

## Troppi psicofarmaci per quei bambini distratti

Troppo agitati, troppo disattenti, irrequieti. E molto infelici. I tanti bambini con sindrome ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) rischiano di finire impasticcati da una vecchia conoscenza. Il Ritalin, nonno di tanti psicofarmaci, fuori mercato dagli anni Settanta, sta vivendo un momento d'oro negli Stati Uniti, ed è di nuovo all'esame della Cuf (Commissione unica per i farmaci) del Ministero della Salute, che ha organizzato una giornata di studio dedicata a questo complesso argomento.

Titolo del seminario " Gli psicofarmaci per i bambini... non i bambini per gli psicofarmaci", con introduzione e cura del sottosegretario **Antonio Guidi**, politico e psichiatra. Un tema delicato, quello dell'uso di psicofarmaci per i più piccoli, che agiscono sul sistema nervoso, sul cervello di una persona in evoluzione, soprattutto perché non ci sono dati sugli effetti a lungo periodo.

Però, come ha ricordato **Ernesto Caffo** (neuropsichiatria infantile, Università di Modena e Reggio Emilia) i bambini con ADHD non sono "maleducati" o "disadattati". "Questa è una vera e propria malattia, che fa star male il bambino, e che spesso non viene individuata e riconosciuta, e quindi curata. Per loro Caffo propone un approccio e un lavoro di équipe, una collaborazione con le famiglie e con i pediatri di base, guardando verso la prospettiva dell'età adulta, e tenendo conto della qualità della vita, dell'ambiente. "Dobbiamo costruire un percorso integrato per queste nuove forme di disagio degli adolescenti: la violenza tra coetanei di cui abbiamo tanti esempi in questi giorni non si affronta con l'uso dei farmaci ma con una cultura clinica fortemente avanzata. Una grande sfida è possibile, evitiamo di essere preda delle mode".

"La terapia farmacologia è importante - ha aggiunto Caffo - ma le ricerche devono essere serie: tutti i farmaci sono testati nell'adulto e non si conoscono gli effetti collaterali nei bambini e nei ragazzi. Ci può essere alleanza con le case farmaceutiche ma con ruoli chiari, rendendo pubblici anche i dati che non fanno comodo.

"Confermo un aumento dei problemi psicologici nell'età dello sviluppo", dice il decano dei neuropsichiatri infantili, **Giovanni Bollea**. "Ma per una diagnosi di ADHD bisogna puntare sulla doppia presenza di sintomi, instabilità psicomotoria e perdita della concentrazione. Poi intervengono anche disturbi affettivi e oppositivi, tic e balbuzie. Il primo sintomo, l'instabilità psicomotoria, emerge in età precoce, e il bambino è ipereccitato prima dei 6 anni, dopo i 7,8 arriva la disattenzione".

Disattenzione vuol dire, spiega Bollea, anche difficoltà di lettura, di apprendimento, che portano a una diminuzione del vocabolario, al salto di qualche parola nella comprensione. "Quando visitate un bambino di 7,8 anni, controllate come legge, e attaccate quel problema. Con i nuovi metodi la sindrome scompare, e ridiventano tutti ottimi studenti.. Prima di prescrivere pasticche, controllate la comorbilità, la componente genitoriale per giungere a una diagnosi precisa del disturbo, che sia poliedrica e pluridisciplinare. Insomma, bisogna saper curare prima di saper prescrivere".

Sull'approccio pluridisciplinare è d'accordo **Paolo Curatolo**, neuropsichiatra infantile dell'Università Tor Vergata di Roma: "L'ADHD è una vera e propria malattia, che esiste nel 3,4% della popolazione scolastica - dice Curatolo -. E' un disturbo dei più studiati, ed è un disturbo biologico, cronico, genetico, nel quale la componente di ereditabilità ha un'incidenza altissima. Questi bambini hanno un cervello diverso da chi non ha questo disturbo, che interessa sei geni. E ogni caso è diverso dall'altro proprio per

l'interazione tra i sei geni. Un trattamento solo psicoeducativo non basta, il trattamento con farmaci è efficace, e quello combinato è il migliore di tutti. Con questa prognosi: un terzo rimette spontaneamente, un terzo continua nel tempo, anche da adulto, e un terzo, i casi più gravi, va da grande verso i disturbi della personalità e la tossicodipendenza”.

Anche Gabriel Levi, direttore dell'istituto di Neuropsichiatria infantile della Sapienza di Roma, parla di “comorbidità” come il suo maestro Bollea. “Non ne sappiamo molto, ma qualcosa pensiamo di saperlo dopo 25 anni di lavoro sui bambini con ADHD. Per esempio che non è una sindrome, ma sono almeno tre: instabilità motoria fino a 7 anni, disturbi dell'attenzione dopo i 12, e molto spesso entrambe le condizioni. Sappiamo che i sintomi si smorzano, in età evolutiva, ma spesso riemergono. Come un fiume carsico. E in presenza di questa comorbidità non si può usare un farmaco o una zuppa di farmaci, ma bisogna fare scelte in alternativa, fatte di terapie psicologiche e farmacologiche integrate”.

**di Beatrice Piscini**

*tratto da [www.kwsalute.kataweb.it](http://www.kwsalute.kataweb.it) - 10 Ottobre 2002*

---

**Nota del Comitato:**

Questo articolo potrebbe non essere conforme al nostro Consensus e non rispecchiare quindi appieno la posizione della Campagna "Giù le Mani dai Bambini": le risultanze scientifiche e sperimentali sulle quali l'articolaista ha presumibilmente basato le proprie tesi non sono infatti tra quelle validate dal nostro Comitato scientifico permanente.