



*Dispensa 4 – “Ma se non è una malattia organica... che cos'è?”
Tempo stimato di lettura: 25'*

MA SE NON E' UNA MALATTIA ORGANICA...CHE COS'E'?

13) *Un minore con questi problemi di comportamento è “malato”? Cosa dice la scienza al riguardo?*

Non esiste ancora alcuna prova certa che l'iperattività sia una malattia, e la comunità scientifica non ha raggiunto affatto una posizione univoca su questo punto: una parte significativa di esperti e specialisti contesta l'opportunità di somministrare psicofarmaci ai minori, e non è stato mai trovato alcun “marcatore biologico” (un segno distintivo inequivocabile di questo disagio) che contraddistingua clinicamente l'iperattività come una malattia di origine organica. L'iperattività appare più che altro come un “sintomo”, un campanello d'allarme di un disagio ben più profondo: il bambino od il ragazzo ci avvisano “che qualcosa non va” al loro interno, e per farlo utilizzano manifestazioni del comportamento “improprie” agli occhi di noi adulti. Nonostante tutto ciò, sono già in circolazione farmaci che dovrebbero “curare” questo disagio, ignorando le numerose ed autorevoli ricerche scientifiche che mettono in evidenza i gravi rischi derivanti dalla somministrazione di psicofarmaci a bambini ed adolescenti. Dobbiamo inoltre sollecitarvi ad una riflessione: alcune associazioni italiane “sponsor” della soluzione farmacologica si schermano dietro il paravento del “diritto alla cura”: il loro punto di vista in sintesi è “chi non somministra psicofarmaci ai bambini con questi disagi li priva della cura, quindi non ha a cuore la salute dei bambini stessi”, quasi che la somministrazione di potenti psicofarmaci sia l'unica soluzione efficace percorribile. Questo non è affatto vero, perchè la scienza ha molto da dire – in termini di protocolli d'intervento efficaci e certificati – prima di dover somministrare un potente psicofarmaco ad un bambino di sei od otto anni...

14) *La comunità scientifica italiana come si pronuncia riguardo a questo delicata problematica?*

Per ogni ricerca scientifica che mira a provare che questi problemi di comportamento sono una “malattia” se ne può citare un'altra – di segno opposto – che smentisce categoricamente tale ipotesi. Sono state effettuate delle ricerche mediante la tecnica della “neuroimmagine”, che parevano dimostrare che il cervello di questi minori cronicamente distratti ed irrequieti reagiva “diversamente” agli stimoli esterni, ma tutte queste ricerche sono state successivamente confutate per “grave pregiudizio editoriale”, anche perché i minori esaminati erano già in cura con psicofarmaci, con il risultato che non si è compreso se imputare la diversa reazione ad una reale difformità del cervello oppure all'uso di molecole psicoattive, che com'è noto in letteratura scientifica alterano il normale sviluppo cerebrale.

In questi casi d'incertezza, niente di meglio che dare la parola agli esperti. Ecco una significativa serie di interessanti pareri e brevi dichiarazioni di medici e specialisti (psichiatri, neuropsichiatri infantili, psicologi clinici, pedagogisti, etc) concordi nell'essere critici rispetto alla crescente tendenza alla medicalizzazione del disagio dei bambini ed alla

somministrazione di psicofarmaci ai minori.

"Parlando di disturbi del comportamento, ed in particolare di sindromi quali ad esempio il deficit di attenzione e iperattività (ADHD), siamo più che altro di fronte ad una "moda" ed a diagnosi inconsistenti e vaghe. Queste diagnosi, così come vengono oggi semplicisticamente perfezionate, non si possono e non si devono fare, ed il Registro di per se servirà a poco, se non si rivedranno completamente tutti i protocolli: cambierà qualcosa se andremo ad iscrivere in un Registro bambini che a monte non sarebbero dovuti essere sottoposti a terapia a base di Ritalin?"

