



LIGURIA STRATEGICA

Giornale Mensile dei Centri di Terapia Strategica e degli Studi aderenti alla
Supervisione Strategica della Liguria

Agosto 2024, Anno 4 N. 9

I NEUROLETTICI (Luci e ombre)

Editoriale di **Andrea Vallarino**



I neurolettici sono un grande capitolo della psicofarmacologia. Il termine deriva dal Greco e vuol dire prendere possesso del cervello, da **νευρο** e **ληπτικός**.

Non è il primo nome del gruppo. Inizialmente si erano definiti tranquillanti maggiori per distinguerli dai tranquillanti minori. Il primo neurolettico, la **clorpromazina**, nasce nel 1952 per opera di un chirurgo francese di 35 anni, **Henry Laborit**, in forza alla Marina Militare Francese.

La storia della clorpromazina è una lunga storia. Inizia nel 1940 con gli studi di un'azienda farmaceutica francese, la Rhone-Poulenc, sulle fenotiazine, che erano dei coloranti per vedere se si potevano usare come composto anti malarico. Non si scoprì nessun composto antimalarico, ma in una fenotiazina, la prometazina, si scoprirono proprietà anti istaminiche, che per questo poteva essere impiegata in chirurgia.

Nel 1949 Henri Laborit scoprì che la prometazina oltre a proprietà

antistaminiche, induceva una tranquillità euforica. I pazienti erano sonnolenti, calmi, non provavano dolore né ansia. Laborit spiegava: “Il paziente chirurgico non percepiva dolore, né ansia e, sovente, non ricordava l'operazione”. Cominciò ad usarlo come coadiuvante dell'anestesia per ridurre le quantità di anestetici più pericolosi.

Era il 1951 e ne suggerì l'impiego in psichiatria perché secondo lui la clorpromazina induceva una “vera e propria lobotomia farmacologica”. La clorpromazina viene commercializzata nel 1952 nel mercato inglese con il nome di **Largactil**, che vuol dire ad azione larga, negli Stati Uniti con il nome di Torazina. La clorpromazina era un farmaco quindi nato in chirurgia, non in psichiatria e questa è una caratteristica di tutti gli psicofarmaci, vengono scoperti in ambiti diversi dalla psichiatria. All'inizio per le sue proprietà antiemetiche venne anche proposta in ginecologia per contrastare il periodo delle nausee e del vomito nelle donne incinte. Infine approdò in psichiatria. Il cammino tortuoso che la portò infine in psichiatria fece dire a qualche maligno che la clorpromazina fosse un farmaco alla ricerca di una malattia da curare. Detto tra parentesi Henri Laborit è stato un illustre medico, biologo, filosofo, ha scritto un bel libro sulla biologia dal titolo Elogio della fuga, dove lui ha dato la più bella definizione secondo me di normalità. Ha scritto che ognuno può essere normale soltanto rispetto a se stesso. Perché è importante nella storia della psichiatria questo farmaco? Perché con la clorpromazina termina un'era della psichiatria e ne inizia una nuova. Le terapie precedenti nei manicomi per i poveri malati di mente erano la lobotomia, quindi la distruzione chirurgica dei lobi frontali ideata da un medico portoghese insignito con il premio Nobel per questa tecnica, con la motivazione di aver estirpato la malattia mentale con la chirurgia, con il bisturi. Poi la malarioterapia. Si infettavano i pazienti con il parassita della malaria perché un medico austriaco sosteneva che la malaria poteva contenere i deliri e le allucinazioni. Nei manicomi si allevavano le zanzare anopheles e si infettavano i pazienti con oltretutto una mortalità alta. Poi il coma ipoglicemico. Si induceva ripetutamente il coma ipoglicemico con l'infusione di insulina ad alti dosaggi, coma da cui i pazienti venivano risvegliati in modo drammatico con endovene di glucosio. Una quarta terapia drammatica era la terapia elettroconvulsivante, l'elettroshock. Sulla base dell'osservazione, poi dimostratasi errata, che gli epilettici svilupparono malattia mentale in percentuale minore rispetto al resto della popolazione, si inducevano crisi epilettiche nel paziente attraverso scariche elettriche. L'elettroshock purtroppo è ancora in uso in alcuni ospedali e cliniche psichiatriche. Erano le terapie medioevali messe

in soffitta dai farmaci scoperti tra il 1949 ed il 1959.

