

# PNEI NEWS

I NUOVI SAPERI DELLA SCIENZA E DELLA SALUTE

## LA CURA INTEGRATA EVIDENZE SCIENTIFICHE



LINFOCITI  
MONOCITI  
5-HT  
GLU  
DA  
CRH  
ACTH  
CORTISOLO  
LEP  
GH  
ENDO  
OT  
E2  
CB  
T  
T3

# SOMMARIO

PNEINEWS - n. 5 Anno 2021

www.sipnei.it

## EDITORIALE

### 3 LA PSICHIATRIA CRITICA E L'APPROCCIO PNEI ALLA CURA DELLA SALUTE MENTALE

Francesco Bottaccioli

## INTERVISTA

### 4 JOANNA MONCRIEFF, LA CRITICA RADICALE DELLA PSICHIATRIA

Paola Emilia Cicerone

A colloquio con la battagliera psichiatra inglese critica del modello corrente in psichiatria e autrice di best seller internazionali, tra cui uno *Le pillole più amare* tradotto in italiano dall'editore Fioriti, nei quali avanza la tesi che la spiegazione della malattia è centrata sugli effetti dei farmaci invece che sulla patogenesi della malattia. Gli antipsicotici sono tranquillanti e gli antidepressivi attenuano le emozioni e quindi anche il sentimento della depressione: per questo, afferma, sembra che curino.

## CURE INTEGRATE

### 7 ALIMENTAZIONE, ESERCIZIO FISICO E GESTIONE DELLO STRESS NEL TRATTAMENTO E PREVENZIONE DEI DISTURBI PSICHIATRICI. UNA REVIEW NARRATIVA A INDIRIZZO PSICONEUROENDOCRINOIMMUNOLOGICO

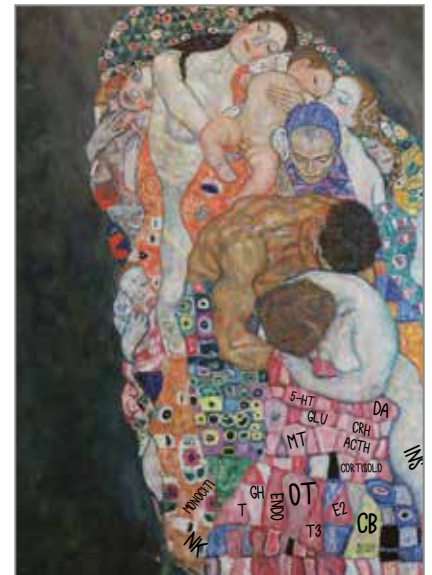
Francesco Bottaccioli, Anna Giulia Bottaccioli, Enrica Marzola, Paola Longo, Andrea Minelli e Giovanni Abbate-Daga

Nell'ottica PNEI, molti fattori possono influenzare la salute mentale, con il coinvolgimento del sistema endocrino nel mediare gli effetti dello stress ambientale sulla salute mentale e l'infiammazione nell'insorgenza e nel decorso dei disturbi psichiatrici visti come il risultato di condizioni e comportamenti individuali e collettivi

### 19 L'IPNOSI NELLE PROCEDURE CARDIOVASCOLARI

Daniilo Sirigu, Gianfranco Delogu

In un reparto di cardiologia interventistica le manovre microinvasive e gli esami strumentali costituiscono un'attività fondamentale, ma possono comportare ansia, paura e notevoli disagi in un numero piuttosto elevato di pazienti. L'ipnosi clinica si inserisce in maniera particolarmente efficace nell'obiettivo di controllare le situazioni di dolore ed ansia, permettendo di ridurre sensibilmente l'utilizzo della terapia farmacologica narcotico/sedativa, di ridurre la durata degli interventi, di includere il paziente nel suo percorso di cura e di realizzare un ricordo mnemonico positivo dell'esperienza vissuta.



