

Luca Poma



- ADHD
- Depressione
- Disturbi della Condotta
- Disturbi

salviamo
Gian Burrasca

**Iperattività, depressione e “nuove malattie”:
libro-denuncia su Big Pharma e sull’abuso di
psicofarmaci a danno di bambini e adolescenti**

Terra Nuova
EDIZIONI

Luca Poma

SALVIAMO GIAN BURRASCA!

Iperattività, depressione e “nuove malattie”:
libro-denuncia su Big Pharma e sull’abuso di
psicofarmaci a danno di bambini e adolescenti

Terra Nuova Edizioni

QUESTO NON È UN LIBRO QUALUNQUE

Anche un libro ha la sua filiera. Proprio come una zucchina.
Per portarti un «cibo per la mente» genuino, ecologico e giusto, Terra Nuova applica severi principi di sostenibilità ambientale e sociale: ecco quali.



La carta

Salviamo Gian Burrasca è stampato su **carta Eural Premium** certificata **FSC** e *Der Blue Angel* per essere ottenuta con fibre provenienti al **100% da carta straccia**, di cui almeno il 65% da raccolta differenziata. Questa scelta, rispetto a quella di carta da fibre vergini, ha consentito il risparmio di:



**620 kg
di RIFIUTI**

la produzione media
di una famiglia di
3 persone in 5 mesi



**1.915 kWh
di ENERGIA**

il consumo
di una famiglia di
3 persone in 1 anno



**149 kg
di CO₂**

pari alle emissioni di una
Fiat Grande Punto 1.4
benzina per **1.487 km**



**15.120 litri
di ACQUA**

il consumo
di una famiglia di
3 persone in 29 giorni

Valutazione ricavata dall'Eco-calcolatore di Due Emme Pack, realizzata a Labelia Conseil con metodo Bilan Carbone®



La stampa

La rivista e i libri vengono stampati rigorosamente in Italia, utilizzando inchiostri naturali



Il circuito

Terra Nuova assicura un equo compenso a tutti gli attori della filiera e promuove circuiti alternativi di distribuzione come quello di negoziobio.info



La bibliodiversità

I piccoli editori indipendenti garantiscono la pluralità di pensiero, oggi seriamente minacciata dallo strapotere di pochi grandi gruppi editoriali



La comunità del cambiamento

Sono oltre 500 mila le persone che ogni giorno mettono in pratica i temi dell'ecologia attraverso la rivista, i siti e i libri di Terra Nuova.

Per saperne di più: www.nonunlibroqualunque.it

*Un'antica favola Swaili racconta di una foresta in fiamme.
Il Re leone scappa, con tutte le altre bestie, e vedendo
un piccolo colibrì che - controcorrente, con fatica -
vola verso l'incendio, gli urla:
"Cosa pensi di fare con il tuo inutile volo...?".
Il colibrì gli dice: "Cerco di spegnere l'incendio".
Il leone allora lo deride:
"...con una sola goccia d'acqua nel becco...?".
E il colibrì, senza smettere di volare verso l'incendio,
gli risponde: "Io faccio la mia parte!".*

A tutti coloro che decidono di fare la propria parte
per cercare di cambiare le cose.

Introduzione

LA PIÙ VISIBILE CAMPAGNA DI FARMACOVIGILANZA per l'età pediatrica mai promossa in Italia è nata nell'ottobre del 2003 in maniera assai curiosa: un gruppo di medici e giornalisti discuteva del più e del meno a un pranzo di lavoro e uno di essi riferiva, di ritorno da un ciclo di conferenze, della preoccupante emergenza sanitaria relativa alla troppo disinvolta somministrazione di psicofarmaci in Usa. Oltreoceano, erano (e sono) milioni i bambini in terapia per le più svariate sindromi del comportamento, per migliorare le loro performance scolastiche. Si è deciso allora di tentare di fare qualcosa in Italia, creando *Giù le mani dai bambini*®, un comitato ad hoc per sensibilizzare le famiglie italiane: inizialmente sono stati approntati, fotocopinandoli in ospedale, alcune centinaia di volantini distribuiti agli insegnanti nelle scuole per verificare il loro interesse su un tema così complesso. Poi la campagna è cresciuta e si è allargata oltre ogni aspettativa: il comitato si è progres-

sivamente ampliato, a oggi consorzia oltre 200 realtà associative, vanta un comitato scientifico di primissimo ordine e usufruisce del contributo di volti noti del mondo dell'arte e dello spettacolo, che si impegnano nel veicolare al meglio un messaggio. Un messaggio semplice: evitare che nel nostro paese si arrivasse alla somministrazione indiscriminata di psicofarmaci ai bambini, così come avviene degli Stati Uniti. Pensavamo all'inizio fosse un problema tutto americano, ma così non è: la "moda" è arrivata anche in Europa.