(Emilia Costa, titolare della 1° Cattedra di Psichiatria dell'Università di Roma La Sapienza)

"L'istituzione di questo Registro per schedare i bimbi sospettati di ADHD, senza le garanzie adeguate che meriterebbe, è una trappola: si rischia di trattare con Ritalin bimbi che non dovrebbero a monte neppure entrare in terapia. Il grande problema che sta venendo ignorato è quello del protocollo terapeutico, carente e fortemente orientato sulla soluzione farmacologica, con il risultato che le diagnosi rischiano di venir fatte a 'maglie troppo larghe' e le alternative al farmaco non valutate adeguatamente come meriterebbero. Un'idea buona come quella del registro per tenere sotto controllo le somministrazioni, rischia di essere uno specchietto per le allodole, se non ci si fa carico di determinare con maggiore serietà i criteri di presa in carico dei bambini"

(Federico Bianchi di Castelbianco, psicoterapeuta dell'età evolutiva)

"I questionari che vengono utilizzati per diagnosticare questi disagi dell'infanzia sono altamente soggettivi ed impressionistici. Le differenze d'esperienza, tolleranza e di stato emotivo dell'intervistatore e del bambino intervistato non vengono tenute in alcun conto, e nonostante questa vaghezza, e nonostante il fatto che le scale di valutazione utilizzate non soddisfino i criteri psicometrici di base, i sostenitori di questo approccio pretendono che questi questionari forniscano una diagnosi accurata, ma così non è".

(prof. William Carey, primario e professore di Pediatria Clinica dell'Università della Pennsylvania, primario del reparto di Pediatria Comportamentale dell'Ospedale di Philadelphia, membro dell'Accademia Nazionale delle Scienze USA)

"I medici sono chiamati ad una piena responsabilizzazione ed a tutelare davvero il diritto alla salute dei pazienti, specie se minorenni. Non si può pensare di risolvere tutto con l'apertura di un registro, e si può continuare a prescrivere psicofarmaci contestati ed a rischio di abuso: questo atteggiamento ormai, come dimostrano anche le cronache giornalistiche, è definitivamente sul banco degli imputati una settimana si ed una no".

(prof. Claudio Ajmone, psicoterapeuta, membro dell'Associazione Europea di Psicoanalisi)

"Il Ministero per la Salute vuole creare una 'rete di controllo' sui bambini, che verranno inquadrati e schedati per questi presunti problemi comportamentali, e poi verranno

sottoposti a terapie a base di psicofarmaci stimolanti. Poi compileremo la lista dei morti come negli Stati Uniti. Lo voglio dire chiaramente: il Ministero non sa quello che fa ed a cosa andrà incontro".

(prof. Giorgio Antonucci, psicoanalista, già collaboratore di Franco Basaglia)

"Guardate la realtà nella quale facciamo vivere i nostri figli: troppo spesso ci sono aspettative soffocanti e motivi di disagio che si riversano sui più deboli, e che noi adulti diamo per scontato. Perché nelle famiglie questi problemi non vengono affrontati? Non stupiamoci allora se poi i per bambini sorgono problemi, anche gravi"

(prof. Franco Blezza, Ordinario di Pedagogia Generale dell'Università di Chieti)

"Ho la netta sensazione che non ci si renda pienamente conto di cosa implica somministrare psicofarmaci stimolanti ad un bambino di 5 o 10 anni, del tipo di impatto sul suo metabolismo, sul sistema ormonale, sul suo sistema nervoso in via di sviluppo".

(Luigi Cancrini, psichiatra, Commissione Parlamentare sull'Infanzia)

"Esaminiamo la realtà dei fatti: cito a caso uno dei 'big five' nel settore del giornalismo scientifico, il 'New England Journal', è finanziato per il 74% dall'industria farmaceutica. Ecco allora il vero problema: l'etica nelle ricerche. Perché non iniziamo a pubblicare anche le ricerche che hanno dato esito negativo, che sono la stragrande maggioranza?"