Dopo la clorpromazina, nel 1962 viene immesso nel mercato l'**aloperidolo** con i nomi commerciali di **Serenase** o **Haldol**. Questi sono i capostipiti degli antipsicotici detti **convenzionali o di prima generazione**. Hanno effettivamente grande potere nel limitare i sintomi produttivi della schizofrenia, deliri ed allucinazioni, per contro hanno importanti effetti collaterali, rappresentati soprattutto da sintomi motori extrapiramidali, cioè sindromi parkinsoniane con tremori alle mani, rigidità posturale e nella deambulazione, in genere controllati con farmaci anti-parkinson (Akineton). Per ovviare a questi effetti collaterali sono stati in seguito introdotti a partire dagli anni '90 del secolo scorso gli **antipsicotici di 2a generazione**, detti anche **antipsicotici atipici**, che hanno meno effetti collaterali (in teoria), ma anche meno effetti antipsicotici. La curiosità è che le molecole hanno nomi con desinenza in -pina o in -done. Ne citiamo qui solo alcuni tra i più famosi: **olanzapina, quetiapina, risperidone, paliperidone**. In ultimo, più recentemente sono stati immessi nel mercato gli **antipsicotici di 3° generazione**, sempre con l'idea o l'illusione, secondo i critici, di avere sempre meno effetti collaterali: il capostipite è l'**aripiprazolo** (Abilify).

E' nozione comune, ma sicuramente non scientifica che i neurolettici debbano essere somministrati per tutta la vita a fronte di diagnosi di schizofrenia. Quello che è sottaciuto molto spesso è che se somministrati per lunghi periodi danno una sindrome motoria irreparabile che va sotto il nome di **discinesia tardiva** ed è nozione ben acclarata che i pazienti psichiatrici trattati in modo cronico con psicofarmaci abbiano una **speranza di vita diminuita di 15/20 anni**.

Sconcertante infine è la modalità con cui sono stati accreditati e brevettati i neurolettici a partire dagli anni '90. La ricerca in farmacologia in genere la costituzione di due gruppi di pazienti: ad un gruppo viene somministrato il farmaco ed all'altro gruppo un placebo e vengono infine analizzate le differenze di efficacia nel contenimento dei sintomi nei due gruppi. Nel caso dei neurolettici a partite da quelli di seconda generazione, ai due gruppi di pazienti veniva somministrato in egual misura il principio attivo, poi improvvisamente ad uno dei gruppi (che veniva equiparato ad un gruppo placebo) veniva sospesa di colpo la terapia; in questo secondo gruppo comparivano i sintomi psicotici e quindi ne è stato desunto che il principio attivo era efficace nella terapia della psicosi. Una pratica assolutamente non ordinaria e sospetta di influenze non tanto scientifiche quanto di marketing. Detto per inciso se ad una qualunque persona non

schizofrenica venissero somministrati per qualche tempo, diciamo un paio di settimane, e poi sospesi farmaci neurolettici, questa persona svilupperebbe sintomi equiparabili a sintomi psicotici.

Qui di seguito l'elenco dei neurolettici in commercio

Molecola	Nomi commerciali	Classe	Azione	Effetti indesiderati
Aloperidolo	Haldol, Haldol Decanoas, Serenase	Antipsicotico di 1a generazione	Psicosi	Tremori parkinsoniani, aumento prolattina, deficit cognitivi, vertigini, sindromi metaboliche
Amisulpride	Deniban, Solian, Sulamid	Antipsicotico atipico	Psicosi	Tremori parkinsoniani, aumento prolattina, sindromi metaboliche
Aripiprazolo	Aberipra, Abilify, Abilify Mantena, Ariprednan, Miapiskol	Antipsicotico di 3a generazione	Psicosi	Vertigini, sedazione, ipotensione, effetti motori con anche acatisia, sindromi metaboliche
Asenapina	Sycrest	Antipsicotico atipico di 2° generazione	Psicosi	Tremori parkinsoniani, aumento prolattina, deficit cognitivi, vertigini, sindromi metaboliche

