

IL CONTROLLO DEI BIMBI CON GLI PSICOFARMACI

PETER BREGGIN M.D.

da " Tutto quello che sai è falso - Manuale dei segreti e delle bugie" a cura di Russ Kick - Ed. Nuovi Mondi Media, Ozzano nell'Emilia (Bo) - 2003 - pag. 119-126

Peter Breggin, M.D., direttore del Centro Internazionale di Studi di Psichiatria e psicologia, ha testimoniato il 29 settembre 2000 di fronte alla Camera dei Rappresentanti degli USA, al Comitato per l'Educazione e il Lavoro, il Sottocomitato per la supervisione e le indagini.

Sono qui oggi in veste di Direttore del Centro Internazionale di Studi di Psichiatria e Psicologia (ICSPP), e anche per conto di me stesso, in qualità di medico, psichiatra e di genitore.

In tutto il paese i genitori subiscono pressioni parte dalle scuole, che li costringono a somministrare medicinali psichiatrici ai figli.

Di solito gli insegnanti, gli psicologi scolastici e il personale amministrativo lanciano dure minacce asserendo di non riuscire a insegnare ai bambini senza l'aiuto di farmaci. A volte suggeriscono che solo le medicine possano sottrarre questi bambini a un futuro tetro, fatto di delinquenza e fallimenti nel lavoro.

Arrivano anche a chiamare i centri per la protezione dei bambini, perché indaghino sui genitori sospettati di negligenza nei confronti dei figli; e a volte testimoniano contro questi ultimi in tribunale. Spesso le scuole raccomandano i medici che prediligono l'uso di farmaci stimolanti per il controllo del comportamento. Questi farmaci stimolanti includono il metifenidato (Ritalin, Concerta e Metadato), oppure forme di anfetamina (Dexedrina e Adderall).

Quello che oggi mi propongo di fare è fornire a questo comitato, ai genitori, agli insegnanti, agli assistenti sociali, e a tutti gli adulti interessati una base scientifica che giustifichi un rifiuto dell'uso di stimolanti nel trattamento del disturbo di "deficit d'attenzione iperattivo", o per controllare il comportamento di un soggetto in classe o a casa.

L'AUMENTO DELLE PRESCRIZIONI DI STIMOLANTI IN CIFRE

La somministrazione a bambini di farmaci stimolanti (tra cui metifenidato e anfetamina) per il controllo del comportamento, fu approvata per la prima volta alla metà degli anni 50. Da allora ci sono stati periodicamente tentativi di promuovere l'uso di questi medicinali, che hanno provocato altrettante reazioni di protesta pubblica. Infatti le prime assemblee del Congresso in cui vennero espresse delle critiche riguardo al trattamento medico con stimolanti risalgono ai primi anni '70, quando, secondo le stime, da 100.000 a 200.000 bambini erano sottoposti a cure con questi farmaci,

A partire dai primi anni 90, l'utilizzo in Nordamerica di farmaci psicoattivi per il controllo dei bambini ha raggiunto misure senza precedenti. Nel novembre 1999, la Drug Enforcement Administration (DEA) annunciò che la produzione di Ritalin era sestuplicata tra il 1990 e il 1995: un vero record. Nel 1995 International Narcotics Control Board (INCB, Commissione Internazionale di controllo dei narcotici), un'agenzia dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, lamentò il fatto che "negli USA a una percentuale del 10/12 per cento di ragazzini di età compresa tra i 6 e i 14 anni è stata diagnosticata la ADD (attention deficit disorder) e ricevono un trattamento medico con il metilfenidato (Ritalin)". Nel marzo 1997 la commissione dichiarò: "l'uso terapeutico del metilfenidato è attualmente sotto esame da parte della comunità medica americana, con il benplacito dell'INCB". Gli Stati Uniti usano circa il 90 per cento del Ritalin mondiale

Il numero di bambini sottoposti a cure con questi farmaci è continuato ad aumentare. Uno studio recente effettuato in Virginia ha indicato che fino al 20% di ragazzini che frequentavano la quinta classe ricevevano farmaci stimolanti durante il giorno dai direttori scolastici. Un altro studio nella Carolina del Nord che mostrano che il 10% dei ragazzini ricevevano farmaci stimolanti, a casa e a scuola. Le percentuali dei ragazzi più grandi non sono state rivelate, ma probabilmente superavano il 15 per cento.

