

Intervista alla Senatrice Anna Maria Serafini, Presidente della Commissione Bicamerale per l'Infanzia

In Italia sono tantissimi i bambini e gli adolescenti che vengono trattati con psicofarmaci. Nella maggioranza dei casi la "pillola" è la via breve per intervenire davanti ad un disagio che ha ben altre motivazioni. Un intervento che non è una soluzione ma l'inizio di un tunnel. Le Istituzioni non possono ignorare questa nuova strada che la società italiana ha intrapreso. In qualità di Presidente della Commissione Bicamerale per l'Infanzia che commento dà a queste cifre da bollettino di guerra?

Ciò che trovo preoccupante, oltre all'aumento della prescrizione di psicofarmaci per bambini e adolescenti, è la carenza di risorse nelle strutture pubbliche e di studi completi sui farmaci usati in adolescenza, l'Italia dovrebbe rispondere a questo allarme promuovendo un registro nazionale con dati anonimi dei minori in cura con psicofarmaci. La Commissione, nel suo percorso di valutazione delle questioni sollevate dal Comitato "Giù le mani dai bambini", si impegnerà a sollecitare le Istituzioni, in prima istanza il Ministero della Salute e le Agenzie Sanitarie Nazionali, affinché le segnalazioni delle associazioni e le voci della società civile possano trovare riscontri, pareri e approfondimenti scientifici, nonché risposte operative adeguate alle necessità.

Cosa possono e devono fare le istituzioni?

Ritengo che le Istituzioni preposte debbano attivare una maggiore presenza per salvaguardare il benessere e la salute fisica e psicologica dell'infanzia e dell'adolescenza. In questi anni abbiamo assistito ad una "drammatizzazione", da parte della società, dei media e della televisione, dell'adolescenza e delle sue molteplici manifestazioni. Si scambia la paura di crescere, l'ansia del nuovo, dei cambiamenti e di ciò che ancora non si capisce per delle patologie che non esistono, per delle malattie che non ci sono. Il disagio va affrontato, né stigmatizzato né sottovalutato, ma occorre ascoltare di più i ragazzi, metterli al centro di specifiche strategie per aiutarli, supportarli e indirizzarli. Una proposta potrebbe essere quella di promuovere dei Consulitori specializzati nell'ascolto e nel superamento del disagio degli adolescenti. Non vi è alcun dubbio che questo sarà uno dei temi su cui lavorerò come Presidente della Commissione Bicamerale per l'Infanzia e che metterò all'ordine del giorno. Compito istituzionale della Commissione, che ha iniziato i suoi lavori a fine ottobre, è anche quello di monitorare il rispetto dei diritti dell'infanzia nel nostro Paese; ritengo che il diritto alla salute sia uno dei diritti fondamentali che deve essere salvaguardato e garantito. Porrò quindi particolare attenzione a tutte le segnalazioni e denunce finalizzate a mettere in evidenza quelle situazioni, in cui particolari difficoltà o veri e propri rischi, possano incidere negativamente nei normali percorsi di crescita infantile.

L'EMA lo scorso giugno ha raccomandato di estendere l'indicazione per il Prozac ai bambini di 8 anni che soffrono di forme moderate o severe di depressione e non rispondono ai trattamenti psicoterapici dopo 4-6 sedute. Persino l'uomo della strada si rende conto che sembra assurdo dopo appena 4-6 sedute dichiararsi sconfitti ed affidare il bambino ad una molecola di questa portata. Eppure questa è l'indicazione. Come commenta questa presa di posizione dell'EMA?

L'argomento è decisamente delicato, ma il problema si pone a monte della scelta di somministrare psicofarmaci, importantissima in questi casi è la diagnosi. Sugli effetti degli psicofarmaci ai minori purtroppo non ci sono grandi studi né esistono protocolli

diagnostici che consentano una logica seria nella prescrizione. In certe occasioni questi farmaci sono utili, ma vanno integrati con altre terapie, come la psicoterapia individuale e il supporto terapeutico della famiglia. Ritengo indispensabile un'attenzione scrupolosa nel momento in cui questi farmaci vengono prescritti per bambini e adolescenti.