L'inefficacia nel promuovere ideologicamente una battaglia contro il farmaco o contro i produttori è evidente: l'impegno di Giù le mani dai bambini è invece orientato all'insegnamento e coinvolgimento delle famiglie, che troppo spesso somministrano molecole psicoattive al bambino dopo il parere di un unico specialista e senza tentare strade alternative. Se una famiglia fosse completamente cosciente dei pro e contro di una terapia a base di potenti psicofarmaci sul proprio figlio, bambino o adolescente, avrebbe certamente il diritto di procedere alla somministrazione, ma il problema è che questa doverosa informazione è carente: non si conoscono bene i profili di rischio, non vengono tradotte in lingua italiana tutte le ricerche scientifiche estere, persino i moduli ministeriali che la famiglia dovrebbe leggere prima dell'avvio di ogni terapia erano all'inizio decisamente lacunosi; non esiste un piano pedagogico nazionale, non ci sono risorse sufficienti per la psicologia clinica e la psicoterapia. È del tutto evidente che a fronte di gravi disagi del comportamento del proprio figlio, e senza la possibilità di alcuna scelta, la famiglia non può che optare per lo psicofarmaco, ma questo approccio a nostro avviso è fortemente lesivo del diritto alla salute dell'infanzia e del diritto alla libertà di scelta terapeutica.

La novità con Giù le mani dai bambini è stata quella di mettere in rete realtà molto diverse, disponibili per la prima volta a sedersi intorno a un tavolo in nome di una comune battaglia: molti esperti autorevoli, peraltro, si erano pronunciati contro la tendenza alla

medicalizzazione dei disturbi comportamentali dei bambini ben prima che nascesse Giù le mani dai bambini, alla quale va riconosciuto l'indubbio merito di aver creato sinergie tra risorse umane virtuose, di intensificare moltissimo le attività di sensibilizzazione e di avviare (esponendosi anche a rischi, come leggerete nel libro) un'impegnativa azione di *advocacy* sul Ministero della salute. La verità, emersa in questi anni di attività sul campo, è che gli italiani non vogliono soluzioni facili ai problemi dei loro bambini e un sondaggio su alcune migliaia di intervistati ci dice che il 97% di essi non ritiene lo psicofarmaco una soluzione adeguata ai problemi di comportamento dei figli.

Il linguaggio utilizzato è chiaro, semplice, alla portata di tutti, ancorché supportato da una solida competenza scientifica grazie alla collaborazione con alcuni tra i migliori specialisti italiani (medici, psichiatri, psicologi e pedagogisti) che hanno elaborato linee guida capaci di cambiare la percezione di questo problema in Italia. A Giù le mani dai bambini va inoltre riconosciuto il merito di aver riportato equilibrio nel dibattito su un tema eticamente controverso, che per molti anni è stato sottoposto a una periodica disinformazione scientifica. Al di là del balletto delle cifre, il fenomeno dell'eccessivamente disinvolta somministrazione di farmaci psicoattivi è in senso assoluto in preoccupante crescita, anche nel nostro Paese.

Al ministro abbiamo chiesto di prendere atto che lo psicofarmaco è l'ultimissima risorsa terapeutica e quindi di provvedere al rafforzamento concreto di tutte le strade alternative alla medicalizzazione biochimica.

Agostino Pirella, psichiatra e presidente onorario di *Psichiatria Democratica*, ha affermato che «il farmaco soffre a essere considerato una merce come tutte le altre». È una delle frasi che ci piace di più, perché è innanzitutto vera: ormai le tecniche di marketing delle multinazionali del farmaco sono le medesime utilizzate per indurre il consumo di telefonini, gadget vari, i-Pod e quant'altro. Basti

pensare che nella vicina Germania è in distribuzione un opuscolo (guarda caso a marchio Novartis®, uno dei principali produttori di psicofarmaci per bambini al mondo) che sollecita il bimbo stesso ad accettare lo psicofarmaco: allettante, accattivante, fumettato e a colori, il libretto spiega al bambino e ai suoi genitori che se è troppo agitato e ingestibile, ricevere la pastiglia è l'unica soluzione valida per andare di nuovo d'accordo con i compagni di classe, farsi apprezzare dagli insegnanti e riottenere la, preziosa per chiunque sia nell'età dello sviluppo, benevolenza di papà e mamma.