Un rapporto pubblicato recentemente, nel Journal of the American Medical Association da Zito e dai suoi colleghi, ha dimostrato che le prescrizioni di stimolanti a bambini dai 2 ai 4 anni è triplicato.

LE AZIONI LEGALI

Di recente Novartis, il produttore di Ritalin è stata citata in giudizio per quanto riguarda la sovra-promozione di AOHD e di Ritalin. Le accuse riguardano anche la cospirazione di Novartis con l'Associazione Psichiatrica Americana e con il CHADD, un gruppo di genitori che ricevono soldi dalle industrie

farmaceutiche per sostenerli pubblicamente, esercitano forme di pressione e influenza. Gli avvocati coinvolti nei processi, inclusi Richard Scruggs, Donald Hidre, e C. Andrew Waters, hanno esperienza in questo campo, avendo già sostenuto cause che riguardavano il tabacco e l'amianto. Il fatto che essi si siano alleati per sfidare Novartis, l'Associazione Psichiatrica Americana e CHADD è indice dell'ondata di insoddisfazione crescente provocata dai trattamenti di milioni di bambini con i farmaci. Essi hanno mostrato la loro determinazione a perseguire questi tipi di processi senza tenere conto delle sconfitte iniziali, esattamente come hanno fatto nel caso dei processi contro il tabacco, in cui poi hanno vinto. Le accuse e i contenuti dei reclami sono basati su delle informazioni pubblicate prima in un mio libro, *Rispondere male al Ritalin*, e in alcuni miei articoli recensiti da altri psichiatri.

I PERICOLI DEL TRATTAMENTO MEDICO STIMOLANTE

Le cure mediche a base di stimolanti sono molto più pericolose di quanto non ritenga la maggior parte di coloro che le praticano e degli esperti acclamati. Io ho riassunto molti di questi effetti in una presentazione scientifica dei meccanismi di azione e degli effetti negativi dei farmaci stimolanti, da me fatta nel novembre 1998, alla Conferenza del NIH (National Institute of Health, l'equivalente del Ministero della Sanità, Ndr) sull'ampliamento del Consenso sulla Diagnosi e il Trattamento del Disturbo di "deficit d'attenzione iperattivo"; in seguito ho anche pubblicato altre analisi maggiormente dettagliate in molte pubblicazioni scientifiche (vedi bibliografia).

La tabella I riassume molti dei maggiori effetti negativi di tutti i farmaci stimolanti comunemente usati: importante notare che la DEA (Drug Enforcement Administration) e tutte le forze dell'ordine mondiali impegnate nella lotta antidroga classificano il metilfenidato (Ritalin) e l'anfetamina (dextrina e Adderall) nella stessa categoria, l'elenco II, che contiene la metanfetamina, la cocaina, e i più potenti oppioidi barbiturici. L'elenco II include solo le droghe ad altissimo potenziale di dipendenza e abuso.

Il metilfenidato, l'anfetamina e la cocaina provocano una fortissima dipendenza su animali e uomini. Queste droghe svolgono il loro effetto sugli stessi tre neurotrasmettitori e sulle medesime parti del cervello. Nessuno si sarebbe dovuto sorprendere, quando Nadine Lambert presentò alla Conferenza sull'Allargamento del consenso dei dati che mostravano come l'uso di stimolanti durante l'infanzia predisponesse l'individuo all'abuso di cocaina all'inizio dell'età adulta.

