

Il “good trip” per superare la depressione

Eleonora Martini

La soluzione definitiva a quello che Eugenio Montale chiamava «il male di vivere» potrebbe essere dietro l'angolo. Dopo la conclusione positiva a metà febbraio scorso del trial avanzato condotto dalla società britannica Compass Pathways, anche l'Italia si sta muovendo: i primi 22 pazienti affetti da depressione resistente ai farmaci tradizionali sono entrati nella sperimentazione italiana della psilocibina, principio attivo di funghetti allucinogeni che crescono anche sul nostro territorio, su pascoli appenninici e alpini.

Autorizzato dall'Aifa a luglio, finanziato con i fondi del Pnrr e coordinato dall'Iss, lo studio condotto dallo psichiatra Giovanni Martinotti presso l'ospedale di Chieti, in collaborazione con la Asl Roma 5 e l'Aou Policlinico Foggia, si concluderà a luglio 2027 e prevede «l'arruolamento di 68 pazienti con depressione resistente che saranno trattati con psilocibina in un contesto rigorosamente controllato e supervisionato». La prima persona selezionata è stata una donna di 63 anni, poi via via si sono aggiunti dieci uomini e undici donne. Età media di questo primo gruppo di pazienti: 32,5 anni.

Non è stato facile oltrepassare il muro della burocrazia per portare anche in Italia la sperimentazione di una sostanza allucinogena che è tabellata e vietata dalla legge sugli stupefacenti T.U. 309/90. Si tratta di farmaci che vengono già usati in molti Paesi del mondo e che negli Stati Uniti potrebbero ricevere già entro quest'anno l'autorizzazione della Food and drug administration, dopo la conclusione positiva dell'ultima fase sperimentale con il COMP360, versione sintetica della psilocibina brevettata dalla Compass. «Ci sono voluti due anni di lavoro per ottenere tutte le autorizzazioni italiane ed europee, ma non abbiamo avuto mai alcuna interferenza politica o imposizione dall'alto», riferisce al manifesto Giovanni Martinotti, ordinario di Psichiatria all'università di Chieti e formatosi anche come filosofo e antropologo. La ricerca prevede la somministrazione in «doppio cieco», ossia né i medici né i pazienti sanno chi – nelle due somministrazioni previste a distanza di tre settimane l'una dall'altra – sta ricevendo il vero trattamento e chi il placebo. In corsia, nell'ospedale di Chieti, vengono somministrate due tipologie di farmaco: uno a base di psilocibina pura, importato dal Canada, e un altro “depotenziato” attraverso un inibitore. Da notare la differenza con lo studio Compass, dove invece i ricercatori inglesi, per evitare le problematiche insorte durante la sperimentazione a doppio cieco dell'Mdma (il paziente non poteva non accorgersi se aveva preso il farmaco o il placebo), hanno somministrato psilocibina in dosi diverse e anche molto basse.

«I risultati – spiega Martinotti – saranno poi confrontati con la stimolazione magnetica transcranica, un'altra terapia di riferimento per la depressione resistente». «Nel setting, il terapeuta non interviene ma sostiene il paziente, pronto a gestire con diverse tecniche anche gli eventuali “bad trip”. Finora ci è capitato di osservarli, sono manifestazioni cosiddette psichedeliche in cui il paziente subisce alterazioni della percezione, però sono reazioni tutto sommato gestibili e affatto preoccupanti». Nel trial italiano i ricercatori stanno in realtà anche cercando di capire se la risposta terapeutica è dovuta proprio alla «dissoluzione dell'io» causata dal trip psichedelico, o se invece ad agire è «l'effetto neuro plastico della sostanza». La chimica, per intenderci, come accade con i farmaci tradizionali.

Cosa avviene nel corpo dopo l'assunzione? Secondo gli studi fin qui condotti, la molecola della psilocibina agirebbe sulla cosiddetta «default mode network», la rete di regioni cerebrali che si attivano a riposo, quando i pensieri scorrono con serenità e la mente non si sofferma su nulla in particolare. Nella depressione grave questa rete è alterata e la persona che ne soffre è paralizzato in schemi ripetitivi autolesionistici. La psilocibina, legandosi direttamente e attivando i recettori della serotonina, sembra interrompere questo meccanismo deleterio, protraendo nel tempo i benefici e senza creare dipendenza. Anzi, c'è chi la sta studiando anche come trattamento per la dipendenza da alcol e tabacco. Nella sperimentazione Compass, oltre il 65% dei pazienti che prima non avevano risposto ad altri trattamenti ha avuto effetti positivi durevoli nel tempo.

Finalmente nel 2015 il tabù è caduto: la ricerca sull'uso degli psichedelici nell'ambito psichiatrico è ripresa con gli scienziati inglesi, e ha dato i suoi frutti, dopo i primissimi studi degli anni Trenta interrotti dalla war on drugs sferrata per tornaconto da Nixon nel 1971. Riassume l'Iss: «Diversi

studi clinici condotti negli Stati Uniti, Regno Unito, Svizzera e Australia hanno evidenziato che una o due somministrazioni di psilocibina possono produrre effetti antidepressivi rapidi e duraturi, con miglioramenti clinici significativi persistenti fino a sei mesi in pazienti con depressione resistente ai trattamenti tradizionali». Ma c'è chi è anche andato oltre: in Germania dall'estate 2025 la psilocibina è entrata nella terapia compassionevole; è diventata legale in certi contesti medici controllati in Repubblica Ceca da gennaio di quest'anno.

Per la sperimentazione italiana, il professor Martinotti importa il farmaco dal Canada. A costi spaventosi: «Il prezzo del farmaco di per sé non supera i 500 euro – riferisce lo psichiatra – ma considerando cambi, diritti doganali, spese di spedizione e altre voci nella gestione della pratica, ogni consegna costa oltre 25 mila euro». E mentre nel resto d'Europa alcune aziende si stanno muovendo per avviare la produzione, e in Svizzera il farmaco viene già prodotto in loco, l'Italia invece è ferma: la normativa impedisce qualsiasi iniziativa delle aziende farmaceutiche. Ma poiché la depressione è uno dei disturbi più diffusi – secondo alcune stime affliggerebbe circa il 10% della popolazione mondiale – l'associazione Luca Coscioni ha stilato un «Vademecum per accedere alla terapia con psilocibina in Italia», curato dall'avvocata Claudia Moretti e dal medico Caterina Bartoli. «Lo abbiamo scritto – riferisce al manifesto Moretti – perché in Italia, a parte lo studio del professor Martinotti, non c'è altro modo di accedere alla cura con psilocibina se non attraverso il decreto ministeriale 7 settembre 2017 sull'uso compassionevole individuale. Fuori dai percorsi descritti in questo documento – sottolinea l'avvocata – il suo utilizzo ha conseguenze penali sia per il paziente che per il medico. Ma, malgrado sulla carta sia legale dal 2017, tutto è bloccato, mentre in altri Paesi sono 20 anni che si usa la psilocibina nel fine vita, nelle depressioni farmaco resistenti e pure nell'uso compassionevole, ossia per casi estremi da valutare individualmente. La comunità scientifica e la stessa Ue, che nel 2024 ha finanziato il progetto PsyPal con 6,5 milioni di euro, ritiene le terapie psichedeliche sicure ed efficaci. È ora che anche l'Italia apra alle terapie psichedeliche»

il manifesto, 4 ottobre 2026