Terribile, a tratti angosciante: il bambino come “soggetto diretto di marketing” da parte di Big Pharma, il tutto in nome di un malinteso senso della necessità di prevenzione del disagio. La verità è che l'ipersemplificazione di problemi complessi è la vera malattia del nostro terzo millennio, ma mentre discutiamo di questi temi, il marketing del farmaco si fa sempre più aggressivo. Ormai abbiamo una pillola per sedare ogni tipo di problema e non possiamo nascondere che l'infanzia rappresenti un nuovo e molto redditizio segmento di business per le multinazionali del farmaco, le quali finanziano circa l'80% della ricerca mondiale e, se è vero che ci salvano la vita con molti prodotti utili, è altrettanto vero che ad esempio tendono a non pubblicare mai le ricerche scientifiche con esito negativo, così da non nuocere al profilo commerciale dei propri brevetti.

In questo scenario molto poco rassicurante, l'imperativo può essere uno solo: la prudenza, perché questi bambini e ragazzini, che pure vivono disagi che devono assolutamente essere presi in carico e non possono essere ignorati, spesso non sono “malati” dal punto di vista biologico: classificarli come tali è una forzatura utile solo a noi adulti, una vera e propria spinta verso l'appiattimento, verso la normalizzazione del comportamento, in quanto ciò che fino a ieri era normale, magari fastidioso, oggi invece è patologico o comunque socialmente inaccettabile. Riflettiamo allora sul rapporto di noi

adulti con i bambini: quasi sempre, per ogni bambino che lancia un allarme e manifesta il proprio disagio profondo, c'è un adulto che non vuole o non può ascoltarlo e che trova maggiore serenità nella certezza di una diagnosi e nella soluzione facile di una pastiglia miracolosa, piuttosto che nel doversi mettere lui stesso in discussione.

Ebbene, c'è qualcosa di terribilmente sbagliato in tutto ciò. Dove sono le risorse per la scuola con i suoi pedagogisti? Dov'è la famiglia che si prende cura e carico del proprio figlio? Dove sono gli esperti psicologi disposti a battere i pugni sul tavolo per ottenere da questo perverso sistema "fast-food" il tempo necessario per indagare a fondo il disagio e risolverlo, senza la fretta del "tutto e subito", della pastiglia che (solo apparentemente e a quale prezzo!) risolve ogni problema?

Le soluzioni dettate dal buon senso latitano, mentre gli interessi commerciali non esitano neppure un minuto. Negli ultimi anni, dopo le recenti prese di posizione della *Food and Drug Administration*, che ha a più riprese denunciato il rischio di induzione al suicidio per gli adolescenti in cura con certe classi di antidepressivi, c'è stata in alcuni Paesi una lieve flessione nelle prescrizioni di questi psicofarmaci. Nessun problema, si sono detti i produttori: hanno chiesto e ottenuto dall'*Agenzia Europea del Farmaco* l'abbassamento della soglia di prescrivibilità per il Prozac®, noto e alquanto redditizio antidepressivo: seimila miliardi di vecchie lire all'anno. Da qualche tempo lo si può somministrare anche ai bambini di 8 anni. Trovato il disagio, inventata la cura; possibilmente che renda.

Luca Poma

portavoce nazionale della campagna *Giù le mani dai bambini*

CAPITOLO 1

Bambini agitati e distratti: invenzione, forzatura o vero disagio?

Il Gian Burrasca di oggi

Gian Burrasca discolo: faceva esplodere camini nei salotti borghesi, nascondeva anguille nei pianoforti, distruggeva a martellate orologi d'oro per tentare arditi giochi di prestigio. In ogni caso, non riusciva a stare fermo, figuriamoci seduto, per cinque minuti filati. Gian Burrasca che combatteva la noia di una casa popolata solo da adulti, che violava regole rigide sul “fare” e “non fare”, semplicemente perché per lui quei confini risultavano impalpabili, inesistenti, perlomeno nel modo nel quale li intendevano “i grandi”. Gian Burrasca che scappava dalla finestra della camera dove veniva rinchiuso... e cosa importava se gli facevano saltare la cena, tanto si mangiava i dolci che aveva precedentemente rubato e nascosto! Giannino Stoppani, il Gian Burrasca dei fumetti de *Il giornalino della domenica*, di inizio Novecento, era ed è rimasto in Italia il simbolo del monello irriducibile, incompreso, a volte punito, ma che attingeva al suo ricco e inesauribile mondo fantastico interiore

