



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)





SOMMARIO

Anno XXXVII • n. 2 • luglio-dicembre

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia
Organo della Sezione Regionale Lombarda
della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata da:
Alberto Giannelli

Diretta da:
Giancarlo Cerveri (Lodi)

Comitato di Direzione:
Massimo Clerici (Monza)
Mauro Percudani (Milano Niguarda)

Comitato Scientifico:
Carlo Fraticelli (Como)
Giovanni Migliarese (Vigevano)
Gianluigi Tomaselli (Triviglio)
Mario Ballantini (Sondrio)
Franco Spinogatti (Cremona)
Gianmarco Giobbio (San Colombano)
Luisa Arosio (Voghera)
Carla Morganti (Milano Niguarda)
Federico Durbano (Melzo)
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)
Camilla Callegari (Varese)
Antonio Magnani (Mantova)
Laura Novell (Bergamo)
Pasquale Campajola (Gallarate)
Giancarlo Belloni (Legnano)
Marco Toscano (Garbagnate)
Antonio Amatulli (Vimercate)
Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)
Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)
Emi Bondi (Bergamo)
Pierluigi Politi (Pavia)
Emilio Sacchetti (Milano)
Alberto Giannelli (Milano)
Simone Vender (Varese)
Antonio Vita (Brescia)
Giuseppe Biffi (Milano)
Massimo Rabboni (Bergamo)

Segreteria di Direzione:
Silvia Paletta (ASST Lodi)
Matteo Porcellana (ASST GOM Niguarda)
Davide La Tegola (ASST Monza)

Art Director:
Paperplane snc

**Gli articoli firmati esprimono esclusivamente
le opinioni degli autori**

COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:

Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale
dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS,
1-24127 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

IN PRIMO PIANO

4 La Depressione Maggiore nei Servizi di Salute Mentale: strategie di impegno per la salute dei cittadini
di Cerveri G.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

11 Percorsi di cura e assistenza nei servizi territoriali: gruppo psicoeducazione evidence-based per giovani
di Berto E., Marchetti M., Manzone M.L.

18 La crisi della Salute Mentale con la crisi di tutto il SSN: quale destino?
di Ceglie R.

31 Utilizzo di Esketamina in CPS nel trattamento della Depressione Resistente: dati preliminari di efficacia
di De Martino C., Porcellana M., Concetto M. O., Zapparoli A., Giori C., Lawretta G., Marangelli D., Nibali L. T., Raimondo F., Bassetti R., Percudani M.

37 Tecniche di de-escalation nella prevenzione delle acuzie eteroaggressive: uno studio cross-sectional
di Galli M., Marcelli S., Gatti C., Traini T., D'Angelo G.

45 Prima di Basaglia: storia dell'organizzazione giuridica degli interventi psichiatrici di internamento
di Novaro C.

50 Sulle sfide di Franco Basaglia (e le nostre). Riflessioni a cent'anni dalla nascita
di Peloso P. F.

55 L'esperienza psichedelica. Fenomenologia e dinamica di uno stato di coscienza
di Toscano M.

CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

66 CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M. SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE
Il Budget di Salute sostegno alla vita indipendente e all'inclusione sociale della persona con disagio mentale
di Moro Cesare G., De Paola T.

74 CONTRIBUTO AITERP ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA E PSICOSOCIALE
"Non voglio pesce tutti i giorni voglio imparare a pescare". Il modello Spinazzola per i pazienti psichiatrici autori di reato
di Decorato G., Scagliarini V., Fioletti B.

SEZIONE PSICHIATRIA NARRATIVA

81 Gli psichiatri non sanno più ascoltare le storie.
Storia di un banale turno del lunedì mattina
di Grasso F.

IN COPERTINA: Fauno danzante, ca. 49-1 AC, Casa del Fauno, Pompei,
Gary Todd from Xinzheng, China, Public domain, da Wikimedia Commons

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter attraverso il sito:
www.psichiatriaoggi.it

L'esperienza psichedelica. Fenomenologia e dinamica di uno stato di coscienza

Toscano M.

INTRODUZIONE

L'attuale ripresa di interesse per le molecole dotate di azione psichedelica (Belouin and Henningsfield, 2018; Nichols and Walter, 2020; Gründer, 2021; Correl et Al, 2023) pone la necessità di chiarire la natura dell'esperienza psichedelica stessa ed i suoi risvolti potenziali, siano essi positivi o negativi, per la salute mentale. Il termine "psichedelico" indica, letteralmente, la capacità posseduta da queste molecole di rendere "manifesta la mente" lasciando così intravedere significative potenzialità sia terapeutiche che euristiche nell'ambito della ricerca neuroscientifica. Nel corso degli anni '60 Gordon Wasson, il micologo e psiconauta che ha portato in Occidente la psilocibina, riteneva che i ricercatori in questo campo potessero essere così ripartiti: "Siamo tutti divisi in due categorie: quelli che hanno preso il fungo e sono squalificati dalla loro esperienza soggettiva e quelli che non hanno preso il fungo e sono squalificati dalla loro completa ignoranza dell'argomento" (Wakefield, 2018). Questa affermazione, in cui rieccheggia il giudizio negativo della società verso gli psichedelici nel momento conclusivo della parabola discendente dell'LSD, di fatto allude all'*ineffabilità* dell'esperienza psichedelica che legittima a parlarne solo chi l'ha vissuta.

