

"Parigi in una bottiglia"?

Come un approccio bio-riduzionista ad un problema ne può impoverirne la comprensione e la risposta che ad esso noi potremo apportare.

L'ADHD è un problema complesso con un contorno evanescente, chiamato precedentemente "disfunzione cerebrale minima" e che occupa ormai la scena nel settore della psichiatria infantile. Si è arrivati ormai a dare a questo problema un risposta aspecifica: la prescrizione di metilfenidato – Ritalin® o Concerta® - in rapporto alla quale rileviamo non poche ripercussioni. Queste molecole, che esistono fin dal 1954, non sono state prescritte su larga scala se non dopo gli anni '90.

E' quindi ovvio preoccuparsi – è in gioco la salute dei nostri bambini – quando si propone di somministrare un derivato anfetaminico al 5-10% dei minori tra i 5 ed i 12 anni (fonte CIPB) ⁽²⁾, suscettibili di essere diagnosticati ADHD, e questo significa la possibilità di estendere questo mercato farmaceutico a 74.000 fanciulli (in Francia, ndt) come annunciato in un recente articolo su SOIR.

Certamente, in effetti ci sono famiglie i cui figli soffrono di turbe del comportamento, e quindi la qualità della vita tende a migliorare con l'assunzione di questi medicinali. Se questo è anche appropriato, è cosa tutta da discutere.

La "demonizzazione" di certi medicinali che in tale articolo è stata denunciata con riferimento a certi ambiti della salute mentale, è invece una diffusa e prudente perplessità, ed anche una paura più che giustificata per la salute dei nostri bambini. Noi osserviamo tutti i giorni nella nostra pratica psichiatrica le derive della sovra-prescrizione di farmaci psicotropi in generale, circostanza largamente confermata dalle statistiche. Questo fenomeno potrà estendersi ugualmente in futuro per i derivati anfetaminici.

Ci si può stupire per l'atteggiamento di persone come David Healy ⁽³⁾, che da un lato utilizza dei derivati dall'anfetamina su larga scala e li considera non pericolosi per i nostri bambini, ma dall'altro - quando essi sono venduti illecitamente come droghe - li considera una grande minaccia per la società.

Ma la cosa che davvero sconcerta, è che nessuno ne sia turbato. Noi possiamo vedere che con queste sostanze – sotto la pressione congiunta del marketing farmaceutico, di un discorso psichiatrico semplicista e della domanda di conforto da parte dei pazienti – si abusa di trattamenti farmacologici pesanti e di lunga durata.

Ci pare quindi importante riprendere gli argomenti pseudo-scientifici e le contro-verità avanzate nel dossier di SOIR e di confutarli uno ad uno citando le fonti.

Una controverità: "l'ADHD è una malattia curabile con farmaci psicoattivi".

Ricordiamoci quali sono i criteri diagnostici del DSM-IV su questa sindrome: una lista di comportamenti disfunzionali frequenti nell'infanzia. Poichè una psico-patologia comune sotto-giacente non è mai stata attestata, l'utilizzo del termine "malattia" non ha più senso di quanto non ne avrebbe per qualificare la "delinquenza", la "timidezza" o – per esempio – i cattivi risultati scolastici.

L'idea che si tratti di un problema di vigilanza dei centri cerebrali della veglia insufficientemente attivi è un'altra ipotesi non dimostrata, basata peraltro su di un modello bio-medicale contestato.

Ricordiamo egualmente che in psichiatria, dopo 30 anni di ricerche intense e di enormi budget dissipati, l'implicazione di un gene o di un gruppo di geni non ha mai potuto venir dimostrata per alcuna patologia e la presenza di una certa problematica in più membri della stessa famiglia non implica necessariamente una causa di carattere genetico ⁽⁴⁾.

I medicinali sopra citati non sono in sintesi un trattamento specifico del disordine descritto, ne sono un grado di per se di sanare una patologia. Il fatto che i derivati anfetaminici calmino certi bambini – anche senza disordini del comportamento – e ne mettano in agitazione altri è un fatto conosciuto da molto tempo. Essi permettono, tuttalpiù, una soppressione dei sintomi come l'impulsività e l'iperattività ed una canalizzazione dell'attenzione, ma per contro creano una dipendenza che rende difficile la rimodulazione del trattamento nel corso del tempo.

C'è certamente un miglioramento dell'accettazione sociale del bambino, ma i benefici a lungo termine in materia di apprendimento e di abilità sociali non sono per nulla dimostrati.

I progressi in materia di neuroimmagine permetterebbero di stabilire un'eziologia attraverso un test diagnostico.

