

Psicofarmacologia Elementi

Bruno Acciarri

Ancona, 14 ottobre 2019 – Istituto di Terapia Familiare

In effetti, il tema della “cura degli affetti” è antico quanto la civiltà stessa, ed i tentativi empirici del “prendersi cura” della sofferenza emotiva e dei disturbi psichici sono parte integrante dei sistemi medici dell'antichità, sia occidentale che orientale.

Tentativi appunto empirici, spesso basati su norme generali di “igiene di vita” e strutturati secondo gli assiomi fondamentali dei sistemi valoriali delle diverse culture e civiltà di riferimento, oltre che sui principi derivanti dalle relative concettualizzazioni della *psiche* .

Anche se riflessioni di particolare interesse psicologico o psicopatologico sono presenti già nell'Epopea di Gilgamesh (in particolare, in merito al trauma emotivo collegato alla morte), è con la **cultura Greca** che inizia a strutturarsi una “riflessione operativa” articolata sulle modalità migliori per prendersi cura delle difficoltà emotive, in congiunzione con lo svilupparsi dei modelli **filosofico-antropologici classici della malattia e della cura.**

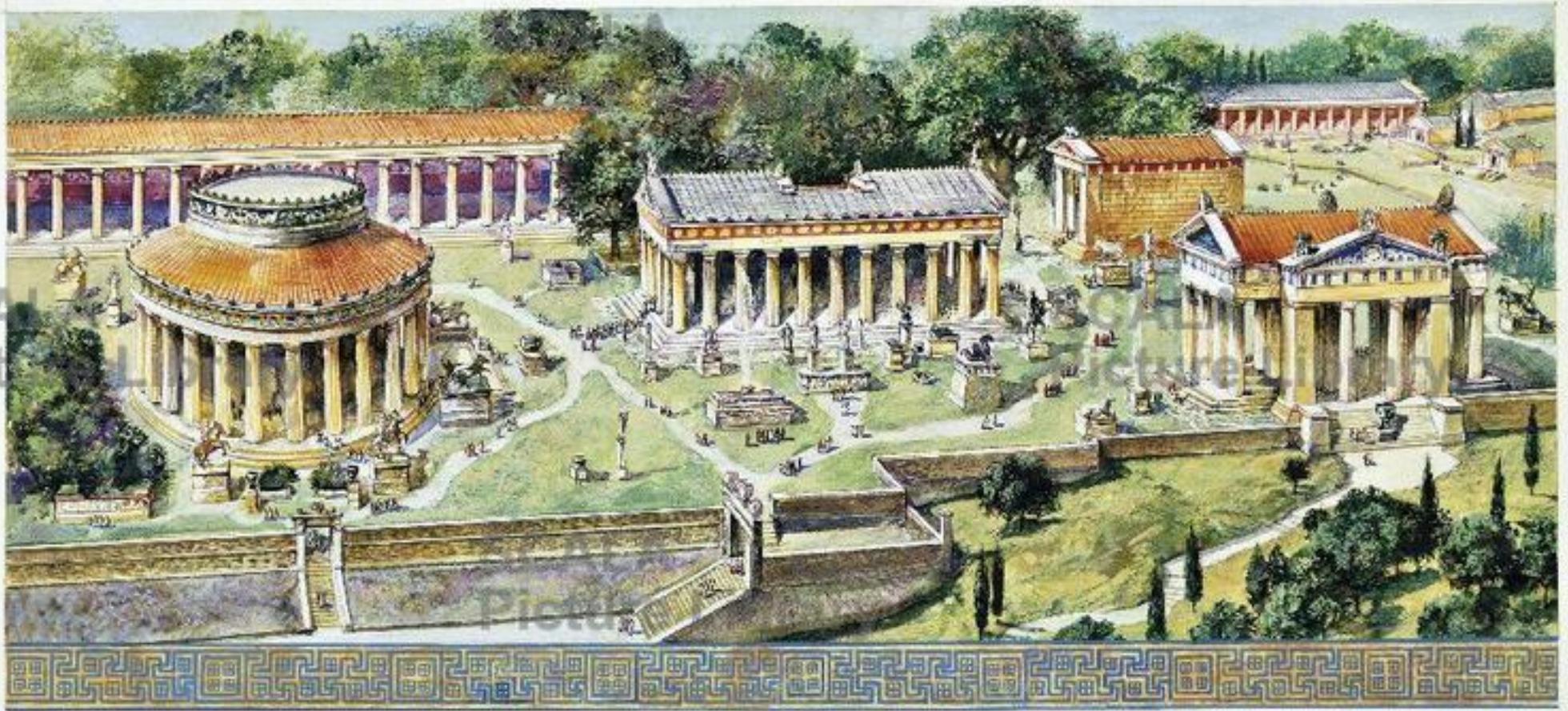
Ancona 2019 ITF Psicofarmacologia

Elementi

In una prima fase, le modalità di cura sono strettamente legate a istanze di tipo mitico-religioso. Il *Sacro* è il paradigma fondante della *Physis* (*la totalità di tutte le cose*), e quindi sia la patologia che la possibilità di risolverla vengono ricondotte, simbolicamente, a tale categoria. Si diffondono così in tutta la Grecia i templi di Esculapio semidio tutelare della Medicina.

