

LA PSICOMEDICALIZZAZIONE DEI BAMBINI

(ovvero: le delizie del Ritalin e affini)

di **Sonia Fioravanti**



La “*sindrome ADHD*” racchiude una serie disparata di manifestazioni comportamentali in genere assolutamente normali nei bambini, (vivacità nel linguaggio e nei movimenti, attenzione diffusa, ideazione accelerata) che in genere spariscono con la crescita (una volta i nonni dicevano “*Ha l’argento vivo addosso.*”).

Se tali caratteristiche diventavano eccessive, se -insomma- c’era un disagio, come ci si comportava prima dell’invenzione della categoria patologica definita *attention deficit hyperactivity disorder, ADHD*?

Si “leggeva” nell’ambito di vita del bambino quale significato avesse il suo comportamento, cosa il bimbo volesse comunicare attraverso quel linguaggio eccessivo.

Si procedeva poi con un intervento di terapia familiare e un eventuale trattamento individuale, se necessario. Questo era più che sufficiente, in genere, per risolvere il problema.

Alle cause tipiche di ordine psicologico oggi, purtroppo, se ne aggiungono altre, che vengono generalmente ignorate perché davvero troppo scomode. Ad esempio nell’alimentazione di quasi tutti i bambini c’è un eccesso di zucchero bianco nella dieta (una sola merendina industriale contiene la quantità di zucchero necessario al fabbisogno di una settimana!). Lo zucchero in eccesso dà proprio iperattività. Spesso basta ridurre la quantità nella dieta, e sostituirlo con miele, malto o fruttosio, per avere già risultati visibili.

Possono esservi, poi, disfunzioni neurologiche causate da vaccini (contenenti *thimerosal*, cioè mercurio) o altre contaminazioni da metalli pesanti; un’altra causa di disagio può essere la vicinanza di una o più fonti di inquinamento elettromagnetico.

Prima di addentrarci nella descrizione della psico-medicalizzazione dei bambini, in questo campo, segnaliamo che in un altro articolo in questa sezione del sito si parla diffusamente della possibilità di somministrare nei casi di ADHD un farmaco naturale e senza controindicazioni: l’alga Klamath.

Purtroppo intervenire a questi livelli non rientra negli interessi delle case farmaceutiche, che hanno inventato un farmaco davvero particolare.

Il *Ritalin*, metilfenidato idrocloride, appartiene al gruppo dei farmaci noti come anfetamine, stimolanti del sistema nervoso centrale ed è stato utilizzato in USA e tutto l'"Occidente" nel trattamento di bambini e adolescenti che presentano disturbi dell'attenzione con o senza iperattività, *ADHD*.

Negli USA i bimbi affetti da tale "malattia" nel 1970 erano 150.000, sono diventati un milione nel 1990 e 7 milioni oggi, cioè il 11,4% della popolazione infantile/adolescenziale dell'intera nazione.

Ad essi in genere è stato somministrato il Ritalin; tra i suoi numerosi effetti collaterali è stata segnalata con frequenza la cosiddetta sindrome di Tourette, tic grossolani e invalidanti (che non scompaiono con l'interruzione del farmaco), disfunzioni epatiche, convulsioni (fino all'epilessia), depressioni (numerosi i casi di suicidi).

Si sospetta poi che in molti dei fatti di cronaca che hanno visto esplosioni di violenza con morti e feriti tra gli adolescenti, ci siano stati effetti ritardati di questi psicofarmaci.

Altri effetti "indesiderati", magari rari ma pur sempre segnalati: psicosi e decessi per attacco cardiaco, in quanto l'uso prolungato di anfetamine danneggia il miocardio.

In California e nel New Jersey sono state intentate due cause legali nelle quali si afferma che la Novartis, produttrice del Ritalin e la American Psychiatric Association (APA) hanno cospirato per la creazione di un mercato per il metilfenidato.

Recentemente il principale estensore ed ex presidente del manuale DSM la bibbia degli psichiatri), si è scusato per aver creato "false epidemie": si tratta di Allen Frances presiedette al DSM-IV, rilasciato nel 1994, che ammette ora che nel volume vi erano enormi errori che portarono a diagnosticare malattie mentali in persone del tutto sane. Il DSM-IV "...involontariamente contribuì a tre false epidemie: il disturbo da deficit dell'attenzione(*ADHD*), l'autismo e il disturbo bipolare infantile", scrive Allen in un articolo del Los Angeles Times.

