



**TERAPIA
PSICOFARMACOLOGICA
E
AUTODETERMINAZIONE**

DOTT. GIOVANNI LUNGAROTTI

PERUGIA 27/01/2013

TERAPIA PSICOFARMACOLOGICA E AUTODETERMINAZIONE

POSSONO ESSERE RITENUTI IN CONTRAPPOSIZIONE O IN
SINERGIA O IN ALTERNATIVA O INDIPENDENTI.

COME INFLUISCONO LE VISIONI DEL MONDO E LE TEORIE
SCIENTIFICHE DI RIFERIMENTO?

(VALORE DI VERITA' O VALORE DI ORIENTAMENTO
AFFIDABILE, MA PROVVISORIO)

TERAPIA PSICOFARMACOLOGICA E AUTODETERMINAZIONE

CATEGORIE PSICOFARMACOLOGICHE:

1. ANSIOLOTICI
2. NEUROLETTICI
3. ANTIDEPRESSIVI
4. NUOVI FARMACI ANTIPSIKOTICI
5. REGOLATORI DEL TONO DELL'UMORE

TERAPIA PSICOFARMACOLOGICA E AUTODETERMINAZIONE

TENUTO CONTO DELLE DIVERSE PATOLOGIE, DELLA CONSAPEVOLEZZA O
MENO DI MALATTIA E DEL LIVELLO DI COMPROMISSIONE
DELL' ADATTAMENTO AL CONTESTO SOCIALE POSSIAMO PRENDERE IN
CONSIDERAZIONE ALCUNE REGOLE GENERALI:

1. LA TERAPIA FARMACOLOGICA ANDREBBE SEMPRE ACCOMPAGNATA DA UN
INTERVENTO PSICOTERAPICO O COMUNQUE DA UN SOLIDO RAPPORTO
MEDICO PAZIENTE. SORATTUTTO QUANDO IL PAZIENTE E' NELL'
IMPOSSIBILITA' DI AGIRE EFFICACEMENTE.

Es. SINDROME GENERALE DI ADATTAMENTO DI SELYE, COME IPOTESI
PATOGENETICA DI MALATTIA PSICOSOMATICA E MENTALE.

2. LA PSICOFARMACOTERAPIA E' SPESSO SOGGETTA A PREGIUDIZI CHE VANNO
INDIVIDUATI SIA NEL PAZIENTE CHE NEI FAMILIARI SE COINVOLTI. TALVOLTA
ANCHE IN CHI LA PRESCRIVE.

TERAPIA PSICOFARMACOLOGICA E AUTODETERMINAZIONE

- 3. IL PAZIENTE VA COINVOLTO IN UN RAPPORTO COEVOLUTIVO IN CUI IL FARMACO E' UN SUPPORTO MOLTO SPESSO NECESSARIO. E' OPPORTUNO CHE SIA POSTA LA PREMESSA (SUPPORTATA DA ESEMPI) CHE LA TERAPIA AFFIANCA LA CAPACITA' CHE L' ORGANISMO HA DI METTERE IN MOTO PROCESSI DI GUARIGIONE PROPRI. QUESTO CONSENTE DI INCLUDERE E RIDEFINIRE MOLTI SINTOMI COME AZIONI (COSTOSE E DOLOROSE) ESPRESSE DALL'ORGANISMO PER FRONTEGGIARE LA MALATTIA.**

- 4. STABILIRE TEMPI DI CURA, NELLA MENTE DEL CURANTE, CHE SIANO SEMPRE UN PO' PIU' LUNGI DELLA MANCATA RISPOSTA ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA. CERTE VOLTE BISOGNA "SAPER ASPETTARE" LA NATURALE TENDENZA ALLA GUARIGIONE O AL MIGLIORAMENTO (NOCIVITA' DEL TERMINE NON RESPONDER).**

TERAPIA PSICOFARMACOLOGICA E AUTODETERMINAZIONE

5. UN CRITERIO CHE PUO' ESSERE CONDIVISO CON IL PAZIENTE COME OBIETTIVO DELLA TERAPIA E' QUELLO DI AUMENTARE IL NUMERO DELLE SCELTE.

ES. "SAPER ASPETTARE" COLLOCA IL PAZIENTE IN UNA POSIZIONE ATTIVA.

6. INCLUDERE TUTTE LE PRATICHE "NON NOCIVE" CHE IL PAZIENTE UTILIZZA O RITIENE VALIDE COME AIUTO ALLA CURA.

7. IN SINTESI RISPETTARE E RICONOSCERE LA VISIONE DEL MONDO CHE HA CHI CI STA DI FRONTE IN MODO DA CONSENTIRE E FAVORIRE L'INVERSO.
(SCAMBIO TRA STATI SOVRANI E NON COLONIZZAZIONE)

TERAPIA PSICOFARMACOLOGICA E AUTODETERMINAZIONE

ERRORI EPISTEMOLOGICI INDIVIDUATI DA BATESON

CREDERE NELL'OGGETTIVITA DELLA SCIENZA

IGNORARE LA CIRCOLARITA' DEI SISTEMI

**CERCARE DI CONTROLLARE UNITERALMENTE IL SISTEMA DI
CUI FACCIAMO PARTE**

PRENDERE LA MAPPA PER IL TERRITORIO

PRENDERE IL NOME PER LA COSA DESIGNATA

AUTODETERMINAZIONE


L' AUTODETERMINAZIONE

(IL DIVENIRE STORICO DELL'INDIVIDUO)

