

DIAMO VOCE AL DOLORE

C'era una volta un'impresa che decise di "donare" ai suoi dipendenti una visita neuropsichiatrica di controllo per tutti i loro figli. Due bambini di sei e di otto anni, fratellino e sorellina, andarono malvolentieri dal medico. Non parteciparono ai giochi, parlarono poco e con difficoltà. Per l'aria malinconica che avevano ne ricavarono una diagnosi di depressione e un consiglio di terapia farmacologica: diagnosi e trattamento subito confermati presso un grande "centro di studi sulla depressione".

C'erano una volta due bambini che iniziarono a prendere dei farmaci antidepressivi. Dopo un breve periodo di euforia ("i bambini stanno meglio") tuttavia, la situazione tornò ad essere quella di prima. Uno psicoterapeuta, consultato a questo punto, apprese solo allora con una qualche sorpresa che i genitori si stavano separando e che nessuno, fino ad allora, aveva pensato di dover collegare i due fatti: la separazione e la sofferenza dei bambini.

Trasformata in malattia depressiva dalla mancanza di curiosità (e di competenza) di due neuropsichiatri, la sofferenza era rimasta dunque priva d'ascolto. Bastò, come era naturale, dare parole a questo dolore per mettere in piedi una strategia terapeutica efficace dimenticandosi della malattia.

Bambini irrequieti o molto agitati, bambini che fanno pipì a letto, bambini che non parlano a scuola, bambini che non giocano con gli altri bambini, bambini violenti che rompono tutto, bambini che seviziano gli animali o i fratellini piccoli, bambini depressi o fuggitivi, bambini che non hanno il senso del pericolo o che si arrabbiano troppo facilmente. Regolarmente, l'osservazione che tiene conto del contesto familiare e scolastico, delle situazioni che incidono sul loro umore e sulla loro sicurezza, sul loro benessere e sulla loro tranquillità consente di capire perché loro reagiscono in un modo sbagliato e, spesso, controproducente. Con frequenza un po' assurda, tuttavia, pediatri e neuropsichiatri infantili non mettono in moto, ancora oggi, questo tipo di indagine. Non si interrogano su quello che sta succedendo. Si contentano della possibilità di trasformare in "sintomi" i comportamenti strani del bambino. Tentano di curarli (di cancellarli con degli psicofarmaci).

Esiste un curioso tipo di omertà fra i professionisti. Coperti dal grande ombrello dell'industria farmaceutica, medici, pediatri e neuropsichiatri infantili continuano a fare danni gravi esercitando in modo improprio il loro mandato professionale. L'esistenza e la consistenza di tali danni provocati dalla loro devastante superficialità non sono oggetti d'intervento civile o penale, tuttavia, semplicemente perché i bambini non sono in grado di far sentire la loro voce. Considerare sintomi di una malattia quelle che dovrebbero essere considerate manifestazioni d'un disagio legato alla famiglia o alla scuola non fa comodo solo ai produttori di farmaci, allevia il senso di colpa dei genitori, allenta la pressione sulla inadeguatezza della scuola. Chiarire in modo perfetto, a volte, il cerchio dei comportamenti con cui un gruppo di adulti riesce a disattendere il messaggio che viene dal bambino facendo finta di occuparsi di lui.

L'ipocrisia di chi fa finta di occuparsi del bambino continuando ad occuparsi soprattutto dei propri interessi, voglio dire, non riguarda solo coloro che gli vendono abiti o giocattoli. Riguarda anche gli operatori che si occupano della sua salute. Produzione ed uso degli psicofarmaci, in particolare, avvengono per

un buon 90% dei casi senza che ci sia evidenza scientifica della loro utilità. Con sospetti seri, al contrario, sui danni che essi possano provocare nell'immediato e, soprattutto, nel futuro. Sedare un bambino e dimenticare d'ascoltarlo vuol dire, infatti regolarmente opporsi ad un suo sviluppo armonioso, influenzando seriamente l'organizzazione futura della sua personalità.

Prof. Luigi Cancrini

Psichiatra

TRATTO DA WWW.VERDI.IT