

IL CONTROLLO DEI BIMBI CON GLI PSICOFARMACI

(relazione del dr. Peter Breggin, neurologo ed esperto in psichiatria, USA)

Sono qui oggi in veste di Direttore del Centro Internazionale di Studi di Psichiatria e Psicologia (ICSPP), e anche per conto di me stesso, in qualità di medico, di psichiatra e di genitore. In tutto il paese i genitori subiscono pressioni da parte delle scuole, che li costringono a somministrare medicinali psichiatrici ai figli. Di solito gli insegnanti, gli psicologi scolastici e il personale amministrativo lanciano dure minacce asserendo di non riuscire a insegnare ai bambini senza l'aiuto di farmaci. A volte suggeriscono che solo cure mediche possano sottrarre questi bambini a un futuro tetro, fatto di delinquenza e fallimenti nel lavoro. Arrivano anche a chiamare i centri per la protezione dei bambini, perché indaghino sui genitori sospettati di negligenza nei confronti dei figli; e a volte testimoniano contro questi ultimi in tribunale. Spesso le scuole raccomandano i medici che prediligono l'utilizzo di farmaci stimolanti per il controllo del comportamento. Questi farmaci stimolanti includono il metilfenidato (Ritalin, Concerta e Metadato), oppure forme di anfetamina (Dexedrina e Adderall).

Quello che oggi mi propongo di fare è fornire a ,questo comitato, ai genitori, agli insegnanti, agli assistenti sociali, e a tutti gli adulti interessati una base scientifica che giustifichi un rifiuto dell'uso di stimolanti nel trattamento del disturbo di "deficit d'attenzione iperattivo" , o per controllare il comportamento di un soggetto in classe o a casa.

L'AUMENTO DELLE PRESCRIZIONI DI STIMOLANTI IN CIFRE.

La somministrazione a bambini di farmaci stimolanti (tra cui metilfenidato e anfetamina) per il controllo del comportamento, fu approvata per la prima volta alla metà degli anni '50. Da allora ci sono stati periodicamente tentativi di promuovere l'uso di questi medicinali, che hanno provocato altrettante reazioni di protesta pubblica. Infatti, le prime assemblee del Congresso in cui vennero espresse delle critiche riguardo al trattamento medico con stimolanti risalgono ai primi anni '70, quando" secondo le stime, da 100.000 a 200.000 bambini erano sottoposti a cure con questi farmaci. A partire dai primi anni '90, l'utilizzo in Nordamerica di farmaci psicoattivi per il controllo dei bambini ha raggiunto misure senza precedenti. Nel novembre 1999, la Drug Enforcement Administration (DEA) annunciò che la produzione di Ritalin era sestuplicata tra il 1990 e il 1995: un vero record. Nel 1995, l'International Narcotics Control Board (INCB, Commissione Internazionale di controllo dei narcotici), un'agenzia dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, lamentò il fatto che "negli USA a una percentuale del 10/12 per cento di ragazzini di età compresa tra i 6 e i 14 anni è stata diagnosticata la ADD (*attention deficit disorder*) e ricevono un trattamento medico con il metilfenidato [Ritalin]". Nel marzo 1997 la commissione dichiarò: "l'uso terapeutico del metilfenidato è attualmente sotto esame da parte della comunità medica americana, con il benplacito dell'INCB". Gli Stati Uniti usano circa il 90 per cento del Ritalin mondiale.

GLI STATI UNITI USANO CIRCA IL 90 PER CENTO DEL RITALIN MONDIALE.

Il numero di bambini sottoposti a cure con questi farmaci è continuato ad aumentare. Uno studio recente effettuato in Virginia ha indicato che fino al 20 per cento di ragazzini che frequentavano la quinta classe ricevevano farmaci stimolanti durante il giorno dai direttori scolastici. Un altro studio nella Carolina del Nord ha mostrato che il

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

*Tratto dalla sezione "Ricerca Scientifica" di www.giulemanidaibambini.org
Sezione a cura del Dott. Claudio Ajmone*

10 per cento dei ragazzini riceveva farmaci stimolanti, a casa o a scuola. Le percentuali riguardanti i ragazzi più grandi non sono state rivelate, ma probabilmente superavano il 15 per cento. Un rapporto pubblicato recentemente., nel *Journal of the American Medical Association* da Zito e dai suoi colleghi, ha dimostrato che le prescrizioni di stimolanti a bambini dai 2 a i 4 anni è triplicato.

LE AZIONI LEGALI.