Nei grandi santuari di Asclepio e Pergamo 420 A.C. i sacerdoti accoglievano i malati-pellegrini, che avevano iniziato tempo prima il loro “viaggio”, fisico e simbolico, verso la guarigione. All'interno di un'atmosfera ieratica e ricca di simbolismi, il questuante veniva posto a dormire nel tempio, dove, attraverso i sogni notturni inviati da Esculapio o da Apollo, prendevano forma le indicazioni degli Dei finalizzate al recupero della salute. Le interpretazioni dei sacerdoti permettevano quindi di ricondurre ad un livello operativo le istanze simboliche rappresentate nei contenuti onirici prodotti in tale contesto sacrale. Da tali esperienze le modalità di cura del disagio emotivo si trasferirono in direzione delle “rappresentazioni simboliche condivise” con l'affermarsi progressivo delle forme del Teatro Attico e della Tragedia nella Grecia classica. L'immersiva messa in scena collettiva, la rappresentazione "apersonale" di ruoli psicologici e figure relazionali universali e fortemente simboliche (in cui era possibile identificarsi, o proiettare importanti parti di sé), l'uso della maschera come punto di articolazione dell'asse persona/personaggio, l'imponenza e risonanza emotiva dell'apparato scenico, il ruolo attivo di "esplicitazione del simbolico" rappresentato dal *Coro*, erano tutti elementi che potevano spingere ad una forte compartecipazione dei vissuti affettivi e dei tematismi psicologici, in chiave rappresentativa ed elaborativa.

La Tragedia greca (*Antigone*, *Prometeo*, *Edipo*, *Medea*) permette l'elicitazione di dinamismi profondi dello psichismo umano, ed attraverso la loro rappresentazione simbolica condivisa li rende accessibile ed elaborabili per il singolo (Aristotele nella *Poetica* parla di proprietà catartiche della tragedia ; rivivendo il dolore sulla scena lo si rende sopportabile).





Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

Un'ulteriore aspetto del pensiero greco su queste tematiche si ha con Anassagora 428 A.C che, per certi aspetti, propone una piccola "rivoluzione epistemologica" nell'agire terapeutico. Il modello antropologico sotteso alla teorizzazione filosofica anassagorea non è più quella ieratica dei Templi di Esculapio; non è più nemmeno quella, simbolico-immersiva, del teatro attico: è il modello protorazionalista, dell'uomo che percepisce il reale tramite i sensi, e lo "ordina" con la logica. È il prototipo di uomo che vive ormai nell'età del *Logos*, e non più in quella del *Mythos*. La *melete thanatou* (*Meditazione sulla morte*), la riflessione distaccata sulla morte, su basi razionali e consolatorie, prende il posto della sua rappresentazione teatrale o della sua elaborazione mitico-simbolica.

Non si "agisce una rappresentazione in un teatro", non si "condivide l'interpretazione dei significati di un sogno": si discute, didascalicamente, delle condizioni logiche per costituire un *logos* coerente sugli eventi umani.

Si tratta di una transizione epistemologica ed antropologica fondamentale, un mutamento di paradigma che informerà di sé tutte le successive evoluzioni della "cura psichica".

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

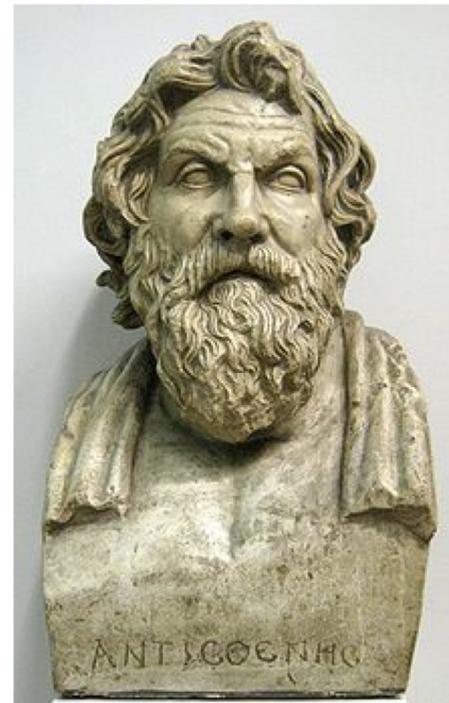
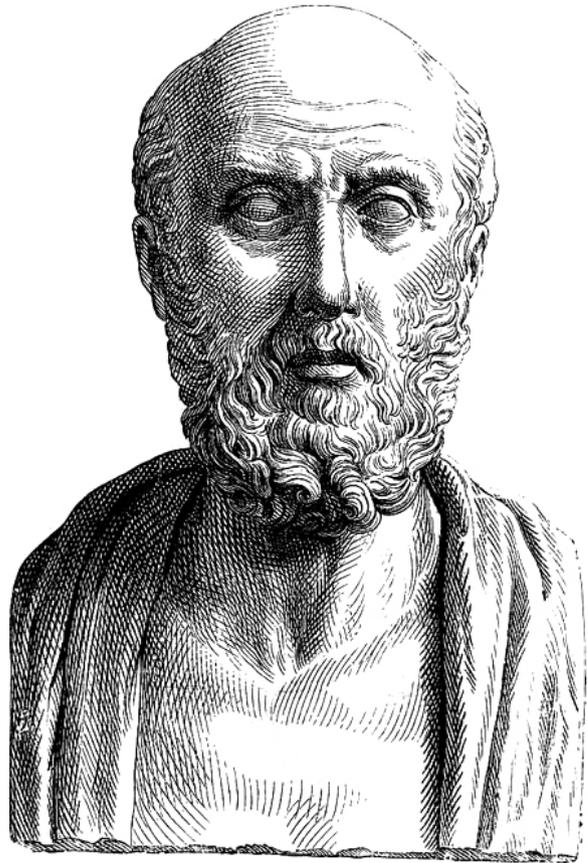
I sofisti , Antifonte per primo, rappresenteranno la massima espressione di tale movimento logico-dialettico nella cura delle affezioni emotive.

Lo stesso Antifonte fonda a Corinto quello che si può forse definire come il primo "ambulatorio psicoterapico" della storia, in cui si effettua una "logoterapia", una *cura con le parole*.

Ippocrate di Coa.

È in questa matrice che nasce e si sviluppa la Medicina Ippocratica , prima vera scuola medica strutturata dell'antichità.