Il dott. Grace E. Jackson ⁽⁵⁾ in un'analisi dei reali apporti della neuroimmagine statica e dinamica in clinica psichiatrica, conclude: *"...contrariamente alle frequenti asserzioni promosse da numerosi media, non c'è per il momento alcuna prova che permette di affermare che la neuroimmagine possa rilevare la presenza di patologie psichiatriche basate su delle anomalie anatomiche o psicologiche nel cervello. Ci sono tutta una serie di limiti pratici e teorici a che la neuroimmagine possa attestare la presenza di una psicopatologia, ed è fortemente improbabile che ciò possa accadere".* L'Associazione Psichiatrica Americana ha pubblicato sul proprio sito web una conclusione che va nella medesima direzione nel 2005.

In una revisione sistematica, le stime del numero di bambini con ADHD varierebbe dal 4 al 26%! Tra i bimbi dai 6 ai 12 anni, la maggior parte delle stime si attesta tra il 5 ed il 10% (fonte CIPB)

La disparità tra queste cifre dimostra che la frontiera tra un comportamento qualificato come patologico su certi bambini ed un comportamento normale è assai fluida.

Come sottolinea il dott. Dirk Van Duppen ⁽⁶⁾ in "La guerra dei medicinali", noi rischiamo di assistere, a fronte di alcune situazioni severe dove un trattamento può giustificarsi, ad una vera "medicalizzazione" della vita quotidiana. Senza contare che presto i genitori che rifiuteranno di porre i propri figli turbolenti sotto terapia farmacologica potranno essere posti sotto accusa.

I costi per la società.

Valutazione rapida: al prezzo di 50 fino a 62 euro la confezione, per ogni mese e per ogni bambino, in un anno i costi possono ammontare – con riferimento ai 74.000 bimbi sotto terapia – ad una cifra compresa tra i 7,2 ed i 53,280 milioni di euro (solo in Francia, ndt). Vista l'ampiezza del mercato, si può facilmente immaginare la pressione del marketing farmaceutico sui medicinali, ma anche direttamente sul pubblico per mezzo di campagne d'informazione che raggiungono i propri obiettivi tramite la stampa e la televisione, nonché grazie al sostegno finanziario diretto di associazioni di pazienti. I medicinali risolvono il problema delle richieste dei pazienti e dei loro parenti, influenzati dagli argomenti del marketing diretto. La diagnostica dell'ADHD rischia d'essere sostenuta da ragioni di carattere principalmente economico e non invece orientata verso i benefici reali del bambino/paziente.

L'efficacia della presa in carico mediante terapia comportamentale intensiva verrà confermata.

Gli studi randomizzati non mostrano i reali vantaggi nelle terapie comportamentali, in rapporto all'assenza di trattamenti psicosociali ed alle prestazioni delle cure abituali (fonte CIPB).

Noi, il gruppo PoPP, ricordiamo qui - come nel nostro Manifesto - le nostre inquietudini circa l'impoverimento della diagnostica in psichiatria, quando essa di basa unicamente - com'è sempre più sovente riscontrato - su dei criteri diagnostici che non tengono conto della particolare storia del paziente, di tutte le dimensioni del suo contesto psicosociale e del suo ambiente.

E' essenziale tenere conto di tutte queste informazioni quando si tratta di organizzare una risposta ad una problematica individuale e familiare.

Noi speriamo con queste differenti argomentazioni di far percepire la complessità del problema e l'estrema attenzione che bisognerà riservare nel futuro prossimo alle derive che potranno suscitare i conflitti d'interesse di grande portata sollevati da questa questione. Non si tratta di privilegiare una qualche modalità terapeutica, ma di denunciare una logica riduzionista, che vuole adattare la comprensione dell'ADHD ad un modello biomedicale semplicista che ha come corollario il trattamento medico come soluzione autoreferenziale.

Risposta al dossier su "SOIR" del 29/03/06 sull'ADHD (Sindrome da Iperattività e Deficit di Attenzione) e sui medicinali psicotropi.

Articolo della dott. sa Monique Debauche, psichiatra (Bruxelles), membro del PoPP ⁽¹⁾

(1) *groupe PoPP: gruppo di psichiatri orientati alla psicoanalisi ed alla psicodinamica. Il manifesto di questo gruppo può essere ottenuto su semplice domanda: groupepopp2004@yahoo.fr*

(2) *CIPB: centro d'informazione farmaceutico belga, indipendente dalle società produttrici dei farmaci (<http://www.cbip.be>)*

(3) *David Healy, MD - "Psychiatric drugs explained", IV^e edizione, 2005, ed. Elsevier Churchill Livingstone*

(4) *Colin A. Ross & Alvin Pam - "Pseudoscience in biological psychiatry", 1995, ed. Blaming The Body*

(5) *Grace E. Jackson, MD - "Brain Scans Prove Disease", articolo gentilmente messo a nostra disposizione ancor prima della pubblicazione, avvenuta nel corso di questo mese*

(6) *Dott. Dirk Van Duppen - "La guerre des médicaments", 2005, ed. Aden*