



Terra Nuova Edizioni, 2017
p. 200
€ 13,80

Adhd, sindrome da iperattività e deficit di attenzione: una «malattia» assai controversa, sulla quale in questi ultimi quindici anni si è scatenata una vera e propria corsa alla diagnosi e alla prescrizione di psicofarmaci, divenuti in certi casi, si veda il metilfenidato, veri e propri «blockbuster» da miliardi di dollari l'anno. A far da traino gli Stati Uniti, dove fino al 2014 le diagnosi avevano raggiunto, secondo alcuni autori, il 12% dei bambini e ragazzi americani; ma anche in Italia «c'è chi morde il freno per etichettare un numero sempre maggiore di bambini ai quali poi proporre lo psicofarmaco come trattamento di prima linea, tendenza che abbiamo contrastato con tutte le nostre forze e che continueremo a contrastare» spiega Luca Poma, portavoce della campagna nazionale *Giù le mani dai bambini*¹, la più importante azione di farmacovigilanza in Italia «che tutela l'infanzia dall'iper-psichiatria dilagante». Poma è l'autore del libro-denuncia, novità di Terra Nuova Edizioni, *Salviamo Gian Burrasca*, che racconta «tutti i retroscena per troppo tempo taciuti sui conflitti di interesse, le storture accademiche e le mezze verità o le falsità scientifiche che muovono quell'enorme mercato in cui, in molti paesi, si è trasformato l'Adhd». Ma il problema non è solo l'Adhd: «anche la depressione adolescenziale promette grossi affari per i produttori di psicofarmaci» aggiunge Poma. «Sarà indubbiamente il business del prossimo decennio».

I numeri

L'Adhd si è diffuso molto velocemente, come una «strana epidemia», sdoganando l'uso di psicofarmaci sui più piccoli, con somministrazione di metanfetamine anche a bambini di due o tre anni. «Nei soli Stati Uniti, quelli etichettati come malati sono aumentati di oltre il 40% dal 2003 al 2011, giungendo a superare i sei milioni di casi, ai quali si aggiungono altri quattro milioni di bambini che assumono comunque psicostimolanti «a corredo» di altre terapie². Nel periodo 2011-2014, secondo i Cdc (Centers for disease control) americani³, il 10-11% della fascia di età dai cinque ai diciassette anni (media tra femmine e maschi) ha ricevuto la diagnosi di Adhd, percentuale che però risulta ancora maggiore secondo i dati forniti dai ricercatori della George Washington University, che attesta un 12% di bambini e ragazzi diagnosticati già nel 2011⁴.

Il farmaco più utilizzato per la «cura» dell'Adhd è appunto una metanfetamina chiamata metilfenidato, psicostimolante dal nome commerciale arcinoto: Ritalin. «Il consumo mondiale di Ritalin è passato dalle 4,2 tonnellate del 1992 alle 45,2 tonnellate del 2011, arrivando a 71,8 tonnellate nel 2013⁵, generando ricavi per miliardi di dollari per il produttore Novartis» prosegue Poma. «Il fenomeno, infatti, non è solo americano: in Australia aumentano le prescrizioni nei bambini di due anni, con 2000 bambini sotto i sei anni che ricevono i farmaci anche per lungo tempo. Per l'Europa, in Germania le diagnosi di Adhd sono aumentate del 42% tra il 2006 e il 2011 sotto i diciannove anni. I paesi che hanno segnato gli indici maggiori di aumento sono Islanda, Norvegia, Svezia, Belgio, Germania, Canada e Australia».

La situazione in Italia

In Italia, alcuni dati li fornisce Maurizio Bonati, dell'Istituto Mario Negri di Milano, citando una ricerca condotta nelle regioni Veneto, Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Abruzzo, Lazio e Puglia, che ha coinvolto oltre cinque milioni di residenti di età inferiore ai diciotto anni⁶. Da tale studio è emersa «un'ampia diversità di prescrizione degli psicofarmaci in età evolutiva sia tra le Regioni italiane sia tra le singole aziende sanitarie, in termini quantitativi (il doppio delle prescrizioni in Abruzzo rispetto a quelle in Emilia Romagna) e qualitativi (ovvero non appropriati per tipo di farmaco, dosaggio, età). Sebbene siano pochi gli psicofarmaci adatti per l'uso in età pediatrica, in Italia due bambini e adolescenti ogni 1000 (almeno 25.000 in Italia) ricevono la prescrizione di uno psicofarmaco».

