

**Conferenza stampa  
GiuleManidaiBambini**

**Le interviste**

## **LUCA POMA**

### **Portavoce del Comitato Giù le Mani dai Bambini**

***Iniziamo dalla genesi: com'è nata la più visibile campagna di farmacovigilanza per l'età pediatrica mai lanciata in Italia?***

In maniera assai curiosa: un gruppo di medici spettegolavano del più e del meno ad un pranzo di lavoro, siamo nell'ottobre 2003, ed uno di essi raccontava – di ritorno da un ciclo di conferenze in USA – della terribile emergenza sanitaria relativa alla disinvolta somministrazione di psicofarmaci: oltreoceano hanno superato gli undici milioni di bambini in terapia per le più svariate sindromi del comportamento. Si è deciso di provare a fare qualcosa, inizialmente si approntarono (e fotocopiarono in digitale a colori!) alcune centinaia di volantini, che vennero distribuiti in ospedale ed agli insegnanti in qualche scuola, giusto per verificare la reazione e l'indice di gradimento sul tema.

***Oggi invece oltre 15 milioni di contatti sul portale, in soli 30 mesi, 240.000 specialisti in rete e una quantità di testimonial del mondo dello spettacolo da far invidia ad un ONG internazionale.***

In effetti la Campagna ci è letteralmente sfuggita di mano: il Comitato si è progressivamente allargato, ad oggi “Giù le Mani dai Bambini”® consorzia ben cento associazioni, tra le quali diverse grandi centrali associative nazionali, ed il contributo di artisti come Beppe Grillo, Michael Bublè ed Angelo Bradaudi e di personaggi come Linus di Radio DJ, Don Mazzi e Paolo Crepet – e molti altri che hanno aderito come “testimonial” della Campagna - hanno aiutato molto a veicolare il messaggio nelle famiglie e nelle scuole: non dimentichiamo che questa è innanzitutto una campagna di sensibilizzazione, abbiamo successo in ragione di quanto riusciamo a diffondere il messaggio. Il portale [www.giulemanidaiibambini](http://www.giulemanidaiibambini) in questo si rivela una risorsa preziosa: è molto consultato, principalmente perché la redazione riesce a declinare temi all'origine complessi in un linguaggio davvero accessibile a tutti.

***E qual è – in sintesi – il messaggio di “Giù le Mani dai Bambini”?***

Vogliamo sbarrare la porta agli abusi registrati negli Stati Uniti in tema di indiscriminata somministrazione di psicofarmaci ai bambini. Pensavamo all'inizio fosse un problema tutto americano, mentre invece nella vicina Francia il dodici per cento dei bimbi inizia la scuola elementare avendo già assunto una pastiglia di psicofarmaco, ed in Italia ben ottocentomila bambini sono già stati identificati come potenziali "malati di mente" e destinatari di “terapie” a base di psicofarmaci e derivati anfetaminici, nel tentativo di sedare i loro disagi. Ma noi non facciamo una battaglia contro il farmaco o contro i produttori, è bene dirlo, quanto una battaglia per un consenso davvero informato da parte delle famiglie, che troppo spesso somministrano dopo il parere di un unico specialista e senza tentare strade alternative.

***Può approfondire questo concetto? E' un “distinguo” importante.***

Ciò che intendo dire, è che se una famiglia fosse completamente informata su pro e contro di una terapia a base di potenti psicofarmaci sul proprio figlio – bambino od adolescente – avrebbe certamente diritto di procedere alla somministrazione. Il problema è che questa doverosa informazione è clamorosamente carente: non si conoscono bene i profili di rischio, non vengono tradotte in Italiano tutte le ricerche scientifiche estere, persino i moduli ministeriali che la famiglia dovrebbe leggere prima della terapia si sono rivelati tremendamente lacunosi: per esempio sono stati omessi, dimezzati, gli effetti collaterali. Non condividiamo questo approccio poco prudente, così come non condividiamo la strategia di ipermedicalizzazione che porta ad una soluzione a senso unico: lo psicofarmaco. Non esiste un piano pedagogico nazionale, non ci sono risorse per la psicologia clinica: è del tutto evidente che a fronte di gravi disagi del comportamento del proprio figlio e messa di fronte a “nessuna alternativa” la famiglia non può che scegliere lo psicofarmaco, ma questo approccio a nostro avviso è fortemente lesivo del diritto alla salute della nostra infanzia.

***Quanto è di attualità il problema?***

E' di incredibile attualità, se pensate che le istituzioni italiane stanno procedendo con le autorizzazioni per l'apertura di circa ottanta centri regionali per la somministrazione di psicofarmaci ai bambini.

***Come reagisce “Giù le Mani dai Bambini”?***

Una sana azione di “lobby” trasversale sul Ministero: gli italiani non vogliono soluzioni “facili” ai problemi dei loro bambini, un sondaggio su milleseicento intervistati ci dice che il 97% di essi non ritiene lo psicofarmaco una soluzione adeguata ai problemi di comportamento dei propri figli. Poi tanta informazione: abbiamo già distribuito gratuitamente oltre 260.000 pubblicazioni in tutta Italia, e continueremo sempre più massicciamente. Anche la partecipazione o l’organizzazione di grandi eventi, si è rivelata di successo, da Zelig alla Giornata Mondiale dell’Infanzia: il messaggio quindi viaggia sempre più. Poi la formazione ad insegnanti, pediatri, medici di base, ed agli stessi genitori: non c’è arma migliore della consapevolezza per vincere questa battaglia. Parlare chiaro, con linguaggio semplice, ed alle spalle una solida competenza scientifica: il nostro comitato scientifico permanente è composto da alcuni tra i migliori specialisti italiani – medici, psichiatri, psicologi e pedagogisti – che hanno elaborato delle linee guida che stanno letteralmente cambiando la percezione di questo problema in Italia: c’era una maggioranza silenziosa di addetti ai lavori che subiva disinformazione scientifica ogni giorno, “Giù le Mani dai Bambini”® ha corretto questa situazione

### ***E al Ministro per la Sanità cosa chiedete?***

Abbiamo presentato oggi una lettera aperta al Ministro della Salute con un vero e proprio "decalogo di buone prassi". Alcuni dei punti degni di maggior interesse di questo decalogo sono: l'attivazione di un tavolo presso il Ministero per approfondire il fenomeno delle prescrizioni indiscriminate di psicofarmaci ai bambini; lo psicofarmaco solo come ultimissima risorsa terapeutica, e quindi il rafforzamento concreto di tutte le strade alternative alla medicalizzazione; un' informazione alle famiglie davvero completa sui gravi rischi derivanti dalla somministrazione di psicofarmaci ai bambini ed adolescenti e, perchè no, il "black box", il riquadro nero sulle confezioni - come quello adottato per le sigarette - già adottato negli Stati Uniti con l'evidenza degli effetti collaterali più pericolosi.

