

**Zeitschrift:** Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

**Herausgeber:** Parkinson Schweiz

**Band:** - (2013)

**Heft:** 112: Therapieerfolg ist auch Kopfsache = Le succès thérapeutique est aussi un état d'esprit = Il successo terapeutico è anche una questione di testa!

**Artikel:** Una terapia efficace è anche una questione di testa

**Autor:** [s.n.]

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-815499>

#### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 18.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Una terapia efficace è anche una questione di testa

**I medici esperti lo sanno bene: l'atteggiamento personale, la fiducia nell'efficacia dei farmaci e dei provvedimenti prescritti, come pure il «gioco di squadra» tra medico e paziente sono decisivi ai fini del successo di qualsiasi terapia.**

Come mai? Gli studiosi del cervello hanno una buona spiegazione.

La notizia ha avuto l'effetto di una bomba, e non solo nell'ambiente dei neurologi: «Nei pazienti parkinsoniani i farmaci placebo privi di principi attivi agiscono più o meno come i medicamenti dopaminergici!» Questo titolo campeggiava sopra un articolo pubblicato nel 2001 dalla rinomata rivista *Science*, nel quale un team di ricercatori diretto da Raúl de la Fuente-Fernández della University of British Columbia di Vancouver descriveva un'osservazione stupefacente: gli scienziati avevano somministrato dei placebo (dal latino «io piacerò») a un gruppo di parkinsoniani, e poco dopo il quadro sintomatico dei pazienti aveva denotato miglioramenti simili a quelli ottenuti dopo l'assunzione di farmaci dopaminergici. Di per sé, questo fatto non è sensazionale: i possibili effetti positivi dei placebo erano già noti agli sciamani dell'antichità, e anche la medicina occidentale moderna li conosce. Gli studiosi canadesi sono però riusciti per la prima volta a decifrare questo effetto! Durante i test, essi hanno infatti scansionato i cervelli dei pazienti mediante la tomografia a emissione di positroni (PET), scoprendo che poco dopo la somministrazione del placebo si verificava un'attivazione della sostanza nera, con un conseguente aumento del rilascio di dopamina. La conclusione da trarre è chiara: i placebo agiscono non soltanto sul piano psichico, bensì anche a livello fisiologico, influenzando i processi biochimici nel corpo. Insomma: pur essendo privi di principi attivi, essi svolgono un'azione simile a quella dei farmaci «veri».

