

RITALIN "La pillola dell'obbedienza"

Dibattito in rete - interventi di:

Daniela Maria Cerati, medico A. O. S. Orsola Malpigli.

Omer Bonezzi ordinario di Pedagogia presso il Liceo Fanti di Carpi

Presidente nazionale di Proteo Fare Sapere

La farmacologia non deve poggiarsi sull'ignoranza di chi fa di ogni erba un fascio

Sul Ritalin alcune spiegazioni ce le fornisce Daniela Maria Cerati, medico A. O. S. Orsola Malpigli.

La terapia con farmaci stimolanti per la sindrome da deficit dell'attenzione con ipercinesia (ADHD) sfrutta un effetto paradossale: alcuni bambini che presentano questa disfunzione, si calmano, diventano più attenti e rendono di più nel lavoro e nel gioco, in risposta ad un farmaco che fa parte della categoria degli stimolanti, avendo cioè un effetto stimolante nelle persone normali. L'effetto paradossale desiderato si ha in un'alta percentuale di casi ma non nella totalità, e bisogna sospendere il farmaco quando l'effetto è dannoso.

L'effetto benefico è stato dimostrato in modo scientifico mediante un centinaio di sperimentazioni controllate in doppio cieco. La terapia va prescritta in seguito ad una diagnosi rigorosa di disattenzione-iperattività (in inglese ADHD: Attention Deficit Hyperkinesia Disorder), per formulare la quale esistono rigidi criteri e scale di valutazione di gravità. Essendo un farmaco efficace ma sintomatico e non curativo, va prescritto quando i metodi educativi non hanno successo. Con questa indicazione non è neppure ipotizzabile un abuso in quanto il farmaco, sfruttando un effetto paradossale, è efficace solo sui bambini che hanno la disattenzione e l'iperattività da cause organiche, non da cause ambientali. Nei bambini normali il farmaco è eccitante e perciò non se ne vede un possibile abuso nella somministrazione.

Per quanto riguarda la pretesa di documentare sempre una genesi organica del disturbo della disattenzione, questa pretesa allo stato attuale è velleitaria: ci sono quadri clinici gravissimi, ad esempio alcune tetraplegie che impediscono il minimo movimento, la cui genesi organica non può essere messa in dubbio, che presentano tutti gli esami normali, a causa dell'impossibilità di evidenziare la causa coi limitati mezzi a disposizione della medicina. Di altre situazioni abbiamo ora la possibilità di evidenziare la causa, ignota fino a poco tempo fa. La possibilità di evidenziare la base organica di un disturbo è un processo dinamico che dipende dallo stato di avanzamento della ricerca medica ad un dato momento storico.

D'altra parte, proprio l'effetto paradossale ad un farmaco può essere la prova di una disfunzione organica e può aiutare nella comprensione della genesi del disturbo stesso. Ad esempio nell'ADHD l'ipotesi di lavoro è che tra i due sintomi associati disattenzione-iperattività il secondo sia secondario rispetto al primo e che la regressione dell'iperattività seguita al farmaco sia dovuta alla maggior capacità di attenzione, che fa sì che il bambino, più attento e impegnato, non

si abbandoni a movimenti afinalistici, frutto di noia patologica e distacco patologico dall'ambiente.

La ricerca attuale è diretta ad evidenziare se i farmaci stimolanti possano avere un ruolo anche quando l'ADHD è associato ad altre gravi patologie, come ad esempio l'autismo. Proprio nel numero di giugno 2001, sulla rivista "Journal of autism and developmental disorders" fondata da Eric Schopler, neuropsichiatra leader mondiale nella cura dell'autismo, noto per essere fin troppo prudente nell'uso dei farmaci, in quanto assertore della supremazia dell'educazione personalizzata, compare uno studio controllato in doppio cieco in cui otto bambini su tredici che presentavano sia i sintomi dell'autismo che quelli dell'ADHD hanno tratto beneficio dalla terapia con metilfenidato (Ritalin). Il potenziale di abuso esiste non per bambini con disattenzione, ma per chi cerca l'effetto contrario, cioè l'eccitazione e l'euforia, che il farmaco produce sui soggetti normali, ma qui siamo nell'ambito di un uso improprio di un farmaco, così come avviene quando un farmaco, utilissimo per la cura del dolore nei malati, viene usato da soggetti che non hanno nessun dolore soltanto per avere effetti sedativi o euforizzanti.

E' il caso degli oppiacei, per i quali finalmente si è rimosso l'ostacolo burocratico alla prescrizione, grazie alla nomina di un oncologo a Ministro della Sanità.

Tutti i farmaci possono essere usati bene o male e questa è la precipua arte del medico e se per timore che un farmaco venga usato male si ricorresse a quanto proposto da O. Bonezzi e altri, si dovrebbero chiudere tutte le farmacie. Gli antiasmatici danno tachicardia e possono dare angina pectoris, gli antianginosi betabloccanti possono dare asma bronchiale, i nitroderivati possono provocare mal di testa tremendi, agli antiartrosici possono seguire dolori di stomaco e talora delle emorragie mortali, gli anticoagulanti possono far sanguinare qualsiasi organo, compreso il cervello, alcuni antiipertensivi fanno venire la tosse e talora un'insufficienza renale che rende necessaria la dialisi e l'elenco potrebbe continuare in eterno, passando in rassegna tutti i farmaci del prontuario. E allora o torniamo all'età della pietra, nella quale ogni disturbo o malattia seguiva il suo corso naturale, o ci affidiamo a medici capaci di fare diagnosi e terapie tenendo presenti rischi e benefici. Quello che vorrei sottolineare è che esistono anche i "peccati di omissione". Poiché vi sono dei bambini con una patologia di disattenzione che compromette l'apprendimento e lo sviluppo cognitivo, non è giusto privarli di un farmaco che ha una documentata utilità, oppure obbligare le loro famiglie a procedure lunghe e costose per procurarsi il farmaco all'estero.