per compensare alla mancanza di stimoli, di sfide, di prove, e per “rompere” schemi e ritmi che erano propri degli adulti, non suoi di bambino. E quei due mondi non si incontravano né si comprendevano mai; erano diverse le lenti, le prospettive, le aspettative. Era alquanto scomodo che Giannino fosse se stesso: diretto, sincero, persino “urticante”, quando rendeva manifeste certe crepe e contraddizioni di un modello sociale che gli stava davvero stretto.

Ebbene, oggi un simile Gian Burrasca avrebbe certamente la sua diagnosi: Adhd, ovvero sindrome da iperattività e deficit di attenzione, e la sua dose quotidiana di psicofarmaci. Poi, alla scomparsa dei sintomi, a bambino fermo e seduto, concentrato sui compiti, e a silenzio ottenuto, verrebbe decretata la “guarigione”.

Da cosa vogliamo farli “guarire” questi bambini? Esiste questa “malattia”? Chi e perché ha deciso che quel preciso modo di rapportarsi con l’ambiente che li circonda è da considerarsi patologico? Come dovrebbe gestire il problema chi c’è l’ha in concreto in casa? Quando il bambino o l’adolescente non è solo “vivace”, ma, ad esempio nei casi più estremi, adotta comportamenti autolesionistici o pericolosi, com’è possibile evitargli di danneggiare se stesso e gli altri? Sono molte le domande provocate da questo scenario; proseguendo nella lettura troverete, se non tutte, molte risposte. Partiamo innanzitutto da cosa dicono gli esperti, chi tutti i giorni si confronta con questi problemi, o dal lato della ricerca o dal lato della clinica.

La crescente psichiatrizzazione dei minori

«Negli ultimi anni, l’idea che si è sviluppata nel nostro paese, e non solo, è che in fondo tutti i comportamenti che non vengono compresi e che vengono considerati come ingestibili o fuori da quella che viene definita la norma, devono da qualche parte trovare una risposta che ha a che fare con il rapporto tra patologia e cura». Sono le parole che il professor Alain Goussot, uno dei più

apprezzati ricercatori italiani in pedagogia prematuramente scomparso, ha pronunciato durante un'intervista rilasciatami poco prima della sua morte, avvenuta nel 2016. Goussot – di origini belghe, ma fortemente innamorato dell'Italia, dove si era trasferito e viveva con la famiglia – è stato professore di Pedagogia e didattica speciale alla Facoltà di psicologia di Cesena, ha collaborato a progetti di cooperazione internazionale nel settore dei minori e a progetti sulla deistituzionalizzazione dei minori in situazione di abbandono o di disabilità. Alain aveva la dote rara della chiarezza del percorso: sapeva dove ci trovavamo, qual era il problema e qual era la strada da percorrere per perlomeno tentare, prima o poi e almeno in parte, di risolverlo.

Disse in occasione di un convegno: «I comportamenti non all'interno della norma vengono oggi identificati come patologici e la risposta è di tipo puramente medico e clinico. Non si prende più in considerazione la dimensione sociale, psicorelazionale, affettiva, familiare, la storia dello sviluppo del soggetto e, quindi, in particolare del bambino. Il bambino esiste solo come oggetto sintomatologico al quale bisogna dare una risposta medica». «Peraltro in Italia si vive un paradosso: da una parte abbiamo una legislazione garantista sulla tutela dei minori e dall'altra, però, assistiamo alla psichiatrizzazione dell'infanzia. È evidente, a mio parere, che esistono interessi economici molto potenti; mi riferisco in particolare alle grandi aziende farmaceutiche e a determinate categorie professionali che spingono in una certa direzione, aprendo una ferita nel nostro diritto. Mi preoccupa anche l'interesse di alcuni a diffondere nelle scuole kit diagnostici per rilevare, per esempio, la sindrome di iperattività o i disturbi specifici dell'apprendimento, secondo l'equivoco che "prima si individua la malattia, miglior favore si fa al bambino". La missione della scuola dovrebbe essere quella dell'istruzione, dell'educazione; l'insegnante dovrebbe avere cura della relazione con il bambino a livello pedagogico e dovrebbe trovare