Blonanserin	ND	Antipsicotico di 2° generazione	Psicosi	Tremori parkinsoniani, aumento prolattina, sindromi metaboliche
Brexpiprazolo	ND	Antipsicotico di 2° generazione	Psicosi	Vertigini, sedazione, ipotensione, effetti motori con anche acatisia, sindromi metaboliche
Cariprazina	Reagila	Antipsicotico atipico di 3° generazione	Psicosi	Effetti motori con anche acatisia, disturbi gastrointestinali, sedazione, sindromi dismetaboliche
Ciamemazina	ND	Antipsicotico convenzionale	Psicosi	Tremori parkinsoniani, aumento prolattina, deficit cognitivi, vertigini, sindromi metaboliche
Clorpromazina	Largactil, Prozin	Antipsicotico convenzionale	Psicosi	Tremori parkinsoniani, acatisia, galattorrea, amenorrea, deficit cognitivi, vertigini,

				priapismo
Clozapina	Leponex	Antipsicotico atipico di 2° generazione	Psicosi	Agranulocitosi, ipotensione ortostatica, scialorrea, stipsi, sedazione, tachicardia, incremento ponderale, dislipidemia e iperglicemia
Flufenazina	Moditen Depot	Antipsicotico convenzionale	Psicosi	Sindrome deficitaria da neurolettici, acatisia, priapismo, sintomi extrapiramidali, galattorrea, amenorrea
Flupentixolo	ND	Antipsicotico convenzionale	Psicosi	Sindrome deficitaria da neurolettici, sintomi extrapiramidali, insonnia, irrequietezza, agitazione, sedazione, discinesia tardiva, galattorrea, amenorrea
Iloperidone	ND	Antipsicotico atipico di 2° generazione	Psicosi	Ipotensione, diabete, dislipidemia
				Sindrome deficitaria indotta da

Loxapina	Adasuve	Antipsicotico convenzionale	Psicosi	neurolettici, acatisia, sintomi extrapiramidal i, galattorrea, amenorrea
Lurasidone	Latuda	Antipsicotico atipico di 2° generazione	Psicosi	Sedazione, acatisia, nausea, iperprolattine mia, diabete, dislipidemia
Mesoridazina	ND	Antipsicotico convenzionale	Psicosi	Sindrome deficitaria indotta da neurolettici, tremori parkinsoniani, acatisia, galattorrea, amenorrea, deficit cognitivi, vertigini, priapismo, retinite pigmentosa ad alti dosaggi
Molindone	ND	Antipsicotico convenzionale	Psicosi	Sindrome deficitaria indotta da neurolettici, tremori parkinsoniani, acatisia, galattorrea, amenorrea
	Lazapir, Olafid, Zalasta,	Antipsicotico		Aumento di peso, sedazione,

Olanzapina	Zypadhera, Zyprexa	atipico di 2° generazione	Psicosi	aumento rischio per diabete e dislipidemia,
Paliperidone	Invega, Trevicta, Xeplion	Antipsicotico atipico di 2° generazione	Psicosi	Sintomi extrapiramidal i, iperprolattine mia, aumento rischio diabete e dislipidemia
Perfenazina	Trilafon	Antipsicotico convenzionale	Psicosi	Sindrome deficitaria indotta da neurolettici, tremori parkinsoniani, acatisia, galattorrea, amenorrea
Perospirone	ND	Antipsicotico atipico di 2° generazione	Psicosi	Sintomi extrapiramidal i, acatisia, insonnia
Pimavanserin	ND	Antipsicotico atipico; antagonista/a gonista inverso dei recettori 5HT2A/2C	Allucinazioni e illusioni associate alla psicosi nella malattia di Parkinson	Edema periferico, stato confusionale, nausea
Pimozide	Orap	Antipsicotico convenzionale	Psicosi	Sindrome deficitaria indotta da neurolettici, tremori parkinsoniani, acatisia, galattorrea, amenorrea,

