

Discorso di Luca Poma al convegno tenutosi il 25 settembre 2007 all'Università di Salerno

(testo integrale)

Salve, sono un giornalista, e intervengo come portavoce di "Giù le Mani dai Bambini", il Comitato che consorzia centocinquanta tra Università, Ordini dei Medici, associazioni genitoriali, di pazienti ed associazioni di promozione sociale, e che promuove l'omonima campagna indipendente di farmacovigilanza per l'età pediatrica, che – tra le altre cose - si batte contro l'uso troppo disinvolto di psicofarmaci sui bambini e gli adolescenti.

Innanzitutto un ringraziamento non formale ma sostanziale all'Università ed al Magnifico Rettore, che ci ospita e che ci fa l'onore di essere qui con noi questa mattina, nonché al dott. Vincenzo Greco, che con rara professionalità ha gestito tutte le complicate vicende organizzative ed ha garantito la riuscita di questo importante evento: questa antica e prestigiosa Università da tempo è un membro qualificato del nostro Consorzio, anzi, se non ricordo male uno di quegli aderenti che s'interessarono a queste delicate tematiche in epoca non sospetta, già anni fa, quando il dibattito si stava appena sviluppando.

In apertura di questo mio intervento, non posso non replicare alla polemica sollevata nell'intervento precedente dall'Onorevole Gardini, di Forza Italia, spezzando una lancia in favore della categoria alla quale appartengo: l'Onorevole lamentava la scarsa e "parziale" opera d'informazione da parte dei mass-media riguardo l'argomento che siamo a trattare qui oggi, la sempre più disinvolta medicalizzazione del disagio dei minori...ebbene, da un lato l'Onorevole lamenta questo, dall'altro però ci dice di non leggere le "news" che una volta la settimana riceve sulla Sua casella email, news che paiono quasi "infastidirla"...traduzioni di articoli non nostri, beninteso, ma di autorevoli fonti d'informazione divulgativa come il New York Times e Le Monde Diplomatique, ed anche specialistica come Lancet, il British Medical Journal, e molte altre. E' davvero curioso quindi quest'attacco alla categoria dei giornalisti: solo negli ultimi 3 anni in Italia sono stati scritti circa **mille** articoli di stampa che parlano di questo argomento... che però l'Onorevole evidentemente non ha tempo e voglia di leggere! L'Onorevole Gardini ha una fonte d'informazione a Suo dire autorevole: un'associazione di genitori con figli troppo agitati e disattenti, i quali però hanno già scelto – liberamente e lecitamente, beninteso - per l'opzione farmacologica, cioè che già somministrano psicofarmaci ai propri bambini... ci si chiede quindi quale obiettività essi possano avere nell'evidenziare i pro ed i contro di una situazione circa la quale loro si sono già fatti una propria idea - necessariamente "parziale" in quanto frutto di valutazioni soggettive – e per la quale hanno già fatto la propria scelta, scelta tra l'altro probabilmente condizionata dall'obiettiva situazione di disperazione nella quale si sono trovati questi genitori, molte volte approdati allo psicofarmaco in carenza pressoché totale di alternative efficaci e disponibili.

Ma polemiche a parte, raccolgo più che volentieri l'invito a non scontrarsi da fronti contrapposti, e procedo in invece in modo costruttivo: vorrei con questo mio intervento sfatare alcuni "miti" richiamati con convinzione dall'Onorevole Gardini, ma che vedo a volte apparire anche su alcuni giornali, a firma di colleghi probabilmente vittime di luoghi comuni o con fonti appunto del tutto parziali e poco affidabili.

Iniziamo con il dire che Vi sono due eccessi opposti: chi appunto vede incondizionatamente nel farmaco un utile "salvagente", e chi per contro "nega" l'esistenza di problemi del comportamento dei minori. Per i primi, guai a mettere in discussione la soluzione farmacologica, per i secondi un bimbo che si arrampica sulle tende e prende a forbiciate i compagni di classe è del tutto normale, al massimo un po' vivace... A chiunque sia dotato delle necessaria onestà intellettuale non può non risultare evidente il rischio implicito in entrambe queste prese di posizione, ed altrettanto evidente è il fatto che questo problema, del quale negli ultimi anni sempre si discute, non può ridursi certamente alla sterile diatriba "psicofarmaco SI/psicofarmaco NO", ma è un problema profondamente culturale, che chiama in causa noi tutti e l'intera società: come noi vediamo i nostri bambini, cosa ci aspettiamo da loro, **che tipo di risposta** noi adulti siamo disponibili a dare alle loro manifestazioni di disagio.