### ***Parliamo del Registro dell’Istituto Superiore di Sanità. E' attivo? Non si corre il rischio di "schedare" i bambini?***

No, non è attivo perchè tutto il progetto è stato bloccato - anche grazie al nostro intervento - e deve ora essere ridiscusso. Ma potrebbe essere presto attivato. Il prego di questa soluzione, così ci spiegano i proponenti, è di "tenere meglio sotto controllo" i bambini in terapia con psicofarmaci. Ma a parte che, come fu qualche anno fa per i malati di AIDS, l'idea di schedare i malati fa un pò rabbrivire, a nostro avviso il problema è a monte: questi bambini sono da schedare e curare con psicofarmaci in virtù del loro comportamento anormale, o presunto tale? Secondo noi no.

### ***Parliamo del Consenso informato? Come andrebbe corretto?***

I molti molti punti, e del blocco della distribuzione di questo modulo incompleto rivendichiamo appieno il merito, come azione a tutela del diritto alla salute dei bambini del nostro paese: non sono riportati tutti gli effetti collaterali, ne mancano la metà (combinazione i più gravi), ed il modulo - nella versione che doveva essere distribuita dal Ministero - "poteva essere letto dalle famiglie", oppure illustrato a voce dal medico. Ci rendiamo conto della difficoltà per la famiglia - in un secondo tempo, in caso di problemi gravi al bambino - di dimostrare cosa e come era stato detto e cosa omesso? La famiglia è il "contraente debole" di questo patto terapeutico, e quindi va tutelata molto di più. Inoltre perchè sul protocollo diagnostico-terapeutico del Ministero, dal quale il modulo trae origine, mancano TUTTE le ricerche scientifiche che invitano alla prudenza sullo psicofarmaco, e sono citate a piene mani invece solo quelle che lo raccomandano come panacea di tutti i mali? Ci è stato risposto in occasione di un incontro pubblico che "non si può scrivere tutto sennò ci sono troppi dati e la gente non legge", affermazione che non voglio commentare. Questa è vera e propria disinformazione ai danni dei cittadini. Siamo dialogando con l'Istituto Superiore di Sanità per cercare di ottenere modifiche migliorative: all'ISS ci sono alcuni dirigenti e funzionari davvero per bene, speriamo abbia la meglio il buon senso.

### ***Ma cosa ne pensa la gente di tutto questo? Che atteggiamento ha nei confronti delle prescrizioni di psicofarmaci ai bambini?***

Mi sembra che gli italiani abbiano le idee piuttosto chiare: sono contrari. Un sondaggio somministrato dal nostro Comitato a un campione di oltre 1.600 cittadini italiani (età media: 37 anni) dimostra una netta, inequivocabile presa di posizione contro l’indiscriminata somministrazione di psicofarmaci sui bambini. Gli italiani intervistati non credono che tutti i disagi mentali dei bambini e degli adolescenti siano sempre di natura organica, credono che un disagio familiare o ambientale possa essere la causa di un problema in un

minore, non credono che basti un test per poter fare una diagnosi. E soprattutto, quando pensano al loro figlio sono ben lontani da ritenere che la terapia farmacologica sia l'unica via possibile. Una cultura del "buon senso" e del rispetto della salute dei bambini che non va in nessun modo minata.

<b>1. Ritiene che i disagi mentali di bambini ed adolescenti siano tutti rigorosamente di natura organica?</b>	<b>SI 3.2%</b>	<b>NO 96.8%</b>
<b>2. Secondo lei certi malesseri possono avere origini ambientali o sociali (stress, famiglia, amici, ambiente di vita etc.)?</b>	<b>SI 96.9%</b>	<b>NO 3.1%</b>
<b>3. Ritiene sufficiente la compilazione di semplici questionari, ai fini di una corretta diagnosi di malattia psichica per un bambino?</b>	<b>SI 3%</b>	<b>NO 97%</b>
<b>4. Accetterebbe di somministrare psicofarmaci a suo figlio in seguito a una diagnosi di un unico specialista?</b>	<b>SI 2.9%</b>	<b>NO 97.1%</b>
<b>5. Ritiene che somministrare psicofarmaci ai bambini sia una valida soluzione per i loro disagi psichici (sbalzi di umore, depressione, iperattività...)?</b>	<b>SI 3%</b>	<b>NO 97%</b>
<b>6. Se suo figlio fosse affetto da patologie psichiche invece che considerare altre alternative, tenterebbe esclusivamente la terapia farmacologica?</b>	<b>SI 2.9%</b>	<b>NO 97.1%</b>

**Ulteriori informazioni sulla Campagna sociale "Giù le Mani dai Bambini" sono reperibili sul portale [www.giulemanidaibambini.org](http://www.giulemanidaibambini.org)**

**FEDERICO BIANCHI DI CASTELBIANCO**  
**Psicoterapeuta dell'età evolutiva**  
**Direttore dell'Istituto di Ortofonologia di Roma**

“Giù le mani dai bambini. E arrestiamo la corsa delle case farmaceutiche tese a conquistare i bambini per quanto riguarda il mercato degli psicofarmaci ( antidepressivi, ritalin, ecc). E smascheriamo l'alibi di chi, per nascondere questa corsa, non solo diffonde cifre poco credibili sul disagio giovanile ma fornisce informazioni molto poco corrette sull'efficacia della psicoterapia”. Sono ferme, puntuali e molto severe le critiche che avanza Federico Bianchi di Castelbianco, psicoterapeuta dell'età evolutiva, Direttore dell'Istituto di Ortofonologia di Roma, membro del Comitato scientifico di “Giù le Mani dai Bambini” e promotore con Luca Poma della Conferenza stampa alla vigilia della Giornata mondiale per l'infanzia.

**Lei conosce molto bene le pieghe del disagio dei bambini. Ma stanno davvero così tanto male i minori italiani?**

Quello della diagnosi è il nodo centrale del problema. Mi spiego meglio. Se sostengo che un bambino, con reali difficoltà, deve tutti i suoi problemi ad una sindrome ADHD o alla depressione allora mi sento giustificato a prescrivere a quel bambino uno psicofarmaco. E se allargo il discorso a molti bambini, se cerco nelle cifre la conferma che sono tanti quelli che hanno bisogno di psicofarmaci, perché sono tanti i bambini affetti da sindrome psichiatriche o neuropsichiatriche, ecco che la “corsa” delle case farmaceutiche non diventa più un business ma una reale necessità. E allora occorre fare un passo indietro, tornare alla diagnosi e chiedersi se veramente quel bambino ha una sindrome da ADHD, se veramente sono così tanti i bambini italiani con sindromi psichiatriche.

