



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

Anno XXXVI • 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 Durbanò (Melzo)
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)
Camilla Callegari (Varese)
Antonio Magnani (Mantova)
Laura Novel (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)

Responsabile Comunicazione Digitale:
Federico Grasso (Lodi)

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

- 6** Psicosi e uso di sostanze un legame complesso che necessita di uno sguardo libero
di Cerveri G.
- 13** La salute mentale in Italia oggi: non "solo" un problema di finanziamenti
di Calò P.
- 17** L'indifferenza: ottavo vizio (o peccato) capitale o disturbo della personalità?
di Giannelli A.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

- 24** La scatola dei balocchi: studio esplorativo per la rilevazione dei comportamenti di azzardo nei giovani
di Barbini D., Caimi A., Coppin P., Redaelli S.F., Scaramuzzino M.F., Micheli D., Negri A.
- 33** Stigma e malattia mentale: opinioni ed atteggiamenti all'interno dei servizi di cura Indagine multicentrica nel territorio lombardo
di Costa A., Camastra M. e Zilioli L.
- 43** Disturbo depressivo maggiore nell'anziano: trattamenti evidence-based e nuove prospettive
di Dibenedetto, C., Masserini, A., Corbelli, M., Giordano B., D'Agostino, A., Cavallotti S.
- 51** Riabilitazione psichiatrica: dall'urgenza alla costruzione di nuovi percorsi
di Grecchi A., Casula V., Campagna V., Vairano F., Beraldo S., Miragoli P.
- 56** Gli psichedelici tra passato e presente
di Toscano M.
- 66** Un'esperienza pluriennale in un dipartimento di salute mentale dall'introduzione dell'amministrazione di sostegno
di Vender S.

PSICHIATRIA FORENSE

- 75** Breve discorso sulla pericolosità sociale e la psichiatria
di Amatulli A.
- 81** L'elefante nella stanza. Imputabilità e libertà di cura
di Ballantini M.
- 83** La sorveglianza del paziente per evitare autolesioni o il suicidio è doverosa
di Mantovani R.

CONTRIBUTI DA ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

- 85** CONTRIBUTO ATS AITERP - ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA
Quesiti aperti sugli esordi del disagio psichico: passaggio da uopia a uop-dsm
di Fioletti B., Casella N., Scagliarini V.
- 91** CONTRIBUTO DI SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE (S.I.S.I.S.M.)
L'impatto della pandemia da Covid-19 sull'organizzazione del DSM. Il ruolo dell'Infermiere tra decisione, responsabilità, educazione e complessità
di De Paola T., Staltari M., Moro C.G.

ANGOLO DELLA REDAZIONE

- 98** Luci e Ombre della Solitudine.
Manuela Barbarossa, Alberto Giannelli e Marialfonsa Fontana Sartorio di Cerveri G.

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

Gli psichedelici tra passato e presente

Toscano M.

Nella Premessa al volume “Essential Guide to Psychedelic Renaissance” (1) Rick Doblin, decano della terapia psichedelica e CEO del Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS) conclude: “Dopo un viaggio molto lungo e strano, gli psichedelici potrebbero infine fare ritorno per rimanere” (op. cit.). La permanenza è, in estrema sintesi, l’aspettativa e lo sforzo cui mirano i convinti assertori odierni di questo approccio: una terapia con psichedelici indovata nel contesto di un percorso psicoterapico che costituisca un nuovo paradigma di cura psichiatrica in grado di promuovere l’affermazione di una psichiatria psichedelica (2)(3). Si tratta di un obiettivo ambizioso che necessariamente dovrà fare i conti con il pesante retaggio del passato che ancora oggi grava su queste sostanze ma che ora appare realizzabile grazie alla mole crescente di studi sperimentali (FIG.1) promossi da istituzioni scientifiche di prestigio (ad es. Johns Hopkins

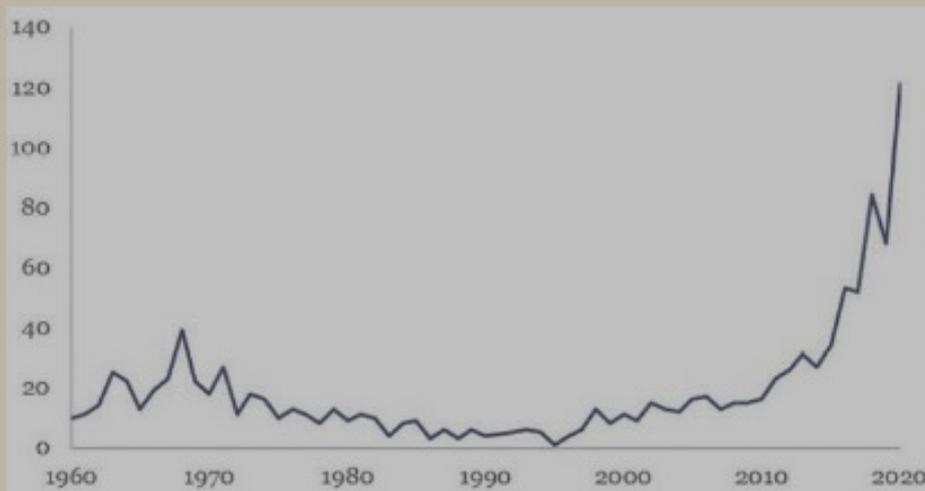
University, New York University (NYU), Harbor-UCLA Medical Center, University of New Mexico, Imperial College of London, Psychiatric University Hospital of Zurich, Hospital Sau Pau of Barcelona). Parimenti la progressiva apertura delle Agenzie Regolatorie (FDA ed EMA), lo sviluppo delle neuroscienze, l’impiego di rigorose metodologie di ricerca nonché l’interesse dell’opinione pubblica e dell’industria verso la materia sembrano essere altrettanti elementi di speranza (1,4,5).