I fondamenti di "igiene di vita" della medicina ippocratica, finalizzati a ristabilire l'equilibrio tra i quattro principi fondamentali (rappresentati dai quattro umori: sangue, flegma, bile gialla, bile nera), vengono contestualizzati in una rilevante interazione medico-paziente ed in un attento "studio del temperamento", in cui l'assetto "pedagogico" e dialogico assumono una centralità terapeutica, all'interno di un modello antropologico che salda psiche e soma.



Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

In contrapposizione alle riflessioni Anassagoree o Ippocratiche, le tradizioni mediche più tarde ,quali quelle di Galeno 129 d.c, o quelle derivanti dalla trattazione di Celso 178 d.c, dedicheranno meno attenzione a questa dimensione integrativa di cura dello psichico, assumendo verso la sofferenza mentale un atteggiamento che si potrebbe definire come :

in parte "**riduzionista**": (per Galeno si può agire sulla sofferenza psichica solo attraverso la cura degli organi somatici),

in parte "**etico-critico**" ,sulla scia di Platone , per cui la sofferenza emotiva va affrontata e gestita in maniera direttiva ed assai "assertiva".

Il dialogo psicoterapeutico, in questo nuovo contesto, scivola in secondo piano, e vi rimarrà molto a lungo, fino a tempi recenti; in questo lungo interregno, delle *passioni dell'anima* si interessano invece maggiormente filosofi, poeti e, in seguito, teologi.

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

Nel corso del Medioevo , la concettualizzazione della malattia mentale scivolò progressivamente verso la spiegazione di tipo religioso; al di là delle "deficienze costituzionali", il modello esplicativo prevalente delle sintomatologie psichiatriche era quello della **possessione diabolica**, il cui paradigma di cura era lo scongiuro o l'esorcismo.

Per ampi periodi del medioevo, almeno in occidente, la malattia mentale e la sua "cura" rimasero quasi più di competenza della Teologia che della Medicina .

Solo lentamente e con molto ritardo, dopo l'affermazione dell'Umanesimo , le discipline medico-sanitarie inizieranno a riprendere in considerazione modelli etiopatogenetici e terapeutici di tipo "naturale" e non "soprannaturale".

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

La storia della *scoperta dell'inconscio*, o, più precisamente, della concettualizzazione dell'esistenza e del rilievo funzionale di una struttura dello psichismo scarsamente accessibile all'autoriflessione consapevole, anticipa di molto la nascita della psicoanalisi, che proprio intorno al costrutto di inconscio articola la propria struttura teorica.

Se una riflessione sui "precursori concettuali" dell'inconscio si sviluppa fin dall'antichità, è però con **l'età moderna** e l'emergere delle prime teorie della mente che si pone la possibilità di concettualizzare l'esistenza di un'istanza inconscia.

Nel settecento in pieno Illuminismo, per reazione si ponevano le basi dei primi **"irrazionalismi"** tipici della storia culturale e delle idee del primo ottocento che culmina nel Romanticismo. In questo contesto, iniziano a concretizzarsi degli irrazionalismi molto differenti rispetto a quelli dei secoli precedenti. Mentre in passato l'assetto irrazionalistico si rivestiva di tematiche religiose, l'attenzione ed il riconoscimento della possibilità di studiare in maniera organica e strutturata anche gli aspetti "non logici" dello psichismo inizia ad emergere in corrispondenza dello scontro tra Gassner e Mesmer alla fine del settecento.

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

Gassner ([1727-1779](#)), sacerdote e guaritore carismatico, si procurò grande fama con guarigioni ed esorcismi spettacolari, fortemente intrisi di religiosità popolare. Il suo conflitto con Mesmer ([1734-1815](#)), medico di ispirazione illuministica e propugnatore della teoria del "magnetismo animale", definì in parte la transizione paradigmatica tra modelli preilluministici e illuministici.

All'opera di Mesmer, ed alle sue teorizzazioni sul magnetismo animale ed il suo relativo "metodo di cura", si possono far risalire due concetti fondamentali per il successivo sviluppo della psicoanalisi:

- la centralità del rapporto personale tra "magnetizzatore" e *paziente*,
- l'uso delle *crisi* (sorta di abreazioni catartiche) come strumento di cura.

Quest'ultimo punto, mediato anche da Gassner, rimase a lungo tra i principi della cura psichica nel corso dell'Ottocento, fino alla "teoria dell'Abreazione" propria della psicoanalisi di S. Freud e J. Breuer .

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

Nello stesso periodo, iniziavano a diffondersi le prime forme della cosiddetta "terapia morale" (prevalentemente di tipo ergoterapico e di "incoraggiamento morale"), soprattutto sull'onda del lavoro di **Philippe Pinel** che nel 1793, nominato responsabile della [Salpêtrière](#), "tolse le catene" ai "minorati mentali" ricoverati in quello che era allora una sorta di ospedale-prigione, simile ai molti altri *asylums* che nel Settecento erano stati costituiti nelle principali città europee e americane per la custodia (ovvero la segregazione) dei pazienti psichiatrici. La diffusione delle *terapie morali* di Pinel, che prevedevano il rifiuto del ricorso alla violenza per il controllo dei pazienti, l'avvio di programmi di riabilitazione ergoterapica e forme di socializzazione, iniziò a diffondere l'idea che della malattia mentale (anche grave) ci si potesse prendere cura con modalità molto diverse rispetto al passato e, spesso, con finalità curative e non solo di controllo sociale.