Di recente Novartis, il produttore del Ritalin, è stato citato in giudizio per quanto riguarda la sovra-promozione di ADHD e di Ritalin. Le accuse riguardano anche gli accordi di Novartis con l'Associazione Psichiatrica Americana e con il CHADD, un gruppo di genitori che ricevono soldi dalle industrie farmaceutiche per sostenerli pubblicamente, esercitando forme di pressione e influenza. Gli avvocati coinvolti nei processi, inclusi Richard Scruggs, Donald Hildre ed Andrew Waters, hanno esperienza in questo campo, avendo già sostenuto cause che riguardavano il tabacco e l'amianto. Il fatto che essi si siano alleati per sfidare Novartis, l'Associazione Psichiatrica Americana e CHADD è indice dell' ondata di insoddisfazione crescente provocata dal trattamenti di milioni di bambini con i farmaci. Essi hanno mostrato la loro determinazione a perseguire questi tipi di processi senza tenere conto delle sconfitte iniziali, esattamente come hanno fatto nel caso dei processi contro il tabacco, in cui poi hanno vinto. Le accuse e i contenuti dei reclami *sono* basati su delle informazioni pubblicate prima in un mio libro, "*Rispondere male al Ritalin*", e in alcuni miei articoli recensiti da altri psichiatri.

I PERICOLI DEL TRATTAMENTO MEDICO STIMOLANTE.

Le cure mediche a base di stimolanti sono molto più pericolose di quanto non ritenga la maggior parte di coloro che le praticano e degli, esperti acclamati. Io ho riassunto molti di questi effetti in una presentazione scientifica dei meccanismi di azione e degli effetti negativi dei farmaci stimolanti, da me fatta, nel novembre 1998, alla Conferenza del NIH (National Institutes of Health, l'equivalente del Ministero della Sanità, Ndr) sull'Ampliamento del Consenso sulla Diagnosi e il Trattamento del Disturbo di "deficit d'attenzione iperattivo"; in seguito ho anche pubblicato altre analisi maggiormente dettagliate in molte pubblicazioni scientifiche (vedi bibliografia). La tabella I riassume molti dei maggiori effetti negativi di tutti i farmaci stimolanti comunemente usati. È importante notare che la DEA (Drug Enforcement Administration) e tutte le forze dell'ordine mondiali impegnate nella lotta antidroga classificano il metilfenidato (Ritalin) e l'anfetamina (dexdrina e Adderall) nella stessa categoria, l'elenco II, che contiene la metanfetamina, la cocaina, e i più potenti oppiacei e barbiturici. L'elenco II include solo le droghe ad altissimo potenziale di dipendenza e abuso. Il metilfenidato l'anfetamina e la cocaina provocano una fortissima dipendenza su animali e uomini. Queste droghe svolgono il loro effetto sugli stessi tre neurotrasmettitori e sulle medesime parti del cervello. Nessuno si sarebbe dovuto sorprendere, quando Nadine Lambert presentò alla Conferenza sull'Ampliamento del Consenso dei dati che mostravano come l'uso di stimolanti durante l'infanzia predispone l'individuo all'abuso di cocaina all'inizio dell'età, adulta. Inoltre, la dipendenza dei soggetti e il loro potenziale di abuso è basato sulla capacità di queste droghe di modificare drasticamente e in modo permanente la chimica del cervello. Studi condotti sull'anfetamina mostrano che anche dosi cliniche, somministrate per un breve periodo, causano la morte di cellule cerebrali. Studi simili sul metilfenidato indicano mutamenti a lungo termine, a volte anche permanenti, nella chimica del cervello. Tutti gli stimolanti danneggiano la crescita, non solo sopprimendo l'appetito ma anche distruggendo la produzione degli ormoni della crescita. A questo pericolo si aggiunge quello rappresentato dalla distruzione del sistema dei

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

*Tratto dalla sezione "Ricerca Scientifica" di www.giulemanidaibambini.org
Sezione a cura del Dott. Claudio Ajmone*

neurotrasmettitori. Queste droghe compromettono anche il sistema cardiovascolare e producono di solito diversi effetti mentali negativi, tra i quali depressione, ansia e sintomi ossessivo-compulsivi. Troppo spesso gli stimolanti aprono la strada all'uso di droghe illecite. Come è stato già osservato, la pratica della prescrizione di stimolanti predispone i bambini all'abuso di cocaina e nicotina all'inizio dell'età adulta.

Tabella 1: effetti dannosi causati da Ritalin, Dexedrina, Adderall, e altri stimolanti simili.

Funzioni cardiovascolari: palpitazioni; tachicardia, ipertensione; aritmia cardiaca; dolori al petto; arresto cardiaco.