risposte in tal senso; non deve fare diagnosi. Il rischio è di stravolgere la missione della scuola. Poi c'è il pericolo di medicalizzare quelle che in realtà sono difficoltà che i bambini possono incontrare nel loro sviluppo e nel loro percorso di apprendimento. Ricordo che negli anni Cinquanta era molto diffuso un libro del grande psicopedagogo francese Henry Wallon, che parlava del bambino turbolento. Parlare di bambino turbolento e di bambino iperattivo non è la stessa cosa. Usando la prima definizione semplicemente ammettiamo che quel bambino abbia qualche problema, manifesti disagio e sia un po' agitato, ma la risposta passerà attraverso l'apprendimento e l'educazione. Usando invece la seconda definizione, cioè dicendo che quel bambino è iperattivo, mettiamo un'etichetta di tipo diagnostico, di tipo patologico, che richiede una risposta di tipo medico e che questo avvenga nella scuola è, effettivamente, molto inquietante».

Eppure oggi si parla sempre più spesso di bambini diversi, disturbati, difficili, ingestibili da parte delle maestre, quindi necessariamente malati, perché tutto ciò che esce dal "quadrato" della normalità adulta non può che essere patologia. E i criteri che consentono di etichettare bimbi e ragazzi con una diagnosi abbracciano ormai numerose sfumature e modi di essere dell'infanzia e dell'adolescenza; basta scorrere il famigerato Manuale Diagnostico-Statistico dei Disturbi Mentali, che pedissequamente "classifica" qualunque variazione di comportamento, producendo a ogni sua nuova revisione centinaia di nuove "malattie".

«Non possiamo però arrenderci a questa deriva» ha detto ancora Goussot. «Un bambino diverso non è un bambino malato; potremmo analizzare le tantissime differenze che esistono tra individui. Per esempio, non si può parlare di bambino autistico, perché ogni forma di autismo è a sé; bisognerebbe parlare di "autismi", al plurale. E per di più non sappiamo nemmeno se l'autismo sia davvero una malattia o invece un modo di funzionare, di essere. Prendiamo

poi un bambino con la sindrome di Down: è un'anomalia cromosomica, ma non una patologia: perché dobbiamo considerare un bimbo Down come "da curare", sbagliato, malato? Oppure ancora: un bambino che presenta una disabilità intellettiva e mentale non è un bambino malato, ha semplicemente bisogno di un accompagnamento particolare che risponda ai suoi bisogni speciali. Se non si pone un freno all'attuale deriva classificatoria e medicalizzante, possiamo arrivare addirittura a trasformare in disturbo le differenze culturali che non capiamo. Cioè si può arrivare anche a psichiatrizzare il comportamento di un bambino che viene da un'altra cultura e ciò è molto, molto pericoloso; significa che si sposa uno schema secondo cui si osserva solo per etichettare e classificare e non più per tentare di comprendere e offrire risposte davvero corrispondenti, adeguate e congruenti ai bisogni specifici di quel singolo bambino con la sua singola storia».

Con quali criteri, dunque, è utile valutare i cosiddetti bambini difficili o quelli più irrequieti? Chiesi a suo tempo a Goussot. «Mi piace riprendere un'espressione che utilizzava un maestro della neuropsichiatria infantile francese, Stanislas Tomkiewicz, che ha lavorato con le situazioni più complesse negli anni Settanta e Ottanta. Lui diceva a genitori, insegnanti, educatori e operatori sociali che occorre adottare la strategia delle 3 A, ossia: un Atteggiamento Autenticamente Affettivo. Significa che bisogna lavorare nella relazione e con la relazione, creare contesti in cui per il bambino ci sia la possibilità di costruire, di elaborare e strutturare dentro di sé un linguaggio interiore che gli permetta di gestire le emozioni e di trovare le proprie personali risposte. E bisogna che la relazione e il contesto siano costituiti da rapporti autentici, in cui le persone ci sono e vengono riconosciute, e in cui trova posto e viene riconosciuta anche la personalità del bambino. Non dimentichiamo, infatti, che un bambino non è un piccolo adulto, non possiamo proiettare sui bambini le nostre rappresentazioni. L'universo infantile è