In vari paesi europei iniziano così a diffondersi le prime "istituzioni pubbliche" e le prime "case di cura private" che si prendono cura del disagio psichico. Mentre nelle istituzioni manicomiali l'approccio Pineliano si afferma con difficoltà, e l'istanza del "controllo" rimane prevalente, varie forme di *terapia morale* si diffondono invece nelle "case di cura private", quali quella fondata nel 1821 da E. Blanche a Parigi. Si tratta di vere e proprie forme embrionali di *psicoterapia*, intesa sia come "cura integrata del disagio psichico", sia come forma di "logoterapia" (terapia tramite la parola).

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia



Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia



Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

A Nancy , il medico H.Bernheim ([1840-1919](#)), iniziò ad interessarsi del *sonno ipnotico* nel 1882. In parallelo al lavoro che nello stesso periodo stava conducendo J.M Charcot alla Salpêtrière di Parigi , Bernheim diffuse la conoscenza e l'uso delle metodiche ipnotistiche in ambito medico.

Bernheim definiva l'ipnosi come una sorta di “sonno” (o stato alterato di coscienza) prodotto dalla suggestione, che poteva anche avere implicazioni terapeutiche, ed a base più psicologica che neurologica. Charcot , al contrario, sosteneva che l'ipnosi fosse una condizione patologica molto differente dal sonno, che si poteva verificare solo in pazienti predisposti all'isteria , basata su processi neurologici e che non aveva particolari usi terapeutici. Bernheim, progressivamente iniziò ad utilizzare sempre meno la metodica ipnotica, osservando come gli effetti che si ottenevano con l'ipnosi potevano essere ottenuti anche con una forma di suggestione diretta durante lo stato vigile. Quello di *suggestione vigile* divenne il costrutto fondamentale della teoresi Bernheimiana, e nelle fasi avanzate della sua carriera affermò esplicitamente: "*Les phénomènes de suggestion ne sont pas fonction d'un état magnétique (voir Mesmer), ni d'un état Hypnotique (voir Braid), ni d'un sommeil provoqué (voir Liébault)*". Il procedimento di suggestione vigile iniziò quindi ad essere chiamato da Bernheim **Psicoterapia**

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

Questa linea di ricerca era destinata, in anni successivi, a saldarsi in parte con quella al contempo in via di articolazione da parte di Charcot alla Salpêtrière. Charcot fu infatti il **primo neurologo a riflettere sugli aspetti emotivi ed i significati psicologici di fenomeni di interesse tipicamente neurologico** (quali le paralisi motorie), ipotizzando quindi che le sindromi isteriche ed i loro sintomi somatici fossero comprensibili ed inquadrabili in base alla comprensione delle esperienze affettive del paziente.

Il lavoro di Charcot venne portato avanti e maggiormente articolato dal suo brillante allievo Pierre Janet , che concettualizzò una compiuta teoria del trauma e del suo effetto dissociativo sui processi del funzionamento neuropsichico normale (articolato su più "livelli" strutturali e funzionali).

Janet fu forse il primo autore a concettualizzare organicamente l'ipotesi per cui la sintomatologia psicopatologica , derivante da un evento traumatico , potesse essere considerata un'espressione simbolica delle memorie traumatiche stesse, che venivano "dissociate" a livello subconscio.

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

È alla Salpêtrière che il giovane S. Freud , giunto da Vienna con una borsa di studio nel 1885 , seguì per un breve periodo le lezioni di Charcot ed apprese l'utilizzo delle tecniche ipnotiche e suggestive; tecniche ed approcci che, una volta tornato a Vienna, iniziò a sperimentare nel trattamento dei suoi primi pazienti assieme all'amico e mentore J. Breuer .

Molti degli stimoli raccolti nel viaggio francese si riveleranno fecondi per le prime concettualizzazioni freudiane in merito all'esistenza ed ai principi di funzionamento di un livello psichico scarsamente accessibile alla coscienza, ma che non di meno riveste un ruolo fondamentale nell'articolazione della vita psichica individuale. Freud e Breuer, in particolare, ripresero il concetto di *isteria traumatica* e lo estesero all'isteria in generale, ipotizzando che i sintomi isterici (e, per estensione, la maggior parte dei sintomi nevrotici), fossero provocati dal riemergere nell'inconscio di un evento traumatico; evento al quale erano rimasti legati degli affetti che non avevano potuto "scaricarsi", e che restavano quindi cristallizzati nello psichismo individuale, causando conseguenze negative.

Fu a partire da queste basi, prima con la *Comunicazione Preliminare* e poi con gli *Studi sull'Isteria*, che prese avvio la trattazione teorica del concetto di inconscio , con tutti i suoi complessi sviluppi successivi (riprendendo anche – implicitamente - stimoli e suggestioni giunti dalla tradizione di riflessione filosofica sette-ottocentesca sull'Inconscio: Schopenhauer Emerson etc.); Tra la fine dell'800 e l'inizio del 900, dopo la separazione da Breuer, Freud articolò in maniera sempre più compiuta una possibile *teoria del ruolo dell'inconscio nei processi psichici individuali* all'interno di una più ampia teoria della mente .

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

Nel corso del primo 900 oltre all'avvio dello sviluppo e dell'articolazione teorica del modello psicoanalitico, attraverso tutte le sue complesse evoluzioni a livello sia di pratica clinica che di metapsicologia, iniziano a svilupparsi al contempo diversi altri paradigmi psicoterapeutici , basati su differenti teorie della mente .

Il motivo della fattiva coesistenza di diversi approcci psicoterapeutici deriva in primo luogo dalla coesistenza dei differenti paradigmi psicologici sottostanti, spesso con diversi presupposti epistemologici e metateorici.

Ad ogni "teoria del funzionamento psichico normale" (ovvero, l'oggetto delle "psicologie " di diverso orientamento teorico) corrisponde infatti una relativa "teoria del funzionamento psichico patologico" (oggetto della corrispondente Psicopatologia); ad ognuna di queste ultime, corrispondono dei diversi e congruenti modelli di "terapia", che saranno quindi epistemologicamente coerenti con la "teoria del funzionamento psichico normale" da cui originano.