Queste molecole, bandite negli anni ’70-’80 perché ritenute dotate di un alto potenziale di abuso e prive di un apprezzabile valore medico, col nuovo millennio sono tornate al centro dell’interesse scientifico rimanendo tuttavia in bilico tra chi cautamente frena e prende le distanze dagli errori del passato e chi invece, con toni entusiastici, si spinge in avanti intravedendo un enorme potenziale terapeutico (6).

LA STORIA DEGLI PSICHEDELICI

Una storia degli psichedelici può essere scritta secondo due prospettive, inevitabilmente intrecciate tra loro, che tuttavia è bene tenere distinte. Il fenomeno culturale, carico di

Fig. 1 Tratto da (1)



Number of scientific publications in PubMed, clearly showing that the “psychedelic renaissance” has already surpassed the research of the 60’s and 70s. (*The Psychedelic Renaissance in 2020 by Josh Hardman from Psilocybin Alpha, via psilocybinalpha.com*).

spinte rivoluzionarie e di trasformazione sociale proprio della controcultura anglosassone degli anni '60-'70, ed il percorso medico, non diverso dalla strada battuta per lo studio di altri composti, ma che del primo ha pagato gli eccessi e subito le conseguenze sino alla dissoluzione. In questo articolo ci occuperemo principalmente, se non esclusivamente della prospettiva scientifica, rimandando ad altre ottime e ben documentate pubblicazioni per gli aspetti di costume (5).

La questione terminologica

Le molecole cui si fa riferimento nell'articolo sono state definite inizialmente come "Allucinogeni" e "Psicotomimetici". Il primo termine fa riferimento alla capacità che i composti indolici hanno di indurre distorsione percettiva mentre il secondo allude a quella che fu una prima ed erronea impressione di quei ricercatori che li avevano sperimentati. Ovvero che le alterazioni psichiche prodotte fossero assimilabili a quelle proprie della schizofrenia e quindi potessero generare quadri psicopatologici sperimentalmente indotti utili alla comprensione di quella patologia (psicotomimetici). In ragione di ciò gli allucinogeni venivano somministrati a soggetti normali allo scopo di poterne studiare gli effetti (reversibili) e gli stessi sperimentatori erano incoraggiati a farne uso per meglio comprendere l'esperienza del Paziente. Quando la conoscenza di queste sostanze fu tale da rendere evidente che il concetto di "mimesi" dei sintomi psicotici non era più calzante - e quindi esperienza psichedelica e schizofrenia non erano equivalenti - si pose il problema della loro ridefinizione. Di ciò se ne incaricarono il filosofo e psiconauta Aldous Huxley e lo psichiatra americano Humphry Osmond che nel 1956, su proposta di quest'ultimo, coniarono il termine "Psichedelici" da ψυχή (/psiche/ "mente") e δηλείν (/dileín/, "manifestare"). Si era così così

affermata l'idea che ciò che gli psichedelici operano non è una simulazione di malattia ma una esplicitazione di ciò che accade nella mente in particolari condizioni (1,5,7). Nella stessa area semantica troviamo poi due termini contigui: "dissociativo" che fa riferimento alle esperienze "out of the body" propria di molecole come la Ketamina ed "empatogeno-entactogeno", come nel caso dell'MDMA, che indicano la capacità di facilitare gli scambi emotivi con le altre persone (empatogeno) e l'autointrospezione (entactogeno). Infine è possibile imbattersi nel più recente dei termini - "enteogeno" - che fa riferimento all'esperienza mistico-trasformativa ed alla dimensione del sacro cui sembrano accedere alcuni psiconauti¹ nelle fasi più intense del trip, il cui uso richiede cautela e non è esente da critiche (8).

Le sostanze

Gli Psichedelici sono composti indolaminici appartenenti alle due grandi famiglie delle Triptamine e delle Fenilettilammine che hanno in comune l'attività di agonismo per il recettore 5HT_{2A}² (9,10). Di queste Mescalina, LSD (dietilammide dell'acido lisergico), Psilocibina, Psilocina, DMT (dimetiltriptamina) e 5-MeO-DMT sono considerate classiche (FIG. 2) cui vanno aggiunte sia sostanze naturali che di sintesi elencate nella "Drugs Wheel", in particolare l'ibogaina e i suoi derivati (FIG.3)(2). MDMA e Ketamina vengono considerate come "psichedelici atipici" in quanto l'esperienza soggettiva si differenzia in parte da quella propria degli altri composti ed il loro meccanismo di azione è più variegato e complesso.