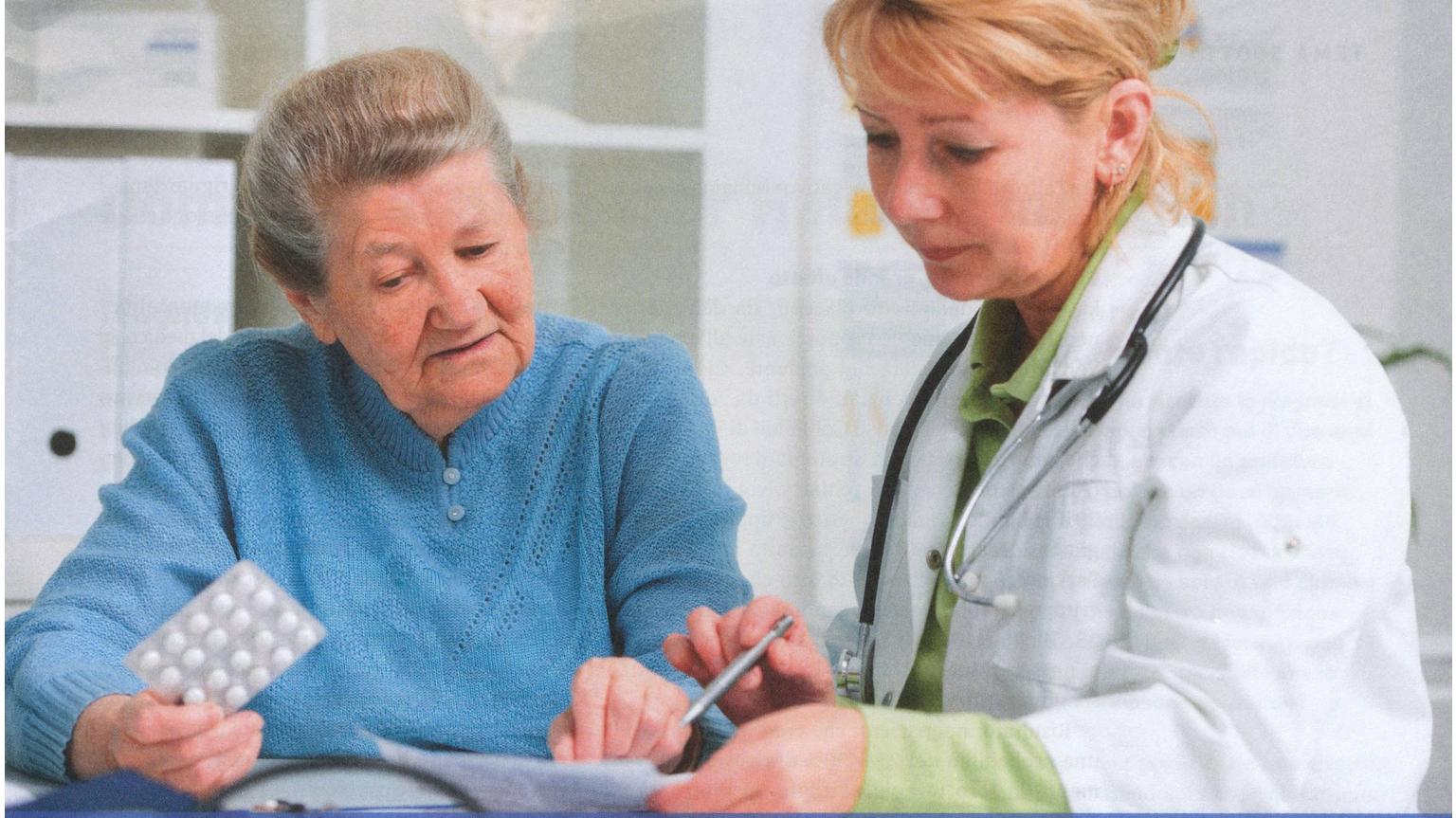
Da allora, vari gruppi di ricercatori di tutto il mondo studiano l'effetto placebo, ottenendo anche risultati sorprendenti. Nel maggio 2004, ad esempio, il medico e studioso del cervello torinese

Fabrizio Benedetti destò scalpore con un articolo sulla rivista *Nature Neuroscience* (online). Egli aveva iniettato una soluzione salina nei cervelli di persone con Parkinson, alle quali aveva però assicurato che si trattava di un farmaco antiparkinsoniano: ebbene, la mobilità e il tremore migliorarono vistosamente. L'aspettativa positiva di ricevere un medicamento efficace aveva indotto il cervello dei pazienti ad accrescere la liberazione di dopamina, che come noto rientra fra gli ormoni della felicità.

## **«Privo di principi attivi» non significa «privo di efficacia»**

Si è così accertato che i placebo sono ben più che medicamenti «vuoti»: essi costituiscono una medicina «per lo spirito», composta di azioni e comunicazioni idonee ad alimentare nella mente del paziente un'attesa positiva abbastanza forte da far sì che nel suo cervello si scateni la reazione fisiologica desiderata.

Il bello è che questo può accadere anche senza l'ausilio di pastiglie o iniezioni, come hanno dimostrato recentemente i ricercatori di Düsseldorf guidati dal neurologo Lars Wojtecki. Essi hanno esaminato un campione di pazienti che molto tempo prima si erano sottoposti a una stimolazione cerebrale profonda (SCP) per verificare la possibilità che la loro mobilità migliorasse o peggiorasse soltanto in virtù della fiducia nell'efficacia dell'intervento. A questo fine, gli studiosi hanno destato nei parkinsoniani aspettative chiaramente definite annunciando loro che avrebbero modificato i parametri di stimolazione della SCP, e che ciò avrebbe potuto tradursi in cambiamenti positivi o negativi della motricità. Ad esempio: «Modifichiamo legger-



**La ricerca sui placebo dimostra che solo quando i pazienti sono convinti dell'utilità e dell'efficacia di una terapia, quest'ultima può avere il successo auspicato. I medici dovrebbero perciò prendersi il tempo per dare le informazioni necessarie.**

mente la regolazione della stimolazione, così lei potrà muovere un po' meglio le mani!» In realtà, la stimolazione restava com'era. Risultato: se i ricercatori risvegliavano un'attesa positiva, la mobilità migliorava! Se invece si destava un'attesa negativa, si verificava un peggioramento.