Perché quindi descrivere analiticamente la fenomenologia e la dinamica di questa esperienza? Una prima ragione risiede nell'*unicità e complessità* dell'esperienza stessa come già riconosciuto dagli sperimentatori dell'epoca a cavallo tra l'800 ed il '900. Quando ancora l'unico psichedelico disponibile in Occidente era la Mescalina questi autori ne mettevano in evidenza la profonda diversità rispetto alle esperienze indotte da oppiacei,

cocaina e cannabis (Dixon, 1899). Molto più recentemente la sperimentazione su volontari sani ha fornito una seconda ragione ossia l'esperienza psichedelica è estremamente impattante sul piano emotivo tanto che il 70% circa del campione indagato, nell'oramai storico lavoro di Griffith e Jesse, la colloca tra le cinque esperienze più significative dell'esistenza quando non addirittura al primo posto (Griffiths et al. 2006). Ultima, ma non meno rilevante questione, è il ruolo da attribuire all'esperienza psichedelica nel corso del processo terapeutico o trasformativo che dir si voglia. Resta un dubbio di fondo: l'esperienza psichedelica è realmente indispensabile ai fini del cambiamento? Infatti, come avremo modo di vedere più oltre, sono numerose le prove a favore delle proprietà neuroplastiche degli psichedelici tanto da porsi il quesito se i fenomeni terapeutici e trasformativi che si osservano dipendano dall'aver vissuto l'esperienza in quanto tale oppure possano essere giustificati dalla sola azione biologica di incremento della densità sinaptica, al pari di tante altre molecole già a disposizione dello psichiatra (Olson, 2021).

UN APPROCCIO FENOMENOLOGICO

Trattare di esperienza psichedelica significa addentrarsi nei cosiddetti Stati di Coscienza Alterati (Ludwig, 1966) o, in termini più moderni, *Stati di Coscienza Non Ordinaria* (Timmermann et al, 2023) che accomunano, tra le altre, l'esperienza psichedelica, la meditazione e l'ipnosi. In particolar modo va posto in risalto il concetto di *Peak-Experience* (Esperienza di Picco) che compare negli studi di Abraham Maslow (Maslow 1964) dedicati all'esperienza religiosa. Si tratta di una reazione emotiva che caratterizza l'acme dell'esperienza psichedelica (e non solo) che Maslow descrive così: "Ha il sapore della meraviglia, del sublime, della reverenza, dell'umiltà e della resa che si sperimenta di fronte a qualcosa di grande". A ben vedere questa descrizione è compatibile con ciò che oggi si intende come esperienza mistica od estatica. Proprio per questa commistione di significati si preferisce

conservare, ancora oggi, l'espressione *Esperienza di Picco* pensando che risulti più facile l'accettazione da parte della comunità scientifica (Nutt, 2023).

MISURARE L'ESPERIENZA

Una descrizione quali-quantitativa dell'esperienza psichedelica è possibile sia attraverso metodiche di indagine strumentale che attraverso strumenti "carta e penna". Tra le prime vengono annoverate diverse possibilità che sono fortemente correlate alla disponibilità tecnologica di un determinato periodo storico. Nella cosiddetta "prima ondata" della indagine psichedelica, negli anni '50-'60, la metodica più utilizzata era l'EEG e la quasi totalità degli studi verteva sugli effetti dell'LSD non essendosi ancora affacciate all'orizzonte della ricerca molecole quali la Dimetiltriptamina (DMT) e la psilocibina (Scholkman e Wollenweider, 2022) (FIG.1). Con l'inizio del millennio successivo le metodiche si sono moltiplicate includendo la Magnetoencefalografia (MEG), la Risonanza Magnetica strutturale e funzionale (fMRI), la Tomografia ad Emissione di Positroni (PET) e la Tomografia ad Emissione di Fotone Singolo (SPECT). Di fatto queste metodiche non hanno la stessa frequenza di impiego per ragioni squisitamente tecniche. Una accoppiata "vincen-

te" è quella che vede l'uso contemporaneo della MEG e della fMRI. La prima è una misura diretta ed in tempo reale dell'attività elettromagnetica cerebrale mentre la seconda è una misura indiretta di tale attività attraverso lo studio del consumo di ossigeno nelle aree indagate. Anche le molecole studiate sono andate espandendosi. Nel corso della seconda ondata infatti l'attività di ricerca si è spostata prevalentemente sull'indagine degli effetti di Psilocibina e di DMT, per gli psichedelici "classici", oltre che su Ketamina.

Tra gli strumenti "carta e penna" il più estensivo e maggiormente impiegato è l'ASC (Dittrich, 1998) - di cui esiste una traduzione in italiano (Pusterla-Longoni, 1983) - in grado di catturare le cinque dimensioni fondamentali (*Primarie*) dell'esperienza psichedelica. Di queste cinque dimensioni primarie tre sono considerate indipendenti dall'agente che provoca l'esperienza stessa (farmaco, meditazione, altro), sempre presenti seppur espresse con intensità variabile. Le altre due dipendono invece dalla natura dell'etiologia e quindi possono manifestarsi o meno (Preller e Wollenweider, 2018) (FIG.2).

Più in dettaglio le tre dimensioni indipendenti dall'etiologia sono rappresentate da complessi esperienziali così sintetizzabili:

