



Quando la diversità viene giudicata patologia

Bambini che non giocano più fuori casa, bambini stressati dalle aspettative dei genitori, bambini incompresi per avere una diversa intelligenza, bambini a cui i tagli all'istruzione impediscono una didattica personalizzata, bambini danneggiati da una alimentazione sbagliata. Allora via libera agli psicofarmaci, anche quando una terapia non farmacologica è possibile.

di Chiara Gazzola - da: PaperBlog

Mi inserisco in questa rubrica prendendo spunto da altri interventi pubblicati riguardanti da un lato la critica al sistema scolastico vigente, dall'altro le differenti sfaccettature della relazione adulto-bambino.

Se la scuola è lo specchio della società, sorge subito un primo interrogativo: su quali fondamenta si baserà il futuro dei nostri ragazzi, se nella scuola prevarrà quell'impostazione che privilegia l'ostacolo, l'arrivismo, la produttività, la mercificazione degli individui e del sapere, e un forzato adeguamento a una "normalità" comportamentale e intellettuale?

Una "norma" scarsamente definita e spesso sintetizzata con un approssimativo "non desta problemi": perché le problematiche spesso vengono semplificate, ingabbiate nei confini burocratici o in obiettivi formativi avulsi dai contesti reali e dalle esigenze peculiari; le difficoltà d'apprendimento vengono confuse con l'handicap e affrontate senza la dovuta metodologia educativa; la segnalazione degli "elementi di disturbo" può tradursi in deresponsabilità, quando si demanda la soluzione anziché affrontarla sul piano sistemico.

Tutto ciò rappresenta una linea di continuità con quanto si delinea nel DSM (manuale diagnostico psichiatrico) che dettaglia le patologie (definite disagi o disturbi) con una inclusività sempre più ampia che ingloba i deficit di apprendimento e le anomalie comportamentali, spesso senza considerare le situazioni soggettive.

Quando giudichiamo anormale la condotta di un'altra persona, dovremmo chiederci se siamo di fronte a qualcosa di inaspettato; le difficoltà che incontriamo nell'approccio relazionale possono essere vissute come fonte di arricchimento reciproco, ma se le diversità vengono recepite come un impedimento tale da essere definite intollerabili, non sarà perché non riusciamo a confrontarci in termini di complessità delle personalità o non ci interroghiamo sull'importanza delle relazioni interpersonali e preferiamo delegare?

E' molto più facile classificare una patologia e introdurre un percorso di diagnosi-cura, piuttosto che tentare di individuare soluzioni, basandoci esclusivamente sulla qualità della comunicazione con il cosiddetto "elemento di disturbo", che coinvolgano tutto il contesto relazionale.

Molti dei cosiddetti disagi, tradotti e trattati come patologia psichiatrica, hanno la loro origine nelle relazioni conflittuali o in traumi affettivi vissuti dal bambino, ma paradossalmente la tendenza spesso è quella di individuare la "cura" ricorrendo ai farmaci, agli psicofarmaci.

A titolo di esempio riporto quanto viene specificato nelle linee guida sull'ADHD (disturbo da deficit attentivo con iperattività) approvate dal SIMPIA (società di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza) nel 2002: "non esistono test diagnostici specifici per l'ADHD"... per la terapia si consiglia anche il *parent training*, ma "la mancata disponibilità di interventi psico-educativi intensivi non deve essere causa di ritardo nell'inizio della terapia farmacologica"; il farmaco d'elezione è il ritalin(metilfenidato), i cui effetti collaterali vengono definiti "modesti e facilmente

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

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



gestibili”, dimenticando che negli USA negli anni '90 vi furono 160 decessi accertati, che le prescrizioni aumentarono del 600%, che la STC (*science and technology committee*) lo include tra le venti sostanze psicoattive più dannose.

Vi sono casi, inizialmente classificati come una patologia neuropsichiatrica (depressione, disturbo bipolare, schizofrenie, ADHD, disturbi dell'umore ecc.) e perciò trattati con somministrazione di farmaci sedativi, stabilizzatori o psicoattivi, ai quali è stata poi data un'altra spiegazione e un'altra soluzione: intossicazione da metalli pesanti (ad esempio il mercurio contenuto anche in alcuni vaccini) da trattare con conseguente disintossicazione, *deficit* fisiologici (come la sordità) che vanno affrontati nello specifico, traumi affettivi o emozionali supportati da approcci psicologici sistemici.

Mi viene a volte obiettato che *“in certi casi”* non si può fare a meno di utilizzare i sedativi: le crisi d'aggressività spaventano educatori e genitori e uno strumento di contenzione viene ritenuto indispensabile; i singoli casi andrebbero vagliati nel dettaglio, ma siamo comunque di fronte ad un abuso che non solo sottovaluta i danni fisiologici e neurologici, ma va ad instaurare una scorretta percezione della sofferenza e ad incentivare una speculazione per attuare un controllo sociale sulle diversità.

