



LEZIONE SULLA PSICOFARMACOLOGIA

Mario Fulcheri, M.D., Dr.

Full Professor of Clinical Psychology

Head of Master's Degree in Clinical and Health Psychology
Department of Psychological, Health, and Territorial Sciences
University "G. D'Annunzio" of Chieti-Pescara, Italy

FARMACO: DEFINIZIONE ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ

Si può definire farmaco “**qualunque sostanza, avente proprietà curativo-sintomatico-profilattico-diagnostico, usata allo scopo di modificare o studiare funzioni fisiologiche o stati patologici a beneficio di chi la riceve**” (OMS).

I farmaci possono essere **naturali** o **di sintesi**; i naturali possono essere di origine minerale (bicarbonato), vegetale, animale (insulina), biologica (penicillina).

I sintetici possono essere analoghi di sostanze naturali (aspirina) o molecole chimiche non presenti in natura (diazepam).

PSICOLOGIA DEI FARMACI

Partendo dal presupposto e constatazione preliminare che **l'indissolubilità, indivisibilità e complessità** dell'esperienza umana comporta l'accettazione del ricorso sia a **tecniche e saperi derivanti dalle scienze medico-biologiche**, sia ai **metodi e competenze psico-socio-terapeutiche**, e quindi all'opportuna **integrazione-congiunzione** degli apporti della psicofarmacologia e degli strumenti psicologico clinici, pare indispensabile tracciare, anche se sinteticamente, alcuni concetti basilari sull'utilizzo dei **trattamenti medico-farmacologici nell'ambito della Clinica Psicologica**.



In questo contesto, in relazione a una metodologia scientifica di valutazione, diagnosi e intervento dei fattori psicologici associati ad elementi di natura medico-internistica, esiste una specifica **area interdisciplinare di ricerca**, la psicologia dei farmaci, comprendente sia la farmacoterapia psicodinamica, sia la farmacologia endogena, sia lo studio dei fattori aspecifici nel trattamento psicofarmacologico, che si propone, sulla base della **constatazione che non sempre a un effetto farmacologico (farmaco-cinetica e farmacodinamica) segue un effetto terapeutico**, l'analisi delle variabili psicologiche relative alla prescrizione, all'assunzione e al metabolismo dei farmaci.



Qualsiasi farmaco (usato ovviamente a dosi adeguate) **produce modificazioni sull'attività psichica, in parte obiettivabili, in parte solo subiettive**; esse possono rappresentare la risultante di alcuni aspetti diversi ma combinati tra loro:

- **Effetto primario, riferito all'azione farmacodinamica**, e alla variabile rispetto alla sua intensità;
- **Effetto secondario, determinato dalla “reazione” dell'lo del soggetto rispetto all'effetto primario, tale da inibire o modificare l'effetto farmacodinamico stesso**;
- **Effetto magico, che il farmaco può assumere indipendentemente dalla sua costituzione (effetto “Placebo”).**



I fenomeni placebo e nocebo sono aspetti peculiari e non definitivamente precisati del metabolismo psichico del farmaco.

Per placebo si intende l'effetto terapeutico di una sostanza priva di un'azione farmacologica, mentre il termine nocebo si riferisce sia alla comparsa di effetti collaterali indesiderabili, conseguenti alla somministrazione di sostanze placebo, sia a effetti collaterali impropri per tipo ed entità di (psico)farmaci.



L' EFFETTO PLACEBO è un effetto dovuto puramente a fattori psicologici e non attribuibile al potere (proprietà biochimiche) intrinseco di una determinata sostanza o di una specifica procedura.

Per poter parlare di effetto placebo, bisogna essere sicuri che il **risultato curativo** che si ottiene dalla somministrazione di una peculiare sostanza non possa essere direttamente generato dalle proprietà biologiche della sostanza stessa.



Secondo la teoria dell'aspettativa, il placebo produce un effetto perché il beneficiario si aspetta che ciò avvenga. Secondo gli studiosi, quest'aspettativa basta a far esperire l'effetto anche senza la presenza effettiva del farmaco.

Una delle interpretazioni più accreditate si basa sull'effetto che lo **stress e l'ansia**, provati dal soggetto alla notizia della patologia, **tenderanno ad affievolirsi alla somministrazione del placebo, portando ad un miglior funzionamento immunitario.**

Anche **modificazioni cognitive** potrebbero svolgere un ruolo sulla funzione benefica della sola aspettativa, **allontanando pensieri controproducenti e potenziando stili di coping adattivi.**



Applicando la teoria del condizionamento classico all'effetto placebo avremo che lo **stimolo condizionato (placebo)** diviene un segnale per l'organismo dinanzi all'imminente somministrazione del principio attivo, e la **risposta incondizionata (effetto placebo)** è una reazione a questa informazione.



Non è infrequente il caso in cui ***l'effetto placebo si presenta in concomitanza con l'effetto nocebo***: ad esempio nel caso di una somministrazione al paziente di una caramella proposta come antinfiammatorio, **non è raro osservare sia sollievi a livelli muscoloscheletrico**, con diminuzione del dolore sperimentato (effetto placebo) **e allo stesso tempo anche effetti collaterali che un antinfiammatorio potenzialmente procura**, come disturbi dell'apparato digerente, nausea e vomito (effetto nocebo).