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

- Nel corso del primo 900, la pratica della psicoterapia inizia a strutturarsi ed a diffondersi a livello internazionale. La comunità scientifica dell'epoca valuta la psicoanalisi in maniera diversificata. La diffusione della pratica psicoanalitica gioca un ruolo fondamentale, nei primi tre decenni del secolo, nell'affermazione dell'utilità ed importanza delle "terapie basate sulla parola" all'interno della psichiatria clinica, facendo evolvere la spesso generica "terapia morale" Sette-Ottocentesca in una prassi strutturata, basata su un insieme di regole condivise dai suoi praticanti.. Anche nelle cliniche psichiatriche dove non viene ben considerata, alcuni dei suoi concetti ed aspetti operativi iniziano a filtrare gradualmente nella pratica clinica. La pratica della psicoterapia rimase però prevalentemente nell'ambito scientifico-professionale psichiatrico e non psicologico.
- Nel corso della 1° Guerra mondiale , gli psichiatri militari dei vari schieramenti si trovarono nella necessità di dover improvvisare forme di "terapia rapida" per trattare in poco tempo i militari traumatizzati , che dovevano essere rimessi in condizione di tornare rapidamente al fronte. In base all'esperienza accumulata da alcuni di questi pionieri , furono sviluppati in ambito militare i primi modelli di "terapia breve" focalizzata sui sintomi .
- Negli USA si iniziava a costituire un movimento di Psicologia Clinica anche in ambito universitario (1896). Con l'affermarsi dell'approccio comportamentista , ad opera di autori come Skinner , a partire dagli anni '30 iniziarono ad essere poste le condizioni per l'avvio di pratiche psicoterapeutiche fondate su assunti differenti rispetto a quelli psicoanalitici.
- Al contempo, diversi terapeuti iniziano a sperimentare nuove forme di intervento clinico: dall'intervento di gruppo 1920, alle forme di psicoterapia "espressiva", quale lo Psicodramma di Jacob Moreno , fino agli interventi *itineranti* di G. Kelly (anni '30). Con la 2 Guerra Mondiale i modelli di "intervento breve" focalizzato sui sintomi, sviluppati molto embrionalmente durante la 1 Guerra , vennero ripresi ed ampliati ancora una volta dagli psichiatri militari.

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

Anche se con gli anni '50 iniziarono ad essere disponibili i primi psicofarmaci, la diffusione della psicoterapia in tutto il mondo continuò a crescere sempre più.

Questo processo era dovuto a vari fattori, che si incrociarono e sommarono proprio durante quel decennio, soprattutto negli Stati Uniti:

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

La popolarità della Psicoanalisi ;

La crescita del movimento Comportamentista come paradigma alternativo a quello psicoanalitico anche nella psicoterapia (attraverso lo sviluppo di specifiche tecniche di condizionamento/decondizionamento).

Il notevole incremento del numero degli psicologi professionisti, reso possibile e stimolato dagli ingenti finanziamenti governativi statunitensi durante la 2° Guerra , e la crescente popolarità della psicologia presso il grande pubblico. L'estensione del campo professionale degli psicologi, che passarono dal classico lavoro di laboratorio o di valutazione ad una progressiva focalizzazione sui temi della psicologia clinica (focalizzazione che accompagnò la transizione di molti temi clinici dall'esclusiva competenza psichiatrica a quella psicologica, con una espansione sempre crescente negli anni successivi).

La nascita e lo sviluppo di nuovi approcci clinici basati sulla "cura della parola", quali gli Approcci Umanistico Esistenziali di C. Rogers , Rollo May e Abraham Maslow , la cosiddetta Terza Forza, che si poneva come "terza possibilità" tra la Psicoanalisi ed il Comportamentismo . Ad essi si ricollega in parte anche la psicoanalisi secondo l'approccio "esistenziale" di Fromm ma soprattutto l'elaborazione che in psichiatria viene fatta della **filosofia fenomenologica**

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

- La fenomenologia è una disciplina filosofica fondata da Edmund Husserl 1859-1935 che designa altresì lo studio dei fenomeni in ambito filosofico per come questi si manifestano, nella loro apparenza alla coscienza intenzionale del soggetto, indipendentemente dalla realtà fisica esterna, il cui valore di esistenza viene messo quasi tra parentesi. Il motto è “Alle cose stesse”
- Uno dei maggiori interpreti in psichiatria di tale approccio è Binswanger Il nucleo centrale dell'impostazione teorica binswangeriana sta nell'idea secondo la quale esiste la possibilità di comprendere tanto il malato di mente, quanto la persona “sana” come appartenenti allo stesso mondo, pur se con strutture e modelli di comportamento certamente diversi.

In tal senso le esperienze psicotiche sono da giudicare come distorte modalità di "essere-nel-mondo" e non come luogo del non-senso e dell'incomprensibile: “non più considerate come anarchiche aggregazioni sintomatologiche ma come disturbi della comunicazione, e ricondotte [...] nella loro costituzione fenomenologica al loro vivere «in un mondo diverso» da quello che è il nostro mondo della quotidianità e della banalità”. La fenomenologia, per Binswanger, concepisce insomma la follia come **intenzionalità significativa**: il suo lavoro consiste nel “chiarire gli aspetti e le declinazioni di tale intenzionalità arrivando, per questa via, a portare la ‘comprensione’ fin nelle profondità del delirio e dell'autismo”. Per questo essa non deve fermarsi alla semplice descrizione dei “mondi” dei malati mentali, ma deve esaminare le loro diverse peculiarità, le loro strutture e differenze costitutive.