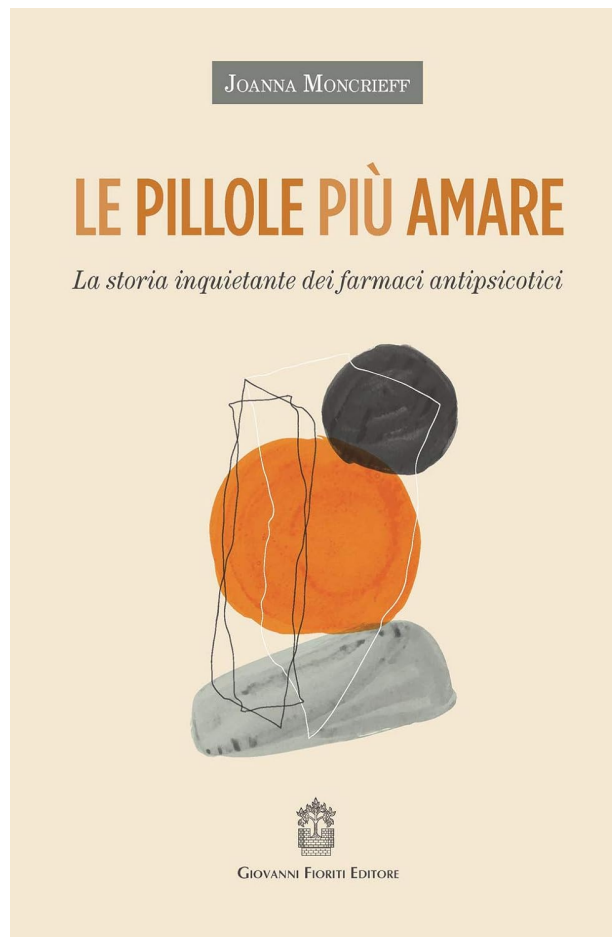
				ipotensione
Pipotiazina	ND	Antipsicotico convenzionale	Psicosi	Eccitazione, insonnia, irrequietezza, raramente discinesia tardiva, galattorrea, amenorrea
Quetiapina	Biquetan, Bluquet, Quentiax, Seroquel	Antipsicotico atipico di 2° generazione	Psicosi	Aumento rischio diabete e dislipidemia, vertigini, sedazione, incremento ponderale
Risperidone	Risperdal	Antipsicotico atipico di 2° generazione	Psicosi	Aumento rischio diabete e dislipidemia, sintomi extrapiramidal i, iperprolattine mia, vertigini, insonnia, ansia, sedazione
Sertindolo	ND	Antipsicotico atipico di 2° generazione	Psicosi	Ipotensione ortostatica, aumento rischio diabete e dislipidemia
Sulpiride	Championyl, Dobren	Antipsicotico convenzionale	Psicosi	Tremori parkinsoniani, acatisia, galattorrea, amenorrea
				Sindrome deficitaria indotta da

Tioridazina	ND	Antipsicotico convenzionale	Psicosi	neurolettici, tremori parkinsoniani, acatisia, galattorrea, amenorrea, ipotensione, priapismo, retinite pigmentosa
Tiotixene	ND	Antipsicotico convenzionale	Psicosi	Sindrome deficitaria indotta da neurolettici, tremori parkinsoniani, acatisia, galattorrea, amenorrea
Trifluoperazina	Modalina	Antipsicotico convenzionale	Psicosi	Sindrome deficitaria indotta da neurolettici, tremori parkinsoniani, acatisia, galattorrea, amenorrea
Ziprasidone	Zeldox	Antipsicotico atipico di 2° generazione	Psicosi	Attivazione, vertigini, sintomi extrapiramidali, nausea, xerostomia, ipotensione ortostatica
		Antipsicotico		Aumento rischio diabete e dislipidemia, stipsi,

Zotepina	ND	atipico	Psicosi	xerostomia, agitazione, ansia, depressione
Zuclopentixolo	Clopixol	Antipsicotico convenzionale	Psicosi	Sintomi extrapiramidal i, discinesia tardiva, priapismo, galattorrea, amenorrea

Rubrica

Libri e siti web di medici e psicologi consigliati



Joanna Moncrieff

Le pillole più amare.

La storia inquietante dei farmaci antipsicotici

Giovanni Fioriti Editore, 2020

In questo libro la natura rivoluzionaria degli antipsicotici è messa in seria discussione. Dalla loro introduzione negli anni '50, quelli che oggi chiamiamo "antipsicotici" sono diventati il trattamento più emblematico della psichiatria e simboleggiano tutto ciò che la psichiatria moderna vuole rappresentare di se stessa. Da psichiatria praticante, Joanna Moncrieff ripercorre la storia della scoperta e dell'uso dei farmaci in psichiatria, descrivendone i limiti e le sopravvalutazioni. Non si tratta di un semplice libro critico nei riguardi degli psicofarmaci ma di un tentativo di recupero della comprensione dei reali effetti di questi.