In Italia da tempo è nato un comitato scientifico che ha avviato una campagna su tutto il territorio nazionale dal nome *Giù Le Mani Dai Bambini*; attraverso i loro medici e psichiatri (del comitato scientifico fanno parte tra gli altri il dr. G. Antonucci, grande sostenitore e amico di Franco Basaglia, e il dr. E.R. Cestari, Presidente della Sezione Italiana del comitato dei Cittadini per i diritti dell'uomo, organizzazione internazionale che lotta contro gli abusi della psichiatria) denunciano una strategia precisa:

*"Le multinazionali procedono secondo precise tappe. Dapprima iniziano a comparire sui media servizi che informano che la sindrome esiste, e si segnalano centinaia di casi in ogni nazione. Poi vengono informati genitori e insegnanti con messaggi continui e pressanti, attraverso i media, secondo cui se un bimbo è distratto o scatenato in realtà è malato di *ADHD*. Subito dopo viene*

introdotto il farmaco che curerà la sindrome e, se non è già in commercio, riceve rapidamente le dovute autorizzazioni; quindi aumentano gli articoli dei media, gli esperti cominciano a parlare di migliaia di casi, fino a diventare il 4-6% della popolazione infantile. Si formano associazioni di familiari di bambini sofferenti di ADHD che offrono aiuto e promuovono con vigore la soluzione farmacologica. Vengono quindi coinvolte le scuole con progetti pilota di screening di massa per identificare i comportamenti disturbati; secondo gli esperti la diagnosi deve essere effettuata entro i 7/8 anni altrimenti i sintomi 'scompaiono' e in questo modo pochi possono sfuggire, considerando che come è noto ed evidente i bambini tendono a tranquillizzarsi crescendo. Poi dagli screening emerge che i casi sono ancora più del previsto, quindi vengono imposti in tutti gli istituti e la diagnosi viene fatta direttamente a scuola, a volte con gli stessi insegnanti che compilano i questionari. Quindi per chiudere il cerchio, se una famiglia dubita della diagnosi o rifiuta il trattamento farmacologico, viene attivato il tribunale dei minori e imposto un trattamento sanitario obbligatorio."

Come accennato, negli Stati Uniti si sono svolte varie cause legali, class action, che coinvolgono l'Associazione Americana degli Psichiatri (APA) e l'Associazione degli Utenti (CHADD), per collusione con la casa farmaceutica Novartis (ex Ciba-Geigy) che produce il Ritalin.

L'accusa per gli psichiatri è di avere preso soldi dalla multinazionale del farmaco per formulare criteri diagnostici sempre più elastici e inclusivi per favorire la vendita del Ritalin.

Per mancanza di prove l'accusa è caduta.

La "Children and Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder", CHADD, ufficialmente appare come una associazione di utenti, ma in realtà è un'emanazione di una ortodossia psichiatrica organicista, cioè la psichiatria più arretrata. Supportata da specialisti fanatici del Ritalin sostiene che il disturbo dell'attenzione ha una causa biologica.

Da notare che tutto questo avviene in un momento in cui cominciano ad emergere conflitti di interesse e scorrettezze enormi proprio sul fronte degli psicofarmaci ai bambini; emblematica la vicenda del Paxil.

La casa farmaceutica Glaxo Smith Kline è finita nel mirino del procuratore generale di New York, Eliot Spitzer, con l'accusa di aver omesso le informazioni sugli effetti negativi del Paxil, un farmaco antidepressivo per bambini e adolescenti che nel 2002 è stato uno dei campioni d'incassi dell'azienda totalizzando vendite per 3,8 miliardi di dollari.

Secondo Spitzer la Glaxo ha pubblicato solo uno dei cinque studi condotti sugli effetti collaterali del Paxil, quello con i risultati buoni, sopprimendo gli altri con i risultati negativi, che indicavano l'aumento di rischio di suicidi. La casa farmaceutica è stata condannata a pagare 3 miliardi di dollari (ha comunque guadagnato 800 milioni!).

Proprio grazie a questa cattiva reputazione (ed anche alla scadenza del brevetto) il Paxil è sì oggi ancora prescritto, ma in modo molto meno massiccio).

In Italia siamo questa strategia è perfettamente attiva: la Commissione unica del farmaco ha deciso di ammettere al rimborso questo psicofarmaco, con la motivazione che non esistono farmaci alternativi (sic!); così il Ritalin che nel 1989, in seguito alla rinuncia dell'allora casa produttrice, la Ciba-Geigy oggi passata alla Novartis, venne tolto dal prontuario italiano, è destinato a tornare.

Poi, per decreto, nel Marzo 2003 passò da droga (era già inserito nella tabella degli stupefacenti, insieme a cocaina, anfetamina, oppiacei e barbiturici!) a psicofarmaco.

E' attivato un registro nazionale presso l'Istituto Superiore di Sanità dei soggetti trattati.

Sono già stati avviati screening di massa in molte scuole elementari per individuare i bambini "afflitti da ADHD" e poter così fare una diagnosi con successiva terapia.