Nell'ambito della psicoterapia il farmaco, a dosi moderate, può favorire la comunicazione e quindi facilitare il processo psicoterapeutico, mentre a dosi alte può impedirlo.

L'esperienza fa ritenere che, nella combinazione farmaci più psicoterapia, sia importante che quest'ultima abbia un ruolo preminente e che, pertanto, sia consigliabile da un lato grande cautela nei dosaggi (quantità e durata) e dall'altro attento **vigilare sui vari significati che i farmaci possono assumere per il paziente.**

Indagini intese a fare il punto sull'atteggiamento degli psicoterapeuti medici, anche degli psicoanalisti più "classici e ortodossi", ha infatti messo in evidenza che: 1) **essi usano i farmaci più di quanto ammettano** e 2) **la tendenza al ricorso all'uso di farmaci è più frequente quanto maggiore è l'età e quindi l'esperienza del terapeuta.**

Gli effetti interattivi tra psicofarmacoterapia e psicoterapia possono essere di 4 tipi:

1. **Additivo:** *l'effetto dei due interventi combinati equivale a quello di ciascun trattamento somministrato singolarmente (interazione positiva);*
2. **Potenziante:** *l'effetto del trattamento combinato è superiore a quello di ciascun trattamento somministrato singolarmente (interazione positiva);*
3. **Inibente:** *l'effetto del trattamento combinato è inferiore a quello di ciascun trattamento somministrato singolarmente (interazione con esiti negativi);*
4. **Reciproco:** *l'effetto del trattamento combinato equivale a quello dell'effetto individuale del trattamento più efficace (interazione negativa).*



L'opinione prevalente è che la terapia combinata può dare **due tipi di vantaggi prevalenti**, vale a dire:

1. **La psicofarmacoterapia facilita l'accessibilità alla psicoterapia;**
2. **E' possibile una strategia a due stadi, nel senso che all'inizio del trattamento i farmaci sono più utili per controllare i sintomi acuti più disturbanti, mentre la psicoterapia ha la funzione di consolidare i risultati in una fase successiva.**



La farmacoterapia ha l'indiscutibile pregio di essere efficace in tempi relativamente rapidi.

Un bravo terapeuta dovrebbe essere sempre in grado di comprendere quando un paziente ha bisogno anche dell'aiuto di un farmaco e quando è necessario un percorso psicologico che gli permetta di approfondire e svelare quelle dinamiche interne che mantengono vivo il disagio.

In questo senso, è utile che lo psicologo clinico conosca le possibili applicazioni dei farmaci all'interno di un **intervento integrato.**



L'uso del farmaco può costituire sia una difesa nei confronti di movimenti aggressivi del paziente, sia una necessità di protezione del paziente.

Al contrario esistono operatori che si rifiutano, anche in casi di necessità, di somministrare farmaci, comportamento che talora sottende sentimenti di onnipotenza terapeutica, o sentimenti di colpa, o ancora esigenza di usare esclusivamente se stessi come strumento di cura.

In pratica, comunque, la maggioranza degli interventi psicoterapeutici sono associati a trattamento farmacologico, soprattutto per i casi più gravi, dove addirittura la prescrizione costituisce uno stadio preliminare al colloquio con finalità psicoterapeutiche.



In relazione agli aspetti psicologici più rilevanti nella farmaco resistenza sembrano determinanti, secondo lo studio condotto dal professor G. Turrini (2002), i seguenti fattori:

Nel medico quelli rappresentati dal **conflitto fra determinazione e rassegnazione verso la guarigione** (con conseguenti possibili accanimenti o scoraggiamenti terapeutici);

Nel paziente quelli concernenti **l'inaccettabilità della guarigione, e cioè il senso di colpa** (bisogno di espiare attraverso il mantenimento della patologia), **l'aggressività** (vendicarsi, far soffrire i familiari, far fallire il medico), **il narcisismo** (il trionfo della sofferenza... sono il paziente più grave... inguaribile), **l'onnipotenza** (la mia patologia è più forte di ogni cura), **il masochismo** (appagamento nel dolore, nel soffrire), **la lotta-sfida** (vediamo chi la vince), **il valore integrativo e difensivo dei sintomi** (il diritto a delirare... a urlare il mio dolore).

PROBLEMATICHE SULLA PRESCRIZIONE DEGLI PSICOFARMACI

La compliance alla terapia farmacologica dipende strettamente dalla qualità del rapporto medico-paziente; pertanto, la prescrizione diventa un momento fondamentale della terapia, poiché il curante deve fornire al paziente una restituzione rispetto a quello che egli ha capito dei suoi sintomi, nonché la sua visione della malattia (Taidelli, 1989), al contempo comunicando al paziente di aver inteso il suo disagio e di averlo preso in seria considerazione.



Più di recente il concetto di compliance è stato sostituito da quello di aderenza, per mettere in risalto la partecipazione del paziente alle scelte terapeutiche. In quest'ottica assumono importanza gli indici delle percezioni soggettive e della soddisfazione del paziente, che vanno distinti dalla più generale valutazione dell'efficacia del farmaco sulla sintomatologia e degli effetti collaterali oggettivamente rilevabili.



Pertanto, l'osservanza di qualsiasi tipo di prescrizione medica coinvolge in modo attivo e collaborativo il paziente, a cui si chiede di partecipare alla pianificazione e all'attuazione del trattamento elaborando un consenso basato sull'ACCORDO, attraverso una vera e propria condivisione di informazioni con il curante.