

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"

Egregio lettore.

Se, come dice la lettera, non si deve "abbracciare la scriteriata tesi che non esistono disagi dell'infanzia o problemi comportamentali degni della massima attenzione" e non "bisogna demonizzare in modo meramente ideologico gli screening preventivi e l'uso degli psicofarmaci", allora è importante utilizzare bene i dati epidemiologici e clinici. Occorre, infatti, definire meglio dei disturbi che sono reali e che in una proporzione significativa di casi traggono ben ficio da una medicalizzazione. L'alternativa a tale soluzione sarebbe sottoporre a trattamento obbligatorio ogni "adulto che non vuole o non può" ascoltare un bambino, ma in questo caso, chi avrebbe l'incarico di stabilire i criteri diagnostici per definire "patogeno" un rapporto fra l'adulto e il bambino?

Sarebbe bello vivere nel migliore dei mondi possibili, tuttavia la realtà è un'altra. È vero che vi è un abuso delle diagnosi di adhd, ma i disturbi comportamentali sono sindromi complesse e non si possono ricondurre a un agente infettivo, a un marcatore genetico o a una lesione specifica. Quindi si deve procedere con la dovuta cautela, ma usando programmaticamente tutti i dati clinici che dimostrano i benefici che numerosi bambini traggono da un trattamento farmacologico di disagi gravi. Visto che i genitori non possono ancora essere progettati in laboratorio.

Gilberto Corbellini

Tratto da: Agenda Coscioni – n° 11 – pag. 22 "Lettori dal web"

La risposta del nostro Portavoce:

Egregio, nel ringraziare per lo spazio concesso sulla Vs. rubrica Lettori dal Web, ci tengo a precisare quando segue: i dati epidemiologici sull'ADHD sono la cosa più incerta e contraddittoria che la medicina abbia prodotto negli ultimi 100 anni, e non è quindi assolutamente possibile - allo stato - contare su di essi per meglio definire il fenomeno, come Lei pare suggerire. La Sua affermazione secondo al quale (cito testualmente) "occorre definire disturbi che sono reali" è del tutto unilaterale e non supportata da evidenze scientifiche certe, non è certo Lei - con tutto il rispetto - che può pronunciarsi circa l'origine organica dell'ADHD, e la comunità scientifica circa quest'aspetto è tutt'altro che concorde (per ogni ricerca peer review che Lei può citare a sostegno della tesi del disturbo neurologico, ne possiamo citare una di segno diametralmente opposto). E volendo comunque superare la "polemica delle ricerche contrastanti", anche l'assunto Suo secondo il quale "una porzione significativa di casi trae beneficio dalla medicalizzazione" è nuovamente perlomeno discutibile, dal momento che è stata recentemente elaborata presso l'Università di Roma La Sapienza un'articolata relazione (ad uso perizia medica, in Tribunale) che suggerisce esattamente l'opposto con riguardo al rapporto rischi/benefici sul lungo periodo di questo tipo di molecole psicoattive, qualora utilizzate Sui minori. Si tratta infatti di "sintomatici", in grado di generare benefici di breve periodo (che peraltro si evidenziano indifferentemente anche in soggetti non ADHD) ed a rischio di effetti avversi e iatrogeni, come la recente letteratura ci conferma. Concludo osservando che la malcelata ironia (mi sfugge però il lato divertente) sull'alternativa costituita dalla necessità di trattamento obbligatorio sui genitori, sui genitori non ancora progettati in laboratorio, etc etc, dimostra una certa Sua ignoranza di temi che richiederebbero, qualora affrontati su di un giornale serio com'è il Vostro, maggiore attenzione e rispetto: esistono centinaia di protocolli - scientificamente testati - per intervenire con profitto in questo genere di disagi del comportamento senza l'utilizzo di molecole

*Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org
Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

psicoattive. Le alternative insomma esistono eccome, che Lei non le conosca è tutt'altra cosa, che poi si vanti di non conoscerle è davvero curioso, che poi cerchi di convincere il pubblico che non ne esistono è a mio avviso grave. La linea secondo al quale il farmaco è scienza e tutto il resto è 'irrilevante', è faziosa, fuorviante, e giornalmisticamente disprezzabile, in quanto falsa ed orientata alla disinformazione del pubblico e dei lettori.

Tanto le dovevo, nella speranza possa apprezzare - se non i contenuti di questa mia - perlomeno la sincerità e la schiettezza.

Distinti ossequi,

Luca Poma