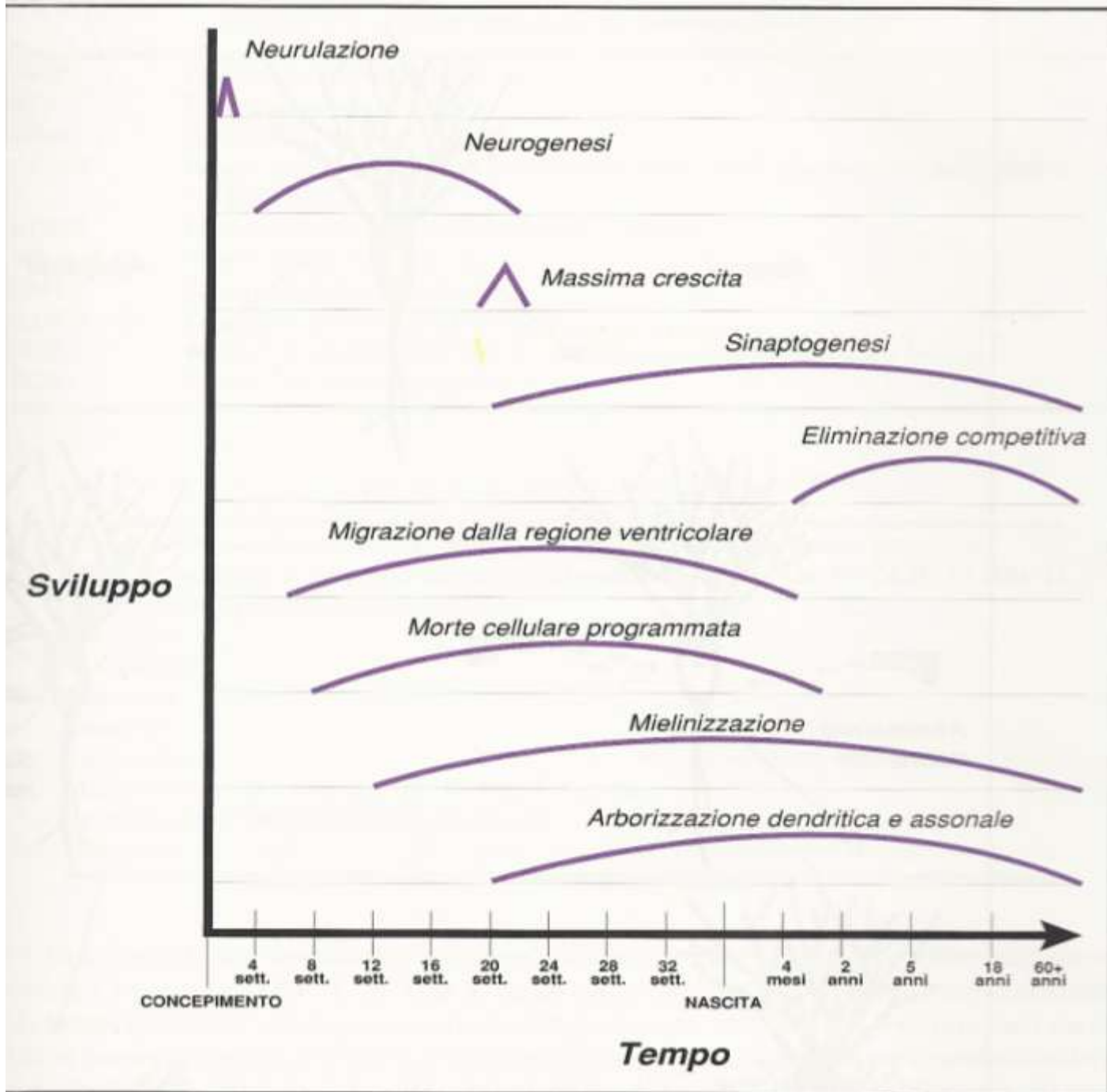
E' COMPATIBILE CON IL VINCOLO

DELL'ORGANIZZAZIONE CEREBRALE DAL PUNTO

DI VISTA ONTOGENETICO E FILOGENETICO?