**Quel che è vero è che sono molti i bambini che manifestano un disagio, a scuola o in famiglia. Sono i cosiddetti “bambini terribili”.**

Questo non lo nego. Ma davanti ad un comportamento “anomalo” non si può generalizzare ed affermare che si tratta di un problema neurologico che ha bisogno necessariamente di una terapia farmacologica. Quel comportamento anomalo, quel disagio merita un'attenta riflessione e solo dopo un intervento psicoterapeutico che analizza le cause di quel disagio possiamo giungere ad una reale diagnosi. Nessuno nega che il bambino cosiddetto “terribile” sia effettivamente difficile da gestire, che subisca in prima persona un disagio profondo. Ma quel suo comportamento non è sintomo di una malattia, è piuttosto un “grido d'allarme”, una richiesta di aiuto.

**Perché si è innescata questa “corsa al farmaco”? Che ruolo recita la Scienza e quale la Famiglia?**

La Scienza cerca sempre più una soluzione rapida al problema attribuendo ad ogni disagio una causa biologica o genetica senza prendere in considerazione l'aspetto sociale. O meglio, la Scienza conosce l'aspetto sociale che c'è dietro un disagio ma al momento di formulare una diagnosi predilige la strada della causa biologica perché è quella che più rapidamente conduce alla somministrazione del farmaco e, quindi, alla “soppressione” del sintomo. Ma non della causa che c'è dietro quel sintomo.

**E poi c'è la famiglia. Non è una sconfitta per il genitore dover ricorrere allo psicofarmaco per gestire quel “figlio terribile”?**

No, perché la diagnosi fatta al figlio è di deficit biologico. Il ragionamento è più o meno questo: “mio figlio ha una malattia, la causa è nel suo organismo, lo curo per farlo stare meglio”. Un ragionamento avvalorato dalla diagnosi fatta. Ma tutto questo mette anche al riparo, inconsciamente, il genitore dal doversi mettere in discussione. La famiglia viene deresponsabilizzata. Si sente sollevata e per questo non va oltre a questa diagnosi. Alla fine, meglio dare un farmaco per una malattia che chiedersi dove si sono commessi errori.

**La sensazione, comunque, è che si sia “saltato il fosso”, che si sia superato un tabù e cioè quello di dare farmaci così importanti a bambini sempre più piccoli.**

Il salto, la famiglia, lo ha culturalmente già fatto da diversi anni. Prendiamo lo “sciroppo per dormire”. Non è uno psicofarmaco, e questo va sottolineato. Però quando si arriva a somministrare un farmaco per far

dormire il proprio figlio- ovviamente non penso alle situazioni di insonnia ripetuta o a situazioni patologiche- perché, magari, sovraeccitato da una giornata particolare, o perché si hanno amici a cena e fa comodo che il piccolo vada a letto prima del solito ecco che la scala dei valori è sovvertita. Il fosso è stato saltato. Da parte dei genitori c'è una richiesta totale di medicalizzazione. I genitori non sanno più sostenere il loro figlio davanti ad un dolore. Per ogni piccolo problema, dal mal di pancia all'influenza si chiede l'aiuto dei farmaci. E, per tornare al sonno, il latte caldo, una favola e l'abbraccio di mamma sono considerati rimedi obsoleti da chiudere nel cassetto. Più rapido, senza dubbio, il cucchiaino di sciroppo.

**Torniamo agli psicofarmaci. L'Emea dà il proprio parere favorevole alla somministrazione del Prozac in bambini con depressione grave dopo il fallimento di 4-6 sedute di psicoterapia. Ma bastano 4-6 sedute per dichiarare fallita la psicoterapia?**

No assolutamente. E faccio un appello affinché le Istituzioni italiane non accolgano queste indicazioni. In 4-6 sedute ci si rende appena conto di quale sia il possibile problema che c'è dietro al disagio manifestato. Chi ha messo nero su bianco le affermazioni presenti nel documento dell'Emea è incompetente nella conoscenza della psicoterapia ma, soprattutto, è un incompetente a proposito dei bambini.

**La psicoterapia è l'alternativa agli psicofarmaci?**

Sì. La strada psicoterapeutica è l'unica attuabile. Il farmaco può essere di supporto in alcuni casi e per brevi periodi per aiutare il bambino a superare periodi particolari. Ma, e lo sottolineo con forza, non è una terapia, non è la cura per il problema del bambino.

**Dal punto di vista comportamentale, come agisce uno psicofarmaco e come la psicoterapia?**

La differenza è sostanziale. Gli psicofarmaci portano il bambino su una strada che non è la sua. Si ottiene sì il cambiamento del comportamento del bambino ma solo perché il farmaco sopprime le sue manifestazioni. La psicoterapia, al contrario, non cambia il comportamento del bambino forzandolo ma agisce sulla causa che ha provocato quel comportamento.

**Un bambino "curato" con gli psicofarmaci che adulto diventa?**

Diventa un adulto con un vissuto di malattia. Se sin da piccolo cresco con l'idea di essere malato e di dover ricorrere ai farmaci per stare bene, anche da adulto sentirò questo problema. E non parlo della dipendenza dal farmaco dal punto di vista del principio attivo- cosa peraltro presente e preoccupante- ma mi riferisco al fatto che anche da adulto quell'individuo si sentirà sempre una persona "malata". E poi se curiamo il sintomo, se mettiamo a tacere il grido d'allarme del bambino con un farmaco ma non curiamo il disagio che quel bambino porta in sé, è evidente che, prima o poi, anche da adulto quel disagio resterà irrisolto.

**Perché aderire alla Campagna "Giù le Mani dai Bambini"?**

Perché i bambini vanno rispettati, ascoltati, aiutati. Perché quando "gridano" il loro dolore, il loro disagio, non possiamo liquidarli con una compressa. Tendono la mano e davvero pensiamo che possiamo, in quella mano, mettere solo uno psicofarmaco? Credo proprio di no. Lo dico da medico, lo dico da esperto dei bambini, lo dico da padre. Quando un figlio chiede aiuto ed un genitore, per aiutarlo, arriva a mettersi in discussione, arriva a leggersi dentro e, a sua volta, a farsi aiutare ecco che la "mission" genitoriale può dirsi davvero realizzata. Senza sensi di colpa. Ma con coraggio ed amore. Può dire altrettanto quel genitore che, davanti ad un figlio in difficoltà, sceglie la via breve dello psicofarmaco? E poi ci sono i medici con la "diagnosi e prescrizione facile" e le aziende farmaceutiche: le esigenze del mercato non prevarichino quelle dei bambini. E' un dovere di tutti impegnarsi affinché, in Italia, non si verifichi ciò che è già una drammatica realtà negli Usa dove gli psicofarmaci, il Prozac e il Ritalin sono cibo quotidiano per i più piccoli.