**PNEINEWS.** Rivista bimestrale della Società Italiana di Psiconeuroendocrinologia.

#### Direttore Responsabile

Francesco Bottaccioli - bottac.fra@gmail.com

#### Hanno collaborato a questo numero

Giovanni Abbate-Daga, Anna Giulia Bottaccioli, Francesco Bottaccioli, Gianfranco Delogu, Paola Emilia Cicerone, Paola Longo, Enrica Marzola, Andrea Minelli, Daniilo Sirigu

#### Illustrazione di copertina

Gustav Klimt - *Morte e vita*, 1908 - 1915  
Rielaborazione grafica Argento e China

#### Impaginazione e grafica

Argento e China - www.argentoechina.it

#### Registrazione

Autorizzazione del Tribunale Bologna n° 8038 del 11/02/2010

#### Redazione

Via Trionfale 65, 00195 - Roma

#### ABBONAMENTO E INFORMAZIONI

Il costo dell'abbonamento per ricevere 6 numeri di PNEINEWS è di 25 euro, in formato elettronico (Pdf) 18 euro. Per i soci SIPNEI l'abbonamento in formato elettronico è compreso nella quota annuale. L'abbonamento cartaceo per i soci SIPNEI è scontato a 20 euro. Il versamento va eseguito a favore di SIPNEI Intesa San Paolo Ag. 16 viale Parioli 16/E  
IBAN IT 90 B 03069 05077 100000000203  
specificando la causale.

Per informazioni: segreteria.sipnei@gmail.com

Per le modalità di abbonamento visita [www.sipnei.it](http://www.sipnei.it)

# La psichiatria critica e l'approccio Pnei alla cura della salute mentale

**Francesco Bottaccioli** - Filosofo della scienza, psicologo clinico neurocognitivo, direzione Master in "Pnei e scienza della cura integrata" dell'Università dell'Aquila

In una nostra recente pubblicazione, di cui i lettori possono leggere la traduzione in italiano alle pagine 7-18 di questo numero, dedicata all'esame delle evidenze scientifiche che sorreggono l'integrazione delle cure dei disturbi psicologici e psichiatrici, partiamo dalla constatazione, largamente condivisa, della crisi della psichiatria.

"Le promesse della psichiatria biologica, basata su un uso esteso e puntuale di farmaci psicotropi, si sono infrante contro la ricerca empirica controllata che ha documentato un'efficacia insufficiente delle molecole proposte negli ultimi 50 anni a fronte di significativi effetti avversi su numerosi sistemi fisiologici" – scriviamo in questo testo.

Tuttavia, la crisi della psichiatria biologica vuol forse dire che possiamo fare a meno della biologia per cercare di comprendere e prevenire e curare i disturbi della psiche? Certamente no. Il punto è quale biologia. Qui ci soccorre il lavoro che da anni porta avanti la psichiatra inglese Joanna Moncrieff, la quale, nei suoi libri e nell'intervista che ci ha gentilmente concesso (p.4), ha chiarito il bluff che sta dietro la narrazione della psichiatria farmacologica, che sostiene che i farmaci vanno a risanare anomalie della chimica cerebrale: carenza di serotonina per la depressione, alterazioni della dopamina per la psicosi. In realtà, documenta Moncrieff, gli antipsicotici sono sostanzialmente la versione moderna dei vecchi tranquillanti e gli antidepressivi serotoninergici ottundono i sentimenti e quindi anche quello depressivo. Sembrano curare, in realtà, quando funzionano, stanno solo modificando alcune manifestazioni sintomatologiche.

Dal 2007, quando la psichiatra inglese pubblicò il suo coraggioso e salutare *The Myth of the chemical cure*, ad oggi con l'ultimo lavoro *Le Pillole più amare*, si sono moltiplicate le evidenze che effettivamente dietro la psicofarmacologia non c'è un paradigma scientifico empiricamente confermato.

Da questo dato, assolutamente condivisibile, Moncrieff e il

suo gruppo "psichiatria critica" traggono delle conseguenze purtroppo *deja vu*: 1) la malattia mentale è "uno dei possibili modi in cui le persone rispondono all'ambiente"; 2) quindi non è una malattia perché non è causata da un fattore biologico come un tumore o un agente patogeno; 3) conclusione: non serve un approccio medico, ma sociale, dove nel sociale Moncrieff mette anche il "sostegno psicologico".