L'Onorevole ha detto nel Suo intervento che "è dimostrato grazie alle moderne tecniche di neuroimaging che il cervello dei bambini iperattivi è differente, e che questa è la prova che sono malati". Questa ipotesi è stata in più occasioni contestata: due ricercatori, Baumeister e Hawkins, hanno effettuato un'esauritiva ricerca sui tentativi precedenti di identificare anomalie strutturali nei cervelli dei piccoli iperattivi, concludendo che *"nonostante sembri oggi condiviso da alcuni esperti che l'iperattività sia correlata ad anomalie cerebrali, l'indagine*

effettuata dimostra che non ci sono prove convincenti sull'esistenza di anormalità nei cervelli di persone iperattive”.

Si è detto che dato che questi psicofarmaci ottengono un effetto sui bambini iperattivi, questa è la prova che essi sono realmente malati, perché se non ci fosse la malattia il farmaco non potrebbe agire. Ebbene, la manipolazione della logica non finisce mai di stupirci, dal momento che – per citarne una tra tante – una ricerca della Divisione di Psichiatria dell'Infanzia del National Institute of Mental Health (USA), svolta ponendo a confronto minori iperattivi e minori normali, ha dimostrato che *“questi psicofarmaci stimolanti hanno effetti comportamentali simili sia in bimbi normali che in bimbi iperattivi”*. Ed in ogni caso, come noto, una sostanza stimolante ha sempre un effetto, indipendentemente da chi la assume, e ciò è vero per una molecola qual'è il Ritalin®, che è una metanfetamina, com'è vero per altre molecole, quali ad esempio la semplice caffeina, che – pur in misura ben minore – ha analoghi effetti stimolanti sui minori, e perché no la cocaina, che non a caso fino allo “sdoganamento” del Ritalin® avvenuto quest'anno, era classificata nella stessa identica categoria del potente psicofarmaco.

Si è detto che questi psicofarmaci sono comunque sicuri sui minori. Vi cito allora una ricerca tra tante, quella di Henderson e Fischer, laddove dice che *“...cambiamenti patologici ed una vasta catena di alterazioni furono osservate dopo 14 settimane di sperimentazione con metilfenidato (che è il principio base del Ritalin®, ndr). Le osservazioni mostrano che nei soggetti trattati con dosi terapeutiche si presentavano lesioni cardiache, e che esse persistevano anche dopo la sospensione delle somministrazioni. Degno di nota fu anche il rapido sviluppo dei cambiamenti patologici, a volte entro sole 3 settimane. La possibile irreversibilità e i profondi cambiamenti strutturali osservati in pazienti in terapia a lungo termine con psicofarmaci stimolanti, suggerisce che queste scoperte possono avere conseguenze cliniche delle quali i medici dovrebbero essere pienamente coscienti...”*. Ed ancora: una recente ricerca (Bolanos, Barrot et altri) dimostra ad esempio che il trattamento con questo tipo di psicofarmaci *“altera in misura significativa in età adulta la risposta comportamentale alle emozioni”*. E come se non bastasse, la stessa Food & Drug Administration, che è il massimo ente sanitario di controllo in USA, ha recentemente emesso degli avvisi urgenti (“warning”) su questi psicofarmaci, obbligando in forza di legge le case farmaceutiche ad apporre sulle confezioni – nei riquadri neri come quelli utilizzati da noi per i pericoli mortali di cancro sui pacchetti di sigarette – avvertenze quali *“rischio di ictus e di complicazioni cardio-circolatorie fino alla morte, rischio di allucinazioni visive, intenti suicidi, comportamenti psicotici, comportamenti aggressivi e violenti”*. L'FDA ha addirittura obbligato tutti i medici americani a prendere contatto per iscritto con le famiglie con bambini in cura con questi psicofarmaci, per informarle di queste allarmanti novità. Diciamo che l'equazione del tipo “anche l'Aspirina è dannosa se uno la prende impropriamente” in questo caso non pare reggere molto...

Si è detto che le confezioni costano poco, e che quindi non è vero che ci sono interessi di marketing da parte della multinazionale farmaceutica Novartis® a vendere il Ritalin®, la nota anfetamina che da qualche mese viene commercializzata anche in Italia. Beh, credo sia solo disinformazione e non mala fede, ma vorrei ricordare che Novartis®, confezione dopo confezione, fa sul Ritalin® un giro d'affari di oltre 2 miliardi di Dollari all'anno, ovvero oltre 3.000 miliardi di vecchie lire... se non è business questo!

