

## **“Bambini iperattivi e trattamento farmacologico: un dibattito in corso”**

G.M. Marzocchi\*, E. Menotti\*\*

Negli ultimi mesi, su molti quotidiani nazionali è stata pubblicata la notizia che la Commissione Unica del Farmaco (CUF) ha approvato la reintroduzione della pillola per i bambini iperattivi: un farmaco a base di Metilfenidato, commercializzato dalla Novartis con il nome di Ritalin la cui commercializzazione venne sospesa in Italia nel 1989 su iniziativa dell'azienda che allora lo produceva. In numerose testate nazionali, la notizia è stata proposta come un fallimento del ruolo dei genitori e della scuola, e come una decisione a delegare l'educazione dei nostri bambini ad una pastiglia. Una pastiglia molto simile, per di più, ad una droga, in quanto si tratta di un derivato di anfetamine. Quindi il pericolo è doppio perché sembra che i bambini troppo vivaci debbano essere drogati. La logica conclusione è che i genitori e gli insegnanti vogliano drogare i bambini per eliminare una fonte di stress alle loro giornate troppo faticose ed impegnative.

Riteniamo che tali conclusioni siano frettolose e semplicistiche e rischino di generare imprudenti generalizzazioni, scambiando alcuni bambini vivaci, oppure poco seguiti dal punto di vista educativo, con altri che presentano un quadro psicopatologico ben definito. Quando si parla di bambini con deficit attentivo/iperattività non si parla di bambini "vivaci", o semplicemente "distratti" ma di bambini con un'alterazione (non malattia) neurobiologica che impedisce loro di selezionare gli stimoli ambientali, di pianificare le proprie azioni e conseguentemente controllare i propri impulsi: questi bambini non riescono a riflettere prima di agire, a aspettare il proprio turno, a posticipare le gratificazioni, a lavorare per un premio lontano nel tempo anche se consistente. Se non trattato, il disturbo compromettere numerose aree dello sviluppo e del funzionamento sociale del bambino, predisponendolo ad altra patologia psichiatrica e/o disagio sociale nelle successive età della vita: alcolismo, tossicodipendenza, disturbo antisociale di personalità.

In realtà non è il caso di creare eccessivo allarmismo dato che i casi che potrebbe beneficiare della terapia farmacologica non sono in numero elevato. Infatti, in base ad uno studio condotto un paio di anni fa nel Nord Italia, è stato riscontrato che gli alunni segnalati dagli insegnanti per un eccessivo livello di attività e di disattenzione sono oltre il 15%, però solo l'1-2% di questi bambini presenta un vero e proprio disturbo dell'attività e dell'attenzione (secondo la classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità). Il restante 14% considera altri bambini con altri disturbi psicologici, o altri bambini semplicemente difficili da gestire da parte degli insegnanti, i quali, a loro volta, devono fare i conti con una scuola sempre più complessa ed esigente.

La CUF ha stabilito che solo i medici o i centri specializzati sono autorizzati a prescrivere il Ritalin. A questo punto è facile immaginare come sarà complessa e arbitraria la gestione di tali regolamenti, e quanti interessi (economici e di potere) possano intrecciarsi con la prescrizione di un farmaco che costerà poche migliaia di lire. Per tale ragione, è opportuno tenere in considerazione alcune precauzioni, prima di procedere al trattamento farmacologico:

1. Deve essere formulata una diagnosi sicura di ADHD, secondo i criteri dell'ICD-10, attraverso l'uso di un'intervista semistrutturata e di questionari psicometrici standardizzati;
2. E' necessario somministrare il farmaco sotto stretto controllo medico e con visite periodiche di controllo;
3. Bisogna programmare un trattamento farmacologico a tempo determinato;
4. Si deve somministrare il farmaco solo in casi molto gravi: che presentino un severo quadro sintomatologico e provochino gravi disagi a livello familiare e scolastico;
5. Prima di applicare un trattamento farmacologico è opportuno intervenire con terapie psicosociali, nei casi in cui:
  - a. si possa verificare il margine di modificabilità del bambino con l'intervento psicologico
  - b. la situazione non sia troppo grave da richiedere un immediato intervento farmacologico,
  - c. i genitori abbiano bisogno di essere informati e motivati prima di intraprendere un percorso di trattamento farmacologico.

