



Il passaggio dalla clinica *senza* psicostimolanti a quella *con*

Stefano Palazzi

South London and Maudsley **NHS**
NHS Trust

Guy's and St Thomas' **NHS**
NHS Foundation Trust

Esperienza



- Conoscenze tecniche (*knowledge*)
- Atteggiamenti professionali (*attitudes*)
- Abilità pratiche (*skills*)

AIDAI Maggio 05

stefano.palazzi@iop.kcl.ac.uk

3

Medesime conoscenze

- Equiparazione dei titoli di studio nell'UE
- Mobilità professionale di operatori medici e psicologi tra sistemi sanitari contigui ma diversi
- Recente offerta sul mercato di una nuova sostanza 'non psicostimolante' (atomoxetina)

AIDAI Maggio 05

stefano.palazzi@iop.kcl.ac.uk

4

Atteggiamenti analoghi

- Segnalazione dei casi
- Rapporto con l'utenza
- Confronto multidisciplinare
- Formulazione clinica
- Pianificazione terapeutica



AIDAI Maggio 05

stefano.palazzi@iop.kcl.ac.uk

5

Abilità diverse

- dosaggio di metilfenidato e desamfetamina
- monitoraggio delle complicanze
- preparati a rilascio controllato
- modulistica particolare

AIDAI Maggio 05

stefano.palazzi@iop.kcl.ac.uk

6

Parametri di confronto

- Aspettative di famiglie, insegnanti, medici, operatori sociali e pediatri di comunità
- Modello di selezione al trattamento di Goldberg & Huxley (1980)
- Ruolo di (neuro)psichiatri infantili, pediatri, psicologi dell'età evolutiva e altre figure professionali
- dibattito sull'uso di farmaci psicoattivi (Sayal et al 2002, Timimi & Taylor 2004)
- definizione e proporzione di disturbo d'attenzione e iperattività nei servizi
- linee guida europee (Taylor et al, 2004)

AIDAI Maggio 05

stefano.palazzi@iop.kcl.ac.uk

7

Osservazioni

- Valorizzazione quasi antitetica di benzodiazepine e psicostimolanti in Italia e in Inghilterra
- Informazione erogata da società scientifiche, aziende farmaceutiche, servizio sanitario e associazioni di familiari
- Bilancio di nozioni e dati che dà luogo ad atteggiamenti e comportamenti clinici più o meno orientati a certe sostanze
- Percorso di segnalazione-invio ai centri specialistici che origina da scuole e famiglie, attraverso i servizi di base e non appare sostanzialmente modificato dalla disponibilità di farmaci

AIDAI Maggio 05

stefano.palazzi@iop.kcl.ac.uk

8

Effetti a breve

- Azione cognitivo-comportamentale degli psicostimolanti risulta lampante al primo tentativo (o quasi)
- Bambini riferiscono che il medicinale li rende meno impulsivi, forse più attenti e in sostanza più 'buoni'
- Insegnanti segnalano alunni difficili per comportamenti esternalizzanti (aggressivi o ritenuti tali)
- Operatori presi tra alternativa di esclusione scolastica o prescrizione farmacologica ex-adiuvantis

AIDAI Maggio 05

stefano.palazzi@iop.kcl.ac.uk

9

Conseguenze di medio periodo

- Questionari di screening o follow-up al posto di strumenti diagnostici
- Occasionale confusione tra deficit (cognitivo) d'attenzione e ricerca (emotiva) d'attenzione altrui
- Esigenza budgetaria di ridurre risorse umane e tempi d'attesa
- Disabilità mentale lieve come spiegazione a posteriori di comportamenti problematici disturbanti

AIDAI Maggio 05

stefano.palazzi@iop.kcl.ac.uk

10

Impatto a lungo termine

- Negli strati sociali svantaggiati il farmaco diviene testimonianza di una disabilità per la quale si ha diritto ad un contributo economico fin dall'età prescolare
- Nei casi 'sociali' l'alternativa alla terapia farmacologica resta l'affido o l'istituzionalizzazione precaria
- Genitori e operatori bombardati da informazioni contrastanti si mettono occasionalmente a sperimentare rimedi diversi (diete, vitamine, oli essenziali, ecc.)

AIDAI Maggio 05

stefano.palazzi@iop.kcl.ac.uk

11

Un diverso equilibrio

- Gratificante per l'operatore sentirsi ringraziare dalla famiglia al primo follow-up
- (Con l'atomoxetina, successo dilazionato per diverso profilo d'azione e casi più complessi)
- Inevitabile adattarsi al mutato clima culturale-organizzativo, pur mantenendo restrizioni

AIDAI Maggio 05

stefano.palazzi@iop.kcl.ac.uk

12

Discussione

- ? L'offerta di un rimedio incrementa la percezione del bisogno
- ? Assenteismo scolastico, delinquenza giovanile, comportamenti autolesivi, gravidanze adolescenziali, incidenti stradali
- ? Possibilità di esercitare in situazioni clinicamente simili ma culturalmente diverse

AIDAI Maggio 05

stefano.palazzi@top.kcl.ac.uk

13

Italia-Inghilterra

- Opinion-based
- tolleranza alla vivacità
- problematica emergente
- profilo demografico
- costo dei farmaci
- evidence-based

AIDAI Maggio 05

stefano.palazzi@top.kcl.ac.uk

14

Conclusioni

- atteggiamenti professionali fondati su conoscenze tecniche e abilità pratiche
- vedere 'che effetto fa' va puntualmente giustificato
- si possono scotomizzare condizioni concomitanti
- ciascun atteggiamento professionale è ubiquitario



AIDAI Maggio 05

stefano.palazzi@top.kcl.ac.uk

15

Grazie per l'...

- Goldberg, D & Huxley, P. (1980) *Mental Illness in the Community: The Pathway to Psychiatric Care*. London: Tavistock
- Marzocchi GM, Capron C, Di Pietro M et al. (2004) The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European countries. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 13 Suppl 2: 1140-6.
- Sayal, K., Taylor, E., Beecham, J., et al (2002) Pathways to care in children at risk of attention deficit hyperactivity disorder. *British Journal of Psychiatry*, 181, 43-48
- Taylor E, Döpfner M, [...] and Zuddas A (2004) European clinical guidelines for hyperkinetic disorder - first upgrade. *Eur Child Adolesc Psychiatry (Suppl 1)* 13: 1/7-1/30
- Timimi S, Taylor E. (2004) ADHD is best understood as a cultural construct. *British Journal of Psychiatry*, 184: 8-9



AIDAI Maggio 05

stefano.palazzi@top.kcl.ac.uk

16