Fig. 1 – Tratto da Scholkman e Wollenweider, 2022

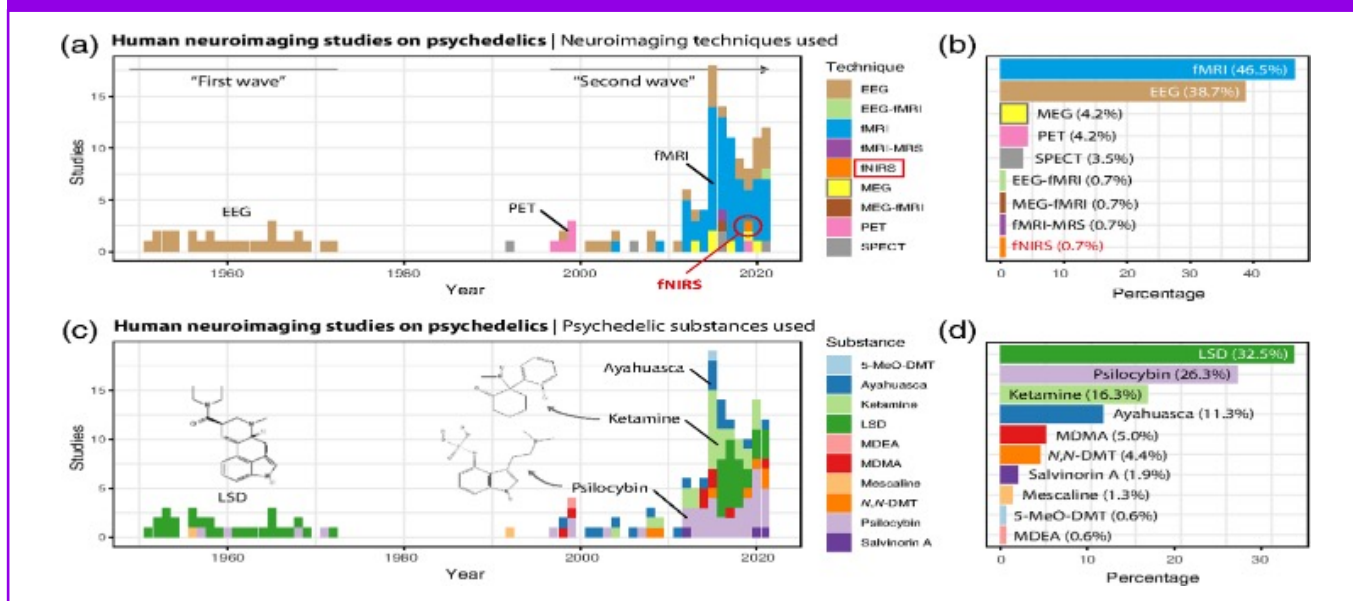
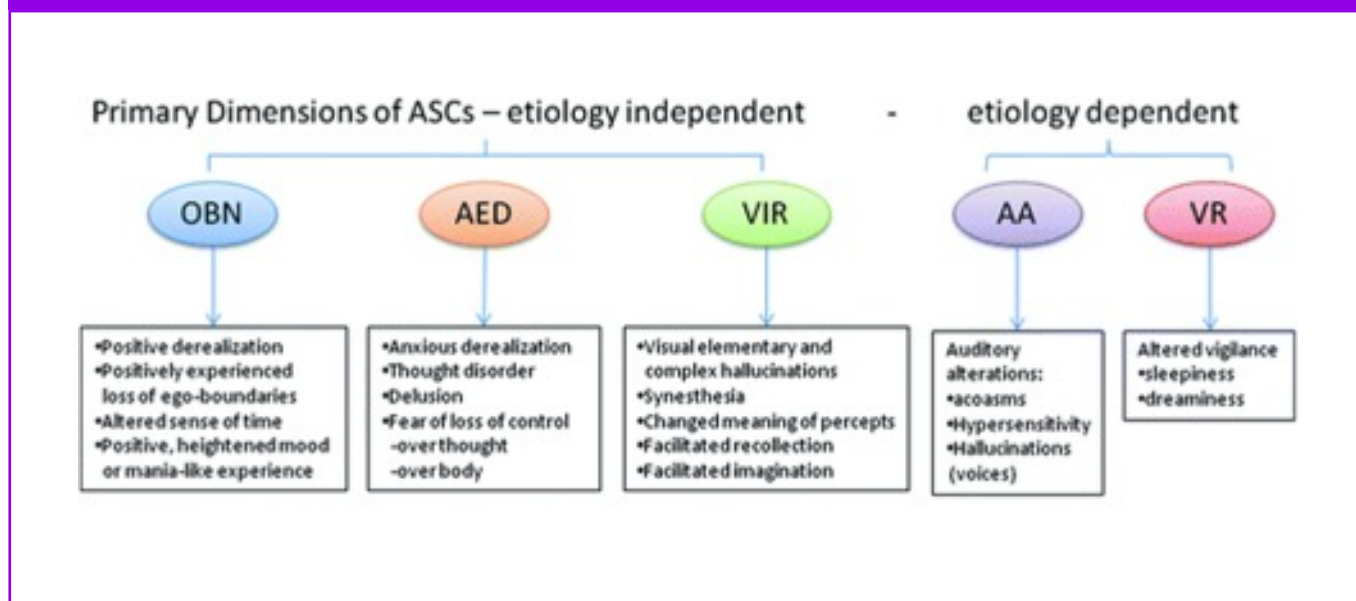


Fig. 2 – Tratto da Preller e Vollenweider, 2018



- *Oceanic boundlessness* (OBN) caratterizzata dalla piacevole esperienza di perdita dei confini dell’Io, dalla distorsione dei parametri spazio-temporali e da un umore sostanzialmente positivo, in qualche caso, maniforme. Questi vissuti corrispondono a ciò che abbiamo chiamato “esperienza di picco”
- *Anxious Ego-dissolution* (AED) che rappresenta invece l’esperienza psichedelica negativa (*bad trip*) e che quindi si contrappone o può subentrare all’iniziale OBN. La dissoluzione dell’io è esperita con forte ansietà, timore di perdita del controllo e possibile comparsa di tematiche deliranti a contenuto persecutorio
- *Visionary restructuring* (VIR) in cui rientrano i fenomeni dispercettivi che un tempo facevano sì che gli psichedelici venissero definiti, tout court, come “allucinogeni”. È un cluster complesso che include sia fenomeni allucinatori visivi veri e propri, più comunemente illusioni, ma anche processi immaginativi che vengono facilitati nella loro comparsa e reinterpretazione.