Inoltre, la dipendenza dei soggetti e il loro potenziale di abuso è basato sulla capacità di queste droghe di modificare drasticamente e in modo permanente la chimica del cervello. Studi condotti sull'anfetamina mostrano che anche dosi cliniche, somministrate per un breve periodo, causano la morte di cellule cerebrali. Studi simili sul metilfenidato indicano mutamenti a lungo termine, a volte anche permangono nella chimica del cervello. Tutti gli stimolanti danneggiano la crescita non solo sopprimendo l'appetito, ma anche distruggendo la produzione degli ormoni della crescita. A questo pericolo si aggiunge quello rappresentato dalla distruzione del sistema dei neurotrasmettitori.

Queste droghe compromettono anche il sistema cardiovascolare e producono di solito diversi effetti mentali negativi, tra i quali depressione, ansia e sintomi ossessivo-compulsivi. Troppo spesso gli stimolanti aprono la strada all'uso di droghe illecite. Come è stato già osservato, la pratica della prescrizione di stimolanti predispongono i bambini all'abuso di cocaina e nicotina all'inizio dell'età adulta.

Tabella I: effetti dannosi causati da Ritalin, Dexedrina, Adderall, e altri stimolanti simili

Funzioni cardiovascolari- palpitazioni; tachicardia, ipertensione; aritmia cardiaca; dolori al petto; arresto cardiaco.

Funzioni del cervello e della mente: mania; psicosi, allucinazioni; agitazione, ansia, nervosismo; insonnia; irritabilità, ostilità; aggressività; depressione, ipersensibilità emotiva, facile tendenza al pianto, chiusura sociale; sonnolenza, narcosi, stato di vigilanza ridotto; confusione, deterioramento mentale (cognizione e apprendimento); comportamento simile ad uno zombie (robotico) con mancanza di spontaneità emotiva; comportamento ossessivo-compulsivo; convulsioni; discinesia, tic, abitudini nervose di Tourette (ad es., pizzicarsi la pelle, tirarsi i capelli).

Funzioni gastrointestinali: anoressia; nausea, vomito, cattivo gusto in bocca; dolori allo stomaco, crampi; secchezza alla bocca, costipazione; diarrea: test delle funzioni epatiche anormali.

Funzioni endocrine e metaboliche: disfunzioni ipofisarie, incluse la crescita di ormoni e alterazione della

prolattina; perdita di peso: interruzione della crescita; disturbi delle funzioni sessuali.

Altre funzioni: annebbiamento della vista, mal di testa; vertigini; reazioni di ipersensibilità con eruzioni cutanee, congiuntiviti o orticaria.

Reazioni legate all'astinenza e reazioni "di rimbalzo": insonnia; crollo fisico alla sera; depressione; iperattività e irritabilità; "rimbalzo" (peggioramento degli stessi sintomi legati all'ADHD)

Ancora più spesso gli stimolanti aprono il passaggio ad altri trattamenti psichiatrici con farmaci. La sovrastimolazione indotta per mezzo dei farmaci, ad esempio, viene spesso trattata con sedativi che creano dipendenza, mentre la depressione ridotta dagli stimolanti viene curata con antidepressivi. Quando il controllo emotivo del bambino collassa a causa degli effetti combinati di questi farmaci, si aggiungono gli stabilizzatori dell'umore. Alla fine questi bambini si trovano a prendere quattro o cinque farmaci psichiatrici alla volta, inclusi agenti antipsicotici quali il risperdal, con la diagnosi di disordine bipolare, tutto ciò all'età di otto o dieci anni.

Secondo la mia esperienza personale, ai bambini possono essere tolti tutti i farmaci psichiatrici con un gran miglioramento della loro vita psicologica e del loro comportamento, purché i genitori e gli altri adulti interessati siano disposti a imparare nuovi approcci che permettano di educare e aver cura dei bambini. Anche colloqui in ambito scolastico, il cambiamento di insegnanti o di scuola, e le lezioni private a casa possono essere d'aiuto per venire incontro ai bisogni dei bambini senza ricorrere ai farmaci.