**IL SISTEMA NERVOSO
DAL NEURONE
AL CERVELLO**



Neurulazione

Neurogenesi

Massima crescita

Sinaptogenesi

Eliminazione competitiva

Migrazione dalla regione ventricolare

Morte cellulare programmata

Mielinizzazione

Arborizzazione dendritica e assonale

Sviluppo

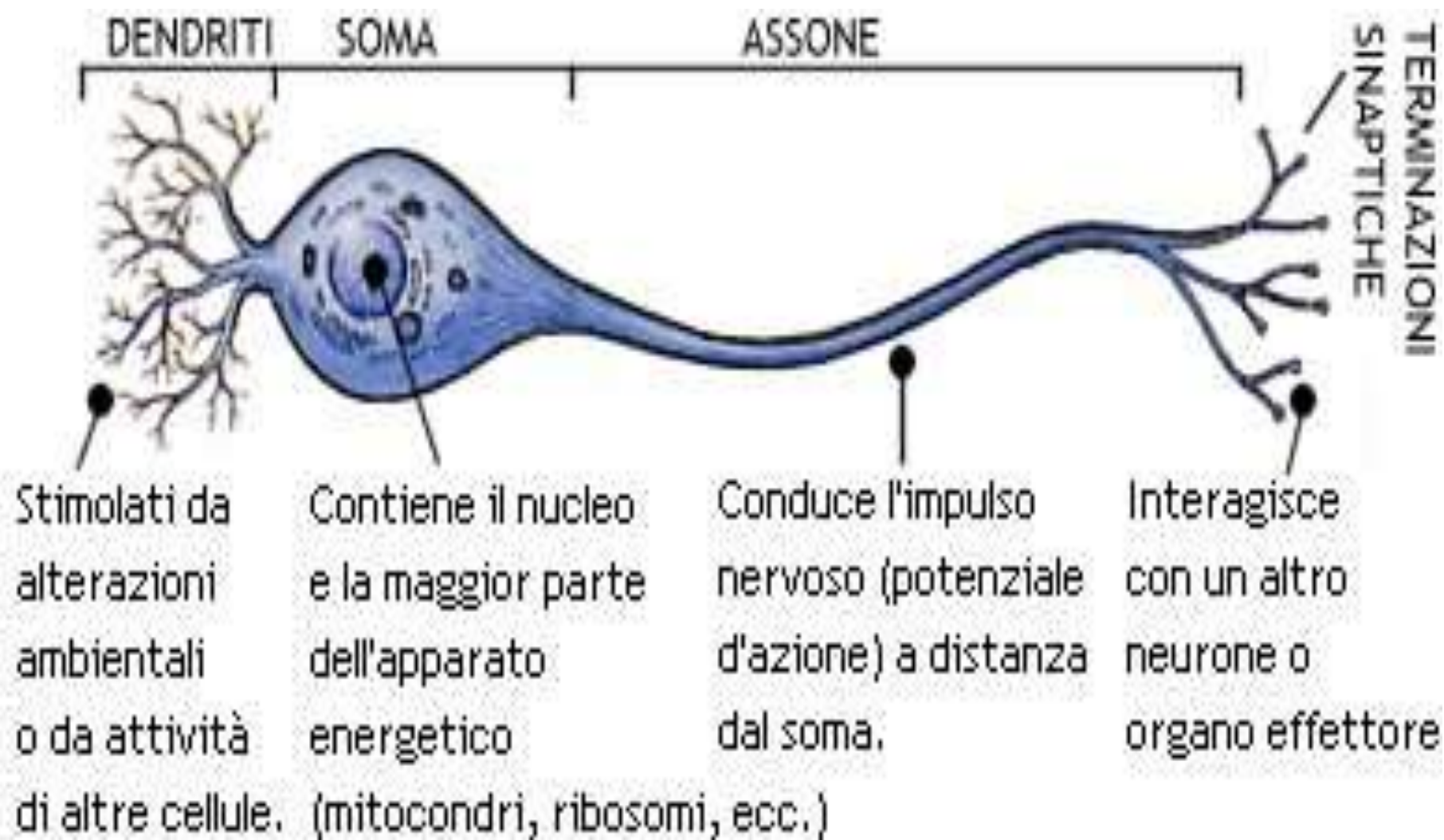
CONCEPIMENTO

NASCITA

Tempo

4 sett. 8 sett. 12 sett. 16 sett. 20 sett. 24 sett. 28 sett. 32 sett. 4 mesi 2 anni 5 anni 18 anni 60+ anni