Le due dimensioni che dipendono invece dalla natura dell’agente sono definite come:

- *Acoustic Alteration* (AA) e comprendono sia fenomeni allucinatori uditivi semplici (Acoasmi) che complessi, oltre ad una generica ipersensibilità agli stimoli. In

questo ambito si può pensare di far rientrare anche fenomeni percettivi integrati tra loro come, ad esempio, la sinestesia (suoni in grado di evocare colori e/o sensazioni tattili e viceversa)

- *Vigilance Reduction* (VR) ossia alterazioni della vigilanza quali sonnolenza o stati oniroidi

Le dimensioni descritte tuttavia non rappresentano ancora appieno la ricchezza e complessità dell’esperienza psichedelica che invece è emersa grazie al successivo contributo di Studerus (Studerus et al, 2010). L’Autore ha definito alcune dimensioni Secondarie dell’esperienza psichedelica tra cui l’*esperienza di unità* (con gli altri esseri viventi, con la natura, con l’universo), l’*insightfulness*, intesa come improvvisa comprensione di aspetti prima misconosciuti dal soggetto (“rivelazione”), il vissuto di grazia (*Bliss*) e la qualità spirituale dell’esperienza (*Spiritual Experience*).

Altri strumenti sono a disposizione in questo campo ma possono essere considerati superati perché “assorbiti” nel questionario di Dittrich - ad esempio il MEQ-30 di Panke - oppure tuttora utilizzabili ma orientati allo studio di specifici aspetti dell’esperienza o ancora semplificati nella loro formulazione in modo da renderli meglio fruibili dal clinico (Strikland, 2024).

LA DINAMICA DELL'ESPERIENZA PSICHEDELICA

L'esperienza psichedelica, nella sua espressione più completa, segue una dinamica relativamente stabile. Ciò non toglie che per sua natura possa variare in maniera molto marcata sia tra individui diversi che all'interno della stessa persona in momenti successivi nonostante l'uso della medesima sostanza. Le variabili che plasmano l'esperienza soggettiva, e che le conferiscono ora carattere positivo ora negativo, sono numerose e diverse per natura. Ricorrendo alla oramai storica distinzione proposta da Timothy Leary tra variabili di Set (inerenti la persona) e di Setting (relative invece al contesto) l'esperienza varia nel tempo in virtù delle relazioni tra queste (TAV. 1).

Tav. 1

SET

Sostanza
Dose
Via di somministrazione
Polimorfismo 5HT2A
Età
Umore pre-seduta
Struttura di personalità
Materiale inconscio
Aspettative
Esperienze pregresse

SETTING

Ambiente fisico
Cultura
Ambiente sociale
Interessi dell'investigatore
Metodi
Istruzioni

L'esperienza psichedelica si struttura in tre momenti successivi che evolvono l'uno nell'altro e la cui durata varia sensibilmente in base alla molecola utilizzata e alla dose

somministrata (FIG. 3). La prima fase è caratterizzata da un crescendo delle manifestazioni psichedeliche (fase incrementale) cui fa seguito un plateau al cui interno si inscrivono fluttuazioni esperienziali che possono culminare nell'esperienza di picco (fase dell'acme).

Tav. 2 – Tratto da Master e Houston, 2000

Perceptual changes

Immagini a colori vividi ed in rapido movimento
Immagine geometriche caleidoscopiche
Scene complesse
Trasformazione ambiente
Trasformazione del corpo

Recollective-psychodynamic level

Rievocazione e attualizzazione di memorie passate
Commistione coscio/inconscio

Symbolic existential level

Riattribuzione dei significati
«Symbolic drama»
«solution» /esperienza trasformativa

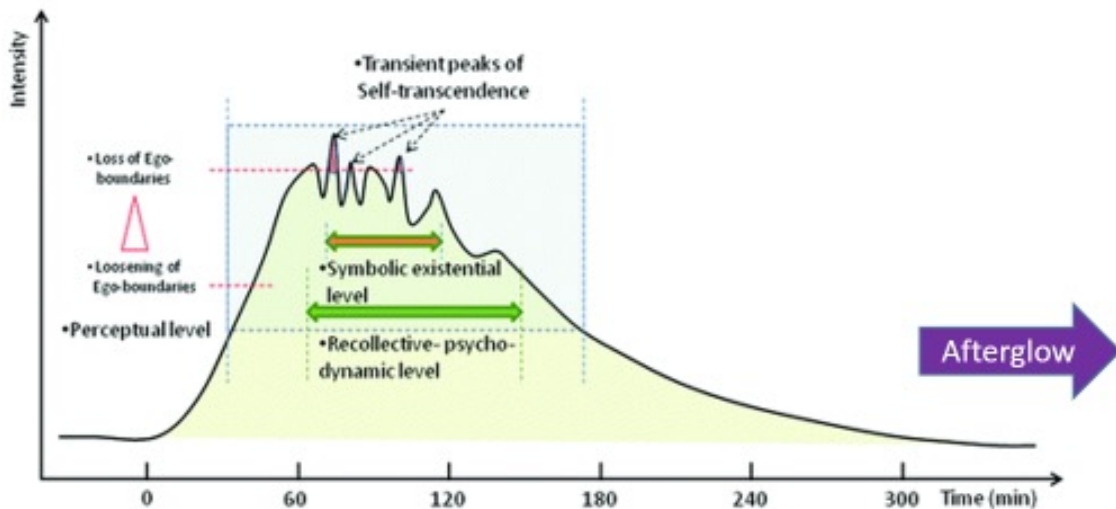
Transient peak of self-transcendence

Fusione nella totalità
Esperienza della «realtà ultima»
Esperienza del sacro e dell'eterno

Quest'ultima, la più breve delle tre, abbastanza rapidamente cede il passo ad una riduzione progressiva dei sintomi (fase decrementale) sino al loro completo spegnimento. Master e Houston (2000) hanno descritto più dettagliatamente i processi psichici che caratterizzano la fase incrementale ed il plateau, relativi alla fenomenologia dell'Ego ed alla sua progressiva dissoluzione, come un tragitto a tappe che si articola in quattro livelli definiti come: *Perceptual level*, *recollective-psychodynamic level*, *symbolic existential level* e *deep integral level of self-transcendence* (TAV. 2).