Intervista al dott. Federico Bianchi di Castelbianco, psicoterapeuta dell'età evolutiva

Lei conosce molto bene le pieghe del disagio dei bambini. Ma stanno davvero così tanto male i minori italiani?

Quello della diagnosi è il nodo centrale del problema. Mi spiego meglio. Se un bambino, con reali difficoltà, deve tutti i suoi problemi ad una sindrome ADHD o alla depressione allora è giustificato prescrivere a quel bambino uno psicofarmaco. Ma davanti ad un comportamento "anomalo" non si può generalizzare ed affermare che si tratta di un problema neurologico che ha bisogno necessariamente di una terapia farmacologica. Quel comportamento anomalo, quel disagio merita un'attenta riflessione e solo dopo una corretta valutazione clinica che analizza le cause di quel disagio, possiamo giungere ad una reale diagnosi. Nessuno nega che il bambino cosiddetto "terribile" sia effettivamente difficile da gestire, che subisca in prima persona un disagio profondo. Ma quel suo comportamento non è sintomo di una malattia, è piuttosto un "grido d'allarme", una richiesta d'aiuto.

Perché si è innescata questa "corsa al farmaco"? Che ruolo recita la scienza e quale la famiglia?

Alcuni cercano sempre più una soluzione rapida al problema attribuendo ad ogni disagio una causa biologica o genetica senza prendere in considerazione l'aspetto sociale. O meglio, conoscono l'aspetto sociale che c'è dietro un disagio ma al momento di formulare una diagnosi prediligono la strada della causa biologica perché è quella che più rapidamente conduce alla somministrazione del farmaco e, quindi, alla "soppressione" del sintomo. Ma non della causa che c'è dietro quel sintomo.

E poi c'è la famiglia. Non è una sconfitta per il genitore dover ricorrere allo psicofarmaco per gestire quel "figlio terribile"?

Vede, la diagnosi fatta al figlio purtroppo è di deficit biologico, il ragionamento è più o meno questo: "mio figlio ha una malattia, la causa è nel suo organismo, lo curo per farlo stare meglio". Un ragionamento avvalorato dalla diagnosi fatta. Ma tutto questo mette anche al riparo, inconsciamente, il genitore dal doversi mettere in discussione. La famiglia viene deresponsabilizzata. Si sente sollevata e per questo non può andare oltre a questa diagnosi. Alla fine, meglio dare un farmaco per una malattia che chiedersi dove si sono commessi errori. La sensazione, comunque, è che si sia "saltato il fosso", che si sia superato un tabù e cioè quello di dare farmaci così importanti a bambini sempre più piccoli.

Il salto, la famiglia, lo ha culturalmente già fatto da diversi anni. Prendiamo lo "scioppo per dormire". Non è uno psicofarmaco, e questo va sottolineato. Però quando si arriva a somministrare un farmaco per far dormire il proprio figlio-ovviamente non penso alle situazioni di insonnia ripetuta o a situazioni patologiche- perché, magari, sovraeccitato da una giornata particolare, ecco che la scala dei valori è sovvertita. Il fosso è stato saltato. Da parte dei genitori c'è una

richiesta totale di medicalizzazione. I genitori non sanno più sostenere il loro figlio davanti ad un dolore. Per ogni piccolo problema, dal mal di pancia all'influenza si chiede l'aiuto dei farmaci. E, per tornare al sonno, il latte caldo, una favola e l'abbraccio di mamma sono considerati rimedi obsoleti da chiudere nel cassetto. Più rapido, senza dubbio, il cucchiaino di sciroppo.

Torniamo agli psicofarmaci. L'Emea dà il proprio parere favorevole alla somministrazione del Prozac

in bambini con depressione grave dopo il fallimento di 4-6 sedute di psicoterapia. Ma bastano 4-6 sedute per dichiarare fallita la psicoterapia?

No assolutamente. E faccio un appello affinché le Istituzioni italiane non accolgano queste indicazioni. In 4-6 sedute ci si rende appena conto di quale sia il possibile problema che c'è dietro al disagio manifestato. Chi ha messo nero su bianco le affermazioni presenti nel documento dell'Emea è incompetente nella conoscenza della psicoterapia ma, soprattutto, è un incompetente a proposito dei bambini.

