



Psicofarmaci per bambini Una moda pericolosa. Un abuso che cela l'interesse delle case farmaceutiche

di José María Simón Castellví Presidente della Federazione Internazionale delle Associazioni Mediche Cattoliche

(©L'Osservatore Romano - 24 dicembre 2009)

Undici milioni di prescrizioni di antidepressivi e 2,5 milioni di antipsicotici ai giovani ogni anno. Negli Stati Uniti la probabilità per un bambino o una bambina orfani di assumere farmaci è sedici volte superiore alla media. E una visita dallo psichiatra su cinque da parte di una persona giovane si conclude con una ricetta di un antipsicotico. Sono i dati raccolti dal nostro gruppo di lavoro; la federazione che ho l'onore di presiedere è preoccupata per l'allarmante aumento delle prescrizioni di psicofarmaci ai bambini, soprattutto negli Stati Uniti.

Tuttavia, l'aumento incessante di tali prescrizioni si osserva in tutti i Paesi del cosiddetto mondo occidentale (300% in più negli ultimi dieci anni). La percentuale dei giovani che prendono uno o più farmaci per il trattamento di problemi di comportamento è del 9% negli Stati Uniti, del 6% in Gran Bretagna e del 3% in Australia. Non si spiegano le differenze che ci possono essere fra un bambino o un giovane australiano e uno nordamericano... Ci si può chiedere se questo tasso di prescrizioni sia giustificato dall'evidenza delle prove cliniche, se tali farmaci siano sicuri ed efficaci, o se sia realmente necessaria la polimedicazione. Sarebbe interessante capire perché c'è una maggiore incidenza di depressioni negli Stati Uniti e in altri paesi ricchi rispetto ai paesi poveri o se i medici che prescrivono di routine gli psicofarmaci seguono i mandati etici e scientifici della medicina basata sull'evidenza. Le diagnosi di iperattività o di disturbi del comportamento sono frequentemente associate alla prescrizione di antipsicotici, per cui possiamo dedurre che questi farmaci si utilizzano per controllare irritabilità e aggressività e si aggiungono agli stimolanti che paradossalmente si prescrivono contro l'iperattività. Gli studi sull'uso di antipsicotici nei bambini sono pieni di serie limitazioni metodologiche, che includono campioni troppo piccoli, test aperti o scarsa evidenza. In molte occasioni la necessaria "cecità" nelle prove cliniche (né il medico né il piccolo paziente o i suoi genitori sanno se prende un farmaco o un placebo) non si applica o è molto difficile da mettere in pratica. Vediamo alcune spiegazioni dell'aumento delle diagnosi e delle prescrizioni. L'infanzia e il passaggio alla vita adulta in Occidente sono drasticamente cambiati per molte ragioni ben note alla comunità cattolica: la crisi della famiglia estesa, l'aumento dei divorzi e delle famiglie monoparentali, l'incentrarsi più sull'individuo e meno sulle relazioni interpersonali, sulla famiglia o sulla comunità, i cambiamenti di vita dovuti alla secolarizzazione, al materialismo e al consumismo.

La depressione, l'ansia e le condotte aggressive sono quindi in aumento in Occidente. I comportamenti dei bambini devono essere intesi come un riflesso del loro contesto di vita. L'aumento dei problemi emozionali e di comportamento in bambini e adolescenti ha la sua genesi in una società iperstimolata, dove le immagini dei mezzi di comunicazione saturano il desiderio di sazietà, di felicità e di beni materiali della persona, offrendole aspettative irreali. Quelli che non si adeguano agli standard di comportamento e di controllo definiti dai genitori, dalle scuole e dai governi, si trasformano in "problemi" che si devono risolvere. E la risposta automatica è molto spesso la prescrizione di un farmaco. Il distress del bambino si riduce a una "alterazione biochimica". Man mano che si realizzano sempre più diagnosi e che sempre più pazienti e personale medico si sentono a proprio agio rispondendo con la

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*



medicalizzazione, l'alterazione medica diviene strutturale e definisce secondo la propria convenienza la situazione di "normalità" di un comportamento infantile. La medicalizzazione fa aumentare l'influenza degli "esperti" che prescrivono farmaci e, nello stesso tempo, si consolida nella cultura dominante. E le tipologie di diagnosi possibili sono sempre di più: si è passati da 50 a 400, dal primo *Diagnostic and Statistical Manual* della American Psychiatric Association ad oggi. Purtroppo questa situazione rende molto difficili o impossibili altre terapie o approcci che potrebbero a loro volta recare benessere ai bambini, alle loro famiglie e alla società.

È giusto interrogarsi anche sul ruolo svolto in questo campo dal desiderio di lucro dell'industria. Molti studi clinici sono finanziati dall'industria farmaceutica. Ed esiste una correlazione diretta fra il finanziamento dello studio e i suoi risultati. I centri accademici e le agenzie governative, come pure il discredito pubblico, l'autocontrollo o le sentenze giudiziarie, sono un freno solo parziale alle pratiche abusive di una certa industria. È molto difficile che l'informazione sui farmaci non sia influenzata, in qualche modo, dall'industria che li vende. Per esempio, l'American Psychiatric Association ha ricevuto nel 2006 un terzo del proprio finanziamento (62,5 milioni di dollari) dall'industria farmaceutica ("New York Times", 7/12/2008). Discernere fra buona scienza (che esiste) e buon marketing (che a sua volta esiste) non è sempre facile.

Possiamo di conseguenza affermare che le prescrizioni di psicofarmaci sono in continuo aumento in Occidente, che tale aumento sembra non avere sempre una giustificazione clinica, che il cambiamento di paradigma culturale ha molto a che vedere con ciò e che gli interessi dell'industria farmaceutica spiegano in parte questo aumento. I dati con cui lavoriamo nella Fiamc non sono infallibili; alla loro base c'è, comunque, un lavoro molto completo, fatto in buona fede e tenendo conto della medicina basata sull'evidenza. Non siamo per principio contro l'uso dei psicofarmaci nei bambini; in alcune occasioni sono necessari. Siamo però contrari al loro abuso o uso non corretto. Noi medici dobbiamo pensare sempre ad altre possibilità prima di prescrivere un farmaco a un bambino. Per questo, come si legge nei nostri statuti, collaboriamo allo sviluppo della professione medica e promuoviamo la salute e il lavoro sociale, specialmente nei nostri involontari piccoli pazienti