Questi processi, una volta interamente esperiti, introducono la persona alla terza fase, nota anche come *Afterglow*,

Fig. 3: Tratto da Preller e Vollenweider, 2018, modificato



che è in assoluto la più duratura potendo protrarsi da alcune ore sino ad un mese circa. Le prime due sono in qualche modo preparatorie della terza in quanto in esse vengono esperiti quei fenomeni prima descritti che poi troveranno il momento di rielaborazione nell'ultima. La terza fase è quella in cui, solitamente con l'ausilio di uno psicoterapeuta appositamente formato, si apprezzano i benefici sul piano della salute e si innescano quei processi trasformativi che portano ad una riattribuzione di significato agli eventi che compongono la biografia del soggetto (Evens et Al, 2023).

Volendo ricondurre l'esperienza psichedelica e concetti psicopatologici propri della tradizione fenomenologica classica potremmo azzardare a considerare l'esperienza psichedelica come un episodio di *Wahanstimmung* chimicamente indotto e temporalmente determinato in cui si *sospendono i significati* consueti e si mette in discussione il mondo *costruito* offrendo alla persona e alla sua guida orizzonti di significato nuovi. I fenomeni allucinatori che accompagnano l'esperienza psichedelica e che hanno portato gli psichiatri degli anni '50-'60 a stabilire l'erronea correlazione tra psicosi ed esperienza psichedelica, non costituiscono il cuore dell'esperienza stessa. Il "mondo sospeso" (Callieri e Di Petta, 2017) dello psiconauta in viaggio non è necessariamente "presagio schizofrenico" ma

occasione di una visione più chiara¹. Per dirla con le parole dell'Autore: "(ogni cosa) diventa, qui, in questo non-luogo senza eguali dell'esperienza umana che è la WS, campo di irruzione dell'indeterminato e sfinestramento sull'infinito" (Callieri e Di Petta, op.cit.). Parole che, a parere di chi scrive, possono applicarsi bene all'esperienza psichedelica, all'esperienza mistica e, in alcuni casi, all'incipiente follia. A conferma del fatto che l'esperienza psichedelica non coincide con quella schizofrenica, a dispetto delle apparenze più superficiali, viene in sostegno la lettura neurobiologica più recente. Mentre la prima è sottesa da un processo di *iperconnessione* tra circuiti cerebrali, la seconda sarebbe invece espressione di una ipo/disconnessione tra questi il cui esito processuale è l'affermarsi di una patologia progressivamente invalidante (Sapienza et Al, 2023).

NOTA 1. Di Petta (op.cit) ricorda come già con Callieri, nel 1962, "per la prima volta, la WS, viene studiata come esperienza modale in sé, separata dalla sua necessaria evoluzione delirante". A parere di chi scrive quindi la WS non è necessariamente caratterizzata da una atmosfera sgradevole e "sinistra" bensì da sentimenti di "pace" e di "grazia" come appunto accade in molte esperienze psichedeliche ben condotte.

ESPERIENZA PSICHEDELICA E PROCESSAZIONE DELL'INFORMAZIONE: IL *PREDICTIVE CODING*

L'indagine neuroscientifica degli ultimi decenni ha consolidato la nozione che il cervello non generi una rappresentazione fotografica della realtà. "La nostra esperienza del mondo non coincide con ciò che quest'ultimo è realmente perché *il nostro cervello non si è evoluto per fare quello*" (Lotto, 2017). Di fatto il cervello ha come finalità evolutiva garantire la sopravvivenza dell'organismo anche a discapito della fedeltà con cui percepisce l'ambiente esterno. Possiamo dire quindi che il cervello non "scatta fotografie" ma effettua previsioni sulla base di un campione selezionato di input interni ed esterni. La maggior parte degli stimoli viene filtrato prima di arrivare alla corteccia cerebrale. La corteccia formula ipotesi sulla natura della situazione stimolo basandosi sugli elementi di cui è già in possesso confrontandoli con quelli in entrata. Carolyn Beans (2024) si esprime in questi termini: "This idea rests on a longstanding cognitive science theory, which holds that the brain's executive control regions, including the prefrontal cortex, create expectations about surroundings and that these expectations dominate our perceptions". Il processo è noto come *predictive coding*. Le previsioni corrette sopravvivono e si "rinforzano", quelle che si dimostrano false si indeboliscono fino a perdersi. In questo modo il cervello garantisce la sopravvivenza dell'organismo forgiandosi, attraverso l'esperienza, come una macchina sempre più veloce e precisa nel fare previsioni. Il prezzo da pagare è la rigidità del sistema di processazione che finisce con il privilegiare gli stimoli "noti" a quelli "ignoti" riconducendo i secondi ai primi. Un esempio tipico è l'illusione ottica nota come "The Hollow Mask". In rete si trovano esempi grafici in movimento molto suggestivi. La questione è semplice. Se guardiamo una maschera dal suo lato posteriore (lato concavo) quasi subito ci appare come se la stessimo osservando di fronte, dal lato convesso. La vediamo cioè in rilievo. Questo accade perché il cervello non ha

