi, a distanza di nemmeno tre decenni, chiunque e' in grado di parlare dei propri livelli di serotonina e questo termine, come si e' visto, e' entrato nel linguaggio corrente. Su riviste femminili, in articoli di quotidiani, nella stampa specializzata e non, ogniqualvolta si parla di depressione (e se ne

parla di continuo), viene fatta menzione della serotonina e di come ogni suo scompenso abbia a che fare con la depressione. Un recente articolo dell'Observer dal titolo di per se' eloquente, "Una nuova epidemia tra le donne inglesi", e' sintomatico di questo trend. L'autrice, essa stessa sofferente di depressione ha scritto un libro sulla sua esperienza come numerose altre figure di spicco nel mondo dei media (esiste infatti una nicchia editoriale riservata alle memorie di esperienze di depressione). L'articolo puntualmente dice: "Nuove ricerche suggeriscono (frase vaga non dimostra alcunché ne' tantomeno cita fonti N.d.A.) che la causa della depressione risiede nella chimica del cervello. L'evidenza suggerisce che la serotonina, il neurotrasmettitore che regola i nostri stati mentali e il modo in cui governiamo le emozioni, funziona in modo diverso in uomini e donne (bassi livelli di serotonina sono associati a problemi dell'umore)."

Peccato pero' che a tutt'oggi non esista alcun test che possa verificare con certezza l'esistenza di squilibri chimici. Eppure questo e' quanto molti medici dicono ai loro pazienti. Il fenomenale successo dei SSRI e' in parte dovuto alle "magiche" proprietà di cui sono infuse, all'idea ormai diventata patrimonio comune che elevare i livelli di serotonina porta tutta una serie di fantastici benefici, un miglioramento di ogni tratto della personalità, sicurezza di se', creatività, stabilita' emotiva, successo, energia. In altre parole, l'equazione e': più serotonina uguale felicità. E se sono un po' giù' e' perché ho la serotonina bassa. Dobbiamo chiederci pero' quanto sia ragionevole pensare che la serotonina, un singolo neurotrasmettitore tra oltre mille sostanze chimiche in grado di modificare l'attività cerebrale, sia l'unico o il maggior regolatore di così tanti attributi. Resta il fatto che i media non si fanno scrupoli a parlare di epidemia di depressione. Secondo la World Health Organisation oltre l'11% delle donne inglesi ne soffre e solo nel 2006 sono state scritte 31 milioni di ricette per antidepressivi. Ma quali sono le narrative identitarie utilizzate per veicolare e rappresentare questa cosiddetta epidemia? Quali storie vengono raccontate per rafforzare e normalizzare l'idea di una soluzione chimica a problemi esistenziali? Per coglierne la dimensione e' necessario guardare ai modi in cui la depressione e i farmaci vengono rappresentati negli spazi comunicativi della pubblicità, in particolare nella famigerata Pubblicità Diretta al Consumatore, proibita (per il momento) in tutto il mondo ad eccezione di Usa e Nuova Zelanda. La prima campagna di questo genere risale al 1997, il prodotto in questione era Effexor dei laboratori Wyeth-Ayerst.

Diventare se stessi. Narrative identitarie nel discorso visivo degli antidepressivi

Come e' stato sottolineato da Healy la chiave per vendere farmaci psicoattivi e' vendere problemi mentali. Le case farmaceutiche fanno dell'infelicità e di tutte le condizioni ad essa connesse una condizione curabile. Ciò che viene pubblicizzato e' lo stato emotivo, non la medicina. Le campagne pubblicitarie dirette ai consumatori di psicofarmaci creano spazi discorsivi specifici all'interno dei quali trovano collocazione una varietà di discorsi culturali e di strategie retoriche. Il loro effetto complessivo e' di proporre al consumatore

nuove realtà in cui riconoscersi, in questo modo contribuendo a processi di costruzione dell'identità. E dal momento che uno dei modi in cui costruiamo la nostra identità è proprio condividendo storie, ecco che il ruolo della pubblicità, la grande affabulatrice del nostro tempo, diventa quello di fornirci le narrative, rappresentazioni e impalcature di senso che sostengono il nostro essere. Il tipo di identità veicolato dal discorso pubblicitario e mediatico degli antidepressivi è fortemente basato su immagini prese da un linguaggio scientifico che utilizza il lessico della biologia e delle tecnologie di alterazione interna. Qui emerge il problema principale del discorso visivo degli antidepressivi, il fatto cioè che viene eliminata ogni dimensione sociale e dialogica, rimpiazzate da un isolamento del se' in cui i vari dilemmi identitari, patrimonio unico della condizione umana, sono ridotti a problemi biochimici. La narrativa è monodimensionale, piatta, priva della complessità e ricchezza della vita vissuta. Su tutto aleggia l'idea che, essendo la depressione una malattia esclusivamente biologica, solo lo psicofarmaco può garantire la restituzione del se' nella sua interezza. L'idea forte è che il se' depresso non sia il vero se', che solo il farmaco può reintegrare, in una ricostituzione identitaria che esula dalle sue componenti sociali ed esistenziali.