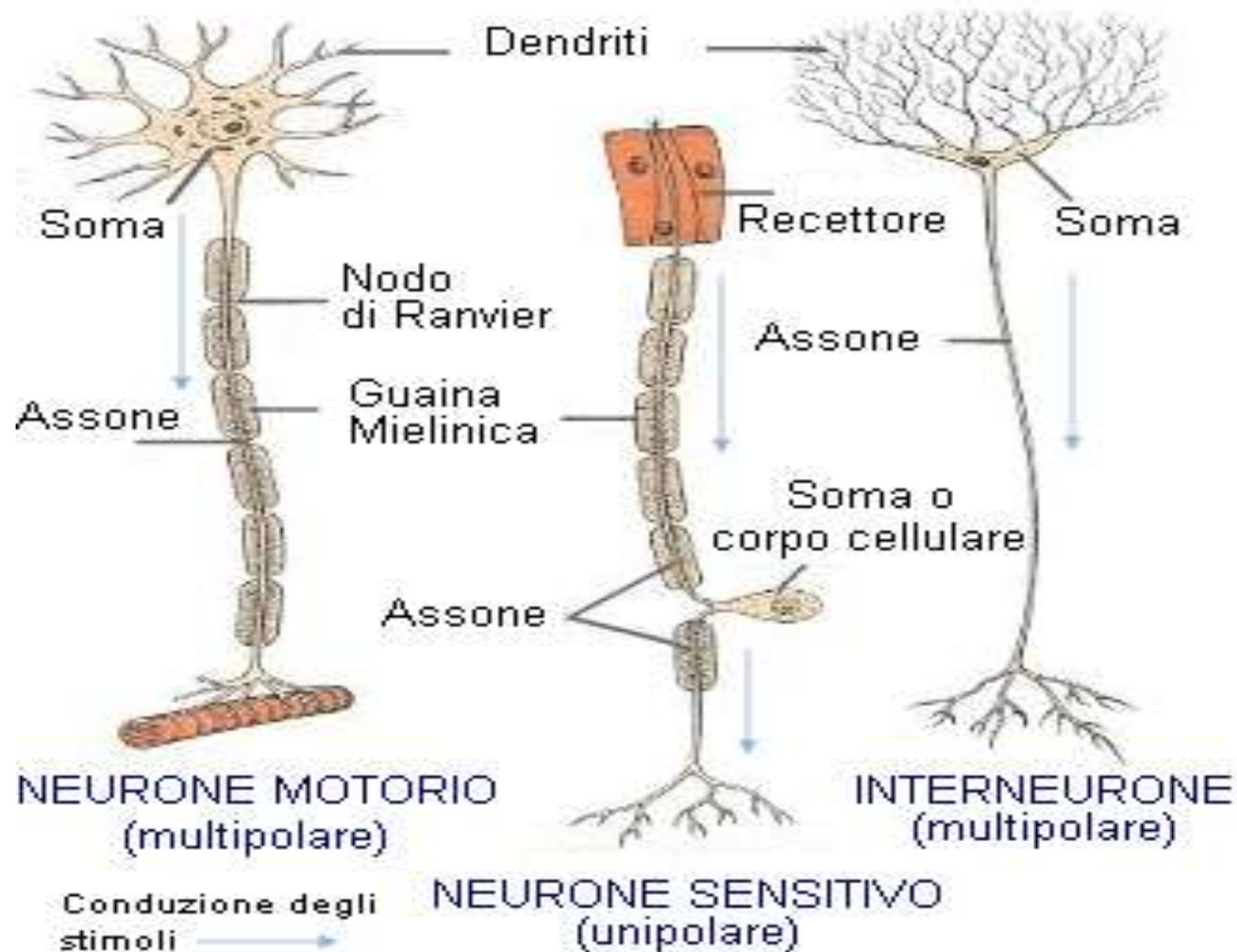
IL NEURONE



IL NEURONE

IL NEURONE E' DEFINITO DALLA MEMBRANA ED IN GRADO DI PROVVEDERE AL MANTENIMENTO DELLA PROPRIA ORGANIZZAZIONE MEDIANTE MODIFICHE STRUTTURALI: COSTRUZIONE/DISTRUZIONE DELLE SINAPSI, ARBORIZZAZIONE DEI DENDRITI, SINTESI DI VARIE PROTEINE, ENZIMI, RECETTORI. (AUTOPOIESI)

TIPI DI NEURONI



LO SVILUPPO DEL SISTEMA NERVOSO: ALCUNI DATI

Durante la vita intrauterina abbiamo 1000 miliardi di neuroni

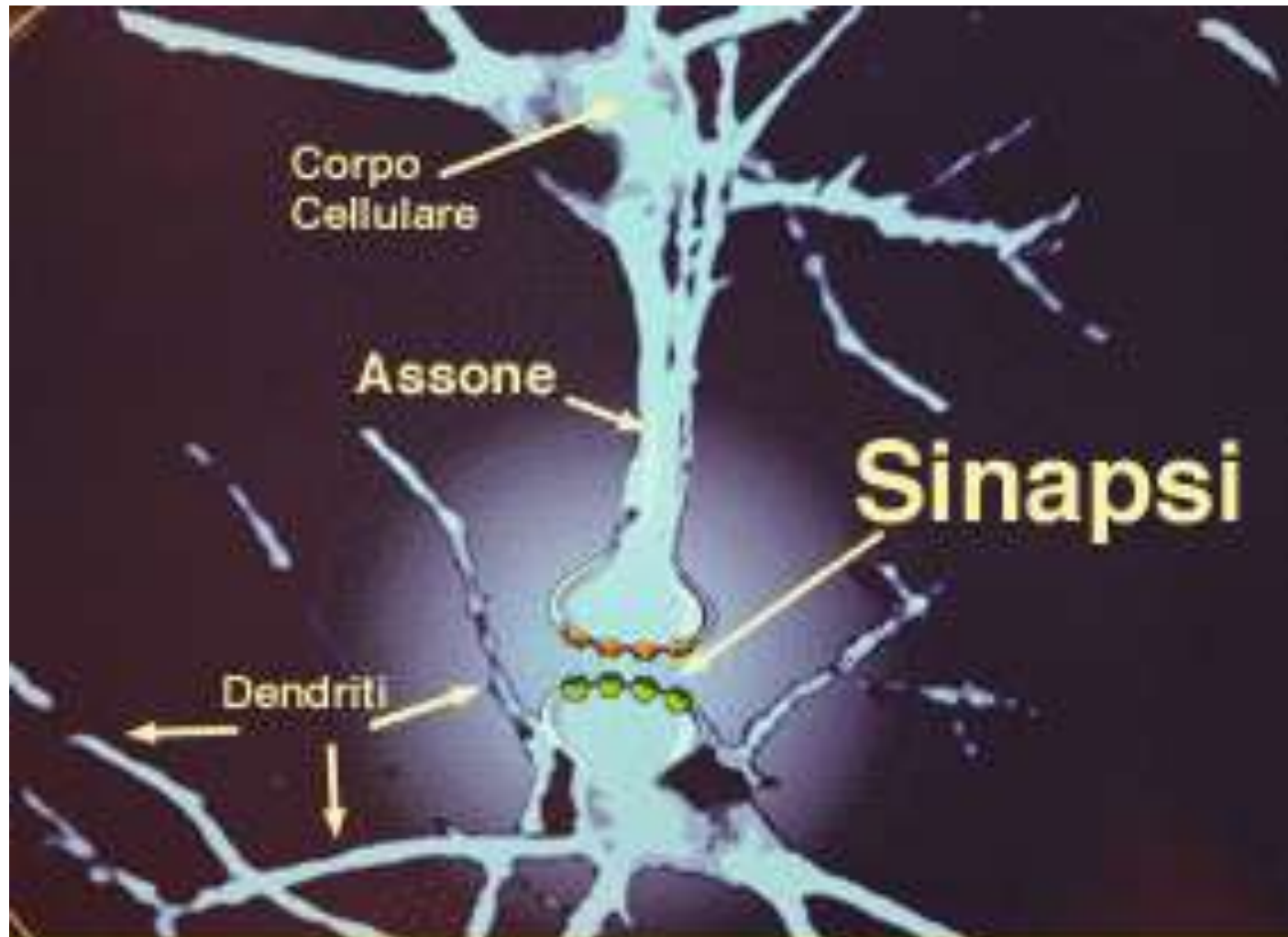
Alla nascita i neuroni si riducono a 100 miliardi per apoptosi
(suicidio cellulare)