Gli eventi

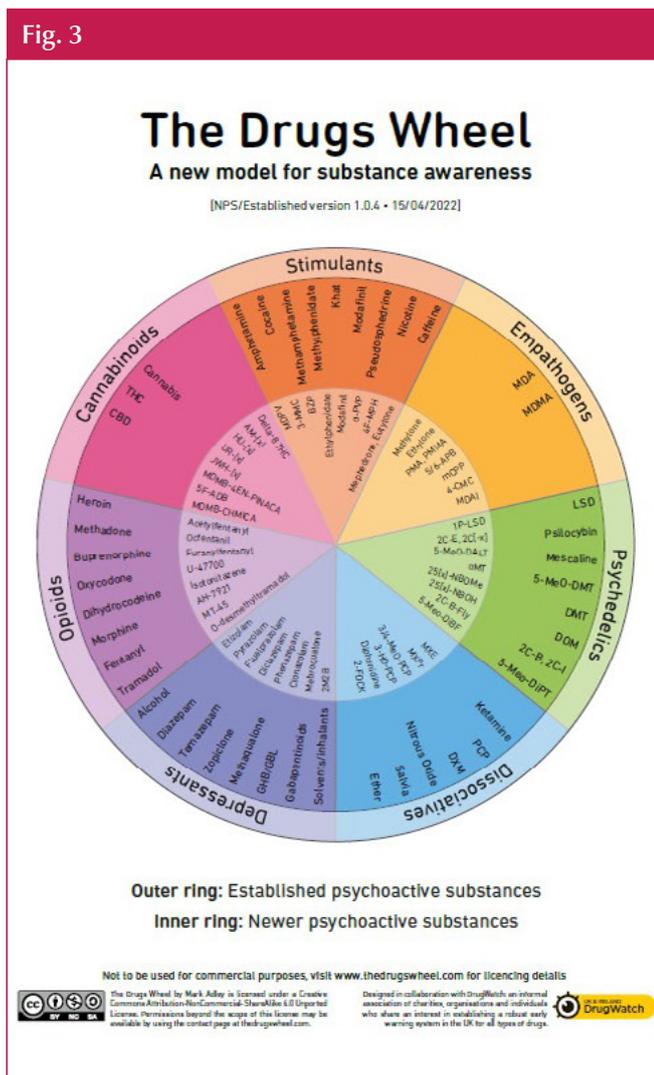
L'uso degli psichedelici è probabilmente documentabile in epoca preistorica già 7000 anni fa col il ritrovamento in Algeria di immagini rupestri in cui figure sacerdotali

-
1. Il termine Psiconauta viene fatto risalire a Ernst Jünger che lo avrebbe utilizzato per la prima volta nel suo volume di scritti "Avvicinamenti. Droghe ed ebbrezza" in cui descrive la propria esperienza con diverse sostanze psicotrope.
 2. Il ruolo del recettore 5HT_{2A} nella genesi delle manifestazioni sembra essere confermato dal fatto che il blocco dello stesso mediante l'antagonista Ketanserina previene e/o inibisce l'esperienza psichedelica.

Fig. 2 The classic psychedelics and their natural sources

Chemical name	Common name(s)	Natural sources
5-methoxy-N,N-dimethyltryptamine(5-MeO-DMT)	Toad	Yopo tree (<i>Anadenanthera peregrina</i>) seeds Colorado River toad (<i>Bufo alvarius</i>) and Sonoran Desert toad (<i>Incilius alvarius</i>) skin exudate
N,N-dimethyltryptamine(DMT)	Spirit molecule	Chacruna shrub (<i>Psychotria viridis</i> : a component of the ayahuasca brew) and other plant species
Lysergic acid diethylamide (LSD)	Acid	Derived synthetically from ergot fungus (<i>Claviceps purpurea</i>)
Mescaline (3,4,5-trimethoxyphenethylamine)	Peyote	Cacti species (<i>Lophophora williamsii</i> , <i>Echinopsis pachanoi</i> , <i>Echinopsis peruviana</i>)
Psilocybin, psilocin	Magic mushrooms, shrooms	Psilocybe mushroom species

Fig. 3



stringono in pugno dei funghi (11). La cultura mediterranea sembra averne fatto esperienza attraverso i Misteri di Eleusi che prevedevano l'assunzione, da parte degli iniziati, di una bevanda a base di cereali e sostanze psichedeliche atta a svelare gli arcani della vita (12). Pressochè tutte le culture hanno beneficiato degli effetti di queste sostanze con l'unica esclusione, sembra, delle popolazioni Inuit per ragioni legate alla peculiare costituzione del suolo.

Venendo ad epoche più recenti e al mondo occidentale la storia della psichedelia muove i primi passi alla fine dell'ottocento per poi avere il suo pieno sviluppo entro la metà del secolo successivo. A fini espositivi, l'analisi della cronologia dei fatti porta all'identificazione di tre periodi distinti che potremmo definire rispettivamente come: "Prima Ondata", "Eclissi" e, recentemente, "Rinascita Psichedelica".

A) La "Prima Ondata" copre un lasso temporale che si estende dagli ultimi decenni dell'800 sino alla fine degli anni '60, ed è il periodo in cui si assiste all'individuazione delle principali molecole psichedeliche ad opera di alcuni protagonisti della vicenda, al loro utilizzo in contesti clinici, alla diffusione di queste sostanze fuori dall'ambito medico e, conseguentemente, alla loro messa al bando (Fig. 4). La

prima molecola a fare l'ingresso sulla scena della ricerca psichedelica è la mescalina, estratta dal cactus Peyote e San Pedro e celebrata dalla cultura sciamanica Nativo Americana. Sin dagli anni '20 sono noti alcuni resoconti che tratteggiavano in maniera abbastanza precisa gli effetti sull'uomo della sostanza tra cui, cambiamenti dell'umore, della percezione tattile, alterazioni della percezione dello spazio e del tempo, ideazione persecutoria e di riferimento, sinestesie, alterata percezione del movimento e del corpo nonché vivide allucinazioni prevalentemente visive (7). Tuttavia gli storici della materia unanimemente considerano la sintesi dell'LSD da parte di Albert Hofmann come il punto di svolta e l'inizio dell'era moderna della psichedelia (13). Il 19 aprile 1943, festeggiato dai cultori come il *Bicycle Day*, Hoffman ingeriva nel suo laboratorio 250 mcg di LSD sperimentando su di sé gli effetti della sostanza. Questo, che oggi viene ricordato come il primo *trip* ufficiale della storia, si concluse con il precipitoso ritorno a casa in bicicletta del chimico spaventato dai sintomi che avvertiva.