**Concludiamo con un test. Come uno di quelli che si fanno sotto l'ombrellone. Peccato che questo serva a stabilire se un bambino soffre della sindrome ADHD. Basta un test per fare una diagnosi?**

Assolutamente no. Così come non bastano 4-6 sedute di psicoterapia per dichiarare fallita questa strada. I bambini vanno ascoltati, con tempo, con pazienza, con dedizione, con competenza. Lasciamo i test sotto l'ombrellone. Invito tutti ad andare sul portale di "Giù le Mani dai Bambini" e fare il test correntemente utilizzato per stabilire se il bambino soffre di ADHD. Le conclusioni alle quali si giunge si commentano da sole. Quasi tutti i bambini risulteranno avere dei problemi o comunque essere "a rischio" e questo perché le domande alle quali rispondere sono assolutamente generiche e incredibilmente comuni a tutti i bambini che, per fortuna, si comportano da bambini: non stanno in fila, non hanno voglia di fare i compiti, si scocciano a

stare seduti, si distraggono facilmente. Basta tutto questo per dire che un bambino ha un problema di questa portata? Credo proprio di no. E non serve essere un medico, uno psicoterapeuta per rendersene conto.

## **RIPORTIAMO DAL PORTALE DI GIÙ LE MANI DAI BAMBINI IL TEST**

**In questa pagina del nostro portale trovi il test correntemente utilizzato per stabilire se il bambino soffre della cosiddetta sindrome ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Sindrome da Iperattività e Deficit di Attenzione).**

**In caso di risposta positiva a 6 o più domande, il minore può essere "etichettato" ADHD, schedato nell'apposito Registro nazionale ed inviato ai Centri regionali per la somministrazione di psicofarmaci.**

**I criteri diagnostici utilizzati, consistenti appunto in un semplice test, sono ciò che di più contestato sia possibile ricordare nella storia della medicina moderna. Al di là del risultato che otterrai, provando a rispondere alle seguenti domande, ogni diagnosi dovrebbe essere perfezionata da un'equipe multidisciplinare (pediatra, pedagogo, pedagogo clinico, psicologo, nutrizionista, etc) e non già da un unico specialista - pur preparato - quale può essere un neuropsichiatra infantile.  
(SEGUONO INDICAZIONI E CONSIGLI CHE VALE LA PENA LEGGERE SUL PORTALE)**

### **SCALA INSEGNANTI PER INDIVIDUAZIONE DI COMPORTAMENTI DI DISATTENZIONE E IPERATTIVITÀ NEL BAMBINO**

**Modificato da: DSM IV APA 1995 e Scale SDAG Cornoldi, Gardinale, Masi, Pettenò 1996**

#### **Scala A (Disattenzione)**

1. Incontra difficoltà a concentrare l'attenzione sui dettagli o compie errori di negligenza.
2. Ha difficoltà a mantenere l'attenzione sui compiti e sui giochi in cui è impegnato.
3. Quando gli si parla sembra non ascoltare.
4. Pur avendo capito le istruzioni e non avendo intenzioni opposte, non segue le istruzioni ricevute o fatica a portarle a compimento.
5. Ha difficoltà a organizzarsi nei compiti e nelle sue attività.
6. Evita, non gli piace o è riluttante ad affrontare impegni che richiedono uno sforzo mentale continuato (come i compiti di scuola).
7. Perde le cose necessarie per il lavoro o le attività (ad esempio diario, matite, libri o oggetti scolastici vari)
8. Si lascia distrarre facilmente da stimoli esterni
9. Tende a dimenticare di fare le cose

#### **Scala B (Iperattività/Impulsività)**

1. Da seduto giocherella con le mani o con i piedi o non sta fermo o si dimena.
2. Non riesce a restare seduto.
3. Manifesta un'irrequietudine interna, correndo e si arrampicandosi dappertutto.
4. Ha difficoltà a giocare o a intrattenersi tranquillamente in attività ricreative.
5. E' sempre "sotto pressione" o spesso si comporta come se fosse azionato da un motore.
6. Non riesce a stare in silenzio: parla continuamente.
7. "Spara" le risposte prima che sia terminata la domanda.
8. Ha difficoltà ad aspettare il suo turno.
9. Interrompe o si intromette nelle conversazioni o nei giochi degli altri.

Le risposte possono essere MAI / QUALCHE VOLTA / SPESSO/ MOLTO SPESSO

All'indirizzo [www.giulemanidaibambini.org](http://www.giulemanidaibambini.org) nella sezione PROeCONTRO si può fare il test e calcolare immediatamente il "punteggio"

## **ON. DORINA BIANCHI**

### **Vicepresidente della Commissione Affari Sociali della Camera**

***In Italia sono tantissimi i bambini e gli adolescenti che vengono trattati con psicofarmaci. Nella maggioranza dei casi la “pillola” è la via breve per intervenire davanti ad un disagio che ha ben altre motivazioni. Un intervento che non è una soluzione ma l’inizio di un tunnel. Le Istituzioni non possono ignorare questa nuova strada che la Società Italiana ha intrapreso. In qualità di vicepresidente della Commissione Affari Sociali che commento dà a queste cifre da bollettino di guerra?***

I dati disponibili ci richiamano ad un grande senso di responsabilità. A fronte di una percentuale dell’1,4 per mille negli anni 90, oggi i minorenni che assumono psicofarmaci sono il 6 per mille. Una crescita preoccupante che impone un’attenta riconsiderazione del problema: è utile partire conducendo un’analisi delle cause del disagio dei nostri giovani. Pensare di risolvere la questione con le sole prescrizioni mediche significa prendere in considerazione solo una parte del problema, quella farmacologica, dimenticando di intervenire per rimuovere le vere cause, quindi per affrontare alla radice le ansie e le fonti di preoccupazione degli adolescenti. Sul versante farmacologico si pone, poi, il problema di valutare l’appropriatezza della prescrizione di antidepressivi ove solo si considera che un trattamento, peraltro dagli effetti importanti, deve essere monitorato e costantemente adeguato in ragione degli effetti medio-tempore spiegati sul paziente.”