(dott. Paolo Roberti, primario di Psichiatria, Coordinatore del Comitato Medicine Non Convenzionali)

"Purtroppo, il farmaco soffre ad essere considerato una merce come tutte le altre: ormai viene venduto utilizzando raffinate tecniche di marketing, al pari di un telefonino od un automobile".

(prof. Agostino Pirella, Psichiatra, Ordinario di Storia della Psichiatria dell'Università di Torino)

"La Food and Drugs Administrations" (organo sanitario di controllo in USA, ndr) sta apportando dei cambiamenti alla classificazione di diverse classi di psicofarmaci usati sinora per trattare l'ADHD (Disturbo da Deficit di Attenzione ed Iperattività), farmaci fino ad oggi utilizzati senza tener conto adeguatamente degli effetti avversi associati all'utilizzo. Verranno inserite descrizioni di effetti collaterali come allucinazioni visive, intenti suicidi, comportamenti psicotici, come pure comportamenti aggressivi e violenti".

(Jennifer Corbett Dooren, agenzia Dow Jones NewsWires, Washington)

"Queste diagnosi vengono perfezionate indipendentemente dall'ambiente, quindi si attribuisce al bambino una sofferenza 'sradicata' dalle sue radici sociali, e questo è un grave errore. Inoltre la diagnosi è decisamente pericolosa, perché la terapia a base di

psicofarmaci genera preoccupanti effetti collaterali, senza considerare le implicazioni del dire con tale leggerezza ad un piccolo bambino di 7/8 anni 'tu sei un malato di mente'".

(prof. Agostino Pirella, Psichiatra, Ordinario di Storia della Psichiatria dell'Università di Torino)

"Ci sono molte terapie alternative che non prevedono l'uso di psicofarmaci, ma che si basano sull'educazione alla generazione neuronale dei lobi frontali: queste strutture encefaliche - che controllano l'attenzione - si connettono infatti pienamente solo intorno ai 16-17 anni. Essendo lo sviluppo delle abilità cognitive variegato nell'essere umano, si rischia di incidere su un processo di sviluppo trattandolo come se fosse una patologia".

(Prof. Davide Vannoni, Neuropsicologo)

"La mia impressione è che prescrivere Ritalin ai bambini sia un'ipotesi completamente sballata. Le mie perplessità riguardano soprattutto la diagnosi e la sua "iperestensione": arriva a comprendere categorie di ragazzini che hanno soltanto delle peculiarità transitorie di comportamento. E sappiamo bene qual è la pressione che può arrivare da parte delle grandi industrie farmaceutiche: molte loro azioni hanno una pseudogiustificazione scientifica fabbricata nelle università loro alleate"

(Prof. Sergio Piro, Psichiatra, decano della psichiatria napoletana)

"Si fa presto a dire ADHD. E ancora, è proprio vero che tutti i bambini sono interessati dalla sindrome ADHD? E, aggiungo: esiste la sindrome da ADHD così come viene descritta? E come vengono eseguite queste diagnosi, con quali criteri, con quali percorsi? Fino a quando non si troverà un punto di incontro nella risposta a questi interrogativi ai bambini verranno somministrati sempre più psicofarmaci nascondendosi dietro l'alibi di una diagnosi. Un bambino trattato con psicofarmaci, sarà probabilmente un adulto medicalizzato, disturbato, stravolto. Io sono anche un padre, e non vorrei mai che alle mie figlie potesse accadere tutto questo".

(Prof. Massimo Di Giannantonio, Ordinario di Psichiatria all'Università di Chieti)

"L'Italia dovrebbe smetterla di imitare gli Stati Uniti, specie quando entrano in gioco gli interessi delle grandi case farmaceutiche. Non credo che in una società civile possano esistere dei bambini uniformati all'interno delle scuole, che dicono sempre "si padrone". Molti dei nostri amministratori e dei nostri medici ragionano così: "se il farmaco è utilizzato a livello internazionale per curare una certa patologia, ed io invece non lo uso, mi potrebbero querelare". Stiamo imboccando una strada sempre meno psicorelazionale e sempre più chimica, cercando di sedare gli effetti delle carenze che invece stanno a monte. Onestamente, io non credo che i bambini vadano curati con il Ritalin".