La farmacologia del nostro Paese non deve poggiarsi sull'ignoranza di chi fa di ogni erba un fascio.

Esistono problemi sociali, problemi pedagogici e problemi medici e i medici vanno formati, non liberati dal loro precipuo compito, che consiste nella scelta del farmaco più efficace, prescrivendo terapie mirate in base alle esigenze degli assistiti. Le valutazioni dei risultati vanno compiute da équipes multidisciplinari,

ove sono presenti tutte le varie professionalità interessate e i familiari.
(Daniela Mariani Cerati, medico A. O. S. Orsola Malpigli)

Risposta:

Trovo che dietro l'apparente scientificità dell'argomentare della dottoressa Mariani ci sia un sovrappiù di istintivo ed aggressivo che mi ha prodotto un sentimento uguale e contrario: quello del buonumore.

"Ignoranza, fare di ogni erba un fascio, tornare all'età della pietra aspettando che la malattia abbia il suo corso." il tutto firmato da nome grado e postazione, mi ha evocato due immagini: una uditiva e l'altra visiva.

L'uditiva è quella di un'irriverente poesia del Giusti, mandata a memoria alle medie "Vostra eccellenza che mi sta in cagnesco" perché ho firmato con altri un appello che mette in guardia contro l'abuso (non l'uso) di un controverso farmaco: il Ritalin, proponendo soluzioni pedagogiche ad un problema, quello dell'ipercinesesi ..."e mi gabella per oscurantista e con gli anatemi di lesa medicina, forse mi vorrebbe al rogo..."

La seconda, visiva: mi sono visto piccolo malato immaginario alla mercè di un moderno Dottor Purgone che in nome della scienza, di cui è l'unico portatore, mi zittisce con un: "è dimostrato scientificamente con un centinaio di sperimentazioni controllate a doppio cieco", che equivale al latinorum del simpatico coprotagonista della celebre commedia.

Poi mi sono riletto il testo dell'appello e onestamente mi sono chiesto se abbiamo letto le stesse cose.

Sono andato infine a visitare la piccola antologia di materiali scritti sul tema nel sito dell'[appello](#) anch'essi con qualche pretesa scientifica ed ho capito il retropensiero della signora Mariani: nessuno metta in discussione, tanto meno dei pedagogisti, l'operato dei medici.

Il testo della signora, poi, conferma almeno alcune cose: il farmaco ha un "effetto paradosso", funziona solo su chi ha lesioni provate, per gli altri produce euforia. Noi che cosa abbiamo detto nel nostro appello?

In secondo luogo ci sono notevoli ed autorevoli studiosi che mettono in dubbio che l'ADHD sia una malattia, pensano che sia una disfunzione educativa che debba trovare soluzioni sul terreno delle tecniche educative. Stiamo attenti a non confondere i sintomi di una malattia (esempio autismo) con un'altra malattia (ADHD); forse non sarebbe corretto scientificamente e neppure etico. Zittito dal "doppio cieco" poi che debbo fare? Inviarle il numero, quello sì statistico, dei casi di genitori Usa che con perizie mediche alla mano chiedono i danni per i loro bambini trattati col Ritalin? Non centinaia ma migliaia! Non contano? Tutti oscurantisti?

C'è un'affermazione del suo testo, poi, che vorrei sottolineare "farmaco efficace, sintomatico ma non curativo", mi pare che sintomatico significhi che mitiga i sintomi di una malattia ma che non guarisce, dunque chi prende il Ritalin da piccolo lo deve prendere per tutta la vita!

Ricapitoliamo: noi sappiamo che in alcune nazioni si è abusato del Ritalin (vedi cause in corso); sappiamo che ci sono dubbi scientifici nel definire l'ADHD una malattia (vedi antologia appello); sappiamo che il Ritalin lenisce i sintomi ma non cura (vedi Mariani) e secondo il medico dovremmo tacere questi

pericoli e questi rischi? Non dovremmo preoccuparci, come educatori, che una soluzione chimica alle reali difficoltà di apprendimento sia un'elusione del problema, mentre sappiamo che si può fare bene altrimenti?

Sono convinto che se la dottoressa Mariani rileggerà il nostro appello senza spirito di corporazione potrebbe invece benissimo firmarlo, deve solo partire dal presupposto che le scienze non sono più autosufficienti, ma che quelle moderne sono umili, eclettiche, chiedono prestiti ad altre scienze e perseguono non un'idea aggressiva del mondo, ma di equilibrio, come fa l'ecologia e, in piccolino, la nuova pedagogia. E dovrebbe ricordare che la prima regola di un medico è non nuocere, adottando anche il principio di precauzione.

Infine, se la signora non disdegna la discussione scientifica anche con un pedagogo visto che abita a Bologna, cioè siamo vicini di provincia, le propongo una disputa scientifica, io porterò un medico e lei chi vuole. Sono convinto che i domenicani ci potrebbero ospitare!

*Prof. Omer Bonezzi ordinario di Pedagogia presso il Liceo Fanti di Carpi
Presidente nazionale di Proteo Fare Sapere*

Tratto da Proteo Fare Sapere News n. 8 del 22/06/2001

e-mail: mail@proteofaresapere.it

Internet: <http://www.proteofaresapere.it>