***Cosa possono- e devono- fare le Istituzioni?***

E’ fondamentale la presa in carico del problema da parte degli organi pubblici a ciò deputati. Mi riferisco al fatto che il Ministero della Salute, anche con il supporto conoscitivo di cui possono disporre le competenti commissioni parlamentari, debba avere un quadro chiaro e costantemente aggiornato sulle caratteristiche e sull’evoluzione del problema. Dal punto di vista della genesi del fenomeno è necessario agire per costruire punti di riferimento stabili che possano guidare lo sviluppo degli adolescenti. Ad esempio programmando, insieme alle Regioni, un piano di investimenti sociali sul territorio perché dal miglioramento dei servizi sanitari, dal potenziamento dei servizi di supporto ai giovani e di conforto del disagio giovanile matura il clima di fiducia, ora sfuggente, che costituisce l’indispensabile terreno di coltura del benessere generale di ogni comunità. Penso all’implementazione del ruolo dei consultori che devono rappresentare un’offerta attiva per i giovani e alle loro famiglie, non limitarsi a ricevere coloro che spontaneamente, ed in mancanza di altri mezzi, vi si rivolgono.

Gli adolescenti e i bambini hanno un assoluto bisogno di manifestare il loro disagio; e il consultorio, anche in ragione della sua diffusione sul territorio, è lo strumento per prestare orecchio al loro bisogno di ascolto e alle dinamiche del loro sviluppo. Ma anche per sostenere le sforzi delle famiglie che devono “imparare” ad ascoltare il disagio, piuttosto che pensare di “sedare” le loro ansie con il mezzo farmacologico.

Per evitare che la mancata conoscenza del problema possa generare comportamenti allarmistici da parte delle famiglie, è utile realizzare apposite campagne informative che evidenzino in maniera chiara il problema e gli effetti dell’uso non corretto degli psicofarmaci negli adolescenti e le misure per arginare tale fenomeno, partendo proprio dal recupero del dialogo tra i figli e i genitori, e perché no, anche con i nonni.

***L’EMEA lo scorso giugno ha raccomandato di estendere l’indicazione per il Prozac ai bambini di 8 anni che soffrono di forme moderate o severe di depressione e non rispondono ai trattamenti psicoterapici dopo 4-6 sedute. Come commenta questa presa di posizione dell’EMEA e cosa pensa debba fare l’Italia?***

Il giudizio che ha espresso legittimamente l’EMEA deve rappresentare per noi, e per me in particolare nella Commissione Affari Sociali, una traccia di riflessione. Non posso tacere che la “medicalizzazione del disagio” è la soluzione estrema del problema. Prioritaria è l’analisi della genesi del fenomeno; e tale verifica ci dice che sono di fondamentale importanza il ruolo delle famiglie come centro di ascolto del disagio. Come del pari importanti sono gli studi scientifici sui problemi dell’infanzia e la ricerca di evidenze scientifiche in tema di appropriatezza delle prescrizioni di psicofarmaci negli adolescenti.

***“Giù le Mani dai Bambini”: perché aderire ad una Campagna come questa? Quale la sua importanza?***

Trovo l’iniziativa di estremo interesse nel momento attuale in cui il problema è emerso, anche alla luce di alcuni dati, in tutta la sua rilevanza. Sono favorevole ad iniziative mirate ad individuare il perimetro del fenomeno. In tali basi bisognerà, poi, procedere a sensibilizzare l’opinione pubblica sulle caratteristiche del problema e sull’approccio risolutivo, tenendo conto che la “medicalizzazione” deve costituire l’estrema ratio.



Al contrario sono prioritari gli investimenti in tema di corretta informazione attraverso i media ma anche nelle scuole e gli investimenti nelle strutture a sostegno dei compiti educativi delle famiglie. Su queste priorità dovrà puntare la campagna di “Giù le Mani dai Bambini” per trovare una sponda nella sensibilità del Governo e mia personale nell’ambito della Commissione Affari Sociali.

## **SEN. PAOLA BINETTI**

### **Neuropsichiatra infantile e neuropsichiatra dell'età evolutiva**

La professoressa Paola Binetti è senatrice e neuropsichiatra infantile oltre che psicoterapeuta dell'età evolutiva. Nella duplice veste di parlamentare e di medico entra nel problema degli psicofarmaci somministrati ai minori. “Come senatrice – afferma Paola Binetti – basandomi sulla mia esperienza professionale di medico specialista mi farò promotrice di una serie di iniziative che affrontino la problematica del disagio particolare del bambino nelle sue varie forme e nei diversi livelli di gravità. Questo, in un'ottica che privilegi gli interventi di tipo psicoeducativo, psicoterapeuta e rivolti alla massima integrazione possibile sul piano sociale. Questo presuppone interventi farmacologici ridotti al minimo e, dove è possibile, accuratamente evitati”.

***Senatrice, per quanto riguarda il Prozac ai bambini con più di 8 anni e dopo solo quattro sedute di psicoterapia, qual è il suo parere?***

Ritengo che ben altra “pillola della felicità”, come viene chiamato il Prozac, sia necessaria per venire incontro ai disagi dei bambini. A questo proposito presenterò insieme ad altri colleghi un'interrogazione parlamentare perché venga in ogni caso bloccata, non solo qualsiasi forma di abuso ma anche qualunque somministrazione impropria che contrasti con il quadro di sviluppo sereno del bambino”.

## MARINA D'AMATO

### Presidente dell'Istituto degli Innocenti di Firenze

***Anche in Italia sembra esserci una "rincorsa agli psicofarmaci" nei bambini. Perché la Società ha compiuto questo salto, ha superato lo steccato di quello che fino a qualche anno fa sembrava essere, addirittura, un tabù.***

Nonostante il dato emergente, la diffusione degli psicofarmaci tra i bambini e gli adolescenti non è un trend di massa. A differenza degli altri Paesi europei in Italia infatti, gli psicofarmaci usati dai bambini e dagli adolescenti sono pochi. Tuttavia assistiamo al nascere di un atteggiamento che attribuisce al farmaco la possibilità di contenere, indurre, reprimere, i comportamenti infantili. In pochi decenni la cultura nei confronti dell'infanzia e dell'adolescenza è passata dalla logica di un'educazione fatta di regole chiare e dure, ad una logica educativa permissiva e spontaneista, e ad un atteggiamento recente di adultizzazione dell'infanzia stessa. E' in quest'ottica che si fa strada l'idea del farmaco. Il bambino considerato grande già da piccolo a cui l'adulto si riferisce come a un pari (a cui racconta pene d'amore e disgrazie economiche...) "deve" avere una condotta analoga a quella di un adulto e quindi si interviene su di lui come fosse davvero "grande" e risolvendo così la sua disattenzione a scuola con un eccitante o la sua paura di crescere con un calmante. Uno psico-farmaco però, attenua un sintomo ma raramente rimuove una causa, gli adulti vi ricorrono per poter garantire la loro efficienza e vi fanno ricorrere i bambini nell'ansia di prestazione che li pervade e che attribuiscono anche ai più piccoli. Se non una tendenza, quindi un problema che corrisponde ad una mentalità sempre più diffusa in cui la preoccupazione diventa l'alibi dell'attenzione nei confronti dei bambini. Lo psico-farmaco, risolvendo apparentemente un problema comportamentale (ritmi del sonno e della veglia, attività motorie, malinconia) diventa la bacchetta magica di un mondo di adulti che si preoccupa e che risolve una questione difficile, di fatto "non occupandosi". Una pillola per dormire, infatti, è meno impegnativa di un'analisi dei perché esiste quel sintomo e come possono modificare gli atteggiamenti per rimuoverlo