L'equipe tedesca ha così dimostrato che anche se si somministrano sostanze solo apparentemente efficaci può bastare una suggestione verbale per alimentare un'attesa positiva talmente forte da provocare un effetto placebo. Ma non è tutto: oltre al miglioramento motorio, nei test condotti a Düsseldorf si è osservata anche un'intensificazione degli effetti secondari tipici della SCP, come ad es. la diminuzione della fluenza verbale! Più la mobilità dei pazienti migliorava, più essi faticavano a pronunciare le parole. Eppure prima di avviare il test i medici non avevano menzionato i possibili effetti secondari della SCP.

I ricercatori attribuiscono questo effetto sbalorditivo a un processo inconscio, probabilmente un processo di condizionamento. In effetti, prima dei test i pazienti erano già stati stimolati per alcuni mesi, e quindi si erano abituati (inconsciamente) al fatto che i momenti di ottima mobilità erano associati a una diminuzione della fluenza verbale. Sotto l'influsso dell'aspettativa positiva destata dai medici, essi potevano quindi generare (inconsapevolmente) anche questo effetto inverso.

**Lo spirito è forte – come amico e come nemico**  
Osservazioni molto simili sono riportate anche da James Sulzer e Roger Gassert, ingegneri presso il Laboratorio di scienze della riabilitazione del Politecnico di Zurigo (Horizonte, giugno 2013). Essi

hanno insegnato a soggetti sani (!) a intensificare o indebolire intenzionalmente l'attività neuronale nella loro sostanza nera! Il trucco si chiama «neurofeedback», cioè esperimenti nell'ambito dei quali i soggetti ricevono un «feedback» diretto della loro attività cerebrale, che durante i test viene misurata ogni due secondi mediante la risonanza magnetica funzionale. Sulzer e Gasser hanno chiesto ai partecipanti di pensare dapprima per 20 secondi a qualcosa di neutro, poi per altri 20 secondi a qualcosa di bello, come un buon pasto, un incontro romantico o anche il piacere sessuale. Intanto i soggetti vedevano una palla gialla su uno schermo: maggiore era la quantità di sangue ossigenato misurato nella sostanza nera (cioè più attiva era quest'ultima), più la palla saliva in alto. Lo scopo consisteva nel far arrivare la palla più in alto possibile. E infatti, dopo un po' d'allenamento i soggetti facevano salire la palla con la sola forza dei pensieri «felici». Per poco tempo, certo, però ci riuscivano.

Tutti questi studi rivelano quanto è forte il nostro spirito! A questo punto, appare lampante che il nostro atteggiamento interiore può esercitare un influsso decisivo – positivo oppure negativo – anche sull'esito di una terapia con farmaci «veri».

Se un paziente ha un'attitudine positiva nei confronti di una terapia prescritta dal medico, se ne vede il senso e crede nella sua efficacia, essa avrà quasi sicuramente un notevole successo. Se invece il paziente nutre dei dubbi riguardo all'utilità della terapia, molto probabilmente essa sarà poco efficace. Infine se il paziente ha molta paura di possibili effetti secondari, la probabilità che essi si manifestino aumenta considerevolmente. →

Tra l'altro, questo effetto negativo si chiama nocebo (dal latino «io nuocerò»).

#### Grande speranza, grande effetto

La forza sia dell'effetto placebo, sia dell'effetto nocebo è direttamente proporzionale all'intensità dell'attesa alimentata nel paziente. Ciò è stato dimostrato dagli scienziati diretti da Jon Stoessl della University of British Columbia di Vancouver, che sono ricorsi a una strategia davvero astuta (Archives of General Psychiatry, vol. 67, p. 857, 2010): hanno formato quattro gruppi di pazienti già moderatamente affetti dalla malattia di Parkinson, poi hanno detto loro che il rispettivo gruppo avrebbe ricevuto con una probabilità del 25, 50, 75 o 100% la L-Dopa sospesa poco prima, e nessun placebo. In realtà, a tutti è stato somministrato un placebo!

Risultato: nei pazienti che credevano di avere una probabilità del 25 o 50% di ricevere nuovamente la loro terapia abituale, la motricità è migliorata solo in misura scarsa o moderata. Nel gruppo del 75% si è invece registrato un netto miglioramento delle capacità motorie. In questi pazienti è anche stato misurato il più forte rilascio di dopamina nel mesencefalo.