Secondo l'Istituto superiore di sanità (Iss), «si può supporre che in Italia la prevalenza dell'Adhd sia intorno all'1% della popolazione tra i sei e i diciotto anni. Stando ai dati Istat⁷, nel 2015 questi ultimi erano quasi 7,5 milioni; quindi, secondo le percentuali dell'Iss (1%), le diagnosi di Adhd dovrebbero riguardare 75.000 ragazzini nel nostro Paese» prosegue Luca

Poma. «Relativamente poche, per questa specifica patologia, rispetto ad altri paesi: nel libro spieghiamo bene il perché, e anche per quale motivo questo cordone di controllo è a forte rischio di rottura».

Come si fa la diagnosi

«I criteri diagnostici riportati nel *Dsm 5*, la versione più recente del discusso manuale diagnostico-statistico americano usato in tutto il mondo come riferimento per classificare i disturbi psichiatrici, constano di una lista di comportamenti o atteggiamenti che basta osservare per perfezionare una diagnosi di *Adhd*» spiega sempre l'autore di *Salviamo Gian Burrasca*. Ad esempio, affinché il minore venga posto all'attenzione degli specialisti bastano sei o più tra i seguenti segnali di disattenzione per i bambini fino a sedici anni, cinque o più per gli adolescenti dai diciassette anni e per gli adulti, sintomi che devono essere presenti da almeno sei mesi e devono indicare una condizione non adeguata al livello di sviluppo presumibile.

- Spesso non presta attenzione ai dettagli o fa errori di distrazione nei compiti a casa, al lavoro o in altre attività?
- Spesso ha problemi a prestare attenzione alle mansioni assegnate o alle attività di gioco?
- Spesso non sembra ascoltare quando gli si parla in maniera diretta?
- Spesso non segue le istruzioni e non finisce i compiti, le faccende o le mansioni sul luogo di lavoro (per esempio, perde il focus, si distrae)?
- Spesso ha problemi nell'organizzarsi i lavori da fare o le attività?
- Spesso evita o non gli piace o è riluttante a svolgere i compiti che richiedono sforzo mentale per un lungo periodo di tempo (come quelli a scuola o a casa)?
- Spesso perde cose necessarie alle proprie mansioni o attività (per esempio, materiale scolastico, matite, libri, utensili, portafogli, chiavi, documenti, occhiali da sole, cellulare)?
- Si distrae spesso facilmente?
- È spesso smemorato nelle attività quotidiane?

«La parola "spesso" viene ripetuta ossessivamente» fa notare Poma, «ma non definisce nulla: spesso... quanto? Parrebbe un aspetto secondario, eppure ha acceso un forte dibattito, dal momento che, per citare il grande psicoterapeuta italiano Federico Bianchi di Castelbianco, in questi casi la diagnosi è negli occhi di chi guarda».

Oppure ancora, bastano sei o più dei seguenti sintomi di iperattività-impulsività per i bambini fino a sedici anni, cinque o più per gli adolescenti oltre i diciassette e per gli adulti:

- Si agita spesso, batte mani e piedi, si dimena sulla sedia?
- Spesso si alza dalla sedia in situazioni in cui ci si attende che stia seduto?
- Spesso corre in giro o si arrampica in situazioni nelle quali ciò non è appropriato?

- Spesso non riesce a giocare o a prendere parte tranquillamente alle attività ricreative?
- È frequentemente in movimento come se avesse un motore acceso a guidarlo?
- Spesso parla troppo?
- Frequentemente risponde a sproposito prima che la domanda sia completata?
- Spesso ha problemi ad attendere il proprio turno?
- Frequentemente interrompe o si intromette (in conversazioni o giochi di altri)?

Il *Dsm 5* sancisce poi alcuni altri criteri che devono essere soddisfatti, cioè che:

- Diversi sintomi siano presenti prima dei dodici anni (nel *Dsm* precedente la soglia di età era sei anni, quindi è stata alzata; inoltre, perché non tutti i sintomi? E quali di essi permettono la diagnosi?).
- Diversi sintomi siano presenti in due o più situazioni, come casa, scuola o lavoro; con amici o familiari; in altre attività.
- Sia presente un'evidente compromissione, clinicamente significativa, del livello di sviluppo e del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo (Qual è il normale livello di sviluppo? Esiste una soglia per la normale impulsività? Quanto è disattento un soggetto considerato nella norma? E per i bambini plusdotati, che per un'intelligenza superiore alla norma si annoiano subito, come la mettiamo?).

«Si noti l'assoluta assenza di scientificità di definizioni come "frequentemente", nonché la genericità di altre significative variabili del comportamento quali il contesto, la durata, l'intensità e la forma del disturbo» prosegue Poma. «Nulla di tutto ciò che appare generico viene chiarito da alcuno, al punto che i fautori della soluzione psicofarmacologica sono a volte accusati di imperdonabile superficialità nelle diagnosi. Desta inoltre stupore che i criteri diagnostici siano sempre i medesimi, a prescindere dall'età».