Negli USA le industrie farmaceutiche investono circa 5 miliardi di dollari all'anno per pubblicizzare gli psicofarmaci; sui minori si compilano più di 20 milioni di ricette. In Italia si fatturano farmaci per un ammontare di 25 miliardi annui e gli psicofarmaci coprono il 12,5% della spesa (dato 2007 quando viene calcolato che il consumo registra una triplicazione rispetto a 4 anni prima): i più venduti sono gli antidepressivi, seguiti dai neurolettici. Il 10% della popolazione italiana usa o ha fatto uso di antidepressivi, un adolescente su 8 sarebbe a rischio *“disturbo mentale”* e il 9,1% degli utenti pediatrici soffrirebbe di *“disturbi psichici”* (il condizionale non è mio, ma delle società di neuropsichiatria!).

Molti psicofarmaci sono acquistabili anche in internet, sfuggendo così alle statistiche delle istituzioni sanitarie. Nella crisi globale che ci attanaglia l'industria farmaceutica, insieme a quella bellica, aumenta i suoi fatturati.

Il servizio sanitario nazionale ha calcolato che in Italia vengono spesi 4 miliardi all'anno per curare problemi che in passato non erano considerati patologici (la corrispondente cifra negli USA è di 77 miliardi di dollari); consideriamo pure che la ricerca scientifica abbia scoperto nuove cause di malattia, ma in questa nostra società, che ci vuole sempre efficienti e produttivi, diventano malattia le naturali fasi dell'esistenza (gravidanza, parto, menopausa, vecchiaia, ecc.) e quei comportamenti che caratterizzano gli individui nel loro temperamento o nelle specificità culturali (timidezza, pazienza, fantasia, sudditanza, leaderismo, onestà, infedeltà, inclinazione a spendere razionalmente i propri soldi o al gioco d'azzardo), giudicandone magari l'eccessività o la scoordinata moderatezza! Tutto ciò sarà dettagliato nel prossimo DSM esegue la tendenza di alcune ricerche nell'ambito delle neuroscienze impegnate a trovare le cause genetiche del comportamento e delle risposte emozionali, ricerche finanziate dalle industrie del farmaco.

I condizionamenti culturali ci portano sicuramente a cambiare gusti, desideri, interessi, ma affermare che causino una modificazione nella chimica del cervello non può equivalere a sostenere la causa biologica, o ereditaria, di una qualsiasi condotta umana!

Riallacciandomi all'articolo letto su vivalascuola che ha un titolo curiosamente molto simile a una mia pubblicazione, quello di Grazia Honegger Fresco, *Bambini senza infanzia*, e a quello di Marina Massenz, *Il bambino è il suo corpo*, vorrei

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

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



definire l'infanzia in quanto unico periodo della nostra esistenza di potenziale libertà sulla strada dell'acquisizione della propria autonomia di scelta, possibile se l'incontro con il mondo adulto si instaura su criteri di rispetto e non invasione della dimensione creativa, in un equilibrio tra autorevolezza e responsabilità. Questa libertà ha bisogno di spazi fisici e disponibilità, di considerare il sapere in quanto conoscenza diretta da attuarsi attraverso la corporeità, le emozioni e le esperienze, di un apprendimento che sia rielaborazione dei concetti e non accumulo di nozioni da memorizzare temporaneamente.

Lo *stress* al quale siamo sottoposti ci porta a giustificare muri e gabbie (temporali, materiali e intellettive) che uccidono la relazione e la fantasia. Da adulti dovremmo essere consapevoli del ruolo di riferimento che rappresentiamo per ogni giovane persona che incontriamo, quindi la qualità della relazione (o dell'aiuto, "*in certi casi*") che sappiamo instaurare è fondamentale. Ci chiediamo cosa i bambini si aspettano da noi? Sappiamo ascoltare e comprenderne i bisogni? Sappiamo trasmettere coerenza? E' più repressivo un limite o una minaccia, un ricatto morale, una falsa gratificazione? L'abuso di protezione e il non riuscire a dire "*no*", non sono libertà! La capacità di autocritica è un percorso privo di sensi di colpa; dovremmo semplicemente pensare di più alla nostra capacità di trasmettere fiducia, autonomia, empatia e senso di responsabilità.

Se la nostra relazione con gli altri si basa sul giudizio e la nostra competenza adulta ci porta a sancire le anomalie, sapremo essere protagonisti nella costruzione di una società basata sul senso critico o ci incanaleremo sulla tendenza all'uniformità intellettiva e comportamentale? Questa omologazione potrà sì a "*ripulire la società*" dagli inetti, ma lo farà attraverso la discriminazione, i ghetti e la mercificazione sempre più accentuata dei corpi e delle menti: il *business* di chi specula sulle sofferenze (prima indotte poi sedate) forse ringrazierà.