(Fausto Rossano, Psichiatra, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Napoli)

15) *Esiste una qualche problematica organica in grado di generare "iperattività" ed irrequietezza eccessiva nel minore?*

Certo, oltre a difficoltà ambientali, sociali e pedagogiche, ci sono anche problemi di tipo fisico, ma non si tratta di problemi "psichiatrici" curabili con uno psicofarmaco. Per fare un esempio pratico, una recente ricerca universitaria pubblicata sull'autorevolissima rivista scientifica ha provato oltre ogni ragionevole dubbio che alcuni coloranti e conservanti della classe "E" (quelli che vediamo segnalati sulle merendine, sugli snack, caramelle, etc, come l'E110, l'E129, l'E210, l'E219, ed altri) causano forte iperattività nei minori. Ecco di nuovo il grande equivoco... invece di "tracciare" il vero motivo remoto del disagio, si tende a somministrare uno psicofarmaco che rende un pessimo servizio al minore: innanzitutto si "stende un velo nero sul sintomo", con il risultato che si mette a tacere l'unico campanello d'allarme che può richiamare l'attenzione dell'adulto sul disagio; in secondo luogo, non avendo individuato il vero problema, esso continua a sussistere (l'intossicazione da coloranti permane); infine, si espone il minore a tutti i gravi rischi derivanti dalla somministrazione di molecole psicoattive su di un cervello in via di sviluppo.

Anche in questo caso, l'approccio farmacologico – di per se superficiale – non risolve nulla ed anzi ci allontana dall'obiettivo, che dev'essere quello di prendere seriamente in carico in disagio del bambino e dell'adolescente con soluzioni serie e di lungo periodo.

16) *I problemi di comportamento dei minori riguardano solo l'iperattività e l'eccessiva distrazione?*

La medesima prudenza che deve animare gli operatori quando si discute di sindrome da iperattività e deficit dell'attenzione, dovrebbe animarli riguardo a qualunque disagio di carattere psichico di bambini ed adolescenti, specie quando le terapie prevedono l'uso massiccio di psicofarmaci, il cui abuso nella somministrazione (o la repentina interruzione, che causa astinenza al pari di una comune droga da strada) è da sempre più addetti ai lavori posta in relazione diretta con gli improvvisi ed imprevedibili eccessi di violenza incontrollata – a volte omicida od autodistruttiva – da parte di un numero crescente di adolescenti. Paroxetina, Fluoxetina, Sertralina, sono entrati nel vocabolario di medici e famiglie, fino alla pubblicazione delle più recenti ricerche scientifiche, che hanno dimostrato che se solamente 1 bimbo su 10 risponde in qualche modo al farmaco, per i restanti 8 non c'è alcun miglioramento, mentre un altro bimbo su 10 ha reazioni avverse gravissime, che vanno dalla labilità emotiva al tentativo di suicidio. A quale categoria appartiene Tuo figlio, Tuo fratello, il Tuo alunno? La realtà deludente, appena 5 anni dopo l'intruduzione di questi "miracolosi psicofarmaci di nuova generazione" è che i farmaci antidepressivi "...hanno una minima o nessuna efficacia sulla depressione infantile od adolescenziale", come afferma la ricercatrice dott. sa Garland, ordinaria di Psichiatria Clinica all'Università di British Columbia (Canada). Inoltre gli effetti avversi agli psicofarmaci spesso vengono confusi con un peggiorare della malattia, con il risultato che i medici quasi sempre aumentano il dosaggio del farmaco anziché diminuirlo...

*Grazie per aver studiato questo materiale,
ora puoi tornare alla pagina del tuo corso online
per il breve test di valutazione su questa sezione*