mai fatto esperienza di volti visti "dall'interno" ma solo frontalmente. Avviene quindi in modo automatico un processo di correzione del dato percettivo "insolito" che riconduce all'esperienza consueta. Nei bambini piccoli, quando il sistema di processazione dell'informazione non è ancora "cristallizzato", e nei soggetti sotto l'effetto di psichedelici l'illusione stenta a manifestarsi. La sintesi quindi è che gli psichedelici alterano il processo di predictive coding permettendo una visione della realtà almeno parzialmente svincolata dalle routines percettive collaudate. Un possibile modello esplicativo considera il cervello come una struttura gerarchicamente organizzata (Friston, 2008) in cui i livelli sovraordinati controllano l'attività di quelli subordinati imponendo loro vincoli alla processazione dell'informazione. Ciascun livello intermedio, dalla periferia alla corteccia, è in grado di formulare ipotesi dipendenti dal contesto sull'informazione che procede dal livello sottostante, ma sempre nei limiti definiti dalle strutture sovraordinate. Si esercita quindi un controllo top-down che si applica al flusso bottom-up delle informazioni in arrivo: "Le ipotesi che generano le migliori previsioni daranno luogo alla percezione" (Pink-Hashkes et al, 2017). All'interno di questi processi l'azione degli psichedelici è duplice: aumentano il flusso di informazioni provenienti dalla periferia (bottom-up) e contemporaneamente "allentano" l'azione di controllo esercitata dai centri superiori (top-down). Vi è poi un terzo elemento che è quello dell'espansione della connettività tra aree cerebrali. Aree che in condizioni normali non comunicano tra loro sotto l'effetto degli psichedelici si scambiano informazioni. Beans sintetizza in questo modo: "The psychedelic theory known as the "relaxed beliefs under psychedelics (REBUS) and the anarchic brain model" [teoria formulata a Carhart-Harris. NdA] posits that a brain under the influence of Psychedelics give less weight to executive control, while allowing more input from elsewhere", ad esempio la corteccia visiva e uditiva. Nei termini della teoria computazionale si può asserire che gli psichedelici aumentano l'*entropia cere-*

brale (Carhart-Harris e Friston, 2019) e questo effetto si otterrebbe allentando il vincolo sulle connessioni che il Default Mode Network esercita nei confronti degli altri network cerebrali. Il DMN è particolarmente attivo quando il soggetto è impegnato in attività autoriflessive e di pianificazione ed il suo influsso si estrinseca in senso inibitorio nei confronti dei network adibiti alla processazione delle percezioni e dell'attività motoria. Gli psichedelici agirebbero inducendo una riduzione di connettività all'interno del Default Mode Network che, una volta "silenziato", permetterebbe agli altri network una maggiore libertà di connessione tra loro, sperimentando relazioni altrimenti inibite. Il fenomeno della sinestesia può essere preso ad esempio di tale libertà o entropia (Gattuso et al, 2023; Delli Pizzi et al, 2023). La conferma più recente di questa modalità di azione degli psichedelici è descritta nello studio di Siegel e colleghi (2024) che hanno dimostrato come alte dosi di Psilocibina (25 mg) desincronizzano il cervello umano. La psilocibina opera una disconnessione del DMN dalle regioni anteriori dell'ippocampo, da cui dipenderebbero il nostro senso del tempo, dello spazio ed il Self, e tale effetto sarebbe perdurante per settimane.

NEUROPLASTICITÀ ED ESPERIENZA PSICHEDELICA

L'insorgenza dell'esperienza psichedelica sembra dipendere prevalentemente dalla stimolazione dei recettori serotoninergici 5HT_{2A}. Il blocco di questi, mediante somministrazione dell'antagonista del recettore Ketanserina, previene o inibisce lo sviluppo dell'esperienza. L'analisi dettagliata delle basi neurobiologiche dell'esperienza psichedelica è questione molto complessa, con numerosi aspetti tuttora irrisolti e comunque oltre gli scopi di questo lavoro (Cameron et al, 2023;). Centrale è tuttavia il tema della possibile relazione tra l'esperienza psichedelica e la spiccata azione neuroplastica esibita da queste molecole. Sono sempre più numerose le evidenze scientifiche di una azione neurogenetica e neuroplastica

degli psichedelici (Li et al, 2018) che si manifesta in tempi molto brevi – anche entro le prime 24 ore dalla somministrazione- e che può perdurare per settimane o mesi (Calder e Hasler, 2023; Siegel et al, 2024). Si tratta della stessa azione attribuita agli antidepressivi classici soltanto in grado di dispiegarsi in modo molto più veloce. Ai fenomeni neuroplastici che si realizzano all'interno della corteccia prefrontale viene attribuito l'effetto terapeutico degli antidepressivi e quindi, per analogia, all'azione degli psichedelici. Il miglioramento della sintomatologia è da attribuirsi all'esperienza stessa oppure dipende primariamente dall'attività neuroplastica? Detto in altri termini, l'esperienza psichedelica è effettivamente necessaria ai fini della risoluzione clinica del sintomo oppure si tratta di un semplice effetto fisiologico di cui si può fare a meno? Sulla questione si confrontano ancora oggi due linee d'opinione. Garcia-Romeu ritiene che l'esperienza sia l'elemento esplicativo del dato clinico, senza la quale non avrebbero luogo quei processi trasformativi e di riattribuzione di significato che abbiamo descritto più sopra e che costituiscono il core dell'azione psicoterapica (Garcia-Romeu et al, 2015). Olson (2021) e Wallach (2023) ritengono invece che l'effetto primario sia quello neuroplastico sebbene concedano comunque alla dimensione esperienziale un ruolo positivo. In tal senso distinguono tra i diversi target del trattamento. Quando la somministrazione dello psichedelico è finalizzata a risolvere un quadro ansio-depressivo o gli effetti protratti di un trauma, l'esperienza di picco potrebbe contribuire e ridefinire il significato degli eventi occorsi ed il rimodellamento delle emozioni ad essi connessi. Se, per contro, si intende trattare una cefalea a grappolo oppure una patologia neurodegenerativa l'elemento neuroplastico sarebbe condizione sufficiente. Questo approccio ha come esito immediato la ininterrotta ricerca di molecole la cui struttura chimica ricorda quella propria degli psichedelici classici ma prive della capacità di indurre l'esperienza psichedelica vera e propria.