Breve storia degli psicofarmaci

Alcune sostanze di origine naturale, molte delle quali conosciute da secoli, erano utilizzate nel trattamento degli stati d'animo negativi: ad esempio gli estratti di alcune erbe erano usati nella cura degli stati d'[ansia](#) e di [depressione](#); la [caffaina](#) era usata come uno stimolante.

Intorno al 1850 fu isolata la [cocaina](#) dalle foglie di Coca ; negli stessi anni furono sintetizzati degli analoghi sintetici dell'oppio, come la [morfina](#) e l'[eroina](#). Verso la fine del 1800 divennero popolari le [amfetamine](#) e alcuni loro derivati per le loro proprietà energizzanti, stimolanti e antidepressive. Nei primi anni del '900 furono commercializzati i primi calmanti [barbiturici](#), utilizzati come [sedativi](#) per calmare gli stati di agitazione psicotica e maniacale, gli stati d'ansia e per indurre il sonno.

La storia della psicofarmacologia moderna incomincia negli [anni '50](#) quando furono osservate le proprietà calmanti, ma non sedative della [clorpromazina](#) che al tempo veniva utilizzata come [antistaminico](#) e contro alcune complicanze operatorie. In breve tempo divennero evidenti le sue proprietà neurolettiche. Quasi contemporaneamente, in maniera causale, si riconobbero le proprietà euforizzanti dell'iproniazide, utilizzata al tempo come antitubercolare, che divenne il capostipite degli [antidepressivi MAO](#) inibitori. Negli stessi anni furono casualmente osservate le proprietà antidepressive dell'[imipramina](#) che al tempo veniva sperimentata come antipsicotico e che divenne il capostipite degli antidepressivi [triciclici](#); furono inoltre commercializzati gli ansiolitici-sedativi derivati dai [carbammati](#) (il cui sviluppo era iniziato a metà degli [anni '40](#)) come il [meprobamato](#).

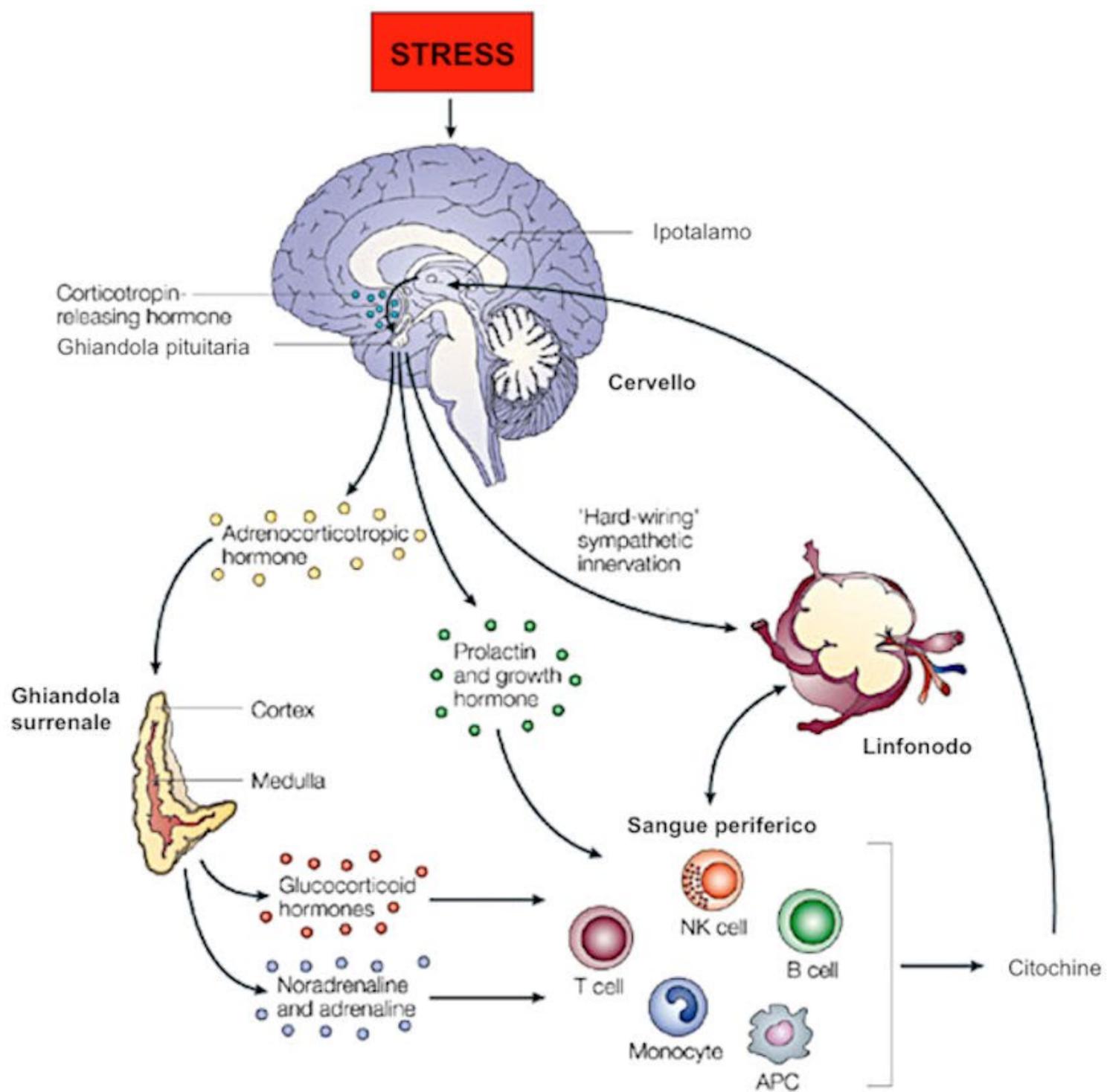
Negli anni '60 dopo furono commercializzati l'[aloperidolo](#) (uno dei più noti antipsicotici), alcuni stabilizzanti dell'umore come valproato e la carbamazepina, i [sali di litio](#) e sintetizzato il [clordiazepossido](#), il capostipite delle [benzodiazepine](#).