I 100 miliardi di neuroni si connettono con 100.000 miliardi di
sinapsi

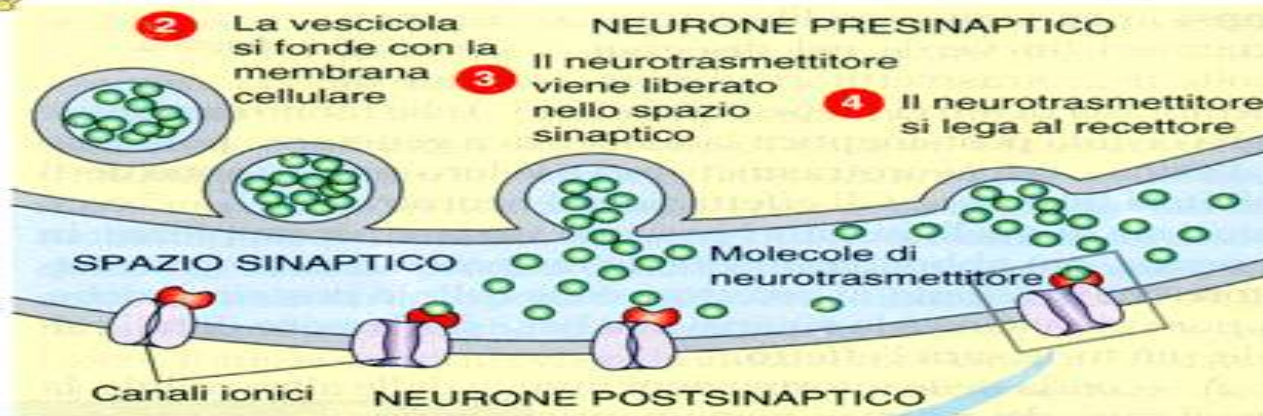
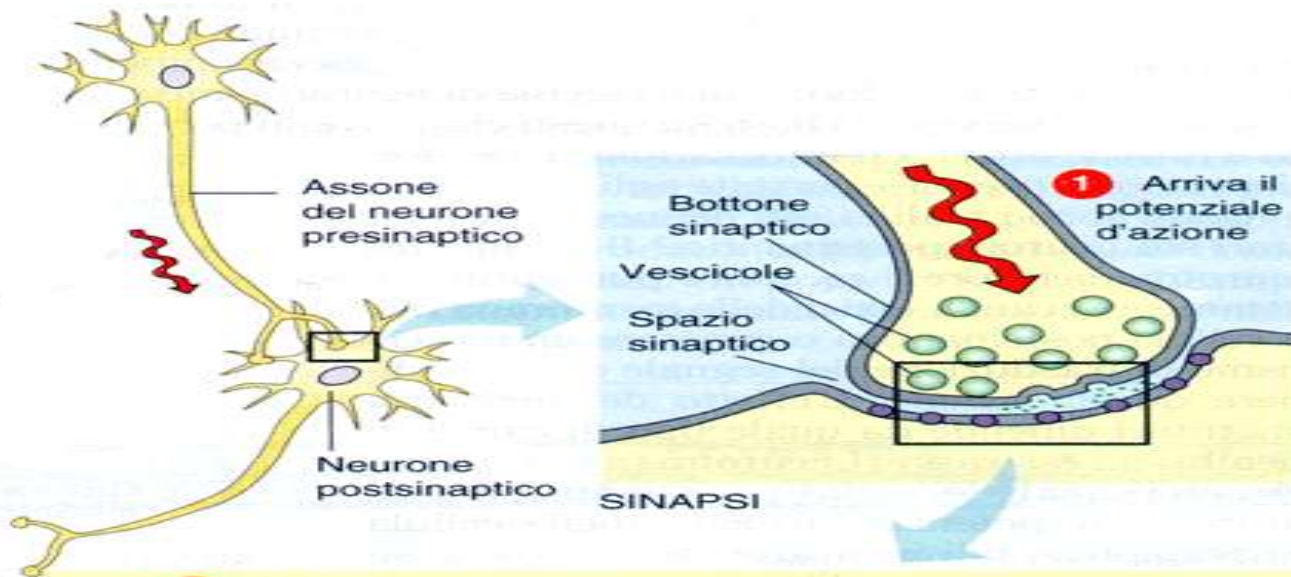
Dendridi e assoni vengono potati e arborizzati durante tutto
l'arco della vita

Le sinapsi dai 6 anni hanno il massimo sviluppo e dai 12 ai 18 si
riducono alla metà