Non siamo di questo parere perché: 1) se fosse un modo di essere, non causerebbe tanta sofferenza e tanto deficit di funzionamento nella persona affetta da un disturbo mentale; 2) la Pnei ci insegna che le malattie sono fenomeni complessi in cui le emozioni, lo stress, i traumi diventano biologia e quest'ultima diventa emozioni e cognizione alterate; 3) l'approccio alla prevenzione e alla cura deve essere integrato e cioè capace di individuare i fattori di squilibrio psicologici e biologici del soggetto e di prospettare un intervento di carattere psicologico e biomedico. Meditazione, pratiche mente-corpo e psicoterapia, che non è sostegno ma terapia tramite un programma di cambiamento, che, per essere tale, deve investire anche la nutrizione, l'attività fisica, il benessere biologico, sotto la guida competente del medico a orientamento Pnei.

E' noto che siamo pienamente d'accordo con Moncrieff che i disturbi mentali hanno le loro radici nella società, mercantile e individualista, tuttavia trattare il disturbo mentale come un fenomeno sociale sarebbe come non curare il cancro posto che in larga misura deriva da una società inquinata e socialmente malata.

---

1. Francesco Bottaccioli, Anna G. Bottaccioli, Enrica Marzola, Paola Longo, Andrea Minelli, and Giovanni Abbate-Daga. 2021. "Nutrition, Exercise, and Stress Management for Treatment and Prevention of Psychiatric Disorders. A Narrative Review Psychoneuroendocrinology-Based" *Endocrines* 2, no. 3: 226-240

# Joanna Moncrieff, la critica radicale della psichiatria

Paola Emilia Cicerone - giornalista scientifica

**A colloquio con la battagliera psichiatra inglese critica del modello corrente in psichiatria e autrice di best seller internazionali, tra cui uno *Le pillole più amare* tradotto in italiano dall'editore Fioriti, nei quali avanza la tesi che la spiegazione della malattia è centrata sugli effetti dei farmaci invece che sulla patogenesi della malattia. Gli antipsicotici sono tranquillanti e gli antidepressivi attenuano le emozioni e quindi anche il sentimento della depressione: per questo, afferma, sembra che curino. Questi temi vengono discussi nell'editoriale di Francesco Bottaccioli a p. 3.**

“In molti casi, quelle che definiamo ‘persone problematiche’ sono tali per la società, non per loro stesse.

È vero che uno psicotico ha un comportamento caotico imprevedibile a volte pericoloso, e anche stare vicini a una persona depressa può essere difficile. Sappiamo anche che la malattia mentale può generare sofferenza in chi la vive, ma la mia sensazione è che spesso questa nasca dal fatto di essere almeno temporaneamente incapaci di assolvere i compiti assegnati dalla società, più che dalla malattia in sé. Una diagnosi psichiatrica verrebbe da dire che sia una questione politica”.

Dichiarazioni che sintetizzano il punto di vista di Joanna Moncrieff, la battagliera psichiatra inglese, da anni impegnata a combattere l'approccio farmacologico a psicosi e depressione, e in qualche modo il concetto stesso di malattia mentale come è generalmente intesa dalla psichiatria ufficiale. “Le malattie mentali non sono diagnosticate in base ad analisi cliniche, ma a quello che le persone dicono o fanno, sono un giudizio sul loro modo di essere”, spiega la psichiatra, che abbiamo raggiunto via Zoom nel suo studio di Londra.“

**Un punto di vista che lei promuove attraverso il network Critical Psychiatry ([www.criticalpsychiatry.co.uk/](http://www.criticalpsychiatry.co.uk/)). Può spiegarci di cosa si tratta?**

È un gruppo di medici soprattutto psichiatri, che condividono un atteggiamento critico nei confronti del modello corrente di psichiatria: un network molto informale nato con l'obiettivo di diffondere e sostenere le nostre idee.

**Un impegno, questo, che ha segnato tutta la sua carriera**

Alla facoltà di medicina sono stata una studentessa atipica: già allora avevo la sensazione che ci fossero troppi farmaci che interferivano nella vita della gente, in particolare per quanto riguarda la salute mentale. Quando ho cominciato a lavorare, poi, mi sono resa conto che la realtà era molto diversa dai libri e che le persone non rientravano nelle categorie diagnostiche proposte: i farmaci avrebbero dovuto far stare meglio i pazienti, ma non mi sembrava che le cose andassero così.

