

IL RITALIN E L'ORDINE NEI BANCHI DI SCUOLA

Di Enrico Nonnis

La prossima reintroduzione in commercio del metilfenidato ci dà l'occasione di parlare di farmaci e d'infanzia.

Viviamo in una società sempre più complessa ed inevitabilmente contraddittoria: da una parte assistiamo ad una maggiore attenzione alla salute ed al ragionato uso dei farmaci, dall'altro persiste il desiderio che le nostre "malattie" si risolvano come per magia immediatamente e grazie all'introduzione di una compressa, una pillola; insomma di una sostanza che come un "deus ex machina" ci tolga il fastidio di prenderci cura di noi stessi.

La questione del metilfenidato è per certi versi emblematica di queste contraddizioni; nonostante sia un farmaco antico e sperimentato per la prima volta nei cosiddetti Disturbi di iperattività e deficit di attenzione (ADHD: attention Deficit Hyperactivity Disorder) fin dal 1937, può rappresentare il simbolo della droga rapida, efficiente, silenziosa, sintomatica che, appunto, come per magia, toglie di mezzo la Questione, con la Q maiuscola, dell'essere irrequieti, poco attenti, che non ascoltano, che non portano a termine i compiti o non seguono le istruzioni, che sono svogliati, che perdono le cose, che sono sbadati, impulsivi, disordinati, disturbanti, che parlano troppo, che interrompono gli altri, che sono invadenti.

Tutte caratteristiche intollerabili nell'ordine dei banchi di una scuola, ma più tollerabili all'aria aperta, o ad esempio al mare d'estate.

E stiamo parlando di bambini classificati così secondo il DSM-IV (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali dell'American Psychiatric Association), in età scolare; infatti, il manuale stesso sopraccitato, evidenzia la difficoltà di porre una diagnosi di ADHD prima dei 4-5 anni, in quanto i bambini presentano "normalmente" tali caratteristiche.

Allora ci si deve interrogare di quanto l'omologazione sociale propria del regime scolastico evidenzia ed enfatizza una realtà che non è sempre e necessariamente patologica.

Comunque non si vuole mettere in dubbio la realtà clinica, per altro descrittiva e fenomenologica, di un gruppo (quanto numeroso?) di popolazione infantile, né le ricerche riguardanti ad esempio la genetica; bensì si vuole criticare un metodo, avallato dalle case farmaceutiche, e non tanto per il guadagno immediato su un farmaco per altro poco costoso, ma per perpetrare una cultura e mantenere un'abitudine.

Certo ognuno fa il proprio mestiere e i propri interessi. Affrontare il problema dei cosiddetti disturbi ADHD con i farmaci è una Questione poco chiara, anzi un pò sporca. Il metilfenidato, essendo un'amfetamina, migliora le prestazioni scolastiche, ma di tutti i bambini non solo del gruppo ADHD; quindi questa è un'azione farmacologica generica e "gradevole".

Avere bambini efficienti, svelti e "molto attenti", è il sogno di qualsiasi insegnante. Certo il metilfenidato rende attenti chi attento non è ed inoltre rende tranquillo chi è molto irrequieto; altro sogno di qualsiasi insegnante.

Ma la Questione non è tanto se l'ADHD esiste oppure no e quanti soggetti ne siano affetti. Il problema è allargare i nostri orizzonti culturali e predisporre gli interventi secondo una visione integrata ed olistica dei problemi.

In altri termini è un dovere etico riconoscere gli stati di disagio ed è un dovere morale utilizzare tutti i mezzi a nostra disposizione per alleviare, curare, risolvere un certo stato di sofferenza, malessere, disagio, malattia, nessuno escluso, compresi i farmaci; ma non possiamo ridurre la questione al farmaco sì o al farmaco no.

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

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

Dobbiamo con chiarezza interrogarci su come funziona la scuola, sui suoi livelli di tolleranza, sulle sue rigidità, dobbiamo identificare con esattezza la popolazione che può avere veramente bisogno anche (ma non solo) della terapia farmacologica; quanto è numerosa, qual è la prevalenza.

Dobbiamo interrogarci sulla comorbidità, cioè sui disturbi psichiatrici concomitanti, e dobbiamo chiederci che cosa stiamo andando a curare con il metilfenidato, visto che è un farmaco così specifico per il disturbo ADHD, ma "utile e gradevole" per tutti. Dobbiamo infine interrogarci sugli effetti a medio e lungo termine.

I farmaci "fanno male", hanno gli effetti collaterali, lo sanno tutti; ma possono essere utili e necessari.

Ma cosa succede ad un bambino dopo anni di terapia? Dobbiamo interrogarci se coloro che mettono in commercio il farmaco (Ministero della Salute e Commissione Unica del Farmaco) mostrano lo stesso zelo e la stessa attenzione nel predisporre i servizi per l'infanzia; se in altri termini l'approccio al problema ADHD può essere completo e siano date a tutti le stesse opportunità terapeutiche, farmacologiche e non.

Ormai la ricerca ha verificato che i trattamenti psicologici comportamentali da soli ottengono risultati solo leggermente inferiori ai trattamenti psicologici associati alla terapia farmacologica.

La maggior parte dei bambini, reclutati con criteri larghi, possono avvalersi semplicemente di un intervento comportamentale associato ad un lavoro in rete che vede coinvolti genitori, scuola, servizi; una piccola parte di bambini migliora efficacemente solo con l'aggiunta del farmaco; non facciamoglielo mancare, ma solo con la verifica costante dell'utilizzo, dei danni potenziali e con la continua ricerca di soluzioni alternative.

Non vorremmo risolvere un problema oggi per trovarcene un altro più importante fra qualche anno.

Educare all'autoregolazione e alla consapevolezza delle proprie sensazioni fisiche e psichiche è un dovere sociale, anche nelle situazioni più difficili; operare in questo senso e creare una cultura della salute non significa essere nemici dei farmaci, significa informare ed aiutare ad individuare strategie personali e collettive al raggiungimento del benessere; talvolta anche con i farmaci, ma non solo.

Enrico Nonnis, Neuropsichiatra infantile

Tratto da Materiali del Dipartimento Welfare- n° 15, Giugno 2004

Area tematica Lavoro e Diritti Sociali

Partito della Rifondazione Comunista