particolare e va rispettato nelle sue peculiarità. Un bambino di 3, 4 o 5 anni che si muove molto è normale; se non fosse così, dovremmo ritenere che le grandi figure della letteratura per l'infanzia, da Pinocchio a David Copperfield fino a Oliver Twist e Pippi Calzelunghe, fossero tutti "problematici". Erano semplicemente bambini con lo slancio vitale che appartiene all'infanzia; a volte il bambino ha bisogno di essere aiutato, ma ciò va fatto attraverso l'affettività. Se nella relazione pedagogica a scuola ci fosse un po' più di affettività da parte dell'insegnante nel rapporto con i bambini, forse gli stessi bambini si rapporterebbero con una modalità molto diversa al loro vissuto scolastico. Poi credo che sia fondamentale il dialogo, un'alleanza pedagogica tra scuola, comunità locale e famiglia. Bisogna che il mondo degli adulti abbia la consapevolezza del suo ruolo, della sua funzione, di essere insieme sostegno e barriera; bisogna saper contenere in alcuni momenti ma senza chiudere gli spazi di sperimentazione e libertà al bambino; perché ha diritto all'errore, ha diritto a sbagliare ed è proprio attraverso l'errore che impara a trovare se stesso e quindi a crescere».

«Molto spesso» ha aggiunto Alain Goussot, «in situazioni impegnative, genitori e bambini non ricevono alcun tipo di supporto psico-relazionale, che sarebbe invece importantissimo. Se si mettesse la coppia in condizione di comprendere quello che sta vivendo e di poterlo condividere con altri genitori, credo che si potrebbe migliorare di parecchio la situazione soggettiva e la qualità della vita della famiglia, perché è impensabile poter intervenire a supporto di un bambino che presenta elementi di sofferenza senza accompagnare anche i genitori».

«Se vogliamo costruire un mondo migliore, a dimensione umana, finalmente un mondo in cui l'umanità sia rispettata nella sua dignità più profonda, bisogna partire dalla condizione dell'infanzia, nella famiglia e nella scuola». Parole sante. Ma qual è la realtà oggi?

Il bambino “normalizzato”

«Regolare molto e in maniera rigida può dare sicurezza all'adulto, per questo quando non si riesce a “normare”, o normalizzare, un bambino, può accadere che l'adulto ceda alla tentazione di definirlo “sbagliato”, malato». A parlare è Enrico Nonnis, neuropsichiatra infantile di grande esperienza, membro del direttivo nazionale di *Psichiatria Democratica* e dirigente dell'*Unità operativa dell'area tutela salute mentale e riabilitazione in età evolutiva* dell'Asl Roma 3. «Inoltre, un bambino sottoposto a continua “regolazione” esterna avrà una scarsa autonomia e non troverà i sistemi interni per affrontare e gestire le criticità che nel corso della giornata, della settimana, del mese o degli ambienti che frequenta gli verranno poste innanzi. Spesso “imporre la regola” è un bisogno della mamma o dei genitori, della famiglia, della scuola, della nonna, perché la regola dà ordine e quindi se la maestra o la mamma non hanno un buon regolatore interno, quel bambino che per definizione è nel caos sregola immediatamente l'adulto che allora ha bisogno di rimettere ordine».

«Mettere ordine serve dunque sicuramente all'adulto e non è un male di per sé, ma non dobbiamo mai perdere di vista quello che è lo scopo principale, cioè permettere al bambino in crescita di sviluppare in maniera armonica il suo regolatore interno. Se invece l'obiettivo principale è solo ed esclusivamente quello di tenere tutti zitti e in ordine perché così fa comodo, allora si possono creare qualche volta squilibri pesanti. La cosa importante è non trasformare l'esigenza di regolazione dell'adulto in un abbraccio mortale per il bambino con la conseguente interpretazione patologica di qualsivoglia reazione il piccolo potrà avere».

«Oggi ci sono meno bambini per ogni famiglia – prosegue Nonnis – quindi c'è per forza una maggiore attenzione. Che può voler dire una maggior cura, una maggiore possibilità di intercettare quello che può essere il sentire del bambino; però dall'altro lato

ci sono le aspettative del genitore, che sono un aspetto fisiologico che dà motivazione alla crescita. Ma oggi queste aspettative sono concentrate su uno o due figli, non più su otto o dieci, e quindi l'investimento da parte del genitore, relazionale e affettivo, diventa molto più pesante. Prima, quando si mettevano al mondo più figli, c'era un atteggiamento quasi più "guardingo", come se alla nascita non ci si dovesse affezionare troppo; c'era una mortalità infantile molto più alta, ricordiamoci di questo, e l'adulto era consapevole di questa evenienza. Dobbiamo essere onesti e ammettere che la morte di un figlio, un secolo fa, era nell'ordine delle cose, era purtroppo normale; oggi, con in media 1,4/1,6 figli per coppia, faticiamo a capirlo. Vogliamo quindi proteggere i figli, ma a volte finiamo per soffocarli. Ad esempio, l'adulto interpreta il fatto di evitare la noia come una sorta di difesa contro il vuoto e la depressione. Per il bambino, invece, la noia potrebbe essere un'esperienza importante, perché gli dà modo di regolare se stesso rispetto al sentirla e a percepire il vuoto; quell'esperienza può essere utile poi per la sua vita adulta perché gli dà la possibilità di ripercorrere, in situazioni simili, strategie che lo "portano via" dalla noia. Non ci si annoia passivamente, di solito i bambini dicono: "Mamma mi sto annoiando!". Allora si dà loro un suggerimento: gioca con le macchinine, fai questo, fai quest'altro. Mano a mano, poi, i piccoli lo chiedono sempre di meno semplicemente perché trovano la loro personale strategia, percorrono i sentieri della loro fantasia, cosa assolutamente naturale e giusta; riempiono il tempo in qualche maniera, ognuno nel suo personalissimo modo. Se la strategia diventa, per tutti, solo accendere un videogame o la televisione, allora c'è qualcosa che non va».

Indice

L'ostacolo delle "vacche sacre"	4
Introduzione	9
Capitolo 1 - Bambini agitati e distratti: invenzione, forzatura o vero disagio?	14
Il Gian Burrasca di oggi	14
La crescente psichiatrizzazione dei minori	15
Il bambino "normalizzato"	20
Ognuno ha il proprio "ritmo"	22
Il bambino è parte dell'equazione	25
Qualcuno è un piccolo Mozart?	28
Quando e come nasce l'Adhd?	31
Quando non si è d'accordo, si cerca "consenso"...	37
L'Adhd come malattia	37
La terapia farmacologica e i suoi effetti	39
Reinterpretare i dati	41
«Oggi la cultura non è tollerante»	42
Il protocollo diagnostico e terapeutico in Italia	44
Non solo Adhd	48
Capitolo 2 - Business? Sì, grazie! Il mercato miliardario degli psicofarmaci	53
Capitolo 3 - L'Adhd in Italia: da zero a decine di migliaia di diagnosi...	
in un attimo	60
I front group: gruppi di facciata al servizio delle multinazionali	65
Come agiscono gli "inventori di malattie"?	66
Capitolo 4 - Resistenza "dal basso": la campagna Giù le mani dai bambini e le reazioni dell'opinione pubblica	72
Il "parto" – e i primi passi – di un bambino fastidioso e iperattivo	72
La paura è tra noi: ci scappa il morto	77
La battaglia si sposta: l'ingresso nei palazzi delle istituzioni	82
L'eco dai corridoi del Parlamento alle stanze delle redazioni	84
Un alleato prezioso e insperato dall'altra parte della barricata	88
Big Pharma aumenta la pressione: relazioni pericolose tra scienza e marketing	91

La magistratura interviene (a volte...)	97
Ballando e cantando	98
Capitolo 5 - Cosa dice la scienza... tra un conflitto di interesse e l'altro	102
La truffa sanitaria: le patologie che "mimano" l'Adhd sono ignorate	105
Cosa dice il "concept paper" dell'Agenzia Italiana del Farmaco?	107
I potenziali effetti dell'atomoxetina sul sistema cardiovascolare dei bambini	114
Il legame tra iperattività e nascita pretermine	116
Farmacovigilanza: rischi di abuso?	117
La ricerca finanziata dall'industria	119
...e gli inevitabili conflitti di interessi	120
Ma la medicina... non era basata sulle evidenze scientifiche?	130
Capitolo 6 - "Schedatura" dei bambini e responsabilità dei medici	144
Capitolo 7 - La via crucis delle famiglie e le alternative al farmaco	150
La disinformazione	150
Insufficiente la "rete" dei servizi	151
Storie emblematiche e le "non risposte" istituzionali	152
La via francese	157
Lo psicofarmaco: per qualcuno, la migliore risposta possibile	158
Le terapie psico-comportamentali secondo l'ISS	160
Le linee guida degli psichiatri sulle terapie psicologiche	162
Gli approcci di Newmark e Greenspan	178
L'approccio nutrizionale	182
L'approccio integrato e olistico: sempre più studi a sostegno	187
Capitolo 8 - Conclusioni: la battaglia continua...	196
Ringraziamenti	202
Appendice	206
I "gruppi di facciata" finanziati dalle multinazionali farmaceutiche	227
Il punto di vista di uno specialista favorevole alla somministrazione di psicofarmaci ai minori	234
Corrispondenza con AIFA e ISS	244
Bibliografia essenziale	267

