

PSICHIATRIA DA MANUALE



Proprietà letteraria riservata
2024 © **Arduino Sacco Editore Ass. Culturale**

Finito di stampare dal centro stampa editoriale
Arduino Sacco Editore Ass. Culturale
Sede Regionale: Bella (PZ)
www.arduinossaccoeditore.com - arduinossacco@virgilio.it



Daide Silocchi

- PSICHIATRIA -
DA MANUALE





Definizione e Storia della Psichiatria

Variazione su un unico tema, la *paura dell'inconscio e della propria psicosi*.

“La Psichiatria è la scienza delle malattie mentali e del loro trattamento” (Kraepelin E., VI ed. 1899). Rimpiange la perdita di interesse per le basi biologiche delle malattie mentali e propone il modello medico per il loro inquadramento e trattamento. Sperava che l'enfasi sulla neurobiologia avrebbe sradicato la stigmatizzazione del malato mentale: era evidentemente molto ottimista! Aveva comunque una visione moderna proponendo un approccio bio – psico – sociale che considerava cause fisiche, psichiche, predisposizione e contesto socioculturale. Il suo maggiore interesse fu tuttavia la descrizione e classificazione dei disturbi mentali; meno del 5% del suo libro (30 pagine) era riservato al trattamento.

“La psichiatria clinica è una scienza empirica e ne fanno parte le patologie del cervello e dei nervi” (Krafft-Ebing R., VII ed., 1903).

“Mi sono fermato con più parole sulla comprensione psicologica, perché una psichiatria senza psicologia è come una medicina senza fisiologia ma anche perché è un buon medico solo colui che comprende tutto l'uomo” (Bleuler E., III ed., 1920).

“Verosimilmente il futuro creerà una psichiatria scientifica alla quale la psicoanalisi avrà servito da introduzione” (Freud S., 1923)

Solo nel 1976, in Italia, è avvenuta la separazione della Clinica Neurologica dalla Clinica Psichiatrica, che quindi aveva subito fino ad allora la mortificazione delle sue radici epistemologiche.

I° rivoluzione psichiatrica: Pinel toglie le catene ai matti (1797)



II°	: S. Freud propone la psicoanalisi (1899)
III°	: psichiatria di comunità (1964)
IV°	: neurobiologia (anni '90: il decennio del cervello) ?

Paracelso (1520): i disturbi mentali non sono causati da demoni ma sono malattie naturali.

Burton R. (1621): *The Anatomy of Melancholy*.

¹ Psichiatra, Psicoterapeuta, Criminologo clinico, Dottore di Ricerca in Psicologia clinica.

Chiarugi V. (1789): primi tentativi di trattare umanamente e senza costrizioni i matti rinchiusi. *Pinel P.* (1801): quattro forme principali di malattia mentale; esaltazione illuministica della ragione e trattamento morale della follia.

Griesinger W. (1845): i disturbi mentali sono malattie del cervello; la psichiatria è una specialità medica; psicosi unica (tutte le malattie mentali sono forme e gradi di un medesimo accidente evolutivo della vita psichica).

Janet P. (1889): automatismo psicologico, esperienze traumatiche e sintomi dissociativi; isteria e psicastenia.

Kraepelin E. (1899): psicosi maggiori in due gruppi: *dementia praecox*, che porta al deterioramento; psicosi maniaco – depressiva (Falret, Baillarger 1854, follia circolare o a doppia forma), che non deteriora.

Freud S. (1900): inconscio, sviluppo sessualità infantile, psicoanalisi.

Pavlov I.P. (1904): riflesso condizionato, nevrosi sperimentale. Premio Nobel.

Bleuler E. (1911): *Dementia praecox* oder Gruppe der Schizophrenien, “schizofrenia”.

Wagner-Jauregg J. von (1927): malarioterapia della paralisi progressiva, trattamento organico delle psicosi. Premio Nobel.

Periodo storico – preistorico: il paziente è trattato con modalità magiche.



Sciamanesimo: il diverso non è minaccioso, piuttosto affascinante ed esprime il sacro e il divino, merita venerazione (epilessia come morbus sacer).

- **Alienistica:** il diverso è temibile, esprime negatività ed occorre difendersene (nave dei lunatici).
- **Era apostolica:** il malato è tale per colpa del suo peccato ma essendo creatura di Dio può essere recuperato con l'azione caritativa e le opere di misericordia.
- **Custodialismo:** creazione degli Stati nazionali e tutela dell'ordine sociale, soffocazione laica degli impulsi apostolici. I matti disturbano e vengono rinchiusi (ospedale / prigione di Bedlam).
- **Reazione emancipatoria:** movimenti filantropici di liberazione ed affrancamento dei matti, cadono le catene e si aprono le istituzioni (Bicetre – Pinel; Salpêtrière – Esquirol; York – Tukes; Firenze – Chiarugi). Il matto è trattato come un essere umano che non fa danni se lasciato in libertà.

L'ignoranza sulla natura del fatto psichiatrico e del suo trattamento situa, fin qui, la psichiatria in ambito prescientifico, con aspetti magici, apostolici, normativi e filantropici.

Psichiatria come scienza: in ritardo e forte connotazione biologica nel clima positivista (paralisi progressiva, shock, sedazione farmacologica, psicotomia).

Rivoluzione psicologica (anni '50): inconscio, relazione, condizionamento, psicofarmacologia = apertura manicomi, trattamento territoriale e dipartimentale.

Moderna psichiatria biologica: attenzione ai processi sistemici (interazioni e retroazioni) che si ispirano al dinamismo vitale del fatto psichico (dinamica dei neurotrasmettitori e recettori; modulazione e plasticità dell'encefalo).

Moderna psichiatria dinamica: psicogenesi si integra con sociogenesi (contesto socioambientale)
= modello bio – psico – sociale.

Né sul piano biologico né su quello psicologico il soggetto è un bersaglio passivo con risposte meccaniche ma è im-



portante il concetto di attività e di scambio per il cambiamento.

Fasi alterne dell'epistemologia psichiatrica (L. Ancona, 1984)

Periodo prescientifico:

era sciamanica – alienistica dell'antichità (I)

- enfasi apostolica – redentoristica del XVI sec. (R)
- fase normativa – custodialistica del XVII sec. (I)
 - reazione emancipatoria del XVIII sec. (R)

• *Periodo scientifico:*

- medico-neurologico: terapia convulsiva, sedazione farmacologica, psicochirurgia(I)
- psicologico: psicoanalitico – psicoterapico (R), psicofarmacologico – comportamentale (I)
- sociologico: relazionale – comunitario, politico – territoriale (R)

Periodo neoscientifico o antropologico:

- a base metabolica - biochimica: psichiatria biologica (I – R)
- a base contestuale – olistica: psichiatria dinamica (R – I)

Alternanza di un atteggiamento R – romantico (unitivo; ricerca similitudine tra paziente e curante; elimina differenze, barriere, distacco; porta un aiuto immediato, spontaneo, emotivo) e di un atteggiamento I – illuministico (dividente; razionale; malato come oggetto fisiologico diverso dal sano; distacco e controllo).

