

## ***Intervista all'Onorevole Dorina Bianchi, VicePresidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati***

*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 vicepresidente della Commissione Affari Sociali che commento dà a queste cifre da bollettino di guerra?*

I dati disponibili ci richiamano ad un grande senso di responsabilità. A fronte di una percentuale dell'1,4 per mille negli anni 90, oggi i minorenni che assumono psicofarmaci sono il 6 per mille. Una crescita preoccupante che impone un'attenta riconsiderazione del problema: è utile partire conducendo un'analisi delle cause del disagio dei nostri giovani. Pensare di risolvere la questione con le sole prescrizioni mediche significa prendere in considerazione solo una parte del problema, quella farmacologica, dimenticando di intervenire per rimuovere le vere cause, quindi per affrontare alla radice le ansie e le fonti di preoccupazione degli adolescenti. Sul versante farmacologico si pone, poi, il problema di valutare l'appropriatezza della prescrizione di antidepressivi ove solo si considera che un trattamento, peraltro dagli effetti importanti, deve essere monitorato e costantemente adeguato in ragione degli effetti medio-tempore spiegati sul paziente."

*Cosa possono - e devono - fare le Istituzioni?*

E' fondamentale la presa in carico del problema da parte degli organi pubblici a ciò deputati. Mi riferisco al fatto che il Ministero della Salute, anche con il supporto conoscitivo di cui possono disporre le competenti commissioni parlamentari, debba avere un quadro chiaro e costantemente aggiornato sulle caratteristiche e sull'evoluzione del problema. Dal punto di vista della genesi del fenomeno è necessario agire per costruire punti di riferimento stabili che possano guidare lo sviluppo degli adolescenti. Ad esempio programmando, insieme alle Regioni, un piano di investimenti sociali sul territorio perché dal miglioramento dei servizi sanitari, dal potenziamento dei servizi di supporto ai giovani e di conforto del disagio giovanile matura il clima di fiducia, ora sfuggente, che costituisce l'indispensabile terreno di coltura del benessere generale di ogni comunità. Penso all'implementazione del ruolo dei consultori che devono rappresentare un'offerta attiva per i giovani e alle loro famiglie, non limitarsi a ricevere coloro che spontaneamente, ed in mancanza di altri mezzi, vi si rivolgono. Gli adolescenti e i bambini hanno un assoluto bisogno di manifestare il loro disagio; e il consultorio, anche in ragione della sua diffusione sul territorio, è lo strumento per prestare orecchio al loro bisogno di ascolto e alle dinamiche del loro sviluppo. Ma anche per sostenere le sforzi delle famiglie che devono "imparare" ad ascoltare il disagio, piuttosto che pensare di "sedare" le loro ansie con il mezzo farmacologico. Per evitare che la mancata conoscenza del problema possa generare comportamenti allarmistici da parte delle famiglie, è utile realizzare apposite campagne informative che evidenzino in maniera chiara il problema e gli effetti dell'uso non corretto degli psicofarmaci negli adolescenti e le misure per arginare tale fenomeno, partendo proprio dal recupero del dialogo tra i figli e i genitori, e perché no, anche con i nonni.

*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. Come commenta questa presa di posizione dell'EMEA e cosa pensa debba fare l'Italia?*

Il giudizio che ha espresso legittimamente l'EMEA deve rappresentare per noi, e per me in particolare nella Commissione Affari Sociali, una traccia di riflessione. Non posso tacere che la "medicalizzazione del disagio" è la soluzione estrema del problema. Prioritaria è l'analisi della genesi del fenomeno; e tale verifica ci dice che sono di fondamentale importanza il ruolo delle famiglie come centro di ascolto del disagio. Come del pari importanti sono gli studi scientifici sui problemi dell'infanzia e la ricerca di evidenze scientifiche in tema di appropriatezza delle prescrizioni di psicofarmaci negli adolescenti.

*"Giù le Mani dai Bambini": perché aderire ad una Campagna come questa? Quale la sua importanza?*

Trovo l'iniziativa di estremo interesse nel momento attuale in cui il problema è emerso, anche alla luce di alcuni dati, in tutta la sua rilevanza. Sono favorevole ad iniziative mirate ad individuare il perimetro del fenomeno. In tali basi bisognerà, poi, procedere a sensibilizzare l'opinione pubblica sulle caratteristiche del problema e sull'approccio risolutivo, tenendo conto che la "medicalizzazione" deve costituire l'estrema ratio. Al contrario sono prioritari gli investimenti in tema di corretta informazione attraverso i media ma anche nelle scuole e gli investimenti nelle strutture a sostegno dei compiti educativi delle famiglie. Su queste priorità dovrà puntare la campagna di "Giù le Mani dai Bambini" per trovare una sponda nella sensibilità del Governo e mia personale nell'ambito della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati.