GLI EFFETTI CHE LA DIAGNOSI DI ADHD SUI BAMBINI HA SULL'EDUCAZIONE

È importante per il Comitato dell'Educazione capire che la diagnosi di ADD/ADHD fu sviluppata coi preciso intento di giustificare l'uso delle droghe per disciplinare il comportamento dei bambini. In classi Il contenuto della diagnosi, contenuta nel Manuale Statistico e Diagnostico dei Disordini Mentali dell'Associazione Psichiatrica Americana del 1994, mostra come essa sia votata a uno scopo specifico quello cioè di sopprimere dei comportamenti indesiderati all'interno della classe.

La diagnosi è divisa in tre tipi: iperattività, impulsività e disattenzione. I primi due criteri (che si suppone siano anche i più importanti) che individuano l' "iperattività" sono: "spesso muove le mani o i piedi o si dimena sulla sedia", e "si alza spesso dalla sedia, in classe o in altre situazioni nelle quali viene richiesto di stare seduti". Come appare chiaramente, questi due sintomi corrispondono, né più né meno, al comportamento che causa i maggiori disagi in una classe numerosa e strutturata in una determinata maniera. Per quanto riguarda l' "impulsività" il primo criterio è: "spesso si lascia scappare la risposta prima che la domanda sia stata terminata". Il primo criterio della "disattenzione" invece è: "spesso non riesce a concentrarsi sui dettagli o fa errori di disattenzione sia nello studio, che nelle attività manuali, che in altri tipi di attività". Ancora una volta questa diagnosi, formulata nel corso di parecchi decenni, non lascia dubbi riguardo al suo obiettivo: ridefinire il comportamento tenuto in classe come una malattia. Lo scopo finale è quello di giustificare l'uso di farmaci per reprimere o controllare il comportamento.

Gli avvocati coinvolti nel processo per l'ADHD e i farmaci stimolanti hanno dichiarato che l'ADHD è associato a mutazioni del cervello. Infatti le relazioni sull'ADHD fatte nell'ambito della Conferenza del HIN sullo Sviluppo del Consenso e dall'Accademia Americana di Pediatria (2000) hanno confermato che non si conosce alcuna base biologica dell' ADHD. Qualunque anomalia cerebrale nei bambini in questi casi è quasi certamente causata dalla precedente somministrazione di cure psichiatriche.

GLI EFFETTI DEI FARMACI

Centinaia di studi sugli animali e test clinici sugli esseri umani non lasciano dubbi sull'efficacia dei farmaci stimolanti. Innanzitutto essi sopprimono ogni forma di comportamento spontaneo. Negli scimpanzè sani e in altri animali ciò viene misurato con precisione nella riduzione di tutte le attività spontanee o auto-prodotte. Sia negli animali che negli esseri umani lo stesso si manifesta nella riduzione di comportamenti quali l'esplorazione e la curiosità, la socializzazione e il gioco.

In secondo luogo questi farmaci aumentano i comportamenti ossessivo-compulsivi, includendo attività molto limitate e iperfocalizzate. La tabella II presenta una lista di effetti stimolanti negativi, che spesso invece vengono considerati miglioramenti da medici, insegnanti e genitori.

Tabella II: Effetti dannosi, comunemente invece identificati come “terapeutici” o “benefici” nei confronti di bambini affetti da ADHD

Effetti ossessivo-compulsivi: persistenza compulsiva a svolgere attività senza senso (definito come comportamento stereotipato o perseverante); intensificazione del comportamento ossessivo-compulsivo (ad es. la ripetizione costante e vana di ritornelli); rigidità mentale (definita come perseveranza cognitiva); ragionamento inflessibile; focalizzazione troppo limitata oppure ossessiva.