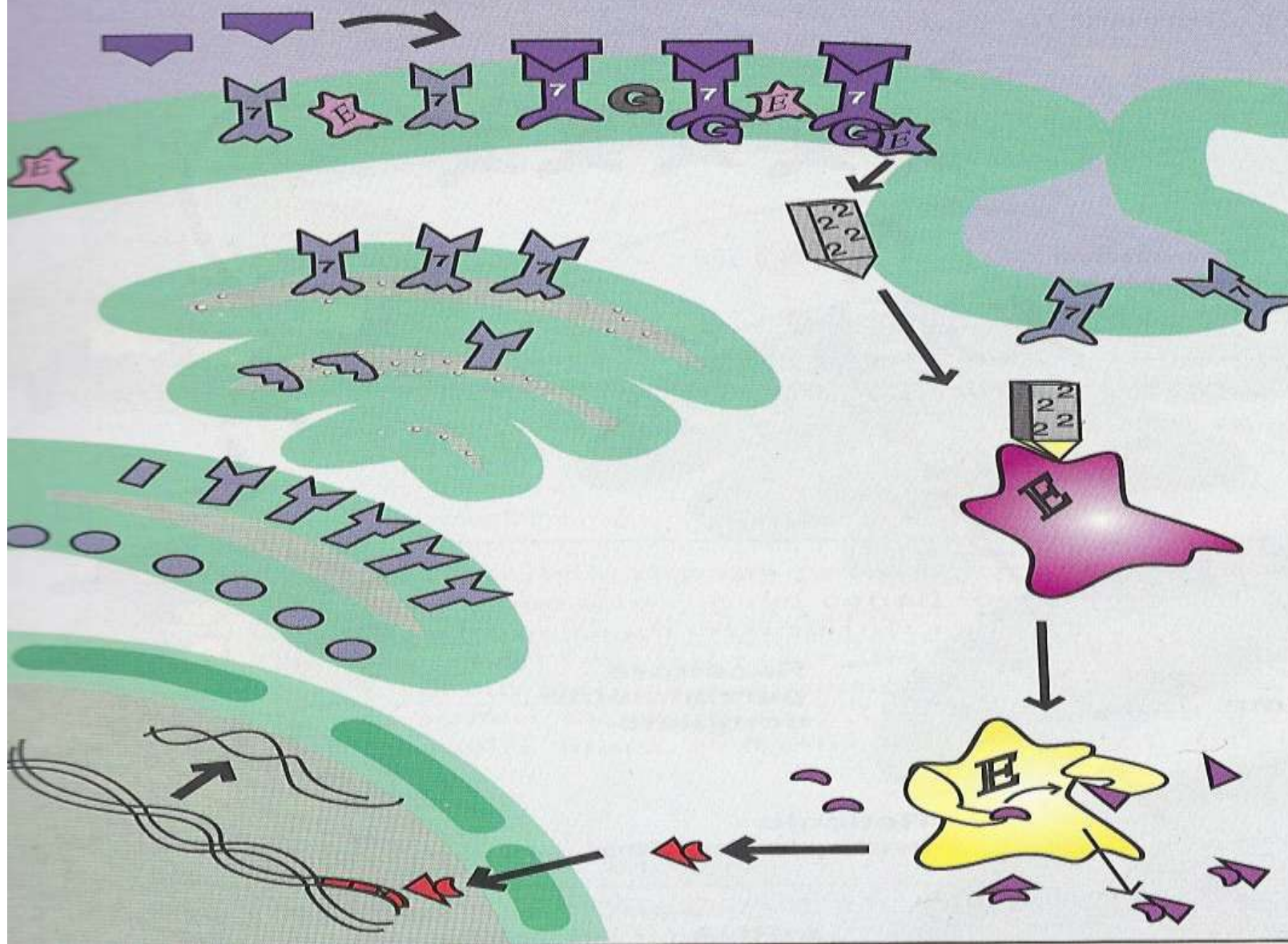
COME AVVIENE LA TRASMISSIONE DELL'IMPULSO NERVOSO



Schema raffigurante il neurone e la sinapsi



ATTIVAZIONE DI UN GENE

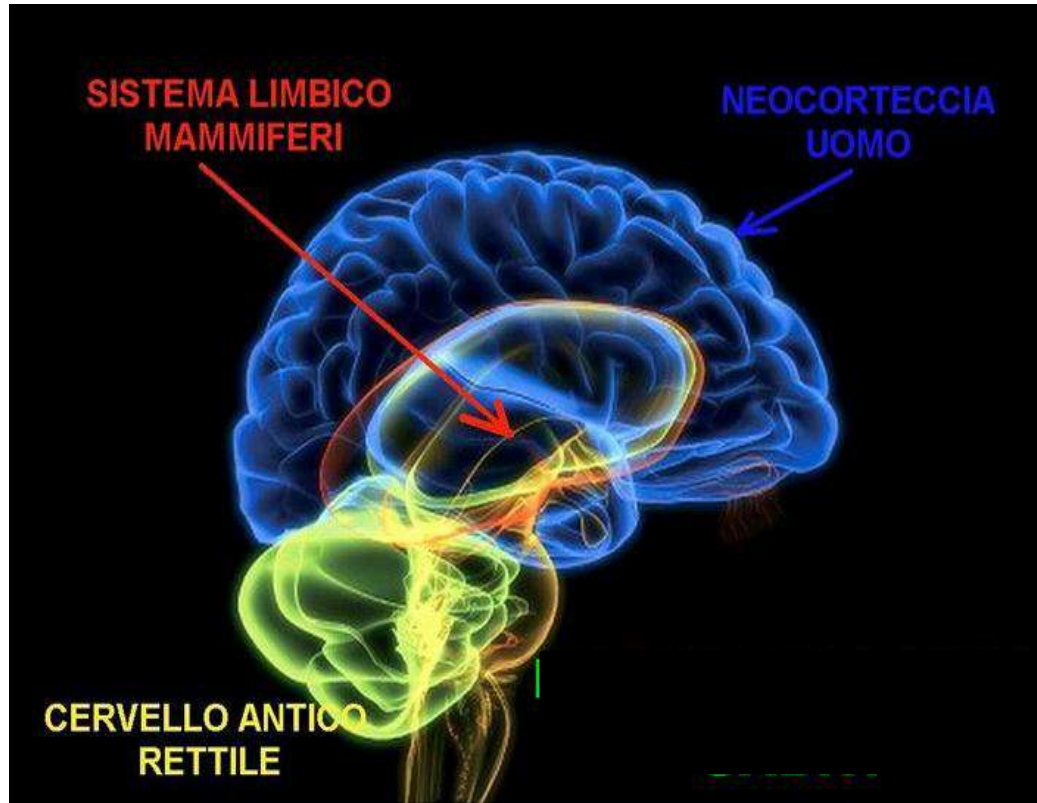


CENNI DI FILOGENESI (SVILUPPO DELLA SPECIE)

**PRIMI MAMMIFERI:
SISTEMA LIMBICO
CONSENTONO
APPRENDIMENTO,
MEMORIA A LUNGO
TERMINE,
AFFETTIVITA',
PIACEVOLE/SPIACEVOLE
PREMIO/PUNIZIONE.**