Protocolli e violazioni

Poma non risparmia critiche alla «gestione» dell'*Adhd* da parte delle autorità sanitarie italiane: «I protocolli diagnostici introdotti dall'Istituto superiore di sanità sono più restrittivi rispetto ad altri paesi, ma è anche vero che il comitato scientifico di *Giù le mani dai bambini*, con un poderoso lavoro coordinato principalmente dal dottor Claudio Ajmone, ha messo online un database di oltre duecento patologie e condizioni cliniche che "mimano" l'*Adhd*, quindi che includono l'iperattività tra i sintomi, e solo una minima parte di esse vengono considerate dalle linee guida dell'Iss. Se un bimbo ha un'intolleranza o un'intossicazione da coloranti artificiali, o un problema grave in famiglia che si riverbera sulla sua stabilità psichica, ed è iperattivo o disattento a scuola per quel motivo, può essere classificato *Adhd*, con il risultato che non si risolve il vero problema alla base del suo disagio e gli si somministrano potenti psicofarmaci in modo del tutto inop-



Luca Poma è giornalista, scrittore e consulente nel settore della comunicazione digitale e della sostenibilità ambientale. È professore a contratto in Relazioni pubbliche all'Università Lumsa di Roma e docente al master di primo livello in Sistemi sanitari e medicine tradizionali dell'Università di Milano Bicocca. Ha collaborato alla definizione delle strategie di comunicazione della marcia mondiale per la pace e ha ideato *Giù le mani dai bambini**, la più visibile campagna di farmacovigilanza per l'età pediatrica in Europa; ne è tuttora il portavoce nazionale. Il suo impegno al servizio dell'infanzia gli è valso la consegna della targa d'argento del presidente della Repubblica e del *Public affairs awards* per l'eccellenza nella comunicazione. Una sua selezione di articoli si trova su www.creatoridifuturo.it. *Salviamo Gian Burrasca* (Terra Nuova Edizioni) è il suo undicesimo libro.

portuno. Inoltre, sono frequenti le violazioni di questi pur non ottimali criteri prudenziali; negli anni abbiamo registrato denunce da parte di vari genitori per diagnosi effettuate con pochissima accuratezza, dopo visite o colloqui di appena 15-20 minuti, nei quali il neuropsichiatra giungeva frettolosamente alla proposta della terapia farmacologica come unica soluzione possibile. È necessario avere il coraggio di dire le cose come stanno: questa è leggerezza, comportamento anti-scientifico, somministrazione disinvolta di farmaci potenzialmente pericolosi, nonché una vera e propria truffa sanitaria».

Giù le mani dai bambini

La campagna di farmacovigilanza *Giù le mani dai bambini* è stata tra le prime voci in Italia a lanciare l'allerta sulla tendenza a psichiatrizzare impropriamente l'infanzia. In un'intervista (riportata integralmente nel libro *Salviamo Gian Burrasca*) che il portavoce della campagna ha fatto al pedagogista Alain Goussot poco prima della sua morte avvenuta di recente, si legge: «Negli ultimi anni, l'idea che si è sviluppata è che tutti i comportamenti che non vengono capiti, compresi e che vengono considerati come ingestibili o fuori da quella che viene definita la norma, devono da qualche parte trovare una risposta che ha a che fare con il rapporto tra patologia e cura». Goussot evidenzia come questo scenario sia il risultato di un mix di fattori: dagli enormi interessi economici per la commercializzazione dei farmaci a un problema più prettamente culturale, per cui la società moderna è «intollerante» verso le «diversità», con una crescente tentazione a definire come patologico tutto ciò che non è «normale». «La psichiatrizzazione è anche il risultato di un mondo, quello della scuola, che evidenzia sempre maggiori difficoltà a gestire e interpretare i nostri piccoli» prosegue Poma.

«Un bambino di tre, quattro o cinque anni che si muove molto è normale; se non fosse così, dovremmo ritenere che le grandi figure della letteratura per l'infanzia, da Pinocchio a David Copperfield fino a Oliver Twist e Pippi Calzelunghe, fossero tutte problematiche. Invece, erano semplicemente bambini con lo slancio vitale che appartiene all'infanzia; a volte il bambino ha bisogno di essere aiutato, ma ciò va fatto attraverso l'affettività. Se a scuola ci fosse un po' più di affettività da parte dell'insegnante nel rapporto con i bambini, for-

se ci sarebbe una modalità di reazione molto diversa anche da parte degli stessi».

