



## FARMACI? NO GRAZIE

Come l'ossessione dei genitori per l'autostima dei loro figli unita a diagnosi guidate dal profitto possa portare a pericolosi interventi farmacologici.

Lo zelo nell'assicurare il benessere psicofisico dei bambini è realmente di aiuto per i nostri figli o costituisce piuttosto un atteggiamento virtualmente dannoso? Paradossalmente le eccessive preoccupazioni riguardo la percezione di sé e l'autostima dei bambini potrebbero non solo essere ingiustificate, ma portare involontariamente ad interventi farmacologici non necessari e potenzialmente pericolosi.

Sono giunto a questa considerazione dopo aver curato oltre 2.500 bambini affetti da ADHD (disturbo da deficit di attenzione e iperattività), condizione che pare essere ormai l'unica spiegazione per ogni scarso rendimento scolastico o comportamento fuori dalla norma. Nel mese di novembre, durante gli incontri genitori-insegnanti che precedono la prima valutazione scolastica, i genitori sembrano porsi tutti la stessa domanda: "mio figlio è affetto da ADHD"?

Ho prescritto farmaci come Ritalin, Adderall e Concerta a bambini per oltre un quarto di secolo e provo un certo disagio per la quantità di farmaci attualmente utilizzati negli Stati Uniti. Nel 1998 scrissi "Running on Ritalin," un libro in cui ho preso in esame i fattori che potrebbero essere alla base dell'enorme aumento dell'uso di questo farmaco negli Stati Uniti. Ho capito però che la mia analisi sull'epidemia di ADHD e ricorso al Ritalin era incompleta e che non ero riuscito a spiegare in modo soddisfacente il motivo per cui i genitori di bambini con problemi sempre più lievi, addirittura genitori di bambini di appena 2 anni, o i bambini stessi (soprattutto adolescenti) "invocavano" una diagnosi di ADHD e relativa terapia farmacologica. Né mi era del tutto chiaro il motivo per cui i genitori erano favorevoli all'uso di farmaci come il Prozac, il cui uso nei bambini è aumentato in maniera esponenziale negli ultimi 10 anni.

Questi genitori non erano certo alla ricerca del bambino perfetto; amavano i loro figli ed erano preoccupati per loro. Ho capito allora che era proprio la loro preoccupazione per la sfera emotiva dei figli, in particolare per la percezione che questi avevano di loro stessi e la loro autostima, ad alimentare questo uso smodato di farmaci psichiatrici.

L'apprensione per la sfera emotiva dei figli sembra paradossalmente condurre ad una sempre minore tolleranza per le differenze e le variazioni di comportamento o del rendimento scolastico. Anni fa ho avuto in cura un bambino di 8 anni che nonostante un QI di 130 aveva voti mediocri a scuola, soprattutto perché non si applicava nei compiti a casa nonostante gli sforzi degli insegnanti e dei genitori. Il suo maggiore interesse era il deserto del Sahara e preferiva dedicarsi alla lettura di testi per adulti su questo argomento. Ma i suoi voti scolastici mediocri lo rendevano sempre più insoddisfatto ed in ultima istanza gli ho prescritto il Ritalin. Dopo questa ed altre esperienze simili, ho cominciato a chiedermi se ero destinato a vedere un giorno nel mio studio "l'ultimo bambino normale"...

La preoccupazione per la sfera emotiva dei figli riflette il profondo cambiamento nei valori della società moderna rispetto a qualche decennio fa. Le nostre convinzioni si sono spostate dalla sfera religiosa o politica verso una vera e propria ossessione per la sfera emotiva. La percezione di sé ha iniziato a rivestire un ruolo sempre più importante e ci si aspetta di stare bene con se stessi, e questo è ancor più vero per i figli. Eppure nonostante quanto comunemente si creda, non vi è alcuna prova che la percezione di sé dei bambini porti a differenze significative nel lungo termine.



La maggior parte degli studi sull'autostima si basa su interviste retrospettive, ben note per come possono portare a distorsioni della realtà. Il fatto che le persone intervistate siano diventate amministratori delegati, artisti o criminali non appare determinante; quello che emerge è che tutti sembrano aver avuto una infanzia infelice. Sia le persone di successo, sia coloro che hanno poi avuto una vita fallimentare raccontano di aver avuto nella loro infanzia un basso livello di autostima. Anche studi basati su criteri di ricerca più affidabili non hanno evidenziato alcun nesso causale tra un basso livello di autostima nell'infanzia e una vita di successi o fallimenti. Dunque, qualunque sia l'influenza nel presente, la percezione di sé del bambino sembra avere una minima influenza nel lungo periodo.

A parte questo ovviamente tutti desiderano che i figli abbiano comunque un buon rapporto con loro stessi. Anche a costo di portarli da un medico, ricevere una diagnosi con implicazioni che possono durare tutta la vita e assumere farmaci per anni? Tutto questo ha un senso? E' realmente per il loro bene?

L'ADHD sembra onnipresente quando si parla di problemi connessi al comportamento dei bambini e alle loro prestazioni. Mentre Il Centers for Disease Control rende noto che almeno 2,5 milioni di bambini (solo in USA, ndr) assumono farmaci per l'ADHD, i ricercatori epidemiologi affermano che il numero totale si avvicina a 4 milioni (sempre solo in USA, ndr). Una stima più precisa viene dai dati dei rimborsi di una assicurazione medica da cui si evince che negli Stati Uniti quasi 1 bambino bianco di 11 anni ogni 10 è attualmente trattato con un farmaco stimolante, come per esempio il Ritalin. La quantità di sostanze stimolanti prescritte e prodotte negli USA è aumentata del 2.000 per cento negli ultimi 15 anni. I dati della Commissione del Controllo sui Narcotici confermano che gli Stati Uniti consumano l'80% di tutti gli stimolanti prodotti nel mondo, e questa percentuale non include le droghe illegali come cocaina o metanfetamine.