**SISTEMI DI
CONNESSIONE TRA
I TRE CERVELLI: SAA
(MFB E PVS) – SIA**



**UOMO:
NEOCORTECCIA,
CREAZIONE DI
MODELLI DI
REALTA',
RICOMBINAZION
E DEGLI ELEMENTI
IN
MEMORIA
IN NUOVI
POSSIBILI MODI,
CFREATIVITA'**

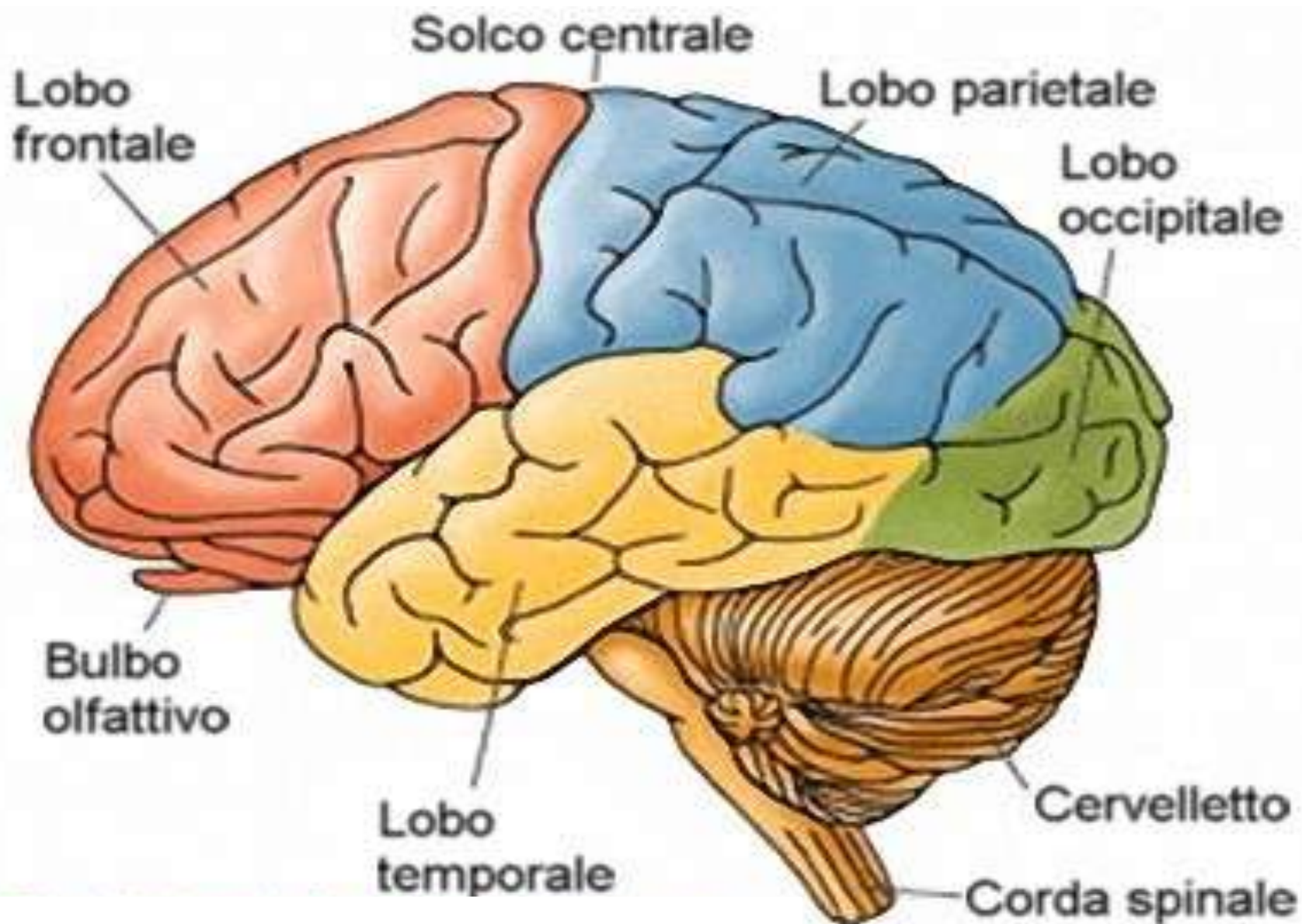


**RETTILE: TRONCO IPOTALAMO
COMPORTAMENTI ISTINTIVI INNATI E RIGIDI**

CENNI DI FILOGENESI (SVILUPPO DELLA SPECIE)

**NELLA ONTOGENESI I LIVELLI GERARCHICAMENTE
INFERIORI (PIU' ANTICHI), SONO: I PIU' ORGANIZZATI,
I PIU' SEMPLICI, I PIU' AUTOMATICI.**