***Come sta questo bambino (e adolescente) italiano? Dal suo punto di vista, più sociologico che clinico, è veramente un bambino così patologico da aver bisogno di psicofarmaci?***

I bambini italiani stanno bene, rispetto ai loro standard di salute, alle loro capacità di apprendimento, alla loro vita associativa, ma ricevono attenzione dal pubblico degli adulti prevalentemente per le loro patologie che per la loro normalità. Già prima divenire al mondo sono un problema, come se fossero loro i protagonisti attivi del decremento delle nascite, diventano noti poi nei media e nei saggi che li analizzano attraverso la problematica della droga, della devianza, dell'abbandono scolastico, e sono al centro dell'attenzione di tutti quando vengono abusati. Perché non ci occupiamo di loro predisponendo opportunità? Normalmente sebbene stiano bene, di loro non si occupa quasi nessuno, eppure questi 9.892.152 individui minorenni italiani hanno il ruolo fondamentale di imparare a gestire la Società del domani, e quindi hanno diritto ad essere considerati non solo problematicamente ma in termini di opportunità. Le trasformazioni della famiglia italiana incidono molto sulla vita dei bambini e degli adolescenti: essi vivono in un mondo con sempre meno coetanei già a partire dall'interno del loro nucleo familiare. Come conseguenza delle tendenze demografiche in atto e dell'affermarsi del modello del figlio unico, al centro nord, e di almeno due figli a sud, diminuiscono i bambini che hanno due o più fratelli, dal 22,8% del 1993 al 20% del 2003. La situazione continua ad essere diversa tra nord e sud: nel nord il 15% circa dei bambini di 0-13 anni vive con due o più fratelli, mentre nel sud la quota sale al 27.7%.

***La nuova famiglia italiana, più frammentata che allargata, trova tempo e spazio per occuparsi di questo bambino?***

Le famiglie italiane 21.810.000 (censimento del 2001) si trasformano perché il numero medio dei suoi componenti è passato in un decennio da 2.9 a 2.6. Su 100 nuclei famigliari in Italia circa 60 sono coppie con figli e tra queste in forte aumento le coppie con un solo figlio. ciò mette in evidenza un mondo di attenzioni preziose nel vero senso della parola, perché si osserva un aumento dei consumi intorno i bambini riferito non soltanto a beni di prima necessità ma soprattutto a beni di lusso. Nell'ultima "Indagine multiscope sulle famiglie. Aspetti della vita quotidiana- 2003" si osserva come i videogiochi per esempio, siano usati dai bambini dai 3 ai 5 anni (31,7%) e tra i 6 e i 10 anni (55,3%) ma l'uso del telefono cellulare e il budget spesi per l'abbigliamento sono indicatori ben più consistenti di forme di attenzioni economiche che la famiglia

italiana ha nei confronti dei più piccoli come se la mancanza di tempo, spesso sublimata con la qualità del tempo, potesse essere compensata con ogni oggetto possibile.

***Nascono sempre meno bambini. Dovrebbero essere sempre più preziosi ed invece la Società sembra non occuparsi di loro. La Società è convinta di stare nel giusto oppure non si cura di questa situazione? E' convinta o distratta? E perché serve "alzare la voce" con iniziative come "Giù le Mani dai Bambini" per farsi sentire?***

La Società di oggi dovrebbe prendere atto che il suo futuro è l'infanzia non per vezzeggiarla come un peluche, non per inquadrarla in una frenetica corsa tra sport agonistici e lingue straniere imparate prima di quella materna, ma per considerarla normale e cioè per offrire ad essa le possibilità di crescere, imparando a scegliere, imparando a gestire con sicurezza il corpo e la mente.

# MASSIMO DI GIANNANTONIO

## Professore Ordinario di Psichiatria, Università di Chieti

### **Perché si prescrive uno psicofarmaco ad un bambino?**

Per rispondere a questa domanda è necessario fare una premessa fondamentale: ci sono prescrizioni improprie e prescrizioni corrette. Ma non solo, nell'ambito delle prescrizioni corrette ce ne sono alcune che, a mio avviso, sono inopportune. Ed è proprio dall'unione tra le prescrizione improprie e quelle inopportune che nasce l'abuso degli psicofarmaci ai bambini.

### **Allora andiamo per ordine ed iniziamo dalle prescrizioni improprie.**

Sono quelle fatte da medici che non hanno sufficienti informazioni ed una appropriata formazione per gestire la terapia, ma ancor prima la diagnosi. E mi riferisco ai medici di medicina generale e ai pediatri. Non sono in grado di fare una diagnosi corretta e non hanno il necessario bagaglio di informazioni per poter compiere un passo così importante come quello di uno psicofarmaco ad un bambino. Nel campo dei non specialisti in genere si verifica una diagnosi sbagliata alla quale fa seguito una terapia sbagliata.

### **Ci sono poi le prescrizioni corrette.**

Sono quelle fatte da neuropsichiatri infantili e da psichiatri adolescenziali: solo loro hanno la competenza per fare una diagnosi corretta ed una terapia adeguata.

### **Eppure, dicevamo prima, anche nell'ambito delle prescrizioni corrette ce ne è una fetta, corposa, di "inopportune"?**

Certamente. Ma qui la questione è molto più complessa. E anche difficile da spiegare. La chiave è tutta nell'approccio che si ha davanti a questo tipo di problematiche. Ci sono due scuole di pensiero. La prima è quella a cui appartengono quegli esperti che fanno una diagnosi di tipo "recettoriale". La seconda quella a cui appartengono quegli esperti che vedono in alcuni sintomi motivazioni psicodinamiche. I primi prescrivono psicofarmaci molto più dei secondi. Prescrizioni, a mio avviso, inopportune perché motivate da diagnosi dettate da principi che andrebbero rivisti.