L'Onorevole Gardini ha anche detto che non somministrare psicofarmaci a questi bambini significa condannarli poi ad una vita da potenziali tossicodipendenti o disadattati, od esporli comunque a questo rischio. Ecco, questo è quello che personalmente reputo più insidioso: far leva sul senso di apprensione dei genitori e sulla propria preoccupazione per il futuro dei propri figli al fine di spacciare prodotti psicoattivi o convincerli dell'opportunità di somministrarli o comunque raccomandarne l'uso. Anche questa affermazione – il potenziale danno per i bimbi non sottoposti a terapia con psicofarmaci – è ancora molto dibattuto in scienza: in molti casi, in età adulta l'iperattività sparisce com'era venuta, essendo spesso una manifestazione del comportamento legata a particolari periodi della vita ed ai problemi che li contraddistinguono, ovvero al “modo” di reagire del minore alle criticità che la vita gli mette di fronte ed agli stimoli dell'ambiente (e questo non ha nulla a che fare con una “malattia” o con una sindrome psichiatrica!). E comunque ci sono anche in questo caso ricerche che smentiscono la sussistenza di questo pericolo: Brandon, White ed Andersen dicono l'esatto opposto, ovvero che *“esiste il timore che l'assunzione di questi potenti psicofarmaci possa incidere sensibilmente sulla capacità di reazione neuronale agli stimoli esterni, con effetti che persistono nei periodi di vita successivi, inclusa la predisposizione all'abuso di sostanze stupefacenti in adolescenza e nell'età adulta”*. Questa evidenza scientifica è riscontrabile

anche in ricerche analoghe effettuate presso il Dipartimento di Psichiatria dell'Università di Miami e presso ospedali e cliniche universitarie (Mendes et altri, Lambert et altri).

Si è detto che “i test utilizzati per diagnosticare l'iperattività sono oltremodo affidabili”. Al di là del fatto che ci preme ricordare che non esiste appunto un esame di laboratorio per diagnosticare questa presunta malattia, bensì solo dei “test” che lasciano tanto, troppo spazio all'interpretazione soggettiva dell'intervistatore, anche questa affermazione è stata largamente smentita: William Carey, Ordinario di Pediatria Clinica e autorevole membro dell'Accademia delle Scienze USA, ha infatti dichiarato: *“I questionari che vengono utilizzati per diagnosticare questi disagi dell'infanzia sono altamente soggettivi ed impressionistici. Le differenze d'esperienza, tolleranza e di stato emotivo dell'intervistatore e del bambino intervistato non vengono tenute in alcun conto, e nonostante questa vaghezza, e 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”*.

Si è anche detto che lo psicofarmaco comunque garantisce “i risultati migliori” in termini di modificazione del comportamento dei bambini. Questo di per se anche se fosse vero non sarebbe molto rassicurante, ma come se non bastasse ecco un'altra confutazione scientifica: Jeffrey Schwartz ed altri dell'UCLA hanno diviso in due un gruppo di persone sofferenti di disordini del comportamento, sottoponendo metà di tali individui a terapia farmacologica, mentre l'altra metà riceveva una “terapia della parola” di tipo cognitivo-comportamentale. Tutti i pazienti sono migliorati e, quando Schwartz ha controllato i loro cervelli, ha rilevato che *“essi erano cambiati allo stesso modo”*. Presumibilmente, la terapia cognitivo-comportamentale ha avuto sulla conformazione cerebrale lo stesso impatto della terapia farmacologica (ma senza i potenziali rischi ed effetti collaterali).

Potrei continuare davvero a lungo, ma volevo solo rendere l'idea delle molte esperienze di ricerca anche contraddittorie su questo delicato argomento.

Ed allora, a quale certezza aggrapparci? Ad una sola: ammettere - con la necessaria umiltà - che in questo campo non vi sono (ancora) certezze, o meglio, vi sono punti di vista profondamente contrastanti allo stesso interno della comunità scientifica ed accademica: non esiste alcuna “certezza” che l'iperattività sia una “malattia” di origine biologica! Qual è allora la posizione di “Giù le Mani dai Bambini”? Che l'iperattività non esiste? No, esiste eccome, ma mi riallaccio a quanto detto in un intervento precedente dalla psichiatra Emilia Costa: attenzione a non confondere il sintomo, che è un importantissimo campanello d'allarme, con una “nuova malattia”. A molti specialisti appare oltremodo semplicistico non indagare a sufficienza il disagio profondo di un bambino ed etichettare un problema complesso con una sigla, “ADHD”, Sindrome da Deficit di Attenzione ed Iperattività, e sistemare la questione con uno psicofarmaco.