Funzioni del cervello e della mente: mania; psicosi, allucinazioni; agitazione, ansia, nervosismo; insonnia; irritabilità, ostilità; aggressività; depressione, ipersensibilità emotiva, facile tendenza al pianto, chiusura sociale; sonnolenza, narcosi, stato, di vigilanza ridotto; confusione, deterioramento mentale (cognizione e apprendimento); comportamento simile a uno zombie (robotico) con mancanza di spontaneità emotiva; comportamento ossessivo-compulsivo; convulsioni; discinesia, tic, abitudini nervose di Tourette (ad es., pizzicarsi la pelle, tirarsi i capelli).

Funzioni gastrointestinali: anoressia; nausea, vomito, cattivo gusto in bocca; dolori allo stomaco; crampi; secchezza alla bocca, costipazione; diarrea; test delle funzioni epatiche anormali.

Funzioni endocrine e metaboliche: disfunzioni ipofisarie, incluse la crescita di ormoni e alterazione della prolattina; perdita di peso; interruzione della crescita; disturbi delle funzioni sessuali.

Altre funzioni: annebbiamento della vista, mal di testa; vertigini; reazioni di ipersensibilità con eruzioni cutanee, congiuntiviti o orticaria.

Reazioni legate all'astinenza e reazioni "di rimbalzo": insonnia; crollo fisico alla sera; depressione; iperattività e irritabilità; "rimbalzo" (peggioramento degli stessi sintomi legati all'ADHD).

Ancora più spesso gli stimolanti aprono il passaggio ad altri trattamenti psichiatrici con farmaci. La sovra_ stimolazione indotta per mezzo dei farmaci, ad esempio, viene spesso trattata con sedativi che creano dipendenza, mentre la depressione indotta dagli stimolanti viene curata con antidepressivi. Quando il controllo emotivo del bambino collassa a causa degli effetti combinati di questi farmaci, si aggiungono degli stabilizzatori dell'umore. Alla fine questi bambini si trovano a prendere quattro o cinque farmaci psichiatrici alta volta, inclusi agenti antipsicotici quali il Risperdal, con la diagnosi di disordine bipolare tutto ciò all'età di otto o dieci anni. Secondo la mia esperienza personale, ai bambini possono essere tolti tutti i farmaci psichiatrici con un gran miglioramento della loro vita psicologica e del loro comportamento, purchè i genitori e gli altri adulti interessati siano disposti a imparare nuovi approcci che permettano di educare e aver cura dei bambini. Anche colloqui in ambito scolastico, il cambiamento di insegnanti o di scuola, e le lezioni private a casa possono essere d'aiuto per venire incontro ai bisogni dei bambini senza ricorrere ai farmaci.

GLI EFFETTI CHE LA DIAGNOSI DI ADHD SUI BAMBINI HA SULL'EDUCAZIONE.

È importante per il Comitato dell'Educazione capire che la diagnosi di ADD/ADHD fu sviluppata con il preciso intento di giustificare l'uso delle droghe per disciplinare il comportamento dei bambini in classe. Il contenuto della diagnosi, contenuta nel Manuale Statistico e Diagnostico dei Disordini Mentali dell'Associazione Psichiatrica Americana del 1994, mostra come essa sia votata a uno scopo specifico, quello cioè di

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

*Tratto dalla sezione "Ricerca Scientifica" di www.giulemanidaibambini.org
Sezione a cura del Dott. Claudio Ajmone*

sopprimere dei comportamenti indesiderati all'interno della classe. La diagnosi è divisa in tre tipi: iperattività, impulsività e disattenzione. I primi due criteri (che si suppone siano anche i più importanti) che individuano l' "iperattività" sono: "spesso muove le mani o i piedi o si dimena sulla sedia", e "si alza spesso dalla sedia, in classe o in altre situazioni nelle quali viene richiesto di stare seduti". Come appare chiaramente, questi due sintomi corrispondono, né più né meno, al comportamento che causa i maggiori disagi in una classe numerosa e strutturata in una determinata maniera. Per quanto riguarda l' "impulsività" il primo criterio è: "spesso si lascia scappare la risposta prima che la domanda sia stata terminata". Il primo criterio della "disattenzione" invece è: "spesso non riesce a concentrarsi sui dettagli 'o fa errori di disattenzione sia nello studio, che nelle attività manuali, che in altri tipi di attività". Ancora una volta questa diagnosi, formulata nel corso di parecchi decenni, non lascia dubbi riguardo al suo obiettivo: ridefinire il comportamento tenuto in classe come una malattia. Lo scopo finale è quello di giustificare l'uso di farmaci per reprimere o controllare il comportamento. Gli avvocati coinvolti nel processo per l'ADHD e i farmaci stimolanti hanno dichiarato che l' ADHD è associato a mutazioni del cervello. Infatti le relazioni sull'ADHD fatte nell'ambito della Conferenza del NIH sullo Sviluppo del Consenso e dall'Accademia Americana di Pediatria (2000) hanno confermato che non si conosce alcuna base biologica dell' ADHD. Qualunque anomalia cerebrale nei bambini in questione è quasi certamente causata dalla precedente somministrazione di cure psichiatriche.