Nel libro *Salviamo Gian Burrasca* si analizzano e percorrono i fattori culturali che hanno portato a questo scenario, si descrivono le sofisticate e spregiudicate attività di marketing farmaceutico, nonché le storture della prassi medica basata sul sistema delle evidenze scientifiche, che l'autore definisce come «un mix complesso e in certi casi letale». «La tendenza che abbiamo documentato è quella di considerare lo studio del neuropsichiatra come un punto d'arrivo, non di partenza. È anche evidente come il ricorso a questi medici sia il segnale di una serie di fallimenti pregressi: la scuola, i servizi sociali, la famiglia non sono riusciti a trovare altre modalità e risposte per gestire le difficoltà del piccolo e, quando si arriva dal neuropsichiatra, tutti gli altri attori si sono ormai arresi, destando alla «via chimica» la ricerca di soluzioni».

L'opera di sensibilizzazione

In tredici anni di attività, la campagna *Giù le mani dai bambini* ha lavorato per dar voce a quella parte, molto rilevante, di comunità scientifica scettica circa le soluzioni farmacologiche.

«Prima che iniziassimo a collaborare con i massmedia, in Italia si sentiva una sola campana: quella dei sostenitori della cura psicofarmacologica, con la percezione distorta che la scienza potesse offrire ai disturbi del comportamento infantile solo pillole e ricette. Ma non è così: sono tantissimi i pediatri, i neuropsichiatri infantili, gli psichiatri e gli psicologi dell'età evolutiva che propongono soluzioni alternative al farmaco, altrettanto valide ed efficaci dal punto di vista scientifico e sicuramente meno dannose. Noi abbiamo cercato questi specialisti, li abbiamo messi in rete e abbiamo dato loro voce, stimolando il dibattito sia all'interno della comunità scientifica che sui media e sul territorio» dice Poma.

«Poi c'è stata la collaborazione con gli organismi sanitari di controllo, principalmente Iss e Aifa (Agenzia italiana del farmaco), nei confronti dei quali agiamo da contraltare, interlocutori critici e attenti. Nel corso degli anni il rapporto si è fatto più organico e costruttivo. Abbiamo trovato all'interno dell'Iss inaspettati «alleati», che hanno compreso e apprezzato le nostre posizioni e si sono dimostrati utili sponde per far passare nostre richieste. La collaborazione

con questi enti è fondamentale per affiancare con efficacia l'attività di denuncia alla proposta costruttiva, nell'interesse dei piccoli pazienti».

È dunque tutto risolto? «Niente affatto» continua Poma. «Sono ancora tantissimi in Italia gli input e gli incontri che propongono a cittadini ignari la soluzione farmacologica come unica strada veramente efficace. Ad esempio, da un anno e mezzo è noto che la molecola antidepressiva di Glaxo, la paroxetina, è stata immessa sul mercato sulla base di studi scritti dalla stessa casa farmaceutica. Nuove ricerche hanno dimostrato che quella molecola non solo non serve a nulla, ma è pericolosa per cervelli in via di sviluppo come quelli di bimbi e adolescenti, perché può addirittura stimolare idee suicidarie nei minori. L'hanno tolta dal commercio? No. L'Aifa ha informato le famiglie attraverso i medici? No, sul loro sito web non c'è neppure una sola riga sullo scandalo paroxetina. Il ministro della salute Beatrice Lorenzin è intervenuta per far sì che i bambini venissero tutelati? No, non ci risulta. Ebbene, non si può e non si deve abbassare la guardia. E siamo consapevoli che sarà una battaglia ancora molto lunga e difficile» conclude Poma.

Note

1. www.giulemanidaibambini.org
2. www.psychiatryadvisor.com/adhd/a-true-adhd-epidemic-or-an-epidemic-of-overdiagnosis/article/429034
3. www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6440a11.htm e www.cdc.gov/ncbddd/adhd/data.html
4. www.sciencedaily.com/releases/2015/12/151208150630.htm
5. I dati sono forniti dai rapporti annuali dell'*International narcotics control board*, nello specifico nelle edizioni pubblicate a marzo 2013 (www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2012/abuse_prescription_drugs.pdf) e a marzo 2015 (www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2014/English/methylphenidate.pdf).
6. www.sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2016-07-05/psicofarmaci-troppe-ricette-i-piu-giovan-104419.php?uuid=AdkuJIo
7. www.tuttitalia.it/statistiche/popolazione-eta-scolastica-2015
8. www.cdc.gov/ncbddd/adhd/diagnosis.htm

Claudia Benatti

(per gentile concessione di Terra Nuova, maggio 2017)