**E nei suoi saggi lei ha messo in discussione le terapie per depressione e schizofrenia, e il fatto stesso che esista una base biologica per queste malattie.**

Il problema è che per queste patologie non ci sono agenti patogeni identificabili: è vero, in alcuni casi possono esserci predisposizioni biologiche, come peraltro per alcuni tratti caratteriali, ma si tratta di aspetti molto complessi e sottili ed è improbabile che riusciremo mai a identificarli. Settant'anni di ricerca non hanno permesso di ottenere conferme su questo terreno, anzi, ipotesi che avevano destato grande interesse come la ricerca sui polimorfismi del gene trasportatore della serotonina come possibile origine genetica della depressione, sono state smentite da studi importanti e ben fatti.

**Nei suoi scritti lei menziona spesso Thomas Szasz (il controverso psichiatra statunitense che nel suo**

**Il mito della malattia mentale ha aperto la strada al movimento dell'antipsichiatria definendo gli psicofarmaci come "camicie di forza chimiche", ndr). Ma le sue posizioni ricordano anche quelle di Franco Basaglia...**

Ho letto di Basaglia e del suo lavoro a Gorizia, della comunità terapeutica realizzata nell'ospedale psichiatrico e dell'impegno per reintegrare i pazienti nella società. Un lavoro interessante e in gran parte condivisibile, anche se non posso non notare come alcuni dei miei pazienti, che non sono ricoverati, vivano in condizioni di grande isolamento: probabilmente se fossero ricoverati in una struttura adeguata questo permetterebbe loro di avere maggiori interazioni sociali, e alla fine di condurre una vita più soddisfacente.

**Il problema quindi non è tanto il luogo di cura, quanto il tipo di approccio alla malattia mentale: che lei riassume nel contrasto tra *disease centered model* o *drug centered model*. Può spiegare?**

Il modello di psichiatria che ci viene proposto è basato sulla malattia, nel senso che implica che i farmaci vadano a colpire un'anomalia biologica, come per esempio un'attività eccessiva del circuito dopaminergico per la schizofrenia o un difetto del circuito serotoninergico per la depressione, con l'obiettivo di riportare l'organismo alla normalità. È il modello proposto dalla psichiatria ufficiale, ma non è confermato da evidenze sperimentali. Nella realtà siamo di fronte a un modello basato sui farmaci, in cui ai pazienti vengono somministrate sostanze psicoattive che alterano il normale stato dell'organismo, del cervello, interferendo con il sistema cognitivo, e si sovrappongono alle manifestazioni patologiche: in molti casi questi farmaci rendono i pazienti letargici, spengono le loro emozioni e quindi attenuano anche alcuni sintomi.

**Senza dimenticare che alcuni di questi farmaci, specie gli antipsicotici, hanno pesanti effetti collaterali...**

Non amo questo termine: molti dei cosiddetti effetti collaterali sono in realtà il meccanismo di azione di questi farmaci, che agisce sui sintomi. Gli antipsicotici sono sostanzialmente tranquillanti - in effetti, in passato erano definiti così - l'abbiamo visto su volontari sani, che assumendoli diventano letargici e demotivati, mentre in

chi soffre di psicosi questo si sovrappone ai sintomi della malattia. E in qualche modo anche gli antidepressivi attenuano le emozioni e quindi anche il senso di depressione, ma non sono una cura.

**Nel corso degli anni gli psicofarmaci sono molto cambiati, non ci sono stati miglioramenti?**

No, il problema rimane, anche con le molecole più nuove. Oltretutto, i farmaci commercializzati come antidepressivi rispondono a meccanismi di azione molto diversi: gli inibitori della ricaptazione della serotonina sono diversi dai triciclici, o da mirtazapina e trazodone. Come pensare a un meccanismo di azione comune?

**A proposito di antipsicotici, lei è la responsabile dello studio RADAR (Research into Antipsychotic Discontinuation and Reduction). Può spiegarci gli obiettivi?**

Si tratta di un trial randomizzato, ancora in corso, finanziato dal National Institute for Health Research (NIHR) finalizzato, come dice il nome, a capire quali possano essere gli effetti di una riduzione delle dosi di antipsicotici: si mettono a confronto pazienti che assumono farmaci secondo le prescrizioni standard con altri che ne riducono le dosi fino a sospenderli. L'idea è capire se sia possibile somministrare farmaci a meno pazienti, a dosi più ridotte e per periodi più brevi.