È interessante notare come questo discorso produca un passaggio concettuale nella facoltà di scelta del soggetto. Se da un lato infatti l'individuo è spogliato della sua volontà di scelta, visto che il paradigma biochimico non solo colloca la depressione al di fuori del controllo umano ma elimina le responsabilità individuali, dall'altro lato l'unica dimensione di controllo praticabile è offerta nell'ambito del consumo. Il consumo in altre parole è l'unica sfera di azione praticabile lasciata al paziente che proprio in questo modo può "diventare se' stesso". Il soggetto bio-neurochimico trova nel farmaco nuovi strumenti per la gestione di se', non più filtrati da una propria, sensibile, "pelle" narrativa, ma semplicemente attraverso un lista di sintomi. Gli antidepressivi costruiscono in questo modo identità disincorporate, sospese, definite solo dalla scelta della via chimica del ritrovamento del se'. A questo se' mancano certi composti chimici e la sua interezza può essere recuperata nell'immediatezza dell'assunzione del farmaco. In questo senso si può dire che gli antidepressivi hanno introdotto un nuovo tipo di identità. Per dirla con Nikolas Rose, filosofo ed esperto di questioni di bioetica, siamo oggi in presenza di "identità neurochimiche" (2003).

Identità neurochimiche e biopolitica farmaceutica

Nikolas Rose sostiene che nel 21esimo secolo le patologie dell'umore sono analizzate e ontologicamente comprese ad un livello esclusivamente molecolare. Disordini e scompensi ricevono trattamenti molecolari perfettamente mirati. E questo, per Rose, è il segreto del successo del Prozac, che ha raggiunto un tale iconico status non perché funzioni meglio di altri prodotti simili, ma perché è stato il primo farmaco la cui molecola sia stata creata apposta per agire su un unico aspetto di un neurotrasmettitore. Come si è visto, la nuova narrativa biochimica spiega ogni patologia mentale attraverso il funzionamento del cervello e la sua neurochimica (neuroni, sinapsi,

membrane, ricettori, neurotrasmettitori, enzimi). Per Rose tuttavia il punto non è che tutti gli altri fattori (ambientali, culturali, sociali ecc.) siano stati eliminati. È piuttosto che per essere presi in considerazione devono essere registrati attraverso la neurochimica cerebrale, cioè in base al modo in cui afferiscono il cervello. Ecco pronta una nuova partitura identitaria, un nuovo copione iscritto nelle molecole stesse del farmaco. Come se nel make-up molecolare della pillola fosse iscritta un'etica, e il farmaco desse corpo ad una specifica forma di vita in cui il sé reale è uno strano ibrido di naturale e chimico. Il linguaggio riflette questa dimensione, la normalizza. La parlata neurochimica, semplificata a dovere, è usata per articolare ed esprimere l'umore, gli stati emotivi, i desideri, financo i pensieri. Ogni problema diventa perciò localizzato nella chimica del cervello individuale e in tutte le sue modulazioni su cui è possibile intervenire chimicamente.

È utile posizionare questo mutamento nella prospettiva suggerita da Deleuze nella sua analisi del passaggio da società disciplinare alla società del controllo. E questo non solo nei termini innegabili esercitati dall'impatto della produzione farmaceutica, dell'ingegneria molecolare e delle manipolazioni genetiche, ma anche dal livello di automonitoraggio che la società del controllo richiede ai suoi abitanti. Vedi per esempio come i siti web dei più importanti psicofarmaci offrano questionari per stabilire se sei depresso, ti invitano a portare al tuo medico i risultati del test e farti prescrivere la medicina. Ma occorre fare attenzione. Le campagne pubblicitarie non provano in alcun modo ad educare il consumatore, tutt'altro. Offrono invece la promessa di una vita post-trattamento in cui tutto funziona, tutti sono belli e sorridenti, tutti hanno ritrovato sé stessi, in una situazione altamente idealizzata, pubblicitaria. Il messaggio di fondo è che dosarsi chimicamente non è altro che una normalissima routine domestica. L'impatto della psicofarmacologia a livello socioculturale è elevato e le sue conseguenze a lungo termine ancora ignote, proprio perché non è ben chiara la distinzione, nell'offerta chimica, tra progetto di gestione comportamentale e normalizzazione, tra controllo e ottimizzazione, o addirittura psicosi collettiva. Uno studio pubblicato nel febbraio di quest'anno dall'autorevole rivista PLoS (Public Library of Science) Medicine ha appurato che il Prozac non funziona affatto. Confrontando gli effetti su pazienti che assumono il farmaco con altri a cui era stato dato un placebo, lo studio ha messo in luce che tutti i pazienti mostravano segni di miglioramento. Quelli che avevano preso il placebo tanto quanto gli altri. Che la felicità non sia in fondo una pastiglia di zucchero?