---

***Intervista alla dottoressa Marina D'Amato, Presidente del Centro di Documentazione e Analisi per l'Infanzia e l'Adolescenza, presso l'Istituto degli Innocenti di Firenze***

*Dottoressa, inquadri la situazione dal Suo particolare punto di vista...*

Anche in Italia sembra esserci una "rincorsa agli psicofarmaci" nei bambini. Perché la Società ha compiuto questo salto, ha superato lo steccato di quello che fino a qualche anno fa sembrava essere, addirittura, un tabù. Nonostante il dato emergente, la diffusione degli psicofarmaci tra i bambini e gli adolescenti non è un trend di massa. A differenza degli altri Paesi europei in Italia infatti, gli psicofarmaci usati dai bambini e dagli adolescenti sono pochi. Tuttavia assistiamo al nascere di un atteggiamento che attribuisce al farmaco la possibilità di contenere, indurre, reprimere, i comportamenti infantili. In pochi decenni la cultura nei confronti dell'infanzia e dell'adolescenza è passata dalla logica di un'educazione fatta di regole chiare e dure, ad una logica educativa permissiva e spontaneista, e ad un atteggiamento recente di "adultizzazione" dell'infanzia stessa. E' in quest'ottica che si fa strada l'idea del farmaco. Il bambino considerato grande già da piccolo a cui l'adulto si riferisce come a un pari (a cui racconta pene d'amore e disgrazie economiche...) "deve" avere una condotta analoga a quella di un adulto e quindi si interviene su di lui come fosse davvero "grande" e risolvendo così la sua disattenzione a scuola con un eccitante o la sua paura di crescere con un calmante. Uno psico-farmaco però, attenua un sintomo ma raramente rimuove una causa, gli adulti vi ricorrono per poter garantire la loro efficienza e vi fanno ricorrere i bambini nell'ansia di prestazione che li pervade e che

attribuiscono anche ai più piccoli. Se non una tendenza, quindi un problema che corrisponde ad una mentalità sempre più diffusa in cui la preoccupazione diventa l'alibi dell'attenzione nei confronti dei bambini. Lo psico-farmaco, risolvendo apparentemente un problema comportamentale (ritmi del sonno e della veglia, attività motorie, malinconia) diventa la bacchetta magica di un mondo di adulti che si preoccupa e che risolve una questione difficile, di fatto "non occupandosi". Una pillola per dormire, infatti, è meno impegnativa di un'analisi del perché esiste quel sintomo e come possono modificare gli atteggiamenti per rimuoverlo.

*Come sta allora questo bambino (e adolescente) italiano? Dal suo punto di vista, più sociologico che clinico, è veramente un bambino così patologico da aver bisogno di psicofarmaci?*

I bambini italiani stanno bene, rispetto ai loro standard di salute, alle loro capacità di apprendimento, alla loro vita associativa, ma ricevono attenzione dal pubblico degli adulti prevalentemente per le loro patologie che per la loro normalità. Già prima divenire al mondo sono un problema, come se fossero loro i protagonisti attivi del decremento delle nascite, diventano noti poi nei media e nei saggi che li analizzano attraverso la problematica della droga, della devianza, dell'abbandono scolastico, e sono al centro dell'attenzione di tutti quando vengono abusati. Perché non ci occupiamo di loro predisponendo opportunità? Normalmente sebbene stiano bene, di loro non si occupa quasi nessuno, eppure questi 9.892.152 individui minorenni italiani hanno il ruolo fondamentale di imparare a gestire la Società del domani, e quindi hanno diritto ad essere considerati non solo problematicamente ma in termini di opportunità. Le trasformazioni della famiglia italiana incidono molto sulla vita dei bambini e degli adolescenti: essi vivono in un mondo con sempre meno coetanei già a partire dall'interno del loro nucleo familiare. Come conseguenza delle tendenze demografiche in atto e dell'affermarsi del modello del figlio unico, al centro nord, e di almeno due figli a sud, diminuiscono i bambini che hanno due o più fratelli, dal 22,8% del 1993 al 20% del 2003. La situazione continua ad essere diversa tra nord e sud: nel nord il 15% circa dei bambini di 0-13 anni vive con due o più fratelli, mentre nel sud la quota sale al 27.7%.

*La nuova famiglia italiana, più frammentata che allargata, trova tempo e spazio per occuparsi di questi bambini?*

Le famiglie italiane 21.810.000 (censimento del 2001) si trasformano perché il numero medio dei suoi componenti è passato in un decennio da 2.9 a 2.6. Su 100 nuclei famigliari in Italia circa 60 sono coppie con figli e tra queste in forte aumento le coppie con un solo figlio. ciò mette in evidenza un mondo di attenzioni preziose nel vero senso della parola, perché si osserva un aumento dei consumi intorno i bambini riferito non soltanto a beni di prima necessità ma soprattutto a beni di lusso. Nell'ultima "Indagine multiscopo sulle famiglie. Aspetti della vita quotidiana- 2003" si osserva come i videogiochi per esempio, siano usati dai bambini dai 3 ai 5 anni (31,7%) e tra i 6 e i 10 anni (55,3%) ma l'uso del telefono cellulare e il budget spesi per l'abbigliamento sono indicatori ben più consistenti di forme di attenzioni economiche che la famiglia italiana ha nei confronti dei più piccoli come se la mancanza di tempo, spesso sublimata con la qualità del tempo, potesse essere compensata con ogni oggetto possibile.

*Nascono sempre meno bambini. Dovrebbero essere sempre più preziosi ed invece la Società sembra non occuparsi di loro. La società è convinta di stare nel giusto oppure*

*non si cura di questa situazione? E perché serve "alzare la voce" con iniziative come "Giù le Mani dai Bambini" per farsi sentire?*

La Società di oggi dovrebbe prendere atto che il suo futuro è l'infanzia non per vezzeggiarla come un peluche, non per inquadrarla in una frenetica corsa tra sport agonistici e lingue straniere imparate prima di quella materna, ma per considerarla normale e cioè per offrire ad essa le possibilità di crescere, imparando a scegliere, imparando a gestire con sicurezza il corpo e la mente.

*Interviste a cura dell'ufficio stampa del Comitato Giù le Mani dai Bambini*