### **Facciamo un esempio. Un genitore di un bambino che mostra problemi, ad esempio è un bambino "terribile", va da un neuropsichiatra della prima scuola. Che cosa succede?**

Il genitore racconta il comportamento del figlio e quindi presenta al neuropsichiatra una serie di situazioni. L'esperto prende tutto questo racconto e ne estrapola dei "sintomi". Questi sintomi si inquadrano in una "sindrome" ed ecco che la diagnosi viene da sé: è una malattia legata ad un mal funzionamento recettoriale, quindi una malattia che ha una causa biologica che necessita di una cura farmacologica. Morale, quel genitore uscirà dallo studio con una prescrizione di uno psicofarmaco per il figlio. Ha titoli quell'esperto per prescrivere lo psicofarmaco? Certamente sì. E' una prescrizione, quindi, accettabile? No, non sempre.

### **Prendiamo lo stesso genitore ed accompagnamolo da un altro neuropsichiatra. Uno che non appartiene alla scuola della diagnosi recettiva.**

Stesso genitore, stesso bambino, stessi racconti. Diversa diagnosi. La causa di tutto, per quello specialista, non è da ricercarsi in una malattia organica ma, piuttosto, in una motivazione psicodinamica. Quindi i farmaci non servono per curarla, occorre accompagnare quel bambino e tutta la sua famiglia in un percorso psicoterapico. Morale, quel genitore uscirà dallo studio senza una ricetta in tasca ma con molte domande alle quali cercare di dare una risposta per il bene del figlio. Ha titoli quell'esperto per non prescrivere lo psicofarmaco? Certamente sì. E' accettabile che quel bambino non sia curato farmacologicamente? Certamente sì.

### **Due esempi, due storie, destini completamente diversi. Nel mezzo un bambino ed un genitore destinati a sperare di essersi rivolti allo specialista giusto. Le cifre parlano chiaro, la via dei farmaci sembra essere sempre più preponderante. Perché sta succedendo tutto questo?**

Perché la tendenza attuale di tutta la medicina è quella di far risalire ogni situazione ad un fattore biologico. Stessa cosa succede in questo campo, si fa risalire la causa sempre alla sfera delle neuroscienze facendo perdere sempre più forza alla dimensione psicodinamica. Si cerca una soluzione "fast food", veloce, immediata. Ma la "pillola" da sola non risolve niente.

# **GIOVANNI PIRONE**

## **Direttore Generale dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale**

***Ma questi bambini stanno male davvero. Al di là della diagnosi e delle cause resta il fatto che il loro comportamento è davvero “ingestibile”. Nella maggioranza dei casi, sin dalla scuola, si parla di sindrome ADHD. Non è una malattia?***

Si fa presto a dire ADHD o Sindrome da Iperattività e Deficit di Attenzione. E ancora, è proprio vero che tutti i bambini sono interessati dalla sindrome ADHD? E, aggiungo: esiste la sindrome da ADHD così come viene descritta? E come vengono eseguite queste diagnosi, con quali criteri, con quali percorsi? Fino a quando non si troverà un punto di incontro nella risposta a questi interrogativi ai bambini verranno somministrati sempre più psicofarmaci nascondendosi dietro l'alibi di una diagnosi. Ma la realtà è un'altra.

***E cioè?***

Genitori, insegnanti e tutti gli adulti che hanno a che fare con quel bambino hanno un solo desiderio: che smetta di dare fastidio. Ed ecco che la “pillola” esaudisce i desideri dei grandi senza tener conto dei bisogni dei bambini.

***Come spezzare il meccanismo?***

Partendo da un principio semplicissimo: non è possibile che un bambino stia male in modo a se stante. Il suo apparato mentale è strettamente legato a quello dei genitori. Sono rari i casi in cui la causa che sta alla base di un disagio sia biologica. Quindi, la vera causa è in seno alla famiglia, quel bambino va ascoltato e aiutato. E con lui tutto il nucleo familiare. Questo non vuol dire, ovviamente, che si tratti di cattivi genitori o di una famiglia con chissà quali scheletri da nascondere. Vuol dire solo che si tratta di due genitori che vanno sostenuti e di un bambino che grida con un comportamento esagerato tutto il suo disagio interiore.

***Che bambino è un bambino trattato con psicofarmaci. E che adulto diventerà?***

E' un bambino intontito. Certamente tranquillo. Ma è proprio questo stato che fa di lui un bambino “stravolto”. Un bambino costretto a stare anche chiuso in casa fino a quando non si sia trovata la giusta modulazione della terapia. Un bambino che non è un bambino. Il suo, fortunatamente, non è un destino “segnato”, perché il cervello ha ottime capacità di ripresa. Purché, evidentemente, la terapia non lo segni troppo. I bambini che vengono trattati per molti anni, ai quali è stata diagnosticata una sindrome da ADHD e quindi sono stati anche trattati nell'approccio comportamentale in modo diverso, rischiano di diventare adulti disturbati, border-line.

***Ma che deve fare un genitore che ha un bimbo “terribile” e che sente la necessità di rivolgersi ad uno specialista?***

Cercare uno specialista, un Centro, di chiara fama e non “arrendersi” alla prima diagnosi quando riceve una prescrizione di uno psicofarmaco per il figlio. Mi rendo conto che è tranquillizzante e, paradossalmente, fa tirare un sospiro di sollievo il sapere che la “colpa” del comportamento di tuo figlio non è tua ma dei recettori del cervello. Ma uno psicofarmaco ad un bambino vale un senso di colpa?

***Perché ha aderito alla Campagna “Gi ùle Mani dai Bambini”?***

Perché sono un medico che conosce a fondo queste problematiche. E sono un padre e non vorrei mai che alle mie figlie potesse accadere tutto questo. E i bambini, si sa, sono un po' figli di tutti noi.

***In Italia aumenta in modo preoccupante l'uso degli psicofarmaci tra i bambini e gli adolescenti. Ciò innesca un meccanismo di dipendenza del quale non è possibile far finta di niente. Qual è il panorama della dipendenza da droghe e da psicofarmaci nei giovani in Italia, oggi?***

Siamo di fronte ad un fenomeno di medicina sociale, nel senso di dover intervenire al più presto per prevenire il diffondersi di una medicina del "farmaco toccasana" assunto, senza controllo del medico, e spesso per seguire una indicazione di un tabloid che tratta temi sanitari.

Essenzialmente il consumo degli psicofarmaci nei bambini è da attribuire alla disinformazione generata dai produttori e subita dai genitori che, inconsapevoli, non potendo curare la crescita psico-affettiva dei propri figli perché impegnati tutto il giorno sul lavoro, ricorrono ai farmaci per risolvere qualsiasi problema.

Si pensi alla diagnosi delle cosiddette malattie ADD (deficit di attenzione!) o ADHD (iperattività – impulsività) curate con il metilfenidato somministrato a basse dosi per eccitare ed alte per deprimere!