Oggi studi sempre più accreditati ci portano ad ipotizzare un sistema PNEI .

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia





[Modificato da: Glaser R, Kiecolt-Glaser JK. "Stress-induced immune dysfunction: implications for health". Nature Reviews Immunology 5:243-251 (2005)]

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

Nella continuità della terza via ci sono altre due scuole importanti nella storia della gestione della sofferenza psichica la Terapia Sistemica e il Costruttivismo , che originano da differenti matrici concettuali ed epistemologiche.

La Terapia Sistemico-relazionale, è fortemente influenzata dalla Teoria dei Sistemi , dalla 1° Cibernetica e dalla Pragmatica della comunicazione . Nei modelli sistemici, applicati in particolar modo alle dinamiche familiari, il focus d'intervento è rappresentato dal "gruppo-famiglia" nella sua totalità: il "problema" non viene ascritto al singolo membro della famiglia che manifesta le eventuali difficoltà patologiche (il cosiddetto *membro designato*), ma all'intero sistema di interazioni interne al nucleo familiare. Il lavoro si focalizza quindi sugli assetti funzionali e strutturali delle (spesso disfunzionali) dinamiche comunicative e relazionali interne all'unità di lavoro (gruppo o famiglia).

Il Costruttivismo, derivato dal lavoro pionieristico di G. Kelly sulla struttura ed il funzionamento del sistema dei *Costrutti Personali* riprende e tematizza in ottica psicoterapeutica alcune delle istanze della Fenomenologia , della seconda Cibernetica di H.V.Foerster , delle *Psicologie del Significato* vicine alla tradizione Logoterapica di V.Frankl ed all'ermeneutica di H.G. Gadamer .Nella psicoterapia costruttivista il focus clinico è sulla rielaborazione dei significati soggettivi con cui il singolo *costruisce* la sua esperienza del mondo, ed attraverso cui "filtra" il senso degli eventi che gli succedono.

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

Cosa possiamo intendere per modernità :

La crescente integrazione, nell'ambito della psichiatria clinica, tra psicoterapia e intervento farmacologico .

In genere tale integrazione si rivela più efficace della sola psicoterapia o del solo intervento farmacologico.

Una certa tendenza all'*eclettismo teorico-clinico*, con un criterio pragmatico, con il quale nella pratica clinica vengono fattivamente integrate diverse tecniche di intervento tratte da differenti modelli teorici. Il tema è in realtà assai discusso. A favore dell'integrazione dei modelli, depone il fatto che diverse ricerche hanno evidenziato come i *fattori aspecifici* siano spesso più rilevanti di quelli "teorico-tecnici" *specifici* dei diversi approcci; inoltre, certe tecniche "importate" possono essere d'aiuto nell'integrare le tecniche tipiche di un certo approccio nella gestione di un particolare problema, o in una data fase della terapia.

Lo sviluppo di un forte movimento di *ricerca empirica* sulla psicoterapia, che, attraverso l'applicazione di metodi di ricerca adattati dalla pratica sperimentale, cerca di studiare i risultati e/o i processi che caratterizzano la pratica psicoterapeutica, nei diversi approcci e davanti alle diverse psicopatologie.

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

La Complessità al di là dei Dualismi

Psicofarmacologia vs Psicoterapia

Corpo-Mente,

Guarigione-Cura

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

- Cura ----> come capacità di prendersi CURA
- Terapia -> come capacità di tenere e contenere

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

terapia = *lat.* THERAPIA dal *gr.* THERAPEIA da THERAPEÏÔ *assisto, curo, guarisco*, ond' anche TERAPEYTÈS *assistente*, massime di ammalati, TERAPEYTÒS *curabile* ed esso da TÈRAPHS *aiutante, compagno, servitore* [*rad. gr.* THER-, THAR- = *sser. DHAR- tenere, sostenere* (cfr. *Fermo*)].
Modo di curare le malattie.

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

3) Classificazione degli psicofarmaci : le quattro classi:

- ansiolitici ,
- stabilizzatori dell'umore
- antidepressivi
- neurolettici

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

-Ansiolitici :

BDZ → azione sui recettori GABA ergici , sintomatici , sono i più utilizzati , attività anche antiepilettica , ipnoinducenti . Sono divisi in base all'emivita e quindi alla prontezza dell'effetto .

Pro : effetto rapido , bassi effetti collaterali , efficacia

Contro : miorilassanti, sedativi , danno dipendenza , si sviluppa tolleranza

Antidepressivi :

Triciclici;

Bloccanti la ricaptazione Serotonina, Inibitori delle MAO .

Pro : attività abbastanza specifica sull'umore e non danno dipendenza e non si sviluppa tolleranza

Contro : lentezza nell'arrivare al dosaggio giusto per effetto terapeutico , effetti collaterali (libido, sedazione, eccitazione insonnia in base alla tipologia dei recettori interessati)

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

Neurolettici :

Tipici : Serenase , Largactil , Talofen , Nozinan

Atipici Leponex (clozapina), Zyprexa, Risperidone , Seroquel , Aripripazolo o Abilify

Più o meno incisivi , più o meno sedativi . Meccanismo d'azione recettori DA

Pro: a bassi dosaggi gli atipici agiscono anche sull'umore e sul comportamento

Contro : effetti collaterali importanti e scarsa compliance → possibilità dell'utilizzo dei depot

-Stabilizzanti dell'Umore :

Litio ,

Antiepilettici; depakin, tegretol , lamotrigina , topiramato ,

Pro : se ben assunti sono ben tollerati (controlli sierici)

Contro : Comunque impegnativi a livello metabolico e comunque lenti nell'effetto terapeutico , attenzione alla compliance

Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

4) Dalla nosografia alla psicopatologia per arrivare ad una scelta terapeutica consapevole e rispettosa della complessità .