**Una delle sue affermazioni più radicali suona "la malattia mentale potrebbe essere semplicemente un altro modo di essere": può spiegare cosa intende?**

In realtà è una citazione di un saggio dello psichiatra inglese Alec Jenner: *Schizophrenia: A Disease or Some Ways of Being Human?* (Sheffield Academic Press 1993): però è vero, mi piace l'idea che ciò che definiamo malattia mentale sia uno dei possibili modi in cui le persone rispondono all'ambiente, piuttosto che una malattia. Certo la biologia gioca un ruolo nel determinare ciò che siamo, ma non credo che la salute mentale possa essere collegata a un agente patogeno o a una causa fisica, come è per esempio per la polmonite o un tumore. E trovo sbagliata l'idea di curare qualcuno per permettergli di fare qualcosa, di lavorare di assolvere a un ruolo sociale

### **Eppure in molti casi la terapia farmacologica, pur con i suoi limiti, sembra essere l'unica possibilità**

Non sono d'accordo, credo che in molti casi sia meglio non fare nulla: queste terapie generano disabilità, non la curano. Sono sostanze tossiche che rendono le persone debilitate e demotivate, non ne conosciamo bene gli effetti a lungo termine e i dati che stanno emergendo sono preoccupanti, pensiamo a quello che sta emergendo a proposito dei disturbi legati alla sospensione di una terapia antidepressiva.

### **Per la depressione ci sono però rischi di suicidio.**

In realtà non abbiamo conferme solide del fatto che i farmaci aiutino a prevenire le ideazioni suicidarie, e in alcuni casi, per esempio tra i giovanissimi, possono addirittura aumentare il rischio. Il fatto è che c'è qualcosa di molto simbolico nel proporre un farmaco, le persone si convincono che una terapia farebbe loro bene quando in molti casi è possibile uscire alla depressione spontaneamente

### **Ci sono però situazioni in cui lei stessa ritiene appropriata una terapia farmacologica**

Ci sono casi in cui non possiamo fare a meno di usare i farmaci, come in alcuni casi di psicosi, in cui i pazienti perdono il contatto con la realtà. Però dovremmo essere molto prudenti: anche tra i pazienti psicotici ci sono casi in cui monitoraggio e supporto psicologico possono essere sufficienti. In cui insomma non serve un approccio medico ma un intervento sociale. E questo vale ancora di più per le depressioni, che nella maggior parte dei casi dovrebbero essere demedicalizzate convincendo le persone a capire cosa non va nella propria vita e a cambiarla, magari con una psicoterapia ma anche counseling e altri tipi di supporto sociale.

### **In altre parole, la malattia mentale è un problema politico...**

I problemi psichiatrici sono in gran parte problemi sociali: è la natura della società a determinare se un certo comportamento sia o no un problema. Pensiamo alla solitudine, all'isolamento in cui vivono i giovani nel nostro paese: manca il supporto, mancano strutture che offrano la possibilità di sviluppare relazioni sane e di stare lontani dalle droghe. E questo è solo un esempio.

## SAGGISTA CELEBRE



Joanna Moncrieff si è laureata in medicina nel 1989 all'università di Newcastle upon Tyne, e specializzata in psichiatria a Londra, dove svolge attività clinica presso le strutture pubbliche oltre a insegnare presso l'University College. È

una delle fondatrici e co-presidentessa del Critical Psychiatry Network. È autrice di tre saggi *The Bitterest Pills* (2013), tradotto in Italia dall'editore Giovanni Fioriti nel 2020 col titolo *Le pillole più amare. La storia inquietante dei farmaci antipsicotici*, *The Myth of the Chemical Cure* (2007) e *A Straight Talking. Introduction to Psychiatric Drugs* (2009). Più informazioni sul blog <https://joannamoncrieff.com/>



# Alimentazione, esercizio fisico e gestione dello stress nel trattamento e prevenzione dei disturbi psichiatrici. Una review narrativa a indirizzo psiconeuroendocrinoimmunologico<sup>1</sup>.