"E' l'insegnante a fare questa "pre-diagnosi": è sufficiente da parte che il docente riempia con crocette le caselle degli appositi questionari" spiegano dal Comitato Scientifico- e sono sufficienti sei risposte affirmative su nove in una delle due liste per segnalare il caso.

Le domande sono di questo tipo:

Muove spesso le mani o i piedi o si agita sulla sedia? E' distratto facilmente da stimoli esterni? Ha difficoltà a giocare quietamente? Spesso chiacchiera troppo? Spesso risponde prima che abbiate finito di fare la domanda? Spesso sembra non ascoltare quanto gli viene detto? Spesso interrompe o si comporta in modo invadente verso gli altri?

Da notare che definizioni come 'spesso' o 'frequentemente' siano assolutamente prive di ogni scientificità. Si tratta dunque di un'indagine epidemiologica condotta da un gruppo di psichiatri organicisti che vuole indagare la prevalenza dei disturbi psichici tra i preadolescenti dai 10 ai 14 anni che vivono nelle zone urbane, e poter procedere con "cure mirate".

Questo assurdo modo di procedere in una ricerca epidemiologica così impattante ha trovato molti antagonisti, sia tra le associazioni di genitori, che in Enti pubblici (come ad esempio il Comune e la Provincia di Roma), oltre, naturalmente al già citato gruppo "giù le mani dai bambini".

Ciononostante le diagnosi di ADHD (e la conseguente somministrazione di questi disgraziati psicofarmaci) continua.

Oltre al Ritalin, oggi si somministrano anche:

Adderall (amfetamina e destroamfetamina); effetti collaterali:

Disturbi del sonno: Insomnia, difficoltà ad addormentarsi, sonno agitato.

Mancanza di appetito: Perdita di appetito e calo di peso.

Mal di testa: Cefalee e emicranie.

Ansia e irritabilità: Aumento dell'ansia, nervosismo e irritabilità.

Tachicardia: Aumento della frequenza cardiaca.

Ipertensione: Aumento della pressione sanguigna.

Vertigini e capogiri: Sensazione di testa leggera o di perdita di equilibrio.

Nausea e vomito: Disturbi gastrintestinali.

E ancora:

Vyvanse (lisdexanfetamina) con gli stessi effetti collaterali con in più:

Secchezza delle fauci

Affaticamento e stanchezza

Dexedrine (destroanfetamina) con gli stessi effetti collaterali con in più

Sudorazione eccessiva, sensazione di freddo alle estremità, stitichezza, difficoltà di concentrazione.

Altri stimolanti:

Concerta (metilfenidato a rilascio prolungato) con gli stessi effetti collaterali.

Focalin (dexmetilfenidato) con gli stessi effetti collaterali con in più

Aggressività, agitazione, alterazione della libido,

Movimenti involontari (discinesie), peggioramento di tic o sindrome di Tourette, sindrome serotoninergica (se combinato con altri farmaci).

Tachicardia, ipertensione, palpazioni, aritmie, rischio di ictus, infarto o morte improvvisa, (specialmente in presenza di patologie cardiache preesistenti)

Psicosi, allucinazioni, mania, ideazione suicidaria, peggioramento di depressione o disturbi bipolari

Fenomeno di Raynaud, intorpidimento o alterazioni del colore di mani/piedi

Danni epatici, disturbi della pelle come sindrome di Stevens-Johnson, erezione prolungata (priapismo), disfunzioni neurologiche come rigidità, febbre (neuroleptic malignant syndrome).

E inoltre

Quillivant XR (metilfenidato a rilascio prolungato) con gli stessi effetti collaterali

Strattera (atomoxetina) con gli stessi effetti collaterali con in più alcuni altri ritenuti più rari:

Pensieri suicidari o ideazione/azioni correlate (*black-box warning*): è fondamentale monitorare la comparsa di questi sintomi nei bambini e adolescenti, in particolare durante i primi mesi o in caso di dosaggi modificati

Sintomi psicotici o maniacali: comparsa di allucinazioni, deliri, mania o agitazione, anche senza storia pregressa; può essere necessario sospendere il trattamento

Aumento del comportamento aggressivo, ostilità, labilità emotiva (specialmente nei bambini/adolescenti)

E ancora:

Intuniv (guanfacina) con gli stessi effetti collaterali

Kapvay (clonidina) con gli stessi effetti collaterali.

Farmaci così invasivi e rischiosi per i bambini, che più di altri appaiono in difficoltà, vengono dunque somministrati tranquillamente anche per lungo tempo.

In conclusione ci viene in mente che, visti alcuni di quegli effetti “mimano” i sintomi dell’ADHD, chi ci garantisce che quegli stessi effetti non possano essere scambiati per quelli della cosiddetta *sindrome*?

Leggi l’articolo sull’alga Klamath, meglio.