CONCLUSIONI

La natura e le caratteristiche fenomenologiche dell'esperienza psichedelica tornano ad essere un tema centrale dell'agire psichiatrico parallelamente al diffondersi dell'interesse verso queste sostanze e alla ripresa della ricerca sperimentale. Gli psichiatri clinici devono essere pronti ad accogliere la sfida che queste sostanze lanciano ad un immediato futuro con la consapevolezza che, per usare le parole di Master e Houston (op. cit), non esistono esperienze psichedeliche "tipiche". È necessario che, per quella che sembra essere una possibilità di svolta nei trattamenti psichiatrici, si coltivi un atteggiamento di apertura e di interesse ma con la cautela che "to be hopeful and optimistic about the psychedelic drugs and their potential use is one thing, to be messianic is another".

AFFERENZA DELL'AUTORE

ASST Rhodense

BIBLIOGRAFIA

1. Beans Carolyn (2024). *If psychedelics heal, how do they do it?* PNAS, Vol. 121, N.2, 1-6.
2. Belouin Sean J., Jack E. Henningfield (2018). *Psychedelics: Where we are now, why we got here, what we must do.* Neuropharmacology; 142: 7-19
3. Calder Abigail, Gregor Hasler (2023). *Towards an understanding of psychedelic-induced neuroplasticity.* Neuropsychopharmacology 48:104-112
4. Callieri Bruno e Gilberto Di Petta (2017). *Il mondo sospeso. Fenomenologia del "presagio schizofrenico".* Edizioni Universitarie Romane
5. Cameron Lindsay, Joseph Benetatos, Vern Lewis, Emma M. Bonniwell, Alaina M. Jaster, Rafael Moliner, Eero Castrén, John D. McCorvy, Mikael Palner, Argel Aguilar-Valles (2023). *Beyond the 5-HT_{2A} Receptor: Classic and Nonclassic Targets in Psychedelic Drug Action.* The Journal of Neuroscience, November 8, 43(45):7472-7482
6. Carhart-Harris, Stefano L. Sensi (2023). *LSD-induced changes in the functional connectivity of distinct thalamic nuclei.* NeuroImage, Volume 283, 1-10
7. Carhart-Harris Robin e Karl Friston (2019). *REBUS and the Anarchic Brain: Toward a Unified Model of the Brain Action of Psychedelics.* Pharmacol Rev 71:316-344.
8. Correl Christoph U. et Al. (2023). *The future of psychopharmacology: a critical appraisal of ongoing phase 2/3 trials, and of some current trends aiming to de-risk trial programmes of novel agents.* World Psychiatry: 22: 48-74
9. Delli Pizzi stefano, Piero Chiacchiaretta, Carlo Sestieri, Antonio Ferretti, Maria Giulia Tullo, Stefania Della Penna, Giovanni Martinotti, Marco Onofrij, Leor Roseman, Christopher Timmermann, David J. Nutt, Robin L. Ly Calvin, Alexandra C. Greb, Lindsay P. Cameron, Jonathan M. Wong, Eden V. Barragan, Paige C. Wilson, Kyle F. Burbach, Sina Soltanzadeh Zarandi, Alexander Sood, Michael R. Paddy, Whitney C. Duim, Megan Y. Dennis, A. Kimberley McAllister, Cassandra M. Ori-McKenney, John A. Gray and David E. Olson (2018). *Psychedelics Promote Structural and Functional Neural Plasticity.* Cell Reports 23, 3170-3182.
10. Dixon Walter (1899). *The physiological action of the alkaloids derived from Anhalonium Lewinii.* Journ. Physiol, Vol XXV, 1899
11. Dittrich A (1998). *The Standard Psychometrics assessment of altered states of consciousness (ACSS) in humans.* Pharmacopsychiat. 31, 80-84 (supplement)
12. Evens Ricarda, Marianna Elisa Schmidt, Tomislav Majic e Timo Torsten Schmidt (2023). *The psychedelic afterglow phenomenon: a systematic review of subacute effects of classic serotonergic psychedelics.* Ther. Adv. Psychopharmacol. Vol. 13: 1-20
13. Friston Karl (2008) *Hierarchical Models in the Brain.* PLoS, Comput Biol. 4. (11)
14. Garcia-Romeu R. R. Griffiths, M. W. Johnson (2015), *Psilocybin-occasioned mystical experiences in the treatment of tobacco addiction.* Curr. Drug Abuse Rev. 7, 157-164
15. Gattuso James, Daniel Perkins, Simon Ruffell, Andrew J. Lawrence, Daniel Hoyer, Laura H. Jacobson, Christopher Timmermann, David Castle, Susan L. Rossell, Luke A. Downey, Broc A. Pagni, Nicole L. Galvão-Coelho, David Nutt, Jerome Sarris (2023). *Default Mode Network Modulation by Psychedelics: A Systematic Review.* International Journal of Neuropsychopharmacology, 26, 155-188.
16. Griffiths Roland R, W. A. Richards, U. McCann & R. Jesse (2006). *Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance.* Psychopharmacology. 187:268-283
17. Gründer Gerhard (2021). *Psychedelics: A New Treatment Paradigm in Psychiatry?* Pharmacopsychiatry; 54: 149-150