**MENTRE I LIVELLI GERARCHICAMENTE PIU' ELEVATI
(PIU' RECENTI) SONO: I PIU' LIBERI,
I PIU' COMPLESSI, I PIU' VOLONTARI**



Area Motoria

Area Premotoria

Area Somato-sensitiva

Area Prefrontale

Area Visiva

circonvoluzione del cingolo

corpo calloso

fornice

talami

Corteccia Orbitale

Nuclei Ipotalamici

Cervelletto

Ipofisi

Formazione Reticolare

Ponte

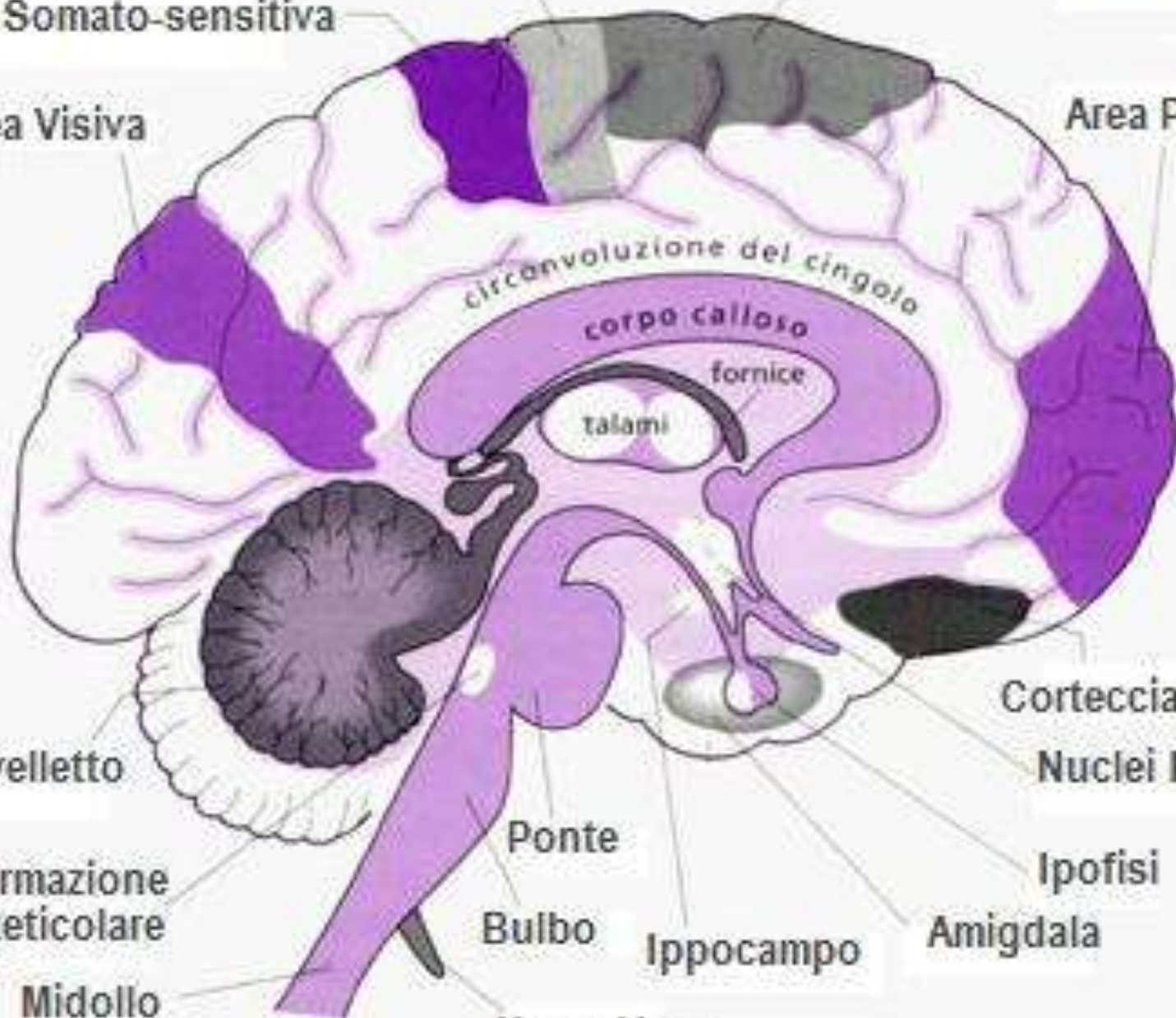
Amigdala

Midollo

Bulbo

Ippocampo

Nervo Vago





PRINCIPALI UNITA'

FUNZIONALI DI BASE (A. R. Lurija)

1° UNITA' :

REGOLAZIONE DEL TONO O DELLA VEGLIA, SOSTANZA RETICOLARE ASCENDENTE. RAPPORTO DIRETTO CON LA CORTECCIA E I NUCLEI SOTTOCORTICALI NEI DUE SENSI.

LE FONTI DI ATTIVAZIONE DEL TONO CORTICALE SONO:

1. I PROCESSI METABOLICI
2. GLI STIMOLI PROVENIENTI DAL MONDO ESTERNO (RIFLESSO DI ORIENTAMENTO)
3. LE CONFIGURAZIONI FUNZIONALI DI ECCITAZIONE CHE NASCONO NELLA CORTECCIA E RECLUTANO I SISTEMI DELLA FORMAZIONE RETICOLARE PER AVERE ENERGIA.

PRINCIPALI UNITA' FUNZIONALI DI BASE (A. R. Lurija)

2° UNITÀ - AFFERENTE :

PROCURA, ANALIZZA E IMMAGAZZINA L'INFORMAZIONE
(PERTURBAZIONI PROVENIENTI DAL MONDO ESTERNO).

DA ZONE PRIMARIE AD ALTA SPECIFICITÀ MODALE SI PASSA ALLE
SECONDARIE E TERZIARIE (MENO SPECIFICHE).

VISTA (OCCIPITALE) UDITO(TEMPORALE) SENSIBILITA'(PARIETALE)

PRINCIPALI UNITA' FUNZIONALI DI BASE (A. R. Lurija)

3° UNITÀ - EFFERENTE:

PROGRAMMA, REGOLA, VERIFICA L'ATTIVITÀ MENTALE E L'AZIONE.

I PROCESSI MENTALI VANNO DALLE ZONE ALTE (AREA TERZIARIA), DOVE I PIANI MOTORI E I PROGRAMMI SONO FORMATI, ALL' AREA PRIMARIA.

LE PORZIONI TERZIARIE DEI LOBI FRONTALI SONO IN EFFETTI UNA SUPERSTRUTTURA SOPRA TUTTE LE ALTRE PARTI DELLA CORTECCIA COSÌ DA ESEGUIRE UNA FUNZIONE MOLTO PIÙ ESTESA DI GENERALE REGOLAZIONE DEL COMPORTAMENTO.