

Il trattamento del DDAI: la deleteria insensibilità italiana alla comprovata efficacia degli psicostimolanti

Francesco Renzulli

Associazione Lescot - Onlus

Quasi un secolo fa il pediatra Still descriveva il DDAI con atteggiamenti antagonisti e di sfida in venti fanciulli e ne intuisce l'origine biologica.

Nel 1937 Charles Bradley sperimentava con successo un'anfetamina (Benzedrina) nel trattamento del DDAI e negli anni '50 diventava una prassi negli Stati Uniti prescrivere due psicostimolanti, il metilfenidato (Ritalin) o la pemolina (Cylert, in Italia Deadyn), con un effetto rapido e significativo per numerosi soggetti.

Negli anni '60 la diagnostica del DDAI si affinava ulteriormente e le indagini familiari, come aveva già osservato Still, scovano casi di alcolismo, depressione, impulsività, distrazione e alterazione repentina dell'umore, che unite alle analisi statistiche di dati epidemiologici fanno propendere sempre più per una origine organica e genetica della turba. Si assiste infatti ad una progressiva liberazione dai complessi di colpa dei genitori precedentemente accusati di pesanti pecche pedagogiche e ad un parziale condono dei "cattivi" comportamenti dei soggetti affetti.

Dagli anni '70 ad oggi numerose pubblicazioni ad alto livello, che riguardano complessivamente oltre 1000 soggetti DDAI, confermano il trattamento ottimale a base di psicostimolanti che per altro sono molto ben tollerati. Alcuni dei suddetti lavori indicano che la terapia comportamentale in aggiunta a quella farmacologia è di beneficio.

In Italia la turba che colpisce l'8% degli scolari è trascurata e, per giunta, gli psicostimolanti non sono reperibili.

L'autore presenta una sua casistica di bambini DDAI trattati farmacologicamente e descrive due illustri personaggi del passato con probabile DDAI e destini diametralmente opposti.