GLI EFFETTI DEI FARMACI.

Centinaia di studi sugli animali e test clinici sugli esseri umani non lasciano dubbi sull'efficacia dei farmaci stimolanti. Innanzitutto essi sopprimono ogni forma di comportamento spontaneo. Negli scimpanzé sani e in altri animali ciò viene misurato con precisione nella riduzione di tutte le attività spontanee o auto-prodotte. Sia negli animali che negli esseri umani lo stesso si manifesta nella riduzione di comportamenti quali l'esplorazione e la curiosità, la socializzazione e il gioco. Alla fine questi bambini si trovano a prendere quattro o cinque farmaci psichiatrici alla volta, inclusi agenti antipsicotici quali il Risperidal, con la diagnosi di disordine bipolare, il tutto all'età di 8/10 anni! In secondo luogo questi farmaci aumentano i comportamenti ossessivo-compulsivi, includendo attività molto limitate e iperfocalizzate. La tabella II presenta una lista di effetti stimolanti negativi, che spesso invece vengono considerati miglioramenti da medici, insegnanti e genitori.

Tabella II: Effetti dannosi, comunemente invece identificati come "terapeutici" o "benefici" nei confronti di bambini affetti da ADHD

Effetti ossessivo-compulsivi: persistenza compulsiva a svolgere attività senza senso (definito come comportamento stereotipato o perseverante); intensificazione del comportamento ossessivo-compulsivo (ad es. la ripetizione costante e vana di ritornelli); rigidità mentale (definita come perseveranza cognitiva); ragionamento inflessibile; focalizzazione troppo limitata oppure ossessiva.

Effetti legati all'isolamento sociale: allontanamento dalla, società e isolamento; comunicazione e socializzazione ridotte; diminuzione del senso di responsabilità nei confronti dei genitori e degli altri bambini; tendenza sempre maggiore al gioco solitario, e in generale diminuzione dell'attività del gioco.

Effetti di soppressione nel comportamento: atteggiamento di sottomissione in realtà sociali organizzate; inibizione sociale, passività è remissività; il soggetto si, presenta cupo, oppresso, apatico, letargico, sonnolento, "drogato", stordito, e stanco; anonimo, emotivamente piatto, privo di umorismo, senza sorriso, depresso, e triste, con

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

*Tratto dalla sezione "Ricerca Scientifica" di www.giulemanidaibambini.org
Sezione a cura del Dott. Claudio Ajmone*

latendenza a piangere facilmente; privo di iniziativa o spontaneità, curiosità, sorpresa o piacere.

COSA STA REALMENTE SUCCEDENDO.

L'ADHD viene diagnosticata a quei bambini il cui comportamento è in conflitto con le aspettative o le richieste dei genitori e/o degli insegnanti. La diagnosi di ADHD è semplicemente: la lista di comportamenti che la maggior parte delle volte causano conflitto o disturbo in classe, specialmente nelle classi che esigono di attenersi a determinate regole di comportamento. Diagnosticando al bambino l'ADHD, a questi viene addossata la responsabilità del conflitto. Invece di esaminare il contesto in cui il bambino vive - perché questi è agitato o disobbediente in classe o a casa - il problema viene attribuito a un difetto cerebrale del bambino. Sia la classe che la famiglia vengono esentati da ogni critica o dalla necessità di migliorare la situazione, e al contrario il bambino diventa l'unica fonte del problema. La somministrazione di farmaci al bambino diventa allora una risposta repressiva al conflitto, in cui il membro più debole, ovvero il bambino, viene drogato per renderlo più sottomesso e ubbidiente. I disturbi ossessivo-compulsivi nel bambino, provocati con i farmaci, rappresentano il bisogno di sottomettere quest'ultimo senza problemi a un'attività scolastica che risulterebbe altrimenti noiosa o angosciante. Ancora una volta, questa diagnosi, formulata nel corso di pochi decenni, non lascia dubbi riguardo al suo vero obiettivo: ridefinire il comportamento tenuto in una classe come una malattia.