Dopo questo episodio ebbe inizio un fiorente processo di ricerca sull'impiego degli psichedelici nell'ambito del trattamento delle dipendenze, del PTSD, dell'ansia e della depressione:

“By 1951, more than 100 articles on LSD appeared in medical journals, and by 1961, the number increased to more than 1000 articles” (14).

L'impiego degli psichedelici affermatosi negli anni '50 seguiva il modello definito “psicolitico”. Bassi dosaggi della sostanza, ripetutamente assunti nel corso di un programma psicoterapico, facilitavano il riemergere di materiale inconscio soprattutto in pazienti con difese rigide senza tuttavia arrivare alla manifestazione estrema dell'effetto psichedelico noto come *dissoluzione dell'Ego*. La prassi sembrava quindi permettere una notevole accelerazione ed approfondimento del processo terapeutico con reciproca soddisfazione del curante e del paziente. Questa modalità d'uso entrò in crisi quando si rese evidente il fatto che i pazienti tendevano a produrre materiale in funzione dell'orientamento teorico del terapeuta. La psicosi aumentava quindi la suggestionabilità del paziente a discapito dell'autenticità dei contenuti emersi.

Ciò fece sì che le dosi impiegate in seduta andassero progressivamente crescendo passando dalla semplice psicosi alla psichedelia vera e propria. Nell'uso secondo il modello psichedelico la dose, perlopiù singola o ripetuta

Fig. 4 La «Prima Ondata»: la psichedelia tra progressi e divieti

Gli eventi ed i protagonisti

1897 Arthur Heffer isola la Mescalina
1901 Jean Dybowsky ed Edward Laundrin isolano l'Ibogaina
1912 Anton Kollisch sintetizza l'MDMA
1938 Albert Hofman sintetizza l'LSD
1938 Il “Federal Food, Drug and Cosmetic Act” permette a Sandoz di distribuire negli USA campioni di LSD a scopo di ricerca
1958 Albert Hofman isola la Psilocibina
1958 Calvin Stevens sintetizza la Ketamina

Fattori limitanti

1962 “Drug Amendments”. La FDA approva solo farmaci di dimostrata sicurezza ed efficacia (dopo il caso della Talidomide)
1966 La California criminalizza il possesso, la vendita e la produzione di LSD
1968 lo «Stagger-Dodd Bill» limita il possesso degli psichedelici che diviene illegale
1970 Lo «US Controlled Substance Act» inserisce le principali sostanze psichedeliche in Schedule I. La ricerca non viene proibita ma pesantemente ostacolata
1971 Le Nazioni Unite pubblicano la «Convention of Psychotropics Substances» stabilendo che LSD, DMT e MDMA sono sostanze controllate
1971 Nello UK viene approvato il «Misuse of Drugs Act» che pone sotto controllo la maggior parte degli Psichedelici

a distanza di settimane, induce imponenti fenomeni dispercettivi, una sensibile riduzione della produzione verbale ma soprattutto una perdita dei confini dell'Io che apre le porte all'*esperienza trasformativa o unitiva* in cui la soggettività si perde in una sorta di fusione mistica con l'universo. Il pioniere di questo nuovo approccio fu Humphry Osmond, psichiatra americano operativo in Canada presso il Saskatchewan Hospital, impegnato nel trattamento di pazienti alcolisti refrattari con risultati mai raggiunti prima: il 50% restava astinente a 12 mesi contro il 20% ottenuto con metodi tradizionali (1). Era nato un nuovo filone terapeutico, quello della "psicoterapia assistita con psichedelici", che rapidamente diffonderà sia negli USA (Sidney Cohen, psichiatra e professore alla UCLA) che in Europa (tra cui Stanislav Grof, psicoanalista cecoslovacco e fondatore della psicologia Transpersonale; Ronald Sandison, psicoterapeuta e psichiatra inglese al Powick Psychiatric Hospital).

A ciò va aggiunto il fatto che il triennio dal 1955 al 1957 ha segnato l'approdo in occidente dei cosiddetti "funghi magici" ad opera di un banchiere americano, Robert Gordon Wesson, e di sua moglie, pediatra russo-americana Valentina Pavlovna, etnomicologi per passione. I due intrapresero diversi viaggi nello stato messicano di Oaxaca dove vennero in contatto con la rinomata *curandera* Maria Sabina che li iniziò all'uso dei funghi psichedelici. L'esperienza si concluse con l'invio di alcuni campioni di questi funghi presso i laboratori della Sandoz a Basilea dove Hofmann, amico di Wesson, estrasse per la prima volta i principi attivi ossia la psilocibina e la psilocina.