Francesco Bottaccioli<sup>1,2</sup> – Anna Giulia Bottaccioli<sup>2,3</sup>, Enrica Marzola<sup>4</sup>, Paola Longo<sup>4</sup>, Andrea Minelli<sup>5</sup> e Giovanni Abbate-Daga<sup>4,\*</sup>

1. Dipartimento di Scienze della Salute e dell'Ambiente dell'Università dell'Aquila, 67100 L'Aquila, Italia; francesco.bottaccioli@gmail.com
  2. Società Italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia (SIPNEI), 00195 Roma, Italia; annagiulia.bottaccioli@gmail.com
  3. Facoltà di Psicologia, Università "Vita e Salute" San Raffaele, 20132 Milano, Italia
  4. Centro per la Diagnosi e la Cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare, Dipartimento di Neuroscienze, Università di Torino, 10126 Torino, Italia; enrica.marzola@unito.it (E.M.); paola.longo@unito.it (P.L.)
  5. Dipartimento di Scienze Biomolecolari, Università di Urbino Carlo Bo, 61029 Urbino, Italia; andrea.minelli@uniurb.it
- \* Corrispondenza: giovanni.abbatedaga@unito.it

**Abstract:** la psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI) integra le conoscenze acquisite dall'endocrinologia, l'immunologia, le neuroscienze e la psicologia a partire dagli anni '30 del Novecento. Con la PNEI emerge un modello di ricerca e interpretazione della salute e della malattia che considera il corpo umano come un'unità strutturata e interconnessa in cui i sistemi psicologici e biologici si influenzano reciprocamente. Nell'ottica PNEI, molti fattori possono influenzare la salute mentale, con il coinvolgimento del sistema endocrino nel mediare gli effetti dello stress ambientale sulla salute mentale e l'infiammazione nell'insorgenza e nel decorso dei disturbi psichiatrici visti come il risultato di condizioni e comportamenti individuali e collettivi. Tra questi, l'alimentazione è uno dei canali attraverso cui l'ambiente influenza la fisiologia: infatti diverse ricerche hanno dimostrato che molti elementi (per es. probiotici, olio di pesce, zinco) hanno un effetto positivo sui disturbi mentali divenendo così possibili agenti adiuvanti nel trattamento. Nello stesso modo, l'attività fisica può attenuare lievi sintomi depressivi, mentre uno

stress prolungato aumenta il rischio di psicopatologia. Complessivamente, l'approccio PNEI può informare le strategie per la prevenzione e il trattamento anche nel campo della cura della salute mentale

**Parole chiave:** sistema endocrino; alimentazione; attività fisica; psichiatria; infiammazione; depressione; ansia.

---

1. Questo articolo è la traduzione dall'originale inglese di Francesco Bottaccioli, Anna G. Bottaccioli, Enrica Marzola, Paola Longo, Andrea Minelli, and Giovanni Abbate-Daga. 2021. "Nutrition, Exercise, and Stress Management for Treatment and Prevention of Psychiatric Disorders. A Narrative Review Psychoneuroendocrineimmunology-Based" *Endocrines* 2, no. 3: 226-240. <https://doi.org/10.3390/endocrines2030022>. La traduzione è di Patrizia Stirgwolt, la revisione scientifica della traduzione è di Paola Longo, Università di Torino.

## 1. Introduzione

A partire dal XIX secolo i disturbi e le malattie della mente sono stati distinti in disturbi neurologici e psichiatrici e affidati ai due diversi approcci medici. Per definizione, i disturbi neurologici sono il risultato di una lesione cerebrale e, negli ultimi secoli, hanno raggiunto lo status di vere e proprie patologie. Diversamente, i disturbi psichiatrici sono stati a lungo nell'ombra della definizione di sintomi mentali "senza lesione cerebrale focale". Nell'ultimo secolo si è assistito ad uno spostamento dal dominio della psichiatria psicoanalitica a quello della psichiatria biologica e della psicofarmacologia. Il punto di svolta per la psichiatria è avvenuto verso la fine degli anni '70, quando l'Associazione Americana di Psichiatria parlando attraverso il suo presidente Melvin Shabshin si impegnò, "in uno sforzo vigoroso per ri-medicalizzare la psichiatria" combattendo su due fronti: contro lo storico potere della psicanalisi e la nascente minaccia mortale rappresentata dall'antipsichiatria<sup>2</sup>. Con la terza edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM) pubblicata nel 1980, si è raggiunta la completa adesione della Psichiatria al modello biomedico. La crisi dell'identità psichiatrica sembrava essersi definitivamente risolta. Tuttavia, dopo due decenni di apparente trionfo, la crisi è riemersa.