Si dirà - e si sta già dicendo, per bocca degli organismi sanitari di controllo italiani - che “non si darà solo lo psicofarmaco”. Il problema è che quasi sempre si dà **anche** lo psicofarmaco, forse pure quando non è necessario... eppure la scienza ha molto da dire prima di dover somministrare un'anfetamina ad un bambino di sei anni... Perlomeno, questa è la posizione di una parte significativa della comunità scientifica, e sul nostro portale troverete innumerevoli citazioni di specialisti illustri che ribadiscono questo concetto: lo psicofarmaco non può essere la soluzione d'elezione per risolvere i disagi dei minori. Tutti gli specialisti, professori e ricercatori che criticano la strategia farmacologica sono improvvisamente diventati tutti inaffidabili, da un giorno all'altro? Sono solo “chiacchiere da bar” quelle ci mettono in guardia dal rischio di ipermedicalizzazione del disagio e sollecitano maggiore prudenza?

L'Onorevole Gardini ha anche detto che in Italia è impossibile che si registrino gli abusi già visti all'estero (negli Stati Uniti, ma anche nella vicina Inghilterra, ed in Germania, etc) perché i protocolli per le diagnosi e le terapie in uso da noi sono a prova di abuso. Vero è che i protocolli recentemente approvati in Italia sono migliori di quelli americani (ci voleva anche poco, con undici milioni di bambini d'oltreoceano in terapia con psicofarmaci), noi di “Giù le Mani dai Bambini” non abbiamo avuto alcuna remora a dirlo... ma se questi protocolli sono così “a prova di bomba”, perché l'Istituto Superiore di Sanità ha sul tavolo da luglio ben cinquanta pagine di rilievi critici, firmati da centocinquanta tra associazioni di medici, di pedagogisti, di psicologi, etc? Ed ancora: se siamo solo noi a fare “falsi allarmismi”, perché il Parlamento stesso ha sollecitato l'Agenzia Italiana del Farmaco ad attivare un tavolo urgente per rivedere in senso più restrittivo tali protocolli, per giunta a soli due mesi dalla loro approvazione?

E allora - e mi avvio alla conclusione - dobbiamo vietare l'utilizzo del Ritalin® in Italia? Questo lo valutino le

autorità di controllo sanitario, in base al rapporto tra presunti benefici e rischi certi o potenziali. Quello che è certo è che “Giù le Mani dai Bambini” non è una campagna “proibizionista ad oltranza”, questo fa comodo dirlo a quei “sacerdoti della morale scientifica” che non sopportano il doversi mettere in discussione e liquidano ogni opinione diversa dalla propria come indegna d’attenzione. Quello che a noi interessa, non è tanto vietare questo o quello, bensì fornire – specie alle famiglie – tutti gli strumenti per decidere in serenità, per scegliere in libertà, per realizzare un consenso veramente informato. Dare uno psicofarmaco ad un bambino non può essere una scelta dettata dall’assenza d’alternative, magari perché – e in certe zone del nostro paese succede – non ci sono risorse adeguate per garantire un’equipe psico-pedagogica che per un anno prenda in carico il bambino... Perché il bambino **va preso in carico globalmente**, come ha detto prima il neuropsichiatra Enrico Nonnis: ma soprattutto interrogiamoci sul **tipo di risposta** che noi adulti diamo al disagio che il minore ci manifesta. Non si può far finta di dimenticare che esistono strategie complesse, forse impegnative, ma certamente efficaci e scientificamente testate, che vanno ben al di là di far uscire ogni tanto il bimbo irrequeto dalla classe e poi – per reazione estrema – medicalizzare il suo disagio con uno psicofarmaco quando la situazione è arrivata al limite della sopportazione.

Ma soprattutto ricordiamoci – concludo citando un grande psicoterapeuta italiano, Federico Bianchi di Castelbianco - che “...*questo tipo di problemi comportamentali dei minori spesso non sono nel bambino, bensì negli occhi dell’adulto che lo guarda...*”. Grazie a tutti Voi per l’attenzione.

Luca Poma,
Portavoce Nazionale Giù le Mani dai Bambini