



Dr.ssa Laura Guerra

Biologa, PhD Farmacologia

MAD IN ITALY

- Informazione scientifica e raccolta di Testimonianze nell'ambito della SALUTE MENTALE
- affiliato a MAD IN AMERICA e a MAD in the WORLD
- La sospensione degli psicofarmaci (P.Breggin)
- Le pillole più amare. La storia inquietante dei farmaci antipsicotici (J. Moncrieff)
- Sospendere gli psicofarmaci - Come e perché (Guerra, Maviglia e Gandolfi)



**ADHD E TRATTAMENTI
FARMACOLOGICI:**

PROSPETTIVE CRITICHE

I COMPORTAMENTI DEI BAMBINI SONO DIVENTATI «PATOLOGIE»

Fino a vent'anni fa guardavamo agli Stati Uniti, dove i bambini ricevevano psicofarmaci, e ci sembrava qualcosa di fantascientifico

Fino a quell'epoca