Direzione editoriale: Mimmo Tringale e Nicholas Bawtree
Curatore editoriale: Enrica Capussotti

Autore: Luca Poma

Disegno di copertina: Federico Zenoni

Curatela: Claudia Benatti
Direzione grafica e copertina: Andrea Calvetti
Impaginazione: Daniela Annetta

©2017, Editrice Aam Terra Nuova, via Ponte di Mezzo, 1
50127 Firenze tel 055 3215729 - fax 055 3215793
libri@aamterranuova.it - www.terranuova.it

I edizione: maggio 2017

Ristampa

IV V VI III II I 2023 2022 2021 2020 2019 2018 2017

Collana: Genitori e bambini

ISBN: 978886681 275 3

Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, memorizzata in un sistema di recupero dati o trasmessa in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo, elettronico o meccanico, inclusi fotocopie, registrazione o altro, senza il permesso dell'editore. Le informazioni contenute in questo libro hanno solo scopo informativo, pertanto l'editore non è responsabile dell'uso improprio e di eventuali danni morali o materiali che possano derivare dal loro utilizzo.

Stampa: Lineagrafica, Città di Castello (Pg)

Questo libro racconta la storia di una sfida lanciata da un gruppo di genitori, medici, psicologici, educatori e giornalisti contro il marketing aggressivo delle multinazionali farmaceutiche, responsabili della crescente medicalizzazione dell'infanzia e dell'indiscriminata somministrazione di psicofarmaci a bambini e adolescenti. Tramite documenti e testimonianze dirette, il libro svela i meccanismi di un mercato miliardario che ha tutti gli interessi ad amplificare i problemi psicologici, comportamentali e di apprendimento dei minori. Il libro è anche la storia di uomini e di donne che hanno deciso di rompere il velo di omertà su questa pericolosa tendenza. Un invito raccolto da oltre duecento realtà associative in tutto il paese, centinaia di migliaia di medici, psicologi, pedagogisti e altri addetti ai lavori del mondo della salute, nonché da alcuni protagonisti nel mondo dello spettacolo che partecipano alla campagna *Giù le mani dai bambini*®, nata per evitare che i nostri ragazzi vengano etichettati sin dai primi anni di vita per ipotetici disturbi che nella maggior parte dei casi nascondono problemi di carattere medico di tutt'altro tipo o - sovente - una forte e non trascurabile richiesta di ascolto. Con una prefazione del candidato al Premio Nobel Ervin Laszlo.



Luca Poma è giornalista, scrittore e consulente nel settore della comunicazione digitale e della sostenibilità ambientale. È professore a contratto in Relazioni Pubbliche all'Università LUMSA di Roma, e docente al Master di 1° livello in Sistemi sanitari e medicine tradizionali dell'Università di Milano Bicocca. Ha collaborato attivamente alla definizione delle strategie di comunicazione della Marcia mondiale per la pace, svoltasi in 98 paesi diversi e ha ideato e ne è tuttora portavoce per l'Italia di *Giù le Mani dai Bambini*®, la più visibile campagna di farmacovigilanza per l'età pediatrica in Europa. Il suo impegno al servizio dell'infanzia gli è valso la *Targa d'Argento*, consegnata dal Presidente della Repubblica Italiana, conferita in occasione della Giornata mondiale dell'infanzia delle Nazioni Unite, e il *Public Affairs Award* per «l'eccellenza nella comunicazione». *Salviamo Giamburrasca* è il suo undicesimo libro e il suo blog si può leggere all'indirizzo www.creatoridifuturo.it

www.terranovalibri.it

ISBN 88 6681 275 3



9 788866 812753

€ 13,80

**NON UN LIBRO
QUALUNQUE**

www.nonunlibroqualunque.it