E i pazienti del gruppo del 100%? Non hanno reagito per niente! Una contraddizione? Assolutamente no! In effetti, la ricerca sull'apprendimento ha evidenziato che le aspettative sono massime quando il successo è molto probabile, ma non sicuro. Questo perché se il successo è certo, il risultato è noto sin dall'inizio, e in una tale situazione non si possono creare aspettative.

#### Cosa significa tutto ciò in concreto?

Se li trasferiamo all'universo dei farmaci «veri», questi risultati impressionanti significano una cosa sola: maggiore è la speranza che un paziente ripone nella terapia che gli viene prescritta, maggiore è anche la probabilità che essa funzioni. In questo caso, il paziente beneficia di una migliore qualità di vita, e anche la sua fedeltà alla terapia cresce.

Ne consegue che un medico deve prima di tutto saper «vendere bene» qualsiasi terapia, anche se la sua efficacia è già stata provata senza ombra di dubbio. A questo fine è necessario che egli si prenda anzitutto il tempo per dialogare con il paziente, conoscerlo bene e infondergli fiducia. In seguito, ponendo domande dettagliate egli può anche appurare cosa dà più fastidio al paziente (sofferenza individuale). Questo è l'unico modo per stabilire correttamente le priorità, e solo così il medico può affrontare i problemi più acuti in maniera mirata ed efficace, naturalmente sempre d'intesa con il paziente e con il suo consenso. In aggiunta a ciò, il medico dovrebbe sempre offrire una prospettiva positiva: con onestà, senza «indorare la pillola», ma attirando l'attenzione anche sulle tante piccole cose che rendono bella la vita nonostante il Parkinson,

senza dimenticare i suggerimenti riguardanti i mezzi ausiliari e i provvedimenti che possono essere d'aiuto nella vita quotidiana.

#### Terapisti e curanti devono cambiare mentalità

Tuttavia, non sono solo la personalità del medico, la sua attitudine interiore e la sua capacità di comunicare con il paziente a esercitare un influsso decisivo sull'efficacia dei provvedimenti prescritti. Anche i terapisti e il personale infermieristico devono tener si aggiornati sulle scoperte neuroscientifiche per sapere quali ripercussioni può avere il Parkinson sulla vita e sul comportamento delle persone affette e per capire meglio i pazienti. È solo osservando le varie situazioni dal punto di vista giusto – ovvero da quello della neuroscienza – che gli operatori specializzati possono percepire e interpretare correttamente i fenomeni visibili, ma anche gli indizi nascosti. Una malattia cronica come il Parkinson coinvolge sempre tutta la persona e ha conseguenze non solo fisiche, bensì anche sociali e psicologiche. Perciò anche i medici, i curanti e i terapisti devono ragionare e agire tenendo conto della persona nel suo insieme.

Molto importante: il paziente deve essere coinvolto nel modo più attivo possibile in tutte le azioni e in tutti i provvedimenti. Così è costretto a confrontarsi con il suo ambiente, il che dà senso alla vita quotidiana e contenuto all'esistenza. Già, perché la forma fisica è strettamente connessa a quella mentale, e tutt'e due andrebbero allenate insieme. Lo dimostrano i risultati di studi recenti appena presentati al Congresso tedesco di neurologia. Tra l'altro si è appurato che un allenamento puramente cognitivo, proprio come uno puramente fisico, serve al massimo a conservare le funzioni cognitive in età avanzata. Se invece si combinano i due tipi di allenamento, la prestazione mentale può essere aumentata in misura tangibile. Insomma: una passeggiata nella natura, con tante impressioni sensoriali e su un terreno irregolare, giova molto di più di un insulto jogging sul tapis roulant.

Inoltre tutti i provvedimenti dovrebbero essere concepiti in maniera mirata per la vita di ogni giorno. In effetti, a cosa serve se il paziente riesce a camminare con sicurezza sul pavimento liscio di una palestra, ma poi inciampa spesso – o addirittura cade – sul selciato o sull'asfalto? Grazie al cielo, la moderna riabilitazione per il Parkinson ha già elaborato i primi concetti che indicano la via da seguire in questo campo. Accanto al concetto LSVT-BIG, che punta su movimenti ampi, oppure all'allenamento motorio ispirato al concetto della cinestesia, sempre più spesso nel pacchetto di misure vengono introdotte anche brillanti idee «rubate» all'ergoterapia: lo scopo è sempre quello di promuovere la massima autonomia nella vita quotidiana. E le terapie mirate a un grado elevato di indipendenza aiutano a mantenere una buona qualità di vita. L'obiettivo dovrebbe sempre essere esattamente questo. ■