Aspetti R corrispondono a momenti di promozione e tolleranza delle identificazioni proiettive di parti buone del Sé del paziente; aspetti I riguardano le proiezioni di parti cattive e dividenti.

Il processo identificatorio fisiologico non si limita ad una esportazione, ma consente il rientro delle proiezioni che possono così essere integrate con le parti non proiettate. Quando non segue una reintroiezione il processo dà luogo alla patologia.



Diagnosi psichiatrica

La malattia mentale è un disturbo della comunicazione, del comportamento, quindi della relazione con l'altro (*simbo-lizzazione non consensuale*).

Il senso di identità e unicità della persona risiede nella mente. La malattia mentale rappresenta una minaccia molto più intima della malattia fisica in quanto siamo noi stessi, e non una parte di noi, ad essere ammalati.

Altro elemento di differenza tra malattia fisica e mentale sono i criteri diagnostici: nel primo caso in gran parte obiettivi, nel secondo caso così vaghi che non esiste accordo tra diverse scuole psichiatriche. Tuttavia le conseguenze del "marchio" di malattia mentale sono ben più gravi.

La diagnosi di malattia mentale è posta per lo più sulla base di un comportamento inaccettabile o deviante. Da un certo punto di vista la psichiatria è un metodo accettato di controllo delle devianze. Ciò non esclude la possibilità di una qualche eziologia biologica ancora sconosciuta (disturbi dell'umore), ma allo stato della nostra ignoranza attuale la diagnosi dipende più da sintomi e comportamenti che da esami e test obiettivi.

Si discute spesso se i comportamenti inaccettabili siano involontari (follia) o volontari (malvagità) e la decisione di rinchiudere qualcuno in carcere o in O.P. sembra in gran parte arbitraria. È singolare come si possano definire *visioni* le allucinazioni ritenute utili alla società, mentre le altre sarebbero *allucinazioni* private di una mente malata: "Se parli con Dio vuol dire che stai pregando; ma se Dio parla con te sei schizofrenico" (T. Szasz).

Alcuni definiscono le classificazioni psichiatriche come l'equivalente moderno di norme e giudizi morali. Il passaggio dal giudizio morale alla classificazione medica è insidioso (uso strumentale della psichiatria in Unione Sovietica).

La diagnosi può essere istantanea o lunga e difficile.

Ippocrate (400 a.C.) malattie causate dallo squilibrio di 4 umori (sangue, flemma, bile gialla, bile nera).



Pinel P. nella sua *Nosografia filosofica* (1798) elencò 2.400 malattie mentali, che ridusse a 4 nel *Trattato Medico – Filosofico sulla Mania* (1801).

Paralisi progressiva fu il primo legame tra patologia mentale e patologia del cervello (aracnoidite cronica, 1822; eziologia sifilitica, 1879).

Kraepelin E.: ricerca dell'entità anatomico – clinica, identificazione di 5 criteri (causa, sintomi, decorso, exitus, reperto cerebrale) per stabilire se una malattia appartiene ad una unità morbosa. Tempo della diagnosi molto lungo (decenni) = psichiatria cimiteriale.

Fu il padre della psichiatria descrittiva: le diagnosi psichiatriche erano basate su segni comportamentali e sintomi; la descrizione era la diagnosi. Approccio alla diagnosi di tipo categoriale – longitudinale (decorso e deterioramento progressivo): simile al DSM IV.

Bleuler E.: approccio alla diagnosi di tipo dimensionale trasversale; ricerca dei sintomi fondamentali e della loro associazione trasversale significativa, secondo una visione sindromica e personale della malattia mentale che valorizza il ruolo della storia personale, dell'ambiente e del contesto nella vita dell'individuo (influenza di psicoanalisi e sociologia).

Rosenhan D.L.: (1973) ricerca in cui falsi pazienti si fanno ricoverare in reparti psichiatrici accusando allucinazioni uditive. 11 / 12 vengono dimessi con diagnosi di schizofrenia; degenza media 19 giorni (7 - 52).

Nei 3 mesi successivi 41/139 furono scambiati per simulatori : nessun falso paziente!

Nel 1974 è pubblicato un articolo sperimentale su una rivista internazionale secondo cui oltre il 70% degli psichiatri pone diagnosi entro i primi 90 secondi dell'incontro col paziente.

Il tempo della diagnosi in realtà è intermedio, p. es. 6 – 12 ore.



Incertezza della diagnosi psichiatrica

Inevitabile per la sovrapposizione di caratteristiche, tests, ... fra popolazioni con e senza disturbo psichiatrico.

- non esiste alcun metodo corretto per distinguere i casi dai non casi. Proposte per la *decision analysis* e la *case definition*:

sceita di un validatore esterno o standard verso cui l'algoritmo decisionale deve essere comparato (quadro clinico, studi di laboratorio, decorso, familiarità, ... deve riferirsi a caratteristiche chiave del disturbo)

sceita di un separatore o discriminatore, che minimizzi la sovrapposizione tra popolazioni (strumento, questionario, intervista clinica, ...)

sceita di un cut off, che deve bilanciare tra falsi positivi e falsi negativi.

In ogni caso l'uso di interviste strutturate non è stato accompagnato da adeguata attenzione al problema "diagnosi" (Zarin, Earls, 1993, AJP).

La validità di un sistema di classificazione psichiatrica dipende dal fatto che i criteri diagnostici colgano le caratteristiche chiave del disturbo > comparazione di caratteristiche sintomatologiche specifiche:

ansia: sintomi specifici di arousal autonomico, cognizioni minacciose, ansia soggettiva, tensione; depressione: anedonia, cognizioni di perdita e fallimento, umore disforico.

Non è così chiaro per distimia e GAD! (Clark, Beck, Beck, 1994, AJP).

Semeiotica

In *medicina* consente di partire dalle manifestazioni cliniche rilevabili per giungere a una diagnosi: il disturbo, come scarto dalla norma, è un fatto che risulta da una causa.

In medicina i fatti sono segni accertabili con la perfezione di tecniche che svelano una verità sottostante.

In *psichiatria* le manifestazioni cliniche non sono misurabili, si riferiscono ad una relazione, un pensiero, un'affettività perturbati, espressioni di un significato che richiede una decodificazione individuale.



Il *disturbo psichiatrico* non si colloca nel corpo o nel suo comportamento, ma in uno spazio metaforico, quello della comunicazione simbolica verso gli altri e verso se stessi.

L'uso del simbolo è proscritto in medicina, mentre in psichiatria non è proscritto l'uso di indici o ikone, che servono alla comprensione della patogenesi del disturbo e devono essere integrati e subordinati ai simboli inerenti il fatto psichiatrico. E' il simbolo a *fondamento della diagnosi psichiatrica* in quanto si riferisce direttamente all'eziologia.

In medicina non sussiste separazione tra eziologia (psichica) e patologia (organica).