Un numero sempre maggiore di genitori, insegnanti e medici è pronto ad accettare una spiegazione biologica ed una diagnosi di ADHD e dunque un trattamento farmacologico per un basso rendimento scolastico, senza considerare che ai bambini vengono spesso richieste prestazioni maggiori ad una età sempre più precoce. Con famiglie dove sempre più spesso entrambi i genitori lavorano fuori casa, il tempo trascorso con i bambini è minore, sia per giocare con loro o per seguirli nei compiti a casa. Inoltre i metodi educativi sono cambiati e si pone un maggiore impegno nel soffermarsi sui potenziali comportamenti negativi dei bambini prima di intraprendere un'azione, pratica questa poco adatta a menti iperattive.

Anche la sfera economica riveste un ruolo importante: le compagnie di assicurazione incoraggiano i medici a preferire brevi sedute piuttosto che lunghi colloqui, i medici guadagnano di più prescrivendo farmaci, ed in questo modo anche l'industria farmaceutica vede crescere i suoi utili. Dunque, ciò che maggiormente influenza il modo in vengono considerato i problemi relativi ai bambini potrebbe derivare dal potere che i produttori farmaceutici hanno sul comportamento dei medici, sulla ricerca e formazione - per la maggior parte supportata da fondi dell'industria farmaceutica - e la pubblicità diretta ai consumatori, genitori e insegnanti.

Alla base di questa "epidemia" vi è dunque l'amore, la paura e la preoccupazione per la sfera emotiva presente e futura dei nostri figli. Ma le difficoltà dei nostri figli vanno considerate una patologia e curate con farmaci psichiatrici per "il loro bene?" Propongo un'altra strada. Forse la prima riforma da attuare nella società è rivolgere uno "sguardo collettivo" ai nostri figli: è probabile che le cose vadano subito meglio per la maggior parte dei bambini appartenenti a quelle famiglie del ceto medio che portano i figli dal medico per avere una diagnosi circa il loro comportamento.



Non bisogna dimenticare che spesso alcuni dei nostri maggiori punti di forza sono il risultato di una compensazione delle nostre debolezze, e vi è una serie di semplici azioni da intraprendere per aiutare i nostri ragazzi senza ricorrere affatto a farmaci psichiatrici. Per prima cosa bisogna concentrare gli sforzi per coinvolgere da subito i padri nella valutazione del comportamento dei bambini o del loro rendimento scolastico. Nella mia pluriennale esperienza ricordo solo una decina di padri che si sono rifiutati di prendere parte alla valutazione, soprattutto se ero stato io direttamente a convocarli. Il coinvolgimento del padre rappresenta un punto critico, in quanto ha spesso una prospettiva diversa rispetto a quella materna, in genere nota meno un problema semplicemente perché è meno presente ed è più efficace per quanto riguarda la disciplina, come vuole lo stereotipo. La sua partecipazione ad un qualsiasi programma di comportamento, o trattamento farmacologico che questo eventualmente comporta, aumenta notevolmente la probabilità di successo rispetto alla sua assenza.

In secondo luogo, tutti i bambini dovrebbero essere sottoposti ad una valutazione dei processi di apprendimento e ad una visita medica completa prima di intraprendere una terapia farmacologica. Molti bambini che ho visitato avevano disturbi di apprendimento o di elaborazione che erano stati del tutto ignorati. Non c'è da meravigliarsi se bambini affetti da un disturbo uditivo, o da un altro problema di apprendimento, guardano fuori dalla finestra mentre l'insegnante sta parlando. Eppure spesso mi sono stati mandati bambini senza che la scuola avesse prima fatto un minimo di indagine!

Per finire ho rivolto un diretto appello ai miei colleghi di psichiatria pediatrica e di pediatria comportamentale e dello sviluppo, affinché specialisti che hanno raggiunto il massimo livello di esperienza nell'individuare e curare bambini con questi problemi non trascorressero troppo tempo nello studio dei medici formulando diagnosi e prescrivendo pillole ma - più produttivamente - uscissero dai loro ambulatori per andare direttamente nelle scuole e partecipare agli incontri di pianificazione dei programmi educativi/comportamentali per educatori e famiglie. Sempre più spesso infatti i genitori mi dicono che l'aiuto maggiore che ho dato ai loro figli risiede proprio nei 45 minuti dedicati a questi incontri...

So bene che vi è una parte di bambini che nonostante tutti gli sforzi necessitano comunque di trattamenti farmacologici, ma ritengo che questi il loro numero rappresenti solo un decimo dei bambini attualmente in cura. Troppo spesso dimentichiamo che i farmaci non costituiscono una onesta alternativa all'aiuto di cui i bambini hanno bisogno per affrontare quello che sta diventando un viaggio sempre più rischioso attraverso le fasi dell'infanzia

**Di: di Lawrence Diller\***

**Traduzione di Paola Tiberi per "Giù le Mani dai Bambini®"**

*\*Lawrence Diller, Pediatra comportamentale e dello sviluppo a Walnut Creek e autore del libro "The Last Normal Child" [L'ultimo bambino normale]*

Tratto dalla rassegna stampa di [www.giulemanidaibambini.org](http://www.giulemanidaibambini.org)  
Campagna sociale nazionale  
contro gli abusi nella prescrizione  
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti