

## **SCOLARI DIFFICILI: IL RITALIN, PONTI D'ORO IN ITALIA ALLA PILLOLA DELL'OBEDIENZA**

19 aprile 2004 di SABINA MORANDI

Una sindrome impalpabile, un farmaco discusso, la vecchia tentazione della psichiatria di ergersi a giudice della normalità sociale. Con questi ingredienti un farmaco di nicchia è diventato una pedina cruciale nella conquista del fiorente mercato del disagio psichico. Si tratta del Ritalin, calmante "per l'infanzia" che viene ormai prescritto a più del 15 per cento dei bambini statunitensi.

Un prodotto su misura Messo a punto negli anni cinquanta, il metilfenidato - principio attivo del Ritalin - è stato usato per curare malattie rare come la narcolessia fino a quando non si è scoperto che poteva avere un effetto calmante sui bambini iperattivi, effetto definito paradossale considerando che il metilfenidato è una vera e propria anfetamina. Di pari passo con la diffusione del farmaco si è andata definendo una sindrome nuova: i bambini con "l'argento vivo addosso" si sono trasformati in portatori di un'alterazione biologica che impedisce loro di selezionare gli stimoli ambientali, di pianificare le proprie azioni e di controllare i propri impulsi. «Se non trattato» ha dichiarato a "Tempo Medico" Alessandro Zuddas, neuropsichiatra infantile del dipartimento di neuroscienze dell'Università di Cagliari e grande sponsor del Ritalin, «il disturbo compromette numerose aree dello sviluppo e del funzionamento sociale del bambino, predisponendolo, nelle successive età della vita, ad altre patologie psichiatriche o al disagio sociale: cioè all'alcolismo, alla tossicodipendenza, al disturbo antisociale di personalità». Niente paura: ora c'è la pillola capace di trasformare i bambini in scolari ubbidienti che, in un futuro, saranno adulti perfettamente integrati.

Con queste premesse il successo commerciale del farmaco era assicurato. Fra il 1989 e il 1996 le prescrizioni di Ritalin sono cresciute del 600 per cento nei soli Stati Uniti, paese che oggi assorbe il 90 per cento della produzione mondiale di metilfenidato. Ecco quindi che nel 2000 la pillola miracolosa prodotta da Novartis sbarca anche in Italia con la benedizione della Commissione unica del farmaco (Cuf), «visto il ruolo del metilfenidato nel trattamento dell'Adhd e vista l'elevata incidenza di questa manifestazione in età pre- adolescenziale e l'assenza di farmaci alternativi».

La sindrome fantasma Adhd sta per Attention Deficit Hyperactivity Disorder, sindrome dell'iperattività e dei disturbi dell'attenzione codificata nella bibbia statunitense del disagio psichico, il Dsm-4. Di criteri scientifici seri per distinguere fra vivacità e patologia, però, non ce ne sono e la sindrome di Giamburrasca rimane assai vaga. Mano a mano che la Società americana di psichiatria, che compila il celebre Dsm, allargava i criteri diagnostici entro i quali far rientrare l'Adhd, gli Stati Uniti si sono popolati di bambini con "difficoltà di stare al proprio posto", "incapacità di tacere", "impossibilità di occuparsi delle proprie cose". Tutti afflitti da Adha e tutti curabili a colpi di metilfenidato. In Virginia, in Nord Carolina e nel Michigan, il 10-15 per cento dei bambini in età scolastica si trova ormai a consumare quotidianamente la pillola dell'obbedienza.

Le conseguenze non si sono fatte attendere. La Dea, organismo federale incaricato della lotta contro la droga, ha messo in guardia le autorità locali sulla diffusione dello spaccio di metilfenidato davanti alle scuole. Pare che i ragazzi si siano messi a polverizzare le pillole per sniffarle al posto della cocaina. Uno studio dell'Università della California di Berkeley, inoltre, afferma che i bambini trattati con metilfenidato hanno un rischio tre volte maggiore degli altri di diventare tossicomani. Infine ci si è messo pure Andrew Waters, avvocato noto per le sue cause contro le industrie del tabacco, che ha trascinato in tribunale l'azienda produttrice del farmaco accusandola di avere complottato per spingere la gioventù americana al consumo di calmanti.

Migliaia di famiglie riunite in cause collettive hanno costretto l'azienda a dare spiegazioni sulle sue relazioni con associazioni come l'American Psychiatric Association che, secondo Waters, avrebbe barattato una certa indulgenza nel definire i criteri diagnostici dell'Adhd in cambio di finanziamenti. Anche la Children and Adult with Attention Deficit Disorder, associazione di genitori di bambini iperattivi, avrebbe fatto delle pressioni in cambio di finanziamenti. Gli psichiatri si sarebbero insomma prestati a fornire un imprimatur scientifico all'intento di trasformare un carattere vivace in vera e propria malattia, il tutto nell'interesse del business e con la complicità di genitori assenti, insegnanti sotto pressione e pediatri compiacenti. E mentre negli States esplose il caso, la Cuf benedice l'arrivo della pillola dell'obbedienza considerata «l'elevata incidenza della Adhd».

Ricerche su misura

La Cuf sbaglia di grosso. Che l'Adhd sia una sindrome dai contorni vaghi è confermato anche dalla mancanza di certezze sulla sua incidenza: dal 2 al 20 per cento, dice la letteratura, ma è uno scarto troppo ampio per avere senso. L'unico che si sbilancia è di nuovo Alessandro Zuddas che parla di un 4 per cento di bambini affetti, ammettendo però che «i sintomi da soli non bastano per fare una diagnosi: qualsiasi bambino, anche il più normale, può presentarli tutti». Già. Proprio per questo sarebbe stato meglio avviare un'indagine epidemiologica seria, indipendente e articolata sulla diffusione del disagio psicologico nei bambini e nei preadolescenti prima di autorizzare la vendita del farmaco, e non dopo.

Il progetto Prisma, promosso nel novembre 2002 dall'Istituto di Neuropsichiatria infantile Medea di Lecco e autorizzato dall'Istituto superiore della Sanità italiano non sembra però andare incontro a molti di questi criteri, primo fra tutti l'indipendenza. L'indagine interessa un campione di 5mila ragazzi e ragazze, in età compresa tra i 10 e i 14 anni, dislocati fra Pisa, Lecco, Milano, Cagliari, Rimini e Roma. In primo luogo bisogna notare che la maggior parte dei referenti del progetto sono istituti privati con forti legami con l'industria farmaceutica. A Pisa, ad esempio, se ne fa carico l'Istituto di Neuropsichiatria infantile Stella Maris che ha già un protocollo d'intesa con la Eli Lilly per sperimentare un altro farmaco per la cura dell'Adhd. Lo studio pilota sembra insomma mirare più all'apertura di un mercato sicuro che alla verifica vera e propria dei disturbi dell'età evolutiva. Basta dare un'occhiata al questionario per rendersi conto che le categorie utilizzate sono tutto meno che scientifiche. Si chiede a genitori e insegnanti - di dire se il "ragazzo fa pensieri strani", se è "scontento, triste, depresso" se "intenzionalmente si fa male o se ha tentato il suicidio". Ci si concentra insomma, con domande vaghe e superficiali, sull'osservazione del disturbo da parte di non addetti ai lavori, mentre si presta poca attenzione a "sfere di disagio" ben più attinenti a una diagnosi, come la storia personale o il contesto relazionale. Ma evidentemente, più che individuare il disagio, il progetto Prisma mira a isolare i bambini "portatori" della patologia, ottimi candidati per la sperimentazione prima e per l'assuefazione poi.

La sindrome di Giamburrasca

Gli esperti distinguono tre tipi di sindrome da disturbi dell'attenzione, caratterizzate da sintomi diversi: 1) Prevalentemente da carenza di attenzione (ADHD-I) è incapace di prestare attenzione ai dettagli o commette errori per disattenzione ha difficoltà a mantenere la concentrazione sembra non ascoltare fatica a seguire le istruzioni ha difficoltà organizzative evita o non ama compiti che richiedono un impegno mentale sostenuto si distrae facilmente dimentica facilmente 2) Prevalentemente di tipo impulsivo/iperattivo (ADHD-HI) giocherella con mani e piedi, si agita sulla sedia ha difficoltà a rimanere seduto corre e salta in maniera eccessiva ha difficoltà a svolgere attività tranquille agisce come se fosse spinto da un motore parla troppo risponde precipitosamente ancor prima che le domande siano completate ha difficoltà ad aspettare o rispettare i turni interrompe e si intromette spesso nei discorsi altrui 3) Di

tipo combinato (ADHD-C) sono presenti contemporaneamente ambedue i tipi di sintomi

Liberazione, 18 aprile 2004