Non si tratta quindi di dare una pillola a tutti i bambini irrequieti e disubbidienti, ma di programmare una terapia, la migliore a disposizione, per essere di reale aiuto per il bambino, la famiglia e la scuola.

È vero che abbiamo davanti agli occhi l'esperienza americana, che concilia un'innegabile precisione scientifica con un incomprensibile abuso di tale farmaco e talora un'erronea prescrizione di metilfenidato, ma questo non significa che il farmaco non deve essere usato. Molti pediatri usano a sproposito gli antibiotici per malattie virali, ma nessuno ha pensato di togliere gli antibiotici dal commercio. D'altronde gli studi a disposizione non sono pochi. A tutt'oggi sulle riviste mediche internazionali sono riportati 1329 articoli scientifici sul metilfenidato nei bambini, ed il grado di concordanza tra questi studi è molto più elevato che per molti farmaci attualmente in commercio. Certamente il metilfenidato può determinare effetti collaterali (come del resto tutti i farmaci attivi), per cui esso deve essere somministrato solo da medici competenti. È una sostanza di derivazione amfetaminica, ma non esiste alcun dato scientifico che indichi che nei bambini provoca o favorisce dipendenza. Cautela dovrà essere usata nelle prescrizioni negli adolescenti a rischio, che già hanno una vulnerabilità (psicologica o sociale) per la dipendenza da sostanze, e che iniziano in quell'epoca a prendere metilfenidato.

In sintesi il metilfenidato non è una sostanza miracolosa che risolve i problemi delle mamme o degli insegnanti, e neppure una sostanza malefica che gli americani hanno inventato per drogare i bambini. E' invece un farmaco utile se usato nelle condizioni in cui veramente serve, sotto attento controllo di medici informati e non influenzati da pregiudizi ideologici, e può rappresentare un prezioso strumento per migliorare, in associazione con altri interventi non farmacologici, la qualità della vita di un numero rilevante di bambini.

Noi soci dell'associazione italiana disturbi di attenzione/iperattività (AIDAI), siamo convinti che sia assolutamente deleterio, continuare un botta e risposta che miri solo ad affermare le proprie posizioni (scientifiche, ma a volta anche ideologiche). **Crediamo fermamente, invece, che sia compito di tutti cercare di conoscere e approfondire il problema dei bambini con disturbi dell'attenzione e iperattività, attraverso una maggiore preparazione e attraverso la diffusione di una cultura che sappia accogliere piuttosto di punire o calmare con un farmaco i bambini problematici.** È necessario che, prima di trarre facili conclusioni, tutti (soprattutto gli addetti ai lavori, ma anche chiunque esprima un'opinione su questo problema) approfondiscano la conoscenza del bambino e delle sue problematiche. Approfondiscano la conoscenza dei veri effetti del farmaco e in quali casi questo potrebbe essere utile. La letteratura scientifica sull'argomento è molto ricca ed esistono migliaia di studi che descrivono in quali casi il farmaco potrebbe essere di una certa utilità. Lo scopo della diffusione di una maggiore preparazione e cultura è mira proprio ad evitare quel fenomeno di uso-abuso che si è verificato negli Stati Uniti. Per concludere, siamo certi che sia assolutamente necessario che tutte le persone interessate e coinvolte nel problema, cerchino un punto di vista corretto secondo un'ottica di ricerca delle soluzioni ai problemi, piuttosto di continuare uno sterile dibattito che rischia solo di dividere i professionisti, a scapito di bambini e famiglie, già provate da un disagio psicologico.

L'AIDAI-Onlus è nata con il preciso scopo di diffondere informazione e creare cultura attorno a bambini e famiglie coinvolte nel problema del Disturbo dell'Attenzione e Iperattività (DDAI), e per tale ragione rimane uno dei nostri primi obiettivi rimane l'organizzazione di Giornate di Studio, Conferenze, Corsi di Perfezionamento e Aggiornamento sulle problematiche di comportamento, di apprendimento e trattamento dei bambini con DDAI.

Per fornire tali informazioni abbiamo recentemente costruito un sito internet (ancora in fase di perfezionamento) all'indirizzo [www.aidai.org](http://www.aidai.org), una casella di posta elettronica [aidai@libero.it](mailto:aidai@libero.it) e una linea telefonica e fax 035223012.

\* Psicologo - Presidente AIDAI

\*\* Psicologa – Referente AIDAI Regione Lazio