Gli adolescenti ed i giovani invece, purtroppo attraverso internet o dal gruppo di amici vengono informati sulla possibilità di assumere sostanze che possano far vivere una astrazione gradevole oppure di ottenere una eccellente prestazione sessuale senza subire danno alla salute.

Considerando queste droghe sostanze non dannose e potendole acquistare a basso prezzo ritengono di poter divertirsi, spesso il sabato sera, smaltendo la sbornia già la domenica.

Non serve più un rave party per lo sballo ma 15 euro per confezionarsi la dose di sballo a casa.

E' necessario quindi mettere in atto una campagna informativa dettagliata per consentire un parental control, eventualmente coinvolgendo anche i nonni.

Si tratta del consumo di sostanze non tabellate tra le droghe (Salvia divinorum, Ketamina) pertanto si deve avviare una educazione sanitaria sugli stili di vita nella scuola, in famiglia e soprattutto su internet e nei programmi radiotelevisivi, fornendo comunque informazioni scientificamente certificate per evitare la disinformazione.

***Oggi piccoli consumatori. Domani possibili adulti farmaco-dipendenti?***

Certamente sì. Va arrestato un materialismo sanitario incentrato sulla soluzione farmacologia anche di problemi che attengono solo alla sfera psichica ed emozionale.

La Riforma Sanitaria del 1978 era mirata a promuovere la "coscienza sanitaria" dei cittadini con una forte medicina di base. Aiutiamo i nostri figli a non subire danni dall'assunzione di farmaci inutili.

***Esistono delle differenze territoriali (Nord-Centro-Sud), soprattutto dal punto di vista dell'atteggiamento culturale e sociale, rispetto alla problematica degli psicofarmaci ai bambini?***

Esistono differenze territoriali rispetto ad un approccio complessivo dei comportamenti in tema di prevenzione e cura delle proprie malattie. Certamente al Nord si consumano con maggiore facilità i farmaci, mentre al Centro ed al Sud la figura del medico di famiglia riesce ad orientare i pazienti e le famiglie verso un uso più razionale.

***Qual è dal suo punto di vista l'importanza di una Campagna come quella messa in atto da "Giù le Mani dai Bambini"?***

Si tratta di un movimento d'opinione che pone giustamente all'attenzione di tutti un tema che richiede maggiori approfondimenti e che non può essere trattato con superficialità. I bambini sono il futuro di una Società, frutto del nostro impegno per una crescita economica e sociale più giusta. Condivido molto il modo di agire dell'Associazione Giù le Mani dai Bambini.

## **SEN. ANNA MARIA SERAFINI**

### **Presidente della Commissione Bicamerale per l'Infanzia**

***In Italia sono tantissimi i bambini e gli adolescenti che vengono trattati con psicofarmaci. Nella maggioranza dei casi la "pillola" è la via breve per intervenire davanti ad un disagio che ha ben altre motivazioni. Un intervento che non è una soluzione ma l'inizio di un tunnel. Le Istituzioni non possono ignorare questa nuova strada che la Società Italiana ha intrapreso. In qualità di Presidente della Commissione Bicamerale per l'Infanzia che commento dà a queste cifre da bollettino di guerra?***

Ciò che trovo preoccupante, oltre all'aumento della prescrizione di psico-farmaci per bambini e adolescenti, è la carenza di risorse nelle strutture pubbliche e di studi completi sui farmaci usati in adolescenza, l'Italia dovrebbe rispondere a questo allarme promuovendo un registro nazionale con dati anonimi dei minori in cura con psico-farmaci. La Commissione, nel suo percorso di valutazione delle questioni sollevate dal Comitato "Giù le mani dai bambini", si impegnerà a sollecitare le Istituzioni, in prima istanza il Ministero della Salute e le Agenzie Sanitarie Nazionali, affinché le segnalazioni delle Associazioni delle Famiglie e le Voci della Società civile possano trovare riscontri, pareri e approfondimenti scientifici, nonché risposte operative adeguate alle necessità.

***Cosa possono e devono fare le istituzioni?***

Ritengo che le Istituzioni preposte debbano attivare una maggiore presenza per salvaguardare il benessere e la salute fisica e psicologica dell'infanzia e dell'adolescenza.

In questi anni abbiamo assistito ad una "drammatizzazione", da parte della società, dei media e della televisioni, dell'adolescenza e delle sue molteplici manifestazioni. Si scambia la paura di crescere, l'ansia del nuovo, dei cambiamenti e di ciò che ancora non si capisce per delle patologie che non esistono, per delle malattie che non ci sono. Il disagio va affrontato, né stigmatizzato né sottovalutato, ma occorre ascoltare di più i ragazzi, metterli al centro di specifiche strategie per aiutarli, supportarli e indirizzarli.

Una proposta potrebbe essere quella di promuovere dei Consulitori specializzati nell'ascolto e nel superamento del disagio degli adolescenti. Non vi è alcun dubbio che questo sarà uno dei temi su cui lavorerò come Presidente della Commissione Bicamerale per l'Infanzia e che metterò all'ordine del giorno. Compito istituzionale della Commissione, che ha iniziato i suoi lavori a fine ottobre, è anche quello di monitorare il rispetto dei diritti dell'infanzia nel nostro Paese; ritengo che il diritto alla salute sia uno dei diritti fondamentali che deve essere salvaguardato e garantito.

Porrò quindi particolare attenzione a tutte le segnalazioni e denunce finalizzate a mettere in evidenza quelle situazioni, in cui particolari difficoltà o veri e propri rischi, possano incidere negativamente nei normali percorsi di crescita infantile.

***L'EMA lo scorso giugno ha raccomandato di estendere l'indicazione per il Prozac ai bambini di 8 anni che soffrono di forme moderate o severe di depressione e non rispondono ai trattamenti psicoterapici dopo 4-6 sedute. Persino l'uomo della strada si rende conto che sembra assurdo dopo appena 4-6 sedute dichiararsi sconfitti ed affidare il bambino ad una molecola di questa portata. Eppure questa è l'indicazione. Come commenta questa presa di posizione dell'EMA?***

L'argomento è decisamente delicato, ma il problema si pone a monte della scelta di somministrare psico-farmaci, ciò che importantissimo in questi casi è la diagnosi. Sugli effetti degli psico-farmaci ai minori purtroppo non ci sono grandi studi né esistono protocolli diagnostici che consentano una logica seria nella prescrizione. In certe occasioni questi farmaci sono utili, ma vanno integrati con altre terapie, come la psicoterapia individuale e il supporto terapeutico della famiglia. Ritengo indispensabile un'attenzione scrupolosa nel momento in cui questi farmaci vengono prescritti per bambini e adolescenti.