I simboli non sono di immediata evidenza e sono a loro volta diacritici o confusivi, richiedono rispettivamente l'uso della *ricostruzione storica* e dell'*interpretazione* per essere decodificati (1° es.: fobia della Svizzera, richiede la ricostruzione associativa di fatti; 2° es.: contadina che si lamenta di non essere più bastonata dal marito, richiede una interpretazione).

Lo strumento di lavoro è l'*associazione*, passando dal piano simbolico / metaforico della interpretazione a quello segnico / metonimico della ri-costruzione e quindi a un nuovo simbolo e ad un'altra metonimia. La diagnosi psichiatrica si basa su queste tecniche psicodinamiche da integrare, possibilmente, con il substrato neurochimico della patogenesi.

Quando la *diagnosi* si fa *psicologico / psichiatrica* il quadro si illumina, si approfondisce, si mette a parlare, il delirio si mostra nella sua natura di discorso, si svela la natura dialogica e attraverso la possibilità di un imprinting precocissimo lo si lega alle vicissitudini psico – neuro – endocrine ed al suo trattamento biologico.

La malattia mentale non è quindi un male da eliminare ma un filo rosso che la farmacoterapia è inadeguato a seguire. Se il disturbo consiste in una turba della comunicazione, per sua essenza simbolica nel genere umano, si dovrà cercare nel campo dei simboli la comprensione eziologica e la possibilità di curare: nasce *l'indicazione psicoterapeutica*.

Questo senza dimenticare che il fallimento di una comunicazione preta di emotività non può non produrre conseguenze biochimiche; il fatto psichiatrico, originariamente emotivo (eziologia) diventa una abnormità biologico / funzionale (patogenesi).

L'*intervento* esclusivamente *biologico* (farmaci) non può risolvere il caso psichiatrico ma, al massimo, spezzare il meccanismo di formazione dei sintomi, cortocircuitandoli; cosa che a volte è vitale per aprire la strada ad un trattamento dei processi di simbolizzazione (simbolico). Il tempo ed il modo di impostare una terapia psichiatrica è un processo decisionale diverso da caso a caso che richiede competenza e creatività.

Il difficile della Psichiatria

Difficoltà operative: concettualizzare, affrontare, rilevare i fatti psichiatrici

Contenuto: conoscere il funzionamento psichico umano.

“*topos*” / “*logos*”: non è importante il luogo anatomico dove risiede la funzione ma il tipo di relazione, il “*dia-logos*” che il soggetto offre all’osservazione.

Esistono manifestazioni psichiatriche di fatti organici, ma il fatto psichiatrico non dipende da un organo, è fin dall’inizio relazionale, dia-logico, non localizzabile poiché la mente non ha luogo solo nel cervello ma occupa tutto il corpo (quando un disturbo mentale si fa troppo intenso può scaricarsi sul corpo, trascinando dal suo contenitore psichico).

Orientamento medico: conoscere il SNC è la condizione necessaria e sufficiente per conoscere lo psichismo, quindi ogni medico si è creduto anche psicologo.

Il nostro modo di conoscere, però, non proviene dalla biologia ma dalla psicologia.

Esistono almeno due psicologie: quella sperimentale o *psico-fisiologia* (psiche come mezzo su cui agiscono degli stimoli) e quella relativa ai processi mentali o *psicodinamica* (psiche come sistema con cui si interagisce). Quest’ultima è a fondamento della psichiatria e della psicopatologia.



Nell'approccio medico – biologico la psicologia è assente; nell'approccio psicoanalitico classico ortodosso la psicologia è superata (discontinuità tra psicologia e psicopatologia). Tra i due estremi, troviamo a fondamento della psicopatologia la psicologia che studia i processi mentali e le loro regole (psicologia cognitiva, psicologia dinamica, ecc.). Per porsi a fondamento delle scienze psichiatriche e psicologiche, la psicologia patologica deve auspicare una continuità con la psicologia fisiologica.

Strategia: metodo e strumenti per conoscerne il contenuto.

Osservazione / partecipazione. L'*osservazione* di ciò che è obiettivabile e ripetibile è propria del metodo scientifico.

La *partecipazione interattiva* si basa sulla circolarità tra osservato e osservatore, alla ricerca dell'ineffabile e dell'irripetibile. La psichiatria, occupandosi di oggetti viventi, rispetta il dettame ippocratico: riguardare il malato, non la malattia.

Interazione: a) capacità di entrare in intimo contatto con il paziente ed i familiari per apprezzare in se stessi le reazioni emotive ed arricchire la competenza diagnostica; b) capacità di regredire temporaneamente (regressione al servizio dell'Io) al livello di funzionamento mentale del paziente per comunicare con lui e, prendendolo per mano (*zone di sviluppo potenziale*), ricondurlo al livello di funzionamento normale.

Coinvolgimento: ostacolo al contatto con l'oggetto psichiatrico.

Necessità di coinvolgersi poiché il rapporto col paziente è ambivalente, misto di affetti positivi e negativi, ricco di aspettative, timori, speranze, delusioni, fascinazioni o avversioni manifeste. Il rapporto col paziente ha natura di *transfert* (reviviscenza dei sentimenti primordiali del bambino verso le figure autorevoli del suo ambiente) poiché la malattia conduce ad una potente regressione, ad una condizione di dipendenza, di speranza e di timore di non essere aiutato (perdita del potere contrattuale, impossibilità ad uscire dalla malattia).



Bisogna opporsi a tutto ciò che rinforza passività e dipendenza (mancanza di informazioni, chiamare per nome, numero, diagnosi o col tu, pigiama, psicofarmaco-terapia massiva, ecc.), riduce il potere del paziente e la sua autostima e spreca i vantaggi terapeutici del rispetto dell'individualità e della dignità. Altrimenti si fa aumentare il transfert, che a sua volta coinvolge la persona cui è diretto, suscitando sentimenti controtransferali positivi (cure ed assistenza amorevoli, sollecitudine ed attenzione continue, ecc.) o negativi (distacco emotivo, esercizio del proprio sapere scientifico, fredda neutralità, ecc.). L'azione controtransferale finisce per accrescere la dipendenza del malato.

Modello fallicentrico: curare, attacco al male vissuto come nemico da trafiggere (il male come alieno e intrusivo).

Modello onfalcentrico: cordone ombelicale, prendersi cura, sollecitudine della madre verso il bambino (sentire il male come proprio, sentirsene responsabili).

L'ideale è la combinazione di due modelli perché ciascuno isolatamente è disastroso: maternage senza fondamento critico, disumanizzazione scientifico – tecnologica.

La fuga dal contagio

La malattia mentale è contagiosa (i primi psicanalisti si bruciarono con le psicosi come i primi radiologi con i raggi X): esistono modi diversi di reagire al coinvolgimento ed alla paura del contagio.

Modo sciamanico: ci si fa prendere dal funzionamento psicotico, lo si condivide fino ad esaltarne il pregio (*antipsichiatria*).