La parabola discendente ebbe inizio con la diffusione d'uso di queste molecole nella popolazione generale, pervasa dalla cultura *Hippie*, complice una discutibile politica di propaganda delle stesse all'interno delle istituzioni accademiche. Figura di spicco in tal senso è stato lo psicologo di Harvard Timothy Leary che, assieme al collega, Richard Alpert cavalcarono l'onda della popolarità delle sostanze psichedeliche dando inizio nel 1960 ad un progetto di ricerca noto come *Psilocybin Project*,

cui seguirono - nei due anni successivi - il *Concord Prison Experiment* ed il *Good Friday Experiment*.

Il principale e forse unico vero merito di Leary fu quello di aver introdotto una distinzione che sopravvive ancora oggi tra "Set" e "Setting" (15). Affinchè l'esperienza psichedelica si svolga nel migliore dei modi è necessario tenere conto del *mind-set* dell'utilizzatore ovvero del suo stato psico-fisico, delle sue conoscenze, aspettative e finalit  di approccio all'esperienza. Parallelamente riveste grande importanza il contesto in cui avviene l'esperienza e quindi la piacevolezza e tranquillit  dell'ambiente oltre alla competenza del terapeuta. Il contesto della seduta (setting) deve essere quindi preparato con cura proprio a garanzia della sicurezza del paziente. Per questo motivo, grazie a Leary, gli esperimenti smisero di essere effettuati in algidi studi medici per essere sostituiti da accoglienti ambienti di aspetto domestico con una netta riduzione degli eventi avversi.

Leary viene oggi considerato, in parte ingiustamente, come il vero responsabile dell'evoluzione negativa degli eventi. Di fatto le responsabilit  di Leary spaziavano dall'impiego di sperimentazioni non controllate (ma questo era un limite metodologico comune all'epoca) alla violazione di norme etiche (somministrazione fuori protocollo di psichedelici a studenti non ancora in scuola di specialit ) alla manipolazione dei dati in maniera tendenziosa. Ma soprattutto pag  lo scotto di aver promosso un progetto di rivoluzione culturale che prevedeva la somministrazione di massa dell'LSD per spingere verso un cambiamento radicale della societ . Di fronte a questi aspetti e ad alcuni rari eventi avversi, ingigantiti e deformati dalla stampa, sia l'establishment scientifico che il governo americano fecero marcia indietro promuovendo un'azione, prima all'interno degli Stati Uniti e poi in tutto l'occidente, per la messa al bando delle sostanze psichedeliche (FIG 4). A sostegno della proscrizione si aggiunse anche la voce stizzita dell'establishment medico che, per bocca di Roy Grinker - Presidente della American Medical Association e primo editore degli Archives of General Psychiatry - afferm :

“[...] these professionals are widely known to participate in drug ingestion, rendering their conclusion biased by their own ecstasy [...]” (16)

A sancire la fine dell'esperienza psichedelica contribuì infine un aspetto non secondario messo in luce da Hofmann nel suo volume autobiografico: *“LSD. IL mio bambino difficile”* (17), dedicato alle vicende che portarono alla sintesi dell'LSD nel 1938 ed alla successiva commercializzazione dello stesso nel 1947, da parte della Sandoz, con il nome di Delysid®. All'apice della diffusione della sostanza la casa farmaceutica produttrice si trovò a fare i conti con l'applicazione negli USA del “Drug Amendments” del 1962 che introduceva il possesso di precisi requisiti di efficacia e sicurezza di un farmaco per poter essere commercializzato:

“La comparsa dell'LSD nel panorama degli stupefacenti provocò alla nostra azienda un grosso e laborioso onere improduttivo. [Con la diffusione di massa. NdA] I laboratori nazionali di controllo e i dipartimenti per la salute pubblica ci chiesero rapporti sulle proprietà chimiche e farmacologiche e sulla stabilità e tossicità dell'LSD nonché metodi analitici per il suo accertamento nei campioni di droga sequestrati [...]. Ciò comportò enormi e onerose difficoltà che l'amministrazione contabile della Sandoz non approvò assolutamente”.

Nel 1963, scaduto il brevetto, gli oneri per Sandoz superavano di gran lunga i profitti, la produzione del farmaco cessò nel 1965 e la sua distribuzione l'anno successivo, con la cessione di tutte le scorte all'NIMH. **B) Il “Periodo Centrale”,** che potremo definire di Eclissi, corrisponde all'intervallo temporale che va dagli anni '70 sino all'inizio degli anni '90. Charles Grob (13) sintetizza questo passaggio con parole inequivocabili:

“By blurring the boundaries between religion and science, between sickness and health, and between healer and sufferer, the psychedelic model entered the realm of applied mysticism”

Cessata la produzione di LSD da parte di Sandoz, l'azienda stessa consegnò tutte le scorte della molecola al Governo Americano e così facendo decretò la fine delle oltre 70 sperimentazioni in corso (5). La FDA sigillò il provvedimento con una lettera agli sperimentatori cui intimava loro di fermare le ricerche. Un intervento al Congresso del senatore Robert Kennedy, in difesa dell'uso terapeutico degli psichedelici con i quali era stata brillantemente curata la depressione della moglie Ethel, cadde nel vuoto. Incomprensibilmente sopravvisse un unico punto di ricerca, il Maryland Psychiatric Research Center di Spring Grove ove un manipolo di ricercatori guidati da Albert Kurlan proseguì gli studi sino al 1976 (5). Un resoconto delle ricerche di quel periodo viene sinteticamente esposto nella pubblicazione di Nichols e Walter (7) che mette bene in evidenza la voragine apertasi nella produzione scientifica. In questo ventennio, gli psichedelici, seppure divenuti illegali e quindi banditi dall'uso nella sperimentazione umana hanno proseguito il loro corso indisturbato nel campo della sperimentazione animale dove invece hanno contribuito in modo rilevante allo studio neurotrasmettitoriale, di brain imaging e di farmacologia comportamentale (7,18). L'interesse degli studiosi, prevalentemente psichiatri, memori degli incoraggianti successi ottenuti nella prima fase non è mai del tutto comparso come testimonianza la pregevole pubblicazione di Lester GreenSpoon e James Bakalar che, già nel titolo, invitava a “riconsiderare” le terapie psichedeliche alla luce dei 40.000 pazienti trattati con psichedelici negli anni precedenti (19).