La psicoterapia può essere un'alternativa agli psicofarmaci?

Sì. La strada psicoterapeutica è una strada seria da percorrere. Il farmaco può essere di supporto in alcuni casi e per brevi periodi per aiutare il bambino a superare momenti particolari. Ma, e lo sottolineo con forza, non è una terapia, non è la cura per il problema del bambino.

Dal punto di vista comportamentale, come agisce uno psicofarmaco e come la psicoterapia?

La differenza è sostanziale. Gli psicofarmaci portano il bambino su una strada che non è la sua. Si ottiene sì il cambiamento del comportamento del bambino ma solo perché il farmaco sopprime le sue manifestazioni. La psicoterapia, al contrario, non cambia il comportamento del bambino forzandolo ma agisce sulla causa che ha provocato quel comportamento.

Un bambino "curato" con gli psicofarmaci che adulto rischia di diventare?

Diventa un adulto con un vissuto di malattia. Se sin da piccolo cresco con l'idea di essere malato e di dover ricorrere ai farmaci per stare bene, anche da adulto sentirò questo problema. E non parlo della dipendenza dal farmaco dal punto di vista del principio attivo- cosa peraltro presente e preoccupante - ma mi riferisco al fatto che anche da adulto quell'individuo si sentirà sempre una persona "malata". E poi se curiamo il sintomo, se mettiamo a tacere il grido d'allarme del bambino con un farmaco ma non curiamo il disagio che quel bambino porta in sé, è evidente che, prima o poi, anche da adulto quel disagio resterà irrisolto.

Perché aderire alla Campagna "Giù le Mani dai Bambini"?

Perché i bambini vanno rispettati, ascoltati, aiutati. Perché quando "gridano" il loro dolore, il loro disagio, non possiamo liquidarli con una compressa. Tendono la mano e davvero pensiamo che possiamo, in quella mano, mettere solo uno psicofarmaco? Credo proprio di no. Lo dico da psicoterapeuta, lo dico da esperto dei bambini, lo dico da padre. Quando un figlio chiede aiuto ed un genitore, per aiutarlo, arriva a mettersi in discussione, arriva a leggersi dentro e, a sua volta, a farsi aiutare ecco che la "mission" genitoriale può dirsi davvero realizzata. Senza sensi di colpa. Ma con coraggio ed amore. Può dire altrettanto quel genitore che, davanti ad un figlio in difficoltà, subisce la via breve dello psicofarmaco? E' un dovere di tutti impegnarsi

affinché, in Italia, non si verifichi ciò che è già una drammatica realtà negli Usa dove gli psicofarmaci, il Prozac e il Ritalin sono cibo quotidiano per i più piccoli.

Concludiamo con un test. Come uno di quelli che si fanno sotto l'ombrellone. Peccato che questo serva a stabilire se un bambino soffre della sindrome ADHD. Basta un test per fare una diagnosi?

Assolutamente no. Così come non bastano 4-6 sedute di psicoterapia per dichiarare fallita questa strada. I bambini vanno ascoltati, con tempo, con pazienza, con dedizione, con competenza. Lasciamo i test sotto l'ombrellone. Invito tutti ad andare sul portale di "Giù le Mani dai Bambini" e fare il test correntemente utilizzato per stabilire se il bambino soffre di ADHD. Le conclusioni alle quali si giunge si commentano da sole. Quasi tutti i bambini risulteranno avere dei problemi o comunque essere " a rischio" e questo perché le domande alle quali rispondere sono assolutamente generiche e incredibilmente comuni a tutti i bambini che, per fortuna, si comportano da bambini: non stanno in fila, non hanno voglia di fare i compiti, si scocciano a stare seduti, si distraggono facilmente. Basta tutto questo per dire che un bambino ha un problema di questa portata? Credo proprio di no. E non serve essere uno psicoterapeuta per rendersene conto.

A cura del Comitato Giù le Mani dai Bambini