Modo sadico: si considera il malato un soggetto pericoloso da cui difendersi (*manicomio, gestione carceraria della follia*).

Modo asettico: medicalizzazione esasperata della malattia mentale (*reparti ospedalieri, camici bianchi, psichiatria biologica*).

Modo consensuale: basato sull'incontro profondo con il paziente (*metodo antropologico, olistico, esistenziale, psicoanalitico, dinamico*).



Il paziente tende a negare la componente psichica del disturbo e a costruire inconsciamente un'ipotesi di malattia organica che presenta ai suoi curanti, i quali fatalmente la accettano quando non siano disponibili ad un minimo approfondimento psicologico. La "*fuga nel somatico*" del paziente si concretizza nel ricorrere al neurologo anziché allo psichiatra, nel pretendere solo terapie farmacologiche, nel richiedere psicoterapie che non lo responsabilizzino attivamente. Egli tende a far curare nel corpo quanto è invece della mente.

La *sconferma della malattia*, soprattutto nelle fasi prodromiche e così importanti per l'esito: dalla minimizzazione fino a trattamenti farmacologici ostinati ed inverosimili, ricoveri, creazione di disturbi iatrogeni sono l'esito della collusione col paziente per la mancanza di volontà o di capacità di sondare la complessità della relazione.

La *reazione contrafobica* consiste nell'aver un comportamento opposto a quello che si tenderebbe ad avere: ci si avventura nella psicoterapia senza preparazione specifica, innescando nei pazienti processi regressivi che non si sanno comprendere o gestire.

L'indisponibilità a trattare la natura propria della malattia mentale conduce ad una negazione della psicodinamica inconscia, a distanziarsi più possibile dal paziente considerandolo pericoloso. Si tratta di un atteggiamento di *attacco* che è prepsichiatrico, precede il contatto col paziente e promana dal temuto confronto con i propri nuclei psicotici e dalla difficoltosa accettazione integrale di se stessi.

Ci si nasconde dietro categorizzazioni diagnostiche, privando il sintomo di spessore e modificabilità, riducendo la malattia ad uno stigma, senza alcuna speranza terapeutica.

Modello stress – vulnerabilità

Il modello fu proposto nel 1977 e rimanda all'idea che gli individui hanno punti di forza e di vulnerabilità nel fronteggiare lo stress. Si tratta di un modello semplificato di approccio alle psicosi ed il termine vulnerabilità non è un giudizio di valore ma un tentativo di identificare le variabili coinvolte.



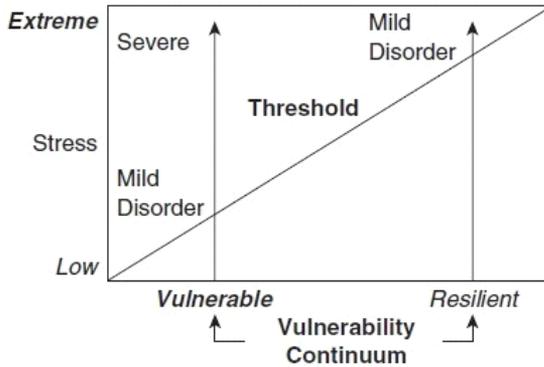
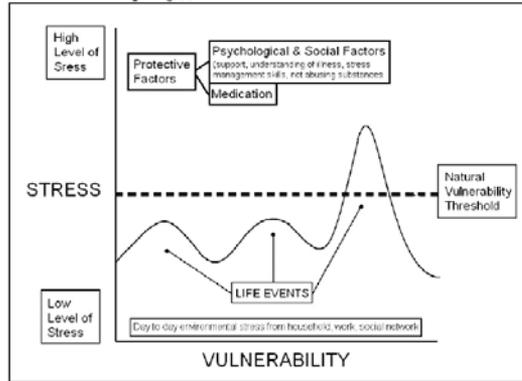


Figure 2.3 The Vulnerability-Resilience Model

La diversità e lo schema amico – nemico.

Il vissuto suscitato dallo psicotico è la “*diversità*”, un giudizio prepsichiatrico che non si apprende ma si sente e si rigetta. Si sviluppa un’apprensione, un bisogno di difendersi dall’alieno, che non è pericoloso ma vive pericolosamente, imprevedibilmente, creando intorno a sé una reciproca sospettosità.



Secondo le teorie di Erikson il bimbo che riceve, esiste, si sente buono; il bimbo frustrato si sente cattivo ed in pericolo. Nel primo caso anche gli altri sono vissuti come buoni, in continuità con sé; nel secondo gli altri sono cattivi, nemici, separati da sé, con la *scissione* (separazione di rappresentazioni mentali in base a qualità opposte) il soggetto può sentirsi buono (meccanismo fisiologico); quando invece le frustrazioni sono sistematiche è radice di psicopatologia, il soggetto si sente diverso, sente gli altri diversi e come agenti di frustrazione, innescando un meccanismo circolare di estraneamento.

Primitiva categoria protosimbolica e non verbale: buono / me, cattivo / te. Lo psicotico usa simboli idiosincrasici, privati, non consensuali (*psicosi: simbolizzazione non consensuale*).

Il cervello deve assicurare l'omeostasi interna, l'equilibrio fra stimoli positivi e negativi: *piacere* (soddisfacimento dei bisogni, ricompensa) / *dolore* (non soddisfacimento dei bisogni, punizione). Gratificazione e frustrazione sono motori del comportamento.

Anatomicamente esiste un sistema di strutture e fibre (sistema limbico, ipotalamo, tegmento, fascicolo mediale prosencefalico) che produce sensazioni gratificanti e piacevoli (NA+, DA) ed un sistema (sistema periventricolare mesodiencefalico) che produce sensazioni spiacevoli e punitive (5HT+, Ach).

Neuroni dopaminergici: avvicinamento.

Neuroni noradrenergici: fuga.

Neuroni adrenergici e gabaergici: evitamento passivo.

Sistema attivatore dell'azione (SAA): avvicinamento, lotta, fuga (catecolamine).

Sistema inibitore dell'azione (SIA): (acetilcolina).

Se il neonato è accolto “sufficientemente bene”, se con la madre si verifica uno scambio a tipo “contenitore – contenuto” lo sviluppo naturale può aver luogo. Se prevalgono le sollecitazioni spiacevoli e le risposte fisiologiche sono insufficienti a proteggerlo, si crea una spinta prematura all'esercizio delle difese psichiche (scissione, proiezione,

ecc.), una percezione impoverita e patologica che rompe l'utero mentale e provoca una nascita psicologica prematura: la drammatica scoperta di essere separato dalla figura di attaccamento.

Insomma se una via neurochimica riceve sollecitazioni ripetitive e precoci il funzionamento ulteriore ne sarà facilitato: suscettibilità maggiore a reagire all'ambiente secondo la struttura neurochimica facilitata, tendenza a comportarsi nello stesso modo in tutte le situazione ambigue, incerte, frustranti. Si avvia l'iter di una complicazione progressiva di simbolizzazioni non consensuali.