C) La “Rinascita”³ passa attraverso due momenti particolarmente salienti. Nel 1990 Rick Strassman e Clifford Qualls della University of New Mexico ottengono l’autorizzazione ad effettuare un RCT, in doppio cieco, controllato verso placebo in cui veniva somministrata Dimetiltriptamina (DMT) endovena per studiare la sicurezza, il profilo di tollerabilità e l’esperienza soggettiva in 11 utilizzatori abituali di psichedelici (20,21).

Successivamente, nel 2006, si verificano tre eventi, opportunamente ricordati da Pollan (5), che hanno segnato la ripresa dell’interesse collettivo verso gli psichedelici.

In quell’anno, a Basilea, si tengono i festeggiamenti per il centenario della nascita di Albert Hofman. Il pioniere della psichedelia moderna, ancora in buona forma (morirà due anni dopo a 102 anni), partecipava all’evento e nella platea, tra gli invitati, non solo psiconauti ma molti scienziati del settore delle neuroscienze che riconoscevano l’importanza del lavoro di Hofman e la necessità di riprendere il filone di ricerca interrotto oltre un ventennio prima. La Società Svizzera di Radio-televisione SGR SSR commentava a posteriori l’evento ricordando come lo Psichiatra Svizzero Robert Gasser, grazie ad una autorizzazione speciale ottenuta nel 2008, abbia potuto ricongiungersi alla tradizione passata e riavviare la sperimentare con LSD su pazienti terminali.

La Confederazione Elvetica tutt’oggi si profila come una delle nazioni più avanzate nello studio degli psichedelici soprattutto grazie all’attività di ricerca di Franz Vollenweider presso l’Ospedale Psichiatrico dell’Università di Zurigo.

Nello stesso anno, oltreoceano, la Corte Suprema degli Stati Uniti d’America, dopo anni di ostracismo governativo, riconosceva l’impiego della DMT, unicamente per ragioni di culto, alla setta brasiliana União do Vegetal (UDV) ferma restando l’illegalità dell’uso di DMT per qualsiasi altro impiego. La “molecola dello spirito” celebrata da Strassman (22) nella la sua attività di

ricerca tra il 1990 ed il 1995 –l’unica approvata e finanziata dalla DEA- veniva quindi assimilata alla mescalina il cui uso è stato sempre autorizzato a fini culturali tra i Nativi Americani.

Infine, ma di particolare rilievo per l’ambito psichiatrico, la pubblicazione sulla rivista *Psychopharmacology* dell’articolo di Griffith e Colleghi dal titolo tanto inusuale quanto sorprendente per una rivista “mainstream” di settore: “Psilocibin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance” (23). Scopo dell’esperimento era valutare gli effetti in acuto (7 ore) e sul lungo termine (due mesi) della psilocibina in trentasei volontari sani “hallucinogen-naïve” cui veniva somministrata una dose elevata di Psilocibina orale (30mg/70Kg) vs. il comparatore attivo Metilfenidato (40mg/70Kg) con disegno in doppio cieco, crossover between-groups. Trenta volontari ricevevano due somministrazioni, di cui la seconda a distanza di due mesi dalla prima (15 nell’ordine psilocibina/metilfenidato e 15 con ordine inverso); gli altri sei ricevevano tre somministrazioni di cui le prime due con metilfenidato e la terza con psilocibina (*unblinded* con dati esclusi dall’analisi statistica). Dal confronto è emersa la maggior attivazione emotiva indotta da psilocibina rispetto al metilfenidato, il profilo più intensamente mistico dell’esperienza psichedelica rispetto a quella anfetaminica, la maggior persistenza dei cambiamenti positivi a due mesi per la prima rispetto alla seconda ma la differenza più interessante si è avuta in risposta alla domanda “How personally meaningful was the experience?”. Il gruppo a Psilocibina ha risposto “La più significativa della mia vita” (single most lifetime) nel 12% dei casi contro lo 0% del gruppo a Metilfenidato e “tra le prime cinque” (among top five) nel 55% dei soggetti a Psilocibina verso l’8% del Metilfenidato.