Gardner C. Kleinman A. ha scritto sul *New England Journal of Medicine*: "La psichiatria biologica ha di gran lunga fallito nel fornire un modello teorico comprensivo di qualsiasi disturbo psichiatrico maggiore, qualsiasi test che possa essere usato in clinica per diagnosticare disturbi psichiatrici chiaramente definiti, o qualsiasi principio guida per la sostituzione dell'uso empirico dei farmaci con trattamenti somatici"<sup>3</sup>.

Le promesse della psichiatria biologica, basata su un uso esteso e puntuale di farmaci psicotropi, si sono infrante contro la ricerca empirica controllata che ha documentato un'efficacia insufficiente delle molecole proposte negli ultimi 50 anni a fronte di significativi effetti avversi su numerosi sistemi, tra cui il sistema nervoso centrale, e, se usati oltre il tempo necessario<sup>4</sup>, e di specifici difetti congeniti come nel caso degli antidepressivi assunti durante la gravidanza<sup>5</sup>.

Certamente "la conoscenza biologica è fondamentale per una buona psichiatria"<sup>3</sup> ma quale biologia? La biologia umana viene modulata dall'attività mentale. Le ricerche in vivo sul cervello umano, attraverso l'imaging cerebrale, hanno dimostrato che gli interventi psicologici hanno effetti sulla struttura funzionale e anatomica dei circuiti cerebrali<sup>6</sup>. Inoltre, la ricerca epigenetica ha ulteriormente dimostrato che interventi di na-

tura psicologica e le tecniche mente-corpo inducono cambiamenti nell'espressione genica che codifica i ricettori cerebrali e i neurotrasmettitori, fornendo così una spiegazione scientifica sui meccanismi di azione degli interventi psicologici efficaci nel trattamento dei disturbi mentali<sup>7,8</sup>. Allo stesso tempo, l'alimentazione e l'attività fisica giocano un ruolo importante nella modulazione degli stati mentali ed emotivi. Le prove dell'efficacia sono ormai numerose, come dimostrato dagli studi che descrivono i vantaggi della somministrazione di certi nutrienti come terapie di potenziamento, e gli effetti positivi dell'attività fisica sulla plasticità cerebrale e l'epigenetica<sup>9,12</sup>.

Non è più possibile ignorare queste evidenze per coloro che si occupano della salute mentale sia come singoli professionisti che come strutture sanitarie apposite.

Un ostacolo all'accettazione di questa evidenza è rappresentato dal paradigma biomedico riduzionista che separa la mente dal corpo e la società dalla biologia.

In un recente commento, Armstrong e Asch<sup>13</sup> hanno sottolineato i due opposti modelli della malattia, sociale e biologico, che hanno dominato l'approccio medico per più di un secolo. Secondo gli Autori, questo divario ha limitato l'impatto delle conquiste biomediche.

Alla luce di queste evidenze, è necessaria una visione più integrata della medicina, un paradigma diverso che consideri tutti gli aspetti attivi nel contribuire alla salute dell'individuo, compreso il ruolo del sistema endocrino. Questo paradigma può essere concettualizzato come Psiconeuroendocrinoimmunologia.

La Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI) riunisce in un unico modello il sapere acquisito a partire dal 1930 da endocrinologia, immunologia, neuroscienze e psicologia. Il modello PNEI di salute e malattia considera il corpo umano come un'unità complessa e interconnessa dove il sistema psicologico e biologico si coordinano reciprocamente. I nuovi approcci integrati forniscono le basi teoriche e pratiche per la prevenzione e il trattamento di malattie non-trasmissibili, quelle di competenza sia degli internisti che degli psichiatri; allo stesso modo, permettono di oltrepassare il contrasto storico-filosofico tra mente e corpo e superare il riduzionismo del Ventesimo secolo che assegna il corpo alla medicina e la psiche alla psicologia. Questa review narrativa sull'alimentazione, esercizio fisico, gestione dello stress per il trattamento e la prevenzione dei disturbi psichiatrici si basa quindi sulla Psiconeuroendocrinoimmunologia prestando particolare attenzione allo stress e al sistema endocrino.