Psichiatria dinamica

La psichiatria non può essere psicoanalitica perché lo psicotico non permette il rispetto di una tecnica aurea (assenza di farmaci, di direttività, di collusioni con familiari, di contenzione).

Presupposti per una psichiatria dinamica (Malan, 1979):

- tiene conto dell'esistenza di meccanismi difensivi utilizzati dall'uomo per evitare sofferenza e conflitti;
- tali meccanismi possono essere consci o inconsci;
- il loro prodotto è una forma di comportamento disadattato;
- il comportamento o sintomo ha funzione espressiva e difensiva;
- comportamento e sintomo hanno conseguenze dannose;
- le forze implicate sono così forti che il soggetto non riesce a controllarle;
- istituzione di un circolo vizioso tra soggetti e circostanti.

Interazione vitale col paziente ed osservazione implicano la presa di coscienza dei propri bisogni, l'assunzione delle proprie proiezioni, la consapevolezza che i filtri concettuali e teorici interferiscono con la conoscenza dell'oggetto.

Le vicissitudini dell'età evolutiva non sono rigidamente determinanti, in esse non è la base strutturale e definitiva



della vita psichica. Non basta rendere conscio il conflitto inconscio per ottenere la guarigione.

La *Psicologia dell'Io* attribuisce all'Io una funzione attiva, un Io che si struttura sotto l'influenza di a) spinte libidiche e aggressive; b) apparati innati ereditari; c) realtà fisica e sociale. La storia individuale si integra con l'intenzionalità presente ed il trauma non è importante in sé ma in funzione della sua ripetitività, della consistenza dell'Io, del grado di sintonia rispetto alla società. Un disturbo mentale è legato all'interazione fra un momento eziologico in un certo punto dello sviluppo, gli accadimenti reattivi cui ha dato luogo, le difese adottate al riguardo, le capacità creative per gestire al meglio la situazione.

Intervento farmacoterapico: a livelli multipli di funzionamento neurale con effetti diversi a seconda dello stato del recettore implicato, dell'interazione dei neurotrasmettitori o di altri farmaci, della ricaptazione dei metaboliti, della dose.

Intervento psicoterapico: dipende dalla predisposizione affettiva e dalla motivazione profonda, dallo stato emotivo in cui si trova il paziente.

Mero effetto sintomatico o curativo in modo per niente diverso dal farmaco (significato simbolico del farmaco in interazione col rapporto psicoterapico).

Teoria della **psichiatria nella community**

Group for the Advancement of Psychiatry (1967): psichiatria nella community quale “*applicazione e pratica della psichiatria in ambienti non istituzionali e relativamente non tradizionali*” con le seguenti caratteristiche.

- E' basata sul presupposto che le condizioni socioculturali influenzino significativamente le manifestazioni e il decorso della malattia psichiatrica.
- Studia il ruolo caratteristico dell'ambiente sociale nella malattia psichiatrica.
- Si preoccupa dell'organizzazione e prestazione dei servizi di salute mentale.



Puzza di piscio e segatura
Questa è malattia mentale e non esiste cura
Ti regalerò una rosa
Una rosa rossa per dipingere ogni cosa
Una rosa per ogni tua lacrima da consolare
E una rosa per poterti amare
Ti regalerò una rosa
Una rosa bianca come fossi la mia sposa
Una rosa bianca che ti serva per dimenticare
Ogni piccolo dolore

I matti sono punti di domanda senza frase
Migliaia di astronavi che non tornano alla base
Sono dei pupazzi stesi ad asciugare al sole
I matti sono apostoli di un Dio che non li vuole
Mi fabbrico la neve col polistirolo
La mia patologia è che son rimasto solo
Ora prendete un telescopio, misurate le distanze
E guardate tra me e voi, chi è più pericoloso?

Dentro ai padiglioni ci amavamo di nascosto
Ritagliando un angolo che fosse solo il nostro
Ricordo i pochi istanti in cui ci sentivamo vivi
Non come le cartelle cliniche stipate negli archivi
Dei miei ricordi sarai l'ultimo a sfumare
Eri come un angelo legato ad un termosifone
Nonostante tutto io ti aspetto ancora
E se chiudo gli occhi sento la tua mano che mi sfiora
Ti regalerò una rosa
Una rosa rossa per dipingere ogni cosa
Una rosa per ogni tua lacrima da consolare
E una rosa per poterti amare
Ti regalerò una rosa
Una rosa bianca come fossi la mia sposa
Una rosa bianca che ti serva per dimenticare
Ogni piccolo dolore



Mi chiamo Antonio e sto sul tetto
Cara Margherita son vent'anni che ti aspetto
I matti siamo noi quando nessuno ci capisce
Quando pure il tuo migliore amico ti tradisce
Ti lascio questa lettera, adesso devo andare
Perdona la calligrafia da prima elementare
E ti stupisci che io provi ancora un'emozione?
Sorprenditi di nuovo perché Antonio sa volare

Sono nato il 5 12 1987 in un caldo pomeriggio, ho avuto le convulsioni appena uscito di pancia. Sono il mezzano di tre figli avuti da mia madre Mariangela e mio padre Renato, dimenticavo mi chiamo Davide Silocchi.

Ho avuto un' adolescenza travagliata a scuola, non capivo niente o meglio non c'entravo niente, ricordo che mi misero anche un insegnante di sostegno, uscirono in 5 su una classe di 20 e andavamo a fare ripetizioni di un programma ancor più facilitato, questo è per quanto concerne la scuola e le primarie e secondarie.

Entrato in un ambito alberghiero come superiori, 2 anni di fila finii bocciato la seconda, mia madre per farmi recuperare un anno mi mandò a una scuola paritaria ma anche lì le cose non sembravano cambiare: svarioni, attacchi d'ansia, tutto ciò di cui ha paura un bambino o un ragazzo ormai qual ero. Furono le mie prove da scontare, non assomigliavo lontanamente a un ragazzo normale, mi stavo alienando, timido cupo e di insicuro, preso di mira anche da bulli.

Fino esasperato e in pochi periodi riuscire a reagire grazie a questa malattia mentale a mo' di yoyo, che si faceva strada che mi dava qualche mese per sistemare la reputazione.

Andando avanti nelle scuole, a volte strafottente a volte drasticamente depresso, conseguii il quarto anno di superiori in una scuola privata a Saronno.

Devo dire che i miei genitori cercavano di farmi crescere come meglio potevano, ho preso un po' di tutto, dalle tirate d orecchie, agli schiaffoni ma anche ai 20 euro e i 50 che



mi servivano per qualche eccesso bandito e qualche superealcolico.

Appena arrivati alle 2 settimane prima dell'esame di maturità ci fu uno stop improvviso; la depressione mi lasciava agonizzante nel letto, mia madre insistette molto per quel esame e così seduto al banco in prima prova scrissi vaffanculo sul foglio, consegnai e scappai a casa

Era ancora nevrosi ma da lì a poco diventò psicosi.