Da quel momento in poi si è assistito ad una ripresa

3. L’espressione “Psychedelic Renaissance” sembra essere attribuibile al giornalista Steve Kotler che pubblicò sulla rivista Playboy, nel numero di Aprile 2010, un articolo divulgativo emblematico dell’umore del momento.

dell'attività di ricerca nel campo degli psichedelici che, pur rimanendo all'interno della Schedule I del US Controlled Substance Act, risentono progressivamente sempre meno delle restrizioni che la stessa impone. Va ricordato che l'inclusione degli psichedelici nella Schedule I⁴, cioè tra le sostanze che non hanno un riconosciuto impiego medico e che manifestano un elevato potenziale di abuso, non proibisce la ricerca ma rende l'acquisizione dell'autorizzazione a procedere estremamente complessa e farraginoso. D'altro canto non è più possibile scotomizzare l'entità dei cosiddetti unmet needs caratterizzanti buona parte delle principali patologie psichiatriche, e tra questi il fenomeno della farmacoresistenza. Belouin e Henningfield (18) a questo proposito scrivono:

"[...] a review of the current state of mental illness in the United States illustrates why it is imperative to accelerate psychedelic drug research to determine its potential as new treatment options for people whose mental health disorders are refractory to current evidence based treatment modalities".

Il punto più alto oggi raggiunto dalla ricerca in questo settore è la recente pubblicazione di uno studio di Fase III sull'impiego dell'MDMA vs. Placebo nel trattamento del PTSD (24) su 90 pazienti affetti dal disturbo. L'evidenza che l'MDMA è notevolmente superiore a placebo, sia in termini di riduzione della sintomatologia che di miglioramento dell'outcome funzionale, ha consentito agli Autori di concludere che: "MDMA-assisted therapy represents a potential breakthrough treatment that merits expedited clinical evaluation".

Non meno importanti sono alcune recenti pubblicazioni sull'impiego di Psilocibina nel Disturbo Depressivo Maggiore che rappresenta uno dei più promettenti ambiti

di applicazione in campo psichiatrico (25,26,27).

Accanto alle dimostrazioni di efficacia superiore rispetto alle terapie convenzionali il dato che emerge è che i cambiamenti indotti quasi sempre richiedono soltanto una o due somministrazioni del farmaco per ottenere un risultato clinicamente significativo ma soprattutto stabile nel tempo (25,26) a condizione che il trattamento farmacologico venga inserito entro un percorso psicoterapico continuativo (27).

CONCLUSIONI

Giunti a questo punto diviene fondamentale tenere presente due fatti. Il primo di questi è l'elevato numero di Pazienti che non beneficiano, parzialmente o in toto, dei farmaci autorizzati dalle agenzie regolatorie dei diversi paesi. Si tratta cioè di quei pazienti che non rispondono ai trattamenti o che manifestano effetti collaterali insostenibili o che, per qualsiasi altro motivo, non sono complianti alle terapie. Il secondo elemento è insito nel trend attuale della ricerca farmacologica che vede il progressivo disingaggio delle principali case farmaceutiche demotivate da elevati costi di commercializzazione a fronte di modesti avanzamenti in termini di efficacia. Ciò ha determinato la proliferazione negli Stati Uniti di piccole aziende farmacologiche o start up nate quasi esclusivamente per la produzione di molecole psichedeliche e sostenute da *Venture Capitalist* (31) che raccolgono decine di milioni di dollari a favore della sperimentazione intravedendo la possibilità di una crescita esponenziale del mercato legale degli psichedelici.

È lecito aspettarsi quindi che, a fronte del bisogno insoddisfatto di molti Pazienti, dei risultati clinici assai promettenti nonché dei forti interessi economici in movimento, nel giro di pochi anni gli psichedelici siano una realtà a pieno titolo presente nel panorama della psichiatria. Ciò che conta è non ripetere gli errori del passato.

4. Le sostanze psichedeliche in Italia sono incluse nella Tabella I allegata alla LEGGE 21 febbraio 2006, n.49, di conversione, con modificazioni, del Decreto Legge 272/05 che modifica il Testo unico DPR 309/90 (sugli "Stupefacenti"). La legge Italiana distingue tra "sostanze stupefacenti" (Tabella I) e "medicinali stupefacenti" (Tabella II).

BIBLIOGRAFIA

1. Gómez-Escolar, Antón (2022). *Essential guide to the Psychedelic Renaissance: All you need to know about how psilocybin, MDMA and LSD are revolutionizing mental health and changing lives*. Psychonaut guides.com.
2. Brian Holoyda (2020). *The rebirth of psychedelic psychiatry. Recent research suggests psychedelic agents might help treat anxiety, depression, other disorders*. Current Psychiatry, Vol. 20, No. 1
3. Gerhard Gründer (2021). *Psychedelics: A New Treatment Paradigm in Psychiatry?* Pharmacopsychiatry; 54: 149–150
4. The New York Times. *The psychedelic revolution is coming. Psychiatry may never be the same*. 2021; <https://www.nytimes.com/2021/05/09/health/psychedelics-mdma-psilocybin-molly-mental-health.html> (accessed on May 21st, 2021)
5. Pollan Michael (2019). *Come cambiare la tua mente*. Adelphi.
6. Henry A. Nasrallah (2022) *From neuroplasticity to psychoplasticity: Psilocybin may reverse personality disorders and political fanaticism*. Current Psychiatry, Vol. 21, No. 9
7. Nichols David, Walter Hannes (2021). *The History of Psychedelics in Psychiatry*. Pharmacopsychiatry 2021; 54: 151–166
8. Rick Strassman (2022). *The Psychedelic Handbook*, Ulysses Press (Trad It. Manuale di Psichedelia. Edizioni Spazio Interiore, 2023)
9. Alex C. Kwan, David E. Olson, Katrin H. Preller and Bryan L. Roth (2022). *The neural basis of psychedelic action*. Nature Neuroscience, Vol. 25, 1407–1419
10. (10) Martin K. Madsen, Patrick M. Fisher, Daniel Burmeister, Agnete Dyssegaard, Dea S. Stenbæk, Sara Kristiansen, Sys S. Johansen, Sczabolz Lehel, Kristian Linnet, Claus Svarer, David Erritzoe, Brice Ozenne and Gitte M. Knudsen (2019). *Psychedelic effects of psilocybin correlate with serotonin 2A receptor occupancy and plasma psilocin levels*. Neuropsychopharmacology, 44:1328–1334.
11. Federico Di Vita. *Breve storia universale degli psichedelici*. In AAVV La scommessa psichedelica. Lavoro critico. Quodlibet 2020
12. Chiara Baldini. *Tramonto al tempio. I festival psichedelici e gli antichi culti misterici*. In AAVV La scommessa psichedelica. Lavoro critico. Quodlibet 2020
13. Charles Grob (1998). *Psychiatric Research with Hallucinogen:*