La nosografia è una fotografia del processo dall'esterno , la psicopatologia è la descrizione di un processo dall'interno avendo la relazione come possibilità di superamento del dualismo corpo mente.

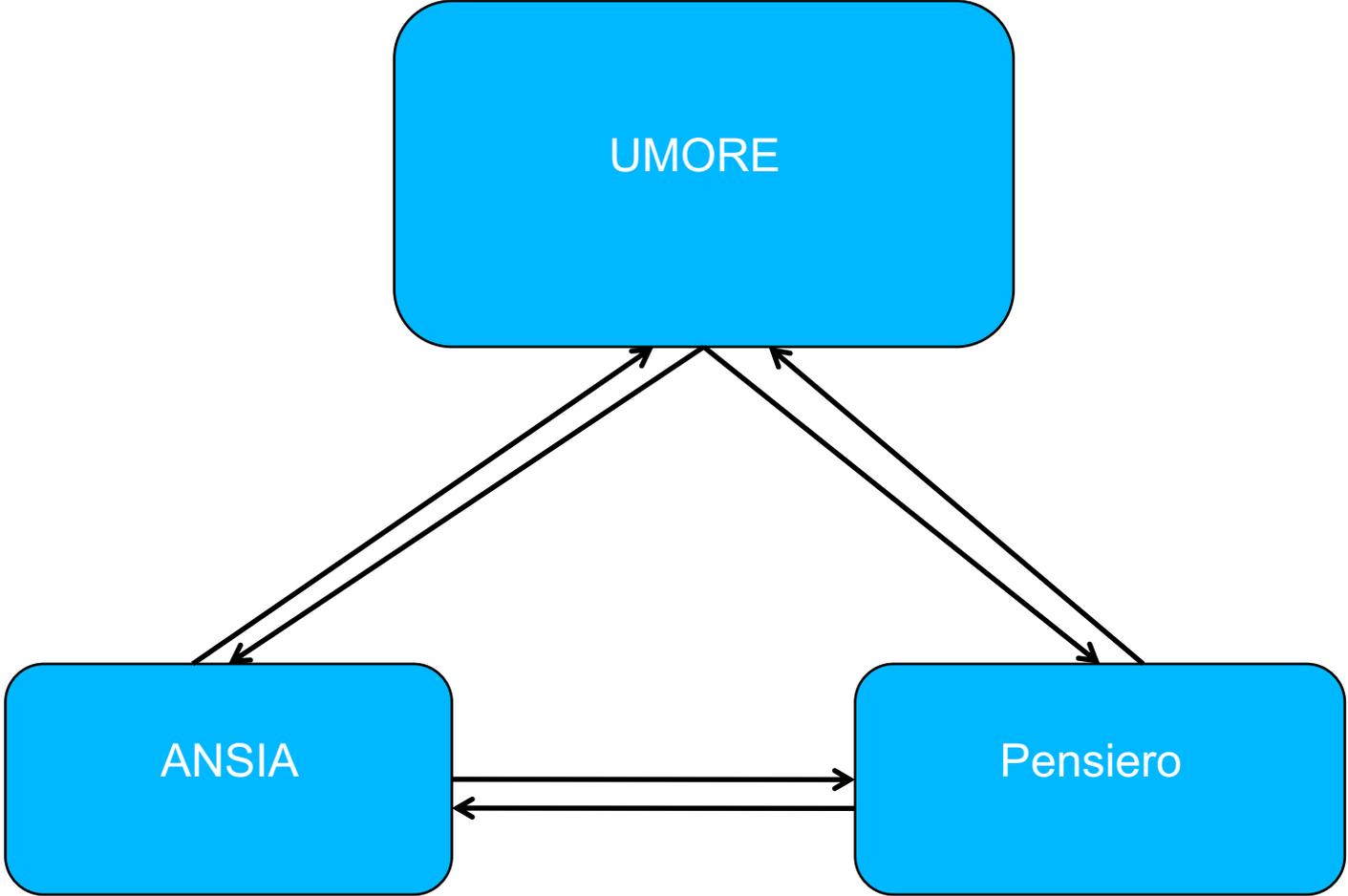
Il produttore e il prodotto sono solo apparentemente separati ma in profonda relazione a costituire l'unità. Ogni separazione è una semplificazione necessaria ma che va ricondotta poi ad una coerente idea di unicità . Da dovunque partiamo i tre elementi sono interconnessi

Ansia -→ incapacità di stare nella situazione con il bisogno di accelerare l'uscita dalla situazione attuale ,

Pensiero-→ produzione ideo-sensoriale rispetto alla realtà interno/esterna

Umore-→ insieme di stati emozionali con cui approcciamo la realtà interna ed esterna

Per un approccio farmacologico rispettoso della psicopatologia e non della nosografia è utile considerare la centralità dell'Umore nell'espressione fenomenologica e la loro interconnessione .



Ancona 2019 ITF

Elementi di Psicofarmacologia

5) I significati del farmaco nell'ottica della complessità :

- L'importanza e **la centralità del sintomo** come porta d'ingresso per la relazione
- Il sintomo un alleato ingombrante, non è la malattia ma rappresenta l'equilibrio migliore che la persona ha raggiunto da sola per sopravvivere.
- Il farmaco può essere solo uno strumento della costruzione di una relazione terapeutica, il vero principio attivo terapeutico: l'esserci con l'altro o la spiegazione relazionale **dell'effetto placebo**.
- L'adulto : il farmaco come **catalizzatore dell'intimità** della relazione
- Il minore: il farmaco il rischio del capro espiatorio e la sordità verso la voce del sintomo