Effetti legati all'isolamento sociale: allontanamento dalla società e isolamento, comunicazione e socializzazione ridotte: diminuzione del senso di responsabilità nei confronti dei genitori e degli altri bambini; tendenza sempre maggiore al gioco solitario, e in generale diminuzione dell'attività del gioco.

Effetti di soppressione nel comportamento: atteggiamento di sottomissione in realtà sociali organizzate; inibizione sociale, passività e remissività; il soggetto si presenta cupo, oppresso, apatico, letargico, sonnolento, "drogato", stordito, e stanco; anonimo, emotivamente piatto, privo di umorismo, senza sorriso, depresso, e inerte, con la tendenza a piangere facilmente; privo di iniziativa o spontaneità, curiosità, sorpresa o piacere.

COSA STA REALMENTE SUCCEDENDO

L'ADHD viene diagnosticata a quei bambini il cui comportamento è in conflitto con le aspettative o le richieste dei genitori e/o degli insegnanti. La diagnosi di ADHD è semplicemente una lista di comportamenti che la maggior parte delle volte causano conflitto o disturbo in classe, specialmente nelle classi che esigono di attenersi a determinate regole di comportamento.

Diagnosticando al bambino l'ADHD, a questi viene addossata la responsabilità del conflitto. Invece di esaminare il contesto in cui il bambino vive — perché questi è agitato o disobbediente in classe o a casa — il problema viene attribuito a un difetto cerebrale del bambino.

Sia la classe che la famiglia vengono esentati da ogni critica o dalla necessità di migliorare la situazione, e al contrario il bambino diventa l'unica fonte del problema. La somministrazione di farmaci al bambino diventa allora una risposta repressiva al conflitto, in cui il membro più debole, ovvero il bambino viene drogato per renderlo più sottomesso e ubbidiente. I disturbi ossessivo-compulsivi nel bambino, provocati con i farmaci, rappresentano il bisogno di sottomettere quest'ultimo senza problemi a un'attività scolastica che risulterebbe altrimenti noiosa o angosciante.

CONCLUSIONI E OSSERVAZIONI

Molti osservatori hanno concluso che le nostre scuole e le nostre famiglie non sono in grado di venire incontro ai bisogni dei bambini in modi differenti. Riferendosi nello specifico alle scuole, molti insegnanti si sentono sotto stress a causa delle condizioni in cui si trovano le classi, e sono mal preparati ad affrontare i problemi emotivi dei bambini. Le classi stesse sono spesso troppo numerose, ci sono troppo pochi assistenti insegnanti e volontari che diano una mano, e i materiali educativi sono spesso antiquati e noiosi, rispetto alle tecnologie moderne che al giorno d'oggi hanno presa sui bambini.

Diagnosticando malattie ai nostri bambini e somministrando loro droghe non facciamo altro che trasferire le responsabilità dalle nostre istituzioni sociali e da noi stessi in quanto adulti ai bambini pressoché impotenti di cui dovremmo occuparci. Non identificando e non venendo incontro ai loro reali bisogni educativi — ambienti scolastici più sicuri, insegnanti più preparati, aule più confortevoli per gli insegnanti e per i bambini, curriculum più interessanti e tecnologie educative più attraenti — non facciamo altro che danneggiare i bambini.

Allo stesso tempo, quando diagnosticiamo malattie ai bambini e li sottoponiamo a cure con i farmaci priviamo noi stessi dei nostri poteri di adulti. Anche se ci sentiamo momentaneamente sollevati da ogni colpa, immaginando che il problema è nel cervello dei bambini, finiamo col minare la nostra stessa capacità di intervenire per risolvere i loro problemi. Diventiamo quindi solo presenze inattive nelle loro vite.

E' giunta l'ora di recuperare i nostri bambini, sottraendoli a questi approcci medici falsi e distruttivi, lodo quei genitori che hanno il coraggio di rifiutarsi di somministrare ai loro figli e che, invece, cercano di identificare e di venire incontro ai loro veri e spontanei bisogni, a scuola, a casa e nella società.