- What have we learned? The Heffter Review of Psychedelic Research*, Vol.1, 8-20.
14. Erika Dike (2005). *Falshbacks: Psychiatric Experimentation with LSD in Historical Perspective*. The Canadian Journal of Psychiatry, 50:7, 381-388
 15. James Penner (2014). *Timothy Leary: The Harvard Years: Early Writings on LSD and Psilocybin with Richard Alpert, Huston Smith, Ralph Metzner, and others* (English Edition). Park Street Press
 16. Roy Grinker (1964). *Bootlegged ecstasy*. JAMA 187, 192
 17. Albert Hofmann (2015). *LSD. Il mio bambino difficile*. Universale Economica Feltrinelli. Edizione elettronica.
 18. Sean J. Belouin, Jack E. Henningfield (2018) *Psychedelics: Where we are now, why we got here, what we must do*. Neuropharmacology 142
 19. Lester Green Spoon & James Bakalar (1981). *Psychedelics drugs reconsidered*. Basic Books
 20. Rick J. Strassman, Clifford R. Qualls, (1994). *Dose-Response Study of N,N-Dimethyltryptamine in Humans. I. Neuroendocrine, Autonomic, and Cardiovascular Effects*. Arch Gen Psychiatry. 51:85-97
 21. Rick J. Strassman, Clifford R. Qualls, Eberhard H. Uhlenhuth, Robert Kellner (1994). *Dose-Response Study of N,N-Dimethyltryptamine in Humans. II. Subjective Effects and Preliminary Results of a New Rating Scale*. Arch Gen Psychiatry. 51:98-108
 22. Rick J. Strassman (2019). *DMT. La molecola dello spirito*. Spazio Interiore.
 23. R. R. Griffiths, 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
 24. Jennifer Mitchell et Al. (2021) *MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study*. Nature re Medicine, 27, 1025-1033.
 25. Alan K. Davis, Frederick S. Barrett, Darrick G. May, Mary P. Cosimano, Nathan D. Sepeda, Matthew W. Johnson, Patrick H. Finan, Roland R. Griffiths (2021). *Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder. A Randomized Clinical Trial*. JAMA Psychiatry, 78(5):481-489
 26. Robin Carhart-Harris, Bruna Giribaldi, Rosalind Watts, Michelle Baker-Jones, Ashleigh Murphy-Beiner, Roberta Murphy, Jonny Martell, Allan Blemings, David Erritzoe, David J. Nutt (2021) *Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression*. N Engl J Med. 384:1402-11.
 27. Kwonmok Ko, Emma I. Kopra, Anthony J. Cleare, James J. Rucker (2023). *Psychedelic therapy for depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis*. Journal of Affective Disorders. 322, 194-204
 28. Robin L Carhart-Harris, Mark Bolstridge, James Rucker*, Camilla M J Day*, David Erritzoe, Mendel Kaelen, Michael Bloomfield, James A Rickard (2016) *Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: an open-label feasibility study*. Lancet Psychiatry. 3: 619-27
 29. Adam L. Halberstadt, Franz X. Vollenweider & David E. Nichols Editors (2018). *Behavioral Neurobiology of Psychedelic Drugs*. Springer (e-book)
 30. Frederick S. Barrett & Katrin H. Preller Editors (2022). *Disruptive Psychopharmacology*. Springer (e-book)
 31. The Wall Street Journal. *Silicon Valley and Wall Street Elites Pour Money Into Psychedelic Research*. <https://www.wsj.com/articles/silicon-valley-and-wall-street-elites-pour-money-into-psychedelic-research-11597941470#>

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.

Presidente:

Mauro Percudani, Milano

Presidente Eletto

Massimo Clerici, Monza

Segretario:

Giovanni Migliarese, Vigevano

Vice-Segretario:

Matteo Porcellana, Milano

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli, Treviglio

Consiglieri eletti:

Antonio Amatulli
Luisa Aroasio
Stefano Barlati
Scilla Beraldo
Giorgio Bianconi
Debora Bussolotti
Paolo Cacciani
Camilla Callegari
Simone Cavallotti
Federico Durbano
Gian Marco Giobbio
Alessandro Grecchi
Carlo Fraticelli
Carla Morganti
Silvia Paletta
Nicola Poloni
Paolo Risaro
Matteo Rocchetti
Marco Toscano
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

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

Membri di diritto:

Giancarlo Cerveri
Emi Bondi
Pierluigi Politi
Emilio Sacchetti

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi
Massimo Rabboni
Claudio Mencacci