Ho rivisto parte delle mie vite precedenti su uno schermo di pc, allucinato in delirio e sconcolato mi portarono d'urgenza all'ospedale; in seguito subii un ricovero di 30 giorni nel spdc legato, perché altro non potevano fare vista la stazza e medicato.

Sono stati anni duri: ogni anno finivo dentro, ma io cercavo di farmi capire, ma anche la poca preparazione di quei reparti non forniva manforte.

Stufo, esausto della mia vita, da prima analizzai poeti scrittori e personaggi noti e vedevo che le storie di vita quasi combaciavano, ma la foga di essermi detto "sono l'unico al mondo a stare così" andò avanti.

Passai anni a pensare al suicidio, vedevo scarpate, immaginavo di buttarmi, o i ponti, oddio i grattacieli...ma tutto non era perduto ogni tanto risalivo e mi specchiavo di nuovo, cercavo di fare capire a mio padre che avevo le caratteristiche per farcela se così si può dire, insomma il mio inconscio mi cominciava a suggerire che ero forte in forma e non me la cavavo male a essere diverso in fondo, ce l'avevo dentro che mi sentivo avanti...ci misi solo fino a 36 anni ad accettarlo :) dopo 2 anni in una comunità e il percorso recovery dove ho trovato persone splendide, certo nelle cose pratiche lascio ancora un po' il tempo che trova ma nelle interpretazioni e nella carica, ne ho da vendere.

Ho passato molti periodi a combattere con il mio umore e capire come funzionava la mente: è stata la mia arma vincente.

Da 8 anni a questa parte però il vero cambio radicale è andato in progresso, da prima nessuno mi accettava, così sentendo di viaggio astrali, fisica quantistica, legge di risonan-

za e altre cose mi appoggia pensando fossero più matti di me e invece caddi nelle braccia dove il mio inconscio cercava di cui non approfondirò qui ma vi lancio un grosso invito, ho ripreso amicizie un po' da tutti gli angoli d'Italia tanti mi incoraggiavano, le mani non erano più solo quelle della mia famiglia, erano diventate molte di più.

Ora come ora sento che il disturbo schizzo affettivo non potrà più riprendere vita o meglio forse è il caso di dire che la mia sanità mentale ha vinto.

Potrei complicarvi la vita dicendovi tutto è uno :) oooo, ok ve l'ho detto:) tutto è uno.

...so qualcosa di Freud e Jung ma mi aggiorno subito...la psicanalisi

...non ho idea con chiarezza se le medicine facciano male ma generalmente parte tutto dalla mente

...valanghe di foglietti illustrativi che spingono solo il paziente a cercare quella che più gli assomiglia per suo discapito, l'industria farmacologica tiene l'intelligenza sotto scacco, ormai i salotti delle persone di pensiero tengono incollate le masse che si comportano come giudici passivi o peggio ancora calunniando e odiando.

...di nuovo un capitombolo

Attaccato da destra a sinistra in un altro ricovero andai giù a terra di nuovo spento dai farmaci, investito da quella che è la normalità, mi tiravano su ma non mi ricomponavano e intanto si faceva sempre più largo il credere in un mondo a modo mio. Caduto da cavallo e rimesso in sella subito, non si ha neanche l'occasione di valutare dove erano i piccoli inconvenienti, bum giù subito nel mischione. molto spesso a fare figure ad avere un temperamento agitato andante e perché no anche senza freni inibitori.

Un gran casino praticamente, ricordo che un giorno entrai in un bar di due fratelli, che saluto, convinto di dover partire per andare a giocare con Luca Toni al Bayer: le mie psicosi entravano con potenza nella mia vita e più erano lunghe più mi accorgevo che in fondo c'era un po' di verità.



Ragazzi so che va a mio discapito dirlo ma poco mi importa, ho fatto più figure io che Dida nel periodo che ricordiamo tutti

...sono stato ricoverato una decina di volte e se c'è una cosa che ho imparato è che tramite le mie convinzioni limitanti, tutto girava intorno a ciò che pensavo, ero una vera e propria calamita, un modo unisono di vedere il mondo.

Nel medioevo a Padova dentro e fuori delle porte cittadine

vi erano degli "ospitali" che come dice il nome erano adibiti ad accogliere indistintamente tutti i bisognosi di assistenza, sia locali che di passaggio. ora è tutta una macchina che ci tiene slegati dal nostro sapere, si chiama appunto azienda ospedaliera

Freud ha studiato psicoanalisi e parlava di inconscio, dicendo che la mente poteva oltrepassare cancelli oscuri alla grossa fetta di popolazione tramite un lavoro sull'inconscio. La vostra visione diventerà chiara solo quando guarderete nel vostro cuore. Chi guarda all'esterno, sogna. Chi guarda all'interno, apre gli occhi. Rendi cosciente l'inconscio, altrimenti sarà l'inconscio a guidare la tua vita e tu lo chiamerai destino. Ciò che neghi, ti sottilmente. Ciò che accetti, ti trasforma.

Il potere della mente è di gran lunga superiore e spinge ad avere, sempre se usata con criterio, un'ottima salute, non ci sono farmaci che reggano: mente sana in corpo sano è la ricetta fin dagli antichi tempi.

Dalla malattia mentale alla rinascita

Spero la mia esperienza sia utile a qualcuno che sente che qualcosa non va, si sente diverso e non riesce a stare al passo con i tempi, vi dico, superateli e superatevi, siete diversi!

...questo lo imparai all'età di 20 anni ma ci fu un cammino fatto di salite e discese che mi ha fatto solo dare poco alle persone che voglio bene

Fabiana credo a questo punto un amore unico mi, diciamo così, supportò nel sali e scendi della fatica, avevo pochi contatti di persone aperte al mio pensiero e a quello di una

via più di libertà e quando chiudevo il cellulare mi scontra-
vo con il mondo. e con tutti coloro che non la pensavano
come me oggi; non so quanti siamo ragazzi, non c'è dato
certo in Italia

...ho la sensazione che con questo libro stia aprendo un
portale nuovo per giovani adulti e anche perché no, nonni.

...perché questo velo di maya venga tolto e il raggiungi-
mento dei vostri traguardi entri sempre di più nelle vostre
corte

avere una vocazione, scrivere la propria storia personale e
perché no, magari anche la storia.

Dovete, avete il diritto di far ripartire la vostra macchina
biologica, interessandovi appunto ai temi più disparati del-
la vita, in primis come cercare una sorta di illuminazione
spirituale che, a mio avviso, non sta in una sola religione
ma in tutte.

Ci vuole sforzo e disciplina ma sarete ripagati di ciò che
ancora non vedete, non potete vedere ma è a un passo da
voi.

Perché l'anima vuole svegliare la macchina, è tutto ciò che
vuole

Questo processo alchemico funzionerà se decidiamo di
prendere sulle nostre spalle l'intera responsabilità della no-
stra evoluzione e di ciò che ci accade, se riuscirai a svinco-
larti dal sonno della macchina, alcuni la chiamano matrice
o matrix, otterrai più libertà.

Anche se ti senti confuso o comincerai a credere nelle mie
parole, è fondamentale che tu continui a ricercare e non ti
arrenda, nei periodi di vuoto troverai l'arma per ricaricarti,
io lo chiamerei lo scudo del soldato, per poi ripartire con
una verità in più, che se CI CREDI tutto si aggiusta.

In questi giorni magari prova a frugare e vedere il film do-
cumentario "the secret", non è immediata la cosa e non ho
neppure detto che sarà semplice, io credo in dio/universo e
so che lui sceglierà per te la strada più consona a livello a-
nimico...si hai capito bene, siamo anime con a nostra ag-
giunta un corpo e una mente da utilizzare come strumenti



per realizzare e farci guidare dai nostri talenti; verso un futuro, quello lascio a te il tuo privato apprendimento.

Per partire bene io ti consiglierei di stare nel presente non nel passato né nel futuro almeno quando sei da solo/sola usa i sensi, è quello l'orientamento, cosa vedono i miei occhi cosa sento cosa assaporo ecc

Fare questo viaggio che non finisce mai è una partenza senza ritorno, ma ragazzi è cosa da favole, immaginazione compresa

Non fate l'errore che ho fatto io di ascoltare la maggioranza, se vi risuona tuffatevi pure e non mollate la presa e ma sai, papà e mamma hanno una certa esperienza, sì, su qualche cosa, ma non fatevi inghiottire da parole che non sentite vostre.

Con il tempo cambieranno le amicizie le frequentazioni, è una roba normale ti si apriranno strade che non pensavi neanche esistessero, per cominciare a credere nell'impossibile ti invito a fare una lista di 101 desideri di Igor Sibaldi, trovi tutto on line.

Per capire un po' di fisica quantistica, che sarebbe il credere nell'invisibile ti rimando a un libro di Italo Pentimalli, la tua mente può tutto o salto quantico.

Nella società di oggi è difficile rompere gli schemi, ma persevera e ricorda che pensatori come Socrate dicevano "io so di non sapere", figuriamoci alcuni di noi in queste condizioni.

L'artista è colui che crea, quindi arrivati a un buon punto potrete creare la realtà tramite visualizzazioni, quante volte è stato detto di uomini fantastici che hanno cambiato le cose, pensi tutti lo possano fare? in un futuro magari? se senti quella spinta...non ti sta sbagliando amico mio.

Siate semplicemente consapevoli di quello che vi passa per la testa: la verità è una terra senza sentieri e senza limiti, così krishnamurti incoraggia un dialogo lì...siate semplicemente consapevoli.

Siate consapevoli degli alberi delle palme del corvo che gracchia e poi tornate a voi internamente, portare l'attenzione a essere la miglior versione di te stesso.



Siate semplicemente consapevoli, senza giudizi, senza forzature, in modo incondizionato e così il campo della coscienza aprirà un varco.

Siate consapevoli con accettare e rifiutare allora troverete che ciò che è all'esterno è all'interno.

Vi lascio 5 libri consigliati: il potere di adesso, Tolle, psicociberetica: Maxwell,

come risvegliare la macchina biologica: Salvatore Brizzi

l'alchimista: Coelho Paulo

ricordati di sorridere: Daniele di Benedetti

E' sempre un enigma se il libro piacerà al lettore, ho voluto impartire il mio modo di vedere le cose, senza humour, dando una descrizione dei passaggi salienti e del come ci si possa servire della letteratura per fare quello che i fisici chiamano un salto quantico. Dopo questo libro mi auguro proseguirete per queste tracce, che sono una buona partenza per chi rantola nel buio, nella tristezza, nell'apatia e nell'introversione ai massimi termini ma anche per chi vuole assaggiare un po' di conoscenza e libertà, pur sentendosi in pace.

Attualmente mi occupo, come chi è emerso, di portare speranza e magari, perché no, accendere la luce nelle persone già pronte a questo cambiamento animico. Sono sinceramente positivo come chiunque fa rumore sveglia il can che dorme, che può essere intesa come un risveglio o come gli haters che non mancheranno.

Ho tanti sogni nel cassetto ed a uno a uno usciranno fuori, perché l'universo se ci cavalchi può portare solo a un risultato, la vittoria e allora che vi sia anche il male e che vi si parli insomma perché non so quando, ma un giorno poco lontano, le anime risvegliate saranno la percentuale maggiore.

La musica é una delle chiavi, seguite tutti gli artisti e scoprirete la verità, per questo c'è anche un mio canale youtube "aforismi all'orizzonte" dove cerco di darvi il meglio. L'artista non tiene celata fantasia e miracoli che quando sarete pronti arriverete dritti al dunque. La fisica quantistica è



la scienza arrivata nel 1900 grazie al quale si spiega il rapporto tra uomo e punto osservato.

I medici prescrivono alla gente gli psicofarmaci per trattare esperienze etichettate come “disordini mentali”: estremo malessere emotivo, sofferenza opprimente, selvaggi sbalzi d’umore, credenze inusuali, comportamenti distruttivi e misteriosi stati di pazzia. Attualmente milioni di persone nel mondo, inclusi bambini ed anziani, assumono psicofarmaci quando vengono diagnosticati loro disordini bipolari, schizofrenia, depressione, ansia, deficit nell’attenzione, manie ossessivo – compulsive o stress post – traumatici. Il loro numero cresce di giorno in giorno. Per molte persone, gli psicofarmaci sono molto utili. Mettere i freni a una vita fuori controllo, essere capaci di funzionare al lavoro, a scuola e nelle relazioni, conciliare il sonno e mantenere sotto controllo le emotività estreme, per tutte queste cose le medicine possono essere percepite come un’ancora di salvataggio. Il senso di sollievo è, a volte, drammatico, e i farmaci possono provocare emozioni molto forti, e persino sensazioni di salvezza. Allo stesso tempo, l’aiuto che molti psicofarmaci offrono a molte persone, lascia, a volte, poco spazio per riconoscere che molte altre persone sperimentano in modo negativo, dannoso e persino rischioso per la vita queste medicine. Di conseguenza, è raro trovare nella società una chiara comprensione del come e del perché tali farmaci funzionano, o un’onestà discussione dei rischi, delle alternative o di come interrompere il loro uso se le persone lo vogliono.

I dottori e le pubblicità televisive dicono alla gente che gli psicofarmaci sono necessari per una malattia biologica, proprio come l’insulina per i diabetici. Promuovono l’idea che i farmaci correggono gli squilibri chimici e trattano le anomalie del cervello. La verità è diversa, comunque. La “Biologia” e gli “squilibri chimici” sono diventati semplificazioni futili per convincere le persone ad aver fiducia nei dottori e nelle soluzioni - tampone. Queste parole sono infatti molto più complicate e per niente chiare. I fattori biologici (come l’alimentazione, il riposo e le allergie ali-

mentari) influiscono su tutto quello che viviamo: le “cause” o le “basi” biologiche generano la credenza che i farmaci siano la chiave per risolvere i nostri problemi. Dire che qualcosa ha una base o una causa biologica è come asserire che la soluzione deve essere sempre medica e che il “trattamento” deve includere gli psicofarmaci. Una volta che le persone hanno una diagnosi e cominciano a prendere i farmaci, è facile pensare che le medicine siano fisicamente necessarie per la sopravvivenza. Non solo non vi è solidità scientifica dietro alla considerazione dei disordini mentali come semplici malfunzionamenti biologici “corretti” dai farmaci, ma persino molte persone, a cui era stata diagnosticata una schizofrenia grave o un disturbo bipolare, sono riuscite a guarire completamente senza medicine. Le esperienze chiamate disordini mentali non sono “incurabili” o “per tutta la vita”: sono più misteriose e imprevedibili. Per alcune persone gli psicofarmaci sono strumenti vantaggiosi che cambiano la coscienza in modi utili, ma non sono trattamenti medici necessari per la malattia. Una volta che riconoscete questo, molte più opzioni diventano concepibili. E i rischi potenziali degli psicofarmaci meritano un’indagine più accurata, perché questi sono molto seri – comprendono malattie croniche, danneggiamento mentale, dipendenza, peggiori sintomi psichiatrici e persino rischi di morte prematura. Gli psicofarmaci sono diventati un’industria multibilionaria, come il petrolio e le spese militari, e le aziende farmaceutiche hanno gli incentivi e i mezzi per coprire i dati sui loro prodotti. Se guardate più attentamente alla ricerca ed esaminate più da vicino il sistema della salute mentale, scoprirete un quadro molto diverso rispetto a quello che le compagnie farmaceutiche e molti dottori vogliono farci credere. Le aziende sopprimono accuratamente le valutazioni riguardanti i rischi dei farmaci, fuorviano i pazienti parlando di quanto siano controverse le teorie sui disordini mentali, promuovono una falsa comprensione sul vero funzionamento degli psicofarmaci, non pubblicano e non consolidano ricerche basate su approcci alternativi, e oscurano il ruolo del trauma e



dell'oppressione nella sofferenza mentale. Per molta parte del sistema di salute mentale, si tratta di una tendenza generale, senza che importi il costo umano: gli scandali stanno crescendo e la frode e la corruzione che circondano alcuni psicofarmaci stanno raggiungendo le proporzioni dell'industria del tabacco. In questo complicato ambiente culturale, la gente cerca informazioni accurate sui possibili rischi e benefici in modo che possano fare le loro scelte. Troppo spesso, la gente che ha bisogno di aiuto per ridurre o per abbandonare questi farmaci viene lasciata senza supporto o senza guida. A volte sono trattate come se il desiderio di uscire dall'uso dei farmaci fosse in sé stesso un segno di malattia mentale – e il bisogno di ulteriori medicine. Nel discutere di “rischi” e “pericoli”, è importante capire che la vita intera comporta il rischio: ognuno di noi fa delle scelte ogni giorno, assumendo rischi accettabili, come guidare una macchina, lavorare in un posto stressante o bere dell'alcol. Può non essere possibile predire esattamente in che modo i rischi ci influenzeranno o può non essere possibile evitarli del tutto, ma è importante conoscere quante più informazioni possibili sui rischi. Analizzare i rischi del trattamento con psicofarmaci significa anche considerare i rischi del malessere emotivo e della “psicosi” in sé e prendere la migliore decisione per voi. Forse gli psicofarmaci sono la miglior opzione, date le circostanze e la situazione, o forse volete provare a ridurne l'uso o ad abbandonarli. Questa guida non è scritta per persuadervi in un modo o nell'altro, ma per cercare di educarvi sulle opzioni a vostra disposizione, se decidete di esplorare la possibilità di interrompere l'uso degli psicofarmaci. A causa della generale tendenza a favore dei farmaci, ci sono state poche ricerche sugli effetti dell'abbandono degli psicofarmaci. Abbiamo basato questa guida sulle migliori informazioni disponibili, incluso le fonti eccellenti provenienti dal Regno Unito, e abbiamo lavorato con un gruppo di professionisti della salute, dottori psichiatrici, infermieri ed operatori alternativi compresi, tutti con esperienza clinica nell'aiutare le persone ad abbandonare gli psicofarmaci.



Abbiamo attinto anche alla sapienza collettiva di una rete internazionale di consulenti alla pari, alleati, colleghi, attivisti e guaritori che sono connessi al Freedom Center e all'Icarus Project, così come i siti internet come Beyond Meds. Vi incoraggiamo a usare questa guida non in qualità di risorsa definitiva, ma come punto di riferimento per cominciare la vostra ricerca e il vostro apprendimento. E speriamo che condividerete quanto avete imparato con altri e che contribuirete alle prossime edizioni.

QUANTO E' DIFFICILE ABBANDONARE GLI PSICOFARMACI?

Nel corso degli anni, lavorando con centinaia di persone, abbiamo constatato che non c'è modo di predire il modo in cui andrà a finire il processo di allontanamento dai farmaci. Non esiste in realtà una maniera per sapere in anticipo chi può e chi non può stare bene senza medicine, chi può stare bene con un dosaggio minore, o quanto sarà dura. Abbiamo visto persone uscirne con successo dopo 20 anni, persone che decidono di continuare a prenderle dopo averle prese per solo un anno o meno, e gente che combatte da molto tempo per liberarsene. Siccome uscirne è potenzialmente possibile per tutti, l'unico modo per saperlo davvero è di provare lentamente e con cautela, e vedere come va, restando aperti alla possibilità di tornare sui propri passi. Tutti dovrebbero avere l'opportunità di esplorare questa opportunità. Lo studio di MIND, l'organizzazione benefica leader nel campo della salute mentale in Gran Bretagna, trova che "Il lasso di tempo durante il quale si sono assunti i farmaci, è risultato essere il fattore che maggiormente influenza il buon esito del loro abbandono. Tra le persone che hanno preso farmaci per meno di 6 anni, quattro su cinque (81%), sono riuscite a venirne fuori. In contrasto, meno della metà (44%) di coloro che le hanno prese per più di 5 anni, sono state in grado di abbandonarle. (Oltre la metà della gente che è stata sotto farmaci tra i 6 mesi e i 5

anni ha avuto successo)”. Affrontare queste incognite significa rimanere flessibili e imparare a mano a mano che si procede: uscirne completamente può o non può andare bene per voi, ma tutti **possono provare**.



Saluti e ringraziamenti

Tutte le persone che ho incontrato
fino ad oggi quelle che incontrerò in futuro.

In particolare Fabiana,
Federico Faccioli, bina,
Alessandro, Alfonso,
Isabella B. Marco del Grosso,
i miei fratelli e i miei genitori

Detto questo,
vi saluto e via auguro
un buon proseguimento.





Finito di stampare 2024
Presso la Arduino Sacco Editore Ass. Culturale
Sede Operativa: L.GO DEI Martiri 6 – Bella (PZ)

Proprietà letteraria riservata **2024** ©