18. Lotto Beau (2017). *Percezioni. Come il cervello costruisce il mondo*. Bollati Boringhieri.
19. Ludwig Arnold (1966). *Altered States of consciousness*. Arch. Gen. Psychiat, 15, 225-234.
20. Ly Calvin, Alexandra C. Greb, Lindsay P. Cameron, Jonathan M. Wong, Eden V. Barragan, Paige C. Wilson, Kyle F. Burbach, Sina Soltanzadeh Zarandi, Alexander Sood, Michael R. Paddy, Whitney C. Duim, Megan Y. Dennis, A. Kimberley McAllister, Cassandra M. Ori-McKenney, John A. Gray and David E. Olson. *Psychedelics Promote Structural and Functional Neural Plasticity (2018)*. Cell Rep.; 23(11): 3170-3182
21. Maslow Abraham (1964). *Religion, Values and Peak-Experience*. Ohio State University Press
22. Maister R, Houston J (2000). *The varieties of psychedelic experience*. Park Street Press, Rochester
23. Nelson, Luca Vizioli, Damien A. Fair, Eric J. Lenze, Robin Carhart-Harris, Charles L. Raison, Marcus E. Raichle, Abraham Z. Snyder, Ginger E. Nicol & Nico U. F. Dosenbach (2024). *Psilocybin desynchronizes the human brain*. Nature, 632, 131-138
24. Nichols David, Walter Hanes (2021). *The History of Psychedelics in Psychiatry*. Pharmacopsychiatry; 54: 151-166
25. Nutt David (2023). *Psychedelics: The revolutionary drugs that could change your life – a guide from the expert*. Yellow Kite
26. Olson David E. (2021). *The subjective effects of psychedelics may not be necessary for their enduring therapeutic effects*. ACS Pharmacol. Transl. Sci. 4, 563-567
27. Pink-Hashkes Sarit, van Rooij Iris, Kwiſthout Johan (2017). *Perception is in the Details: A Predictive Coding Account of the Psychedelic Phenomenon*. *Proceedings of the Annual Meeting of the Cognitive Science Society*, 39(0)
28. Preller Katrin e Franz Vollenwieder (2018). *Phenomenology, structure and dynamic of psychedelic states, in Behavioral Neurobiology of Psychedelic Drugs*. Halberstadt, Vollenwieder, Nichols Eds., Vol 36, 221-256, Springer
29. Pusterla-Longoni et al. (1983). *Ricerca internazionale sugli stati alterati di coscienza (ISACS). IV Risultati riguardanti il Canton Ticino e L'Italia Settentrionale*. Archivio di psicologia, Neurologia e Psichiatria. 44, 397-422
30. Sapienza Jacopo, Marta Bosia, Marco Spangaro, Francesca Martini, Giulia Agostoni, Federica Cuoco, Federica Cocchi and Roberto Cavallaro (2023). *Schizophrenia and psychedelic state: Dysconnection versus hyper-connection. A perspective on two different models of psychosis stemming from dysfunctional integration processes*. Molecular Psychiatry, 28:59-67
31. Scholkmann Felix, Wollenwieder Franz (2023). *Psychedelics and fNIRS neuroimaging: exploring new opportunities*. Neurophotonics, 10.
32. Siegel Joshua S., Subha Subramanian, Demetrius Perry, Benjamin P. Kay, Evan M. Gordon, Timothy O. Laumann, T. Rick Reneau, Nicholas V. Metcalf, Ravi V. Chacko, Caterina Gratton, Christine Horan, Samuel R. Krimmel, Joshua S. Shimony, Julie A. Schweiger, Dean F. Wong, David A. Bender, Kristen M. Scheidter, Forrest I. Whiting, Jonah A. Padawer-Curry, Russell T. Shinohara, Yong Chen, Julia Moser, Essa Yacoub, Steven M. (2024). *Psilocybin desynchronizes the human brain*. Nature, 632, 131-138
33. Strickland J.C., Albert Garcia-Romeu, and Matthew W. Johnson (2024). *The Mystical Experience Questionnaire 4-Item and Challenging Experience Questionnaire 7-Item*. Psychedelic Medicine Volume 2, Number 1
34. Studerus Erich, Alex Gamma, Franz X. Vollenwieder. *Psychometric Evaluation of the Altered States of Consciousness Rating Scale (OAV)*. PLoS ONE 5(8), 1-19

-
35. Timmermann Christopher et Al. (2023). *A neurophenomenological approach to non-ordinary states of consciousness: hypnosis, meditation, and psychedelics*. Trends in Cognitive Sciences, 27, 2, 139-159.
36. Wakefield Dan (2018). *Gli allucinogeni: giudizio obiettivo di un cronista, in LSD. La droga che dilata la coscienza* (a cura di David Solomon). PGRECO Edizioni
37. Wallach Jason, Andrew B. Cao, Maggie M. Calkins, Andrew J. Heim, Janelle K. Lanham, Emma M. Bonniwell, Joseph J. Hennessey, Hailey A. Bock, Emilie I. Anderson, Alexander M. Sherwood, Hamilton Morris, Robbin de Klein, Adam K. Klein, Bruna Cuccurazzu, James Gamrat, Tilka Fannana, Randy Zauhar, Adam L. Halberstadt, John D. McCorvy(2023). *Identification of 5-HT_{2A} receptor signaling pathways associated with psychedelic potential*. Nat. Commun. 14, 8221

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo redazione@psichiatriaoggi.it

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:
 1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features.* J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail redazione@psichiatriaoggi.it in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



SIP-Lo

Sezione Regionale Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidenti:

Mauro Percudani e Massimo Clerici

Segretario:

Carlo Fraticelli

Vice-Segretario:

Giovanni Migliarese

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini
Franco Spinogatti
Gianmarco Giobbio
Luisa Aroasio
Carla Morganti
Federico Durbano
Alessandro Grecchi
Camilla Callegari
Antonio Magnani
Laura Novel
Pasquale Campajola
Giancarlo Belloni
Marco Toscano
Antonio Amatulli
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Francesco Bartoli
Giacomo D'Este
Filippo Dragona
Claudia Palumbo
Lorenzo Mosca
Matteo Rocchetti

Membri di diritto:

Claudio Mencacci
Giancarlo Cerveri
Emi Bondi
Pierluigi Politi
Emilio Sacchetti

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi
Massimo Rabboni