Aforismi e Citazioni

a cura di Marina Barbagelata

"Troppi medici credono erroneamente che solo il trattamento a dosi elevate e a lungo termine comporti il rischio di dipendenza e di abuso (convinzione contraddetta anche nel foglietto illustrativo dello Xanax). Se usati per il trattamento della psicosi, gli antipsicotici devono essere somministrati per il più breve tempo possibile. È un errore supporre che a seguito di un episodio psicotico gli individui debbano assumere tali farmaci per molti mesi o anni. La terapia individuale e quella familiare possono essere usate per il trattamento di episodi psicotici acuti senza ricorrere al farmaco. Se il prescrittore decide per il trattamento farmacologico, dovrebbero essere forniti anche i servizi terapeutici o lavorare in stretta collaborazione con i terapeuti che li possono fornire".
(da La Sospensione degli psicofarmaci di Peter R. Breggin, Fioriti Editore)

Per pubblicare articoli e libri da promuovere, nonché informazioni da divulgare inviare una mail ad andreavallarino@libero.it

Appuntamenti

Le Supervisioni cliniche riprenderanno dopo la pausa estiva con orario **dalle ore 11 alle ore 14** nei giorni:

13 settembre,

18 ottobre,

22 novembre,

13 dicembre.

I nostri studi

Marina Barbagelata, Psicologa, Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Breve Strategica, Genova. Email: barbagelata.mari@gmail.com

Giulia Burrone, Psicologa, Psicoterapeuta, Genova. via San Luca, 12/48a, tel. 348 543 4484, email: burrone.g@gmail.com

Clara Costanzo, Psicologa, Psicoterapeuta, Genova, via Longo, 6/4, tel. 338 4499 758, email: claracostanzo@virgilio.it

Arianna Daldosso, Psicologa, Psicoterapeuta. via Petrecino, 40, Castiglione delle Stiviere (Mantova), tel. 347 980 1761, email: arianna.daldosso@virgilio.it

Angelo De Pascale, Medico, Endocrinologo, Genova, Ospedale Policlinico San Martino, Clinica Endocrinologica, email: angelo.depascale@hsanmartino.it

Rachele Falcone, Psicologa, Psicoterapeuta, Via Orazio Castelli, 15 - San Severo (FG). tel. 346 688 9000; email: rachelefalc@gmail.com; sito web: www.rachelefalcone.it

Andrea Lomi, Medico, Anatomo Patologo, Medico Legale, Cdentro Medico Legale srl presso Clinica Montallegro – Villa Rosa, via Monte Zovetto, 27, Genova, tel. 340 416 1815; email: info@centromedicolegale.it; sito web: www.centromedicolegale.it

Giovanni Merlini, via Lugo, 30, Cremona. tel: 320 046 0463, email: giovamerlini@gmail.com, sito web: www.psicologocremona.com

Simona Palmero, psicologa, psicoterapeuta, Bordighera (Imperia), via Vittorio Veneto, 140; tel.334 678 6735; email:simona.palmero@libero.it

Laura Piccardo, Psicologa, Psicoterapeuta, Imperia, Via Giuseppe Berio, 10;
Genova in Via Caffaro 1/8, tel. 347 780 2902; email: lapicca6@gmail.com

Luca Proietti, Medico, Psichiatra, Psicoterapeuta, Genova, via Dei Mille, 18/9,
Genova.
tel. 388 956 2619, sito web: luca.proietti.net; email: luca.proietti.net@gmail.com

Claudia Roccatagliata, Avvocato. Via San Biagio di Valpolcevera, 20H/14,
16163, Genova, tel. 010 089 9126

Giorgio Schiappacasse, Medico, Psichiatra, Psicoterapeuta. Genova, via
Macaggi 25/17 4° Piano (Centro Antrim),
tel. 329 017 6068; email: giorgioschiappa54@gmail.com

Maria Donatella Stefanini, Studio Ge Ser 2, Via Giovanni Nicotera 24, 00189,
Roma
tel: 334 691 9216. email : stefanini.mariadonatella@omceoroma.pec, sito
web www.mariadonatellastefanini.it

Andrea Vallarino, Medico, Psichiatra forense, Psicoterapeuta. Genova, via
Gramsci, 1/1a, tel. 349 6922 664, 010 246 7677,
email: andreavallarino@libero.it, website: www.andreavallarino.net

Licia Vicinelli, Psicologa, Psicoterapeuta, Ventimiglia (Imperia) via
Michelangelo Buonarroti 7 - Bologna, via Mario Musolesi, 2 - Sanremo
(Imperia), Via Roma 20;
tel. 392 853 2552; e-
mail: licia.vicinelli@gmail.com website: www.licivicinelli.com

Visita il sito web di Andrea Vallarino

Copyright © 2024 Dr. Andrea Vallarino - Medico specialista in psicoterapia, tutti i diritti riservati.

Vuoi cambiare qualcosa riguardo la ricezione di queste email?
Puoi [aggiornare le tue preferenze](#) or [cancellare la sottoscrizione alla newsletter](#).