CONCLUSIONI E OSSERVAZIONI.

Molti osservatori hanno concluso che le nostre scuole e le nostre famiglie non sono in grado di venire incontro ai bisogni dei bambini in modi differenti. Riferendosi nello specifico alle scuole, molti insegnanti si sentono sotto stress a causa delle condizioni in cui si trovano le classi, e sono mal preparati ad affrontare i problemi emotivi dei bambini. Le classi stesse sono spesso troppo numerose, ci sono troppi pochi assistenti insegnanti e volontari che diano una mano, e i materiali educativi sono spesso antiquati e noiosi, rispetto alle tecnologie moderne che al giorno d'oggi hanno presa sui bambini. Diagnosticando malattie ai nostri bambini e somministrando loro droghe non facciamo altro che trasferire le responsabilità dalle nostre istituzioni sociali e da noi stessi in quanto adulti ai bambini pressoché impotenti di cui dovremmo occuparci. Non identificando e non venendo incontro ai loro reali bisogni educativi - ambienti scolastici più sicuri; insegnanti più preparati, aule più confortevoli per gli insegnanti e per i bambini, curriculum più interessanti e tecnologie educative più attraenti - non facciamo altro che danneggiare i bambini. Allo stesso tempo, quando diagnosticiamo malattie ai bambini e li sottoponiamo a cure con i farmaci, priviamo noi stessi dei nostri poteri di adulti. Anche se ci sentiamo momentaneamente sollevati da ogni colpa, immaginando che il problema è nel cervello dei bambini, finiamo col minare la nostra stessa capacità di intervenire per risolvere i loro problemi. Diventiamo quindi solo presenze inattive nelle loro vite. È giunta l'ora di recuperare i nostri bambini, sottraendo li a questi approcci falsi e distruttivi. Io lodo quei genitori che hanno il coraggio di rifiutarsi di somministrare questo genere di stimolanti ai loro figli e che, invece, cercano di identificare e di venire incontro ai loro veri e spontanei bisogni, a scuola, a casa e nella società.

Bibliografia di sintesi:

Accademia Americana di Pediatria. "Practice Guideline: Diagnosis and Evaluation of a Child With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder". Pediatrics 105.5 (Maggio 2000): 1158-70. Consulta bile anche su: <www.aap.org/policy/ac0002.html>.

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti
Tratto dalla sezione "Ricerca Scientifica" di www.giulemanidaibambini.org
Sezione a cura del Dott. Claudio Ajmone*

Associazione Psichiatrica Americana. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Quarta edizione (OSM-IV). Washington, DC: autore, 1994.

Breggin, P. *Talking Back to Ritalin: What Doctors Aren't Telling You About Stimulants for Children*. Edizione rivista Cambridge, MA: Perseus Books, 2001.

Breggin, P. "Psychostimulants in the Treatment of Children Diagnosed With ADHD: Part I: Acute Risks and Psychological Effects". *Ethical Human Sciences and Services* 1 (1999): 13-33.

Breggin, P. "Psychostimulants in the Treatment of Children Diagnosed With ADHD: Parte II: Adverse Effects on Brain and Behavior". *Ethical Human Sciences and Services* 1 (1999): 213-41.

Breggin, P. "Psychostimulants in the Treatment of Children Diagnosed With ADHD: Risks and Mechanism of Action". *International Journal of Risk and Safety in Medicine* 12: 3-35. Grazie a un particolare accordo, questa relazione fu pubblicata originariamente in due parti dalla Springer Publishing Company in *Ethical Human Sciences and Services* (v.sopra).

Breggin, P. *Reclaiming Our Children: A Healing Solution for a Nation in Crisis*. Cambridge, MA: Perseus Books, 2000.

Lambert, N. "Stimulant Treatment as a Risk Factor for Nicotine Use and Substance Abuse". Program and Abstracts, 191-8. NIH Consensus Development Conference, *Diagnosis and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. 16-18 Nov 1998.

William H. Natcher Conference Center. Bethesda, MO: National Institutes of Health, 1998.

Lambert, N., and C.S. Hartsough. "Prospective Study of Tobacco Smoking and Substance Dependence Among Samples of ADHD and Non-ADHD Subjects". *Journal of Learning Disabilities* (in stampa).

Zito, J.M., O.J. Safer, S. dosReis, J.F. Gardner, J. Boles. and F. Lynch. "Trends in the Prescribing of Psychotropic Medications to Preschoolers". *Journal of the American Medical Association* 283: 1025-30.