

Psicofarmaci ai bambini. Una questione globale.

Si discute sempre più frequentemente sui media di una nuova "epidemia": la cosiddetta sindrome da iperattività e deficit di attenzione, siglata "ADHD", ovvero bambini impulsivi, iper-agitati e cronicamente disattenti. Autorevoli luminari e specialisti sono pronti a giurare circa l'esistenza di questa nuova "malattia" dell'infanzia, e si stracciano le vesti se messi in discussione dagli "oscurantisti medioevali", che poi sono tutti coloro che hanno un punto di vista differente dal loro. Altrettanto loro autorevoli colleghi storcono la bocca, e criticano severamente un approccio che finisce per banalizzare problematiche ben più complesse. Chi ha ragione? Ma – cosa ben più importante – cosa dovrebbe fare chi si trova al bivio, con un figlio forse malato di iperattività, o forse no? E soprattutto: come si dovrebbe regolare chi il problema l'ha già in casa? Perché è facile parlare, quando non si è toccati direttamente dal disagio.

In questo balletto di cifre, dati e pareri, è necessario fare un po' di chiarezza: quello che è certo, è che non esiste alcuna prova dell'esistenza dell'Adhd, alcun marcatore biologico e mai stato individuato, e per tante ricerche scientifiche che tentano di dimostrare l'esistenza della sindrome, altrettante la smentiscono. Ciò non deve portarci ad abbracciare la scriteriata tesi opposta, ovvero che non esistono disagi dell'infanzia o problemi comportamentali degni della massima attenzione. (...) *"L'Adhd com'è definita oggi è più che altro una moda, le diagnosi sono inconsistenti e vaghe, e per come vengono perfezionate non si possono e non si devono fare"*, dice Emilia Costa, 1^a cattedra di Psichiatria dell'Università di Roma "La Sapienza", incalzata dal Professore di Pediatria William Carey, uno dei massimi esperti di sviluppo comportamentale del bambini in USA, che afferma: *"I questionari che vengono utilizzati per diagnosticare questi disagi dell'infanzia sono altamente soggettivi ed impressionistici: nonostante il fatto che le scale di valutazione utilizzate non soddisfino i criteri psicometrici di base, i sostenitori di questo approccio pretendono che questi questionari forniscano una diagnosi accurata, ma così non è"*. Detto ciò, bisogna demonizzare in modo meramente ideologico gli screening preventivi ed l'uso di psicofarmaci? No, ma neanche spacciare false certezze. Mentre discutiamo, il marketing del farmaco si fa sempre più aggressivo: ormai abbiamo una pillola per sedare ogni tipo di problema, e non possiamo nasconderci che l'infanzia rappresenta un nuovo e molto redditizio segmento di business per le multinazionali del farmaco, le quali – non dimentichiamolo – finanziano circa l'80% della ricerca mondiale, e tendono a non pubblicare mai le ricerche scientifiche con esito negativo, così da non nuocere al profilo commerciale dei propri prodotti. In questo scenario molto poco rassicurante, l'imperativo può essere uno solo: la prudenza ed il principio di precauzione. E' necessario prestare la massima attenzione affinché la scuola non diventi l'anticamera dell'ASL, come sta succedendo in non poche città d'Italia, dove assistiamo ad una sempre più marcato tentativo di medicalizzazione del disagio. Riflettiamo piuttosto sul rapporto di noi adulti con i bambini: quasi sempre, per ogni bambino che lancia un allarme e manifesta il proprio disagio profondo, c'è un adulto che non vuole o non può ascoltarlo, e che trova maggiore serenità nella certezza di una diagnosi e nella soluzione "facile" di una pastiglia miracolosa, piuttosto che nel doversi mettere lui stesso una buona volta in discussione.

Luca Poma Portavoce nazionale della campagna di farmacovigilanza "Giù le Mani dai Bambini – www.giulemanidaibambini.org

Tratto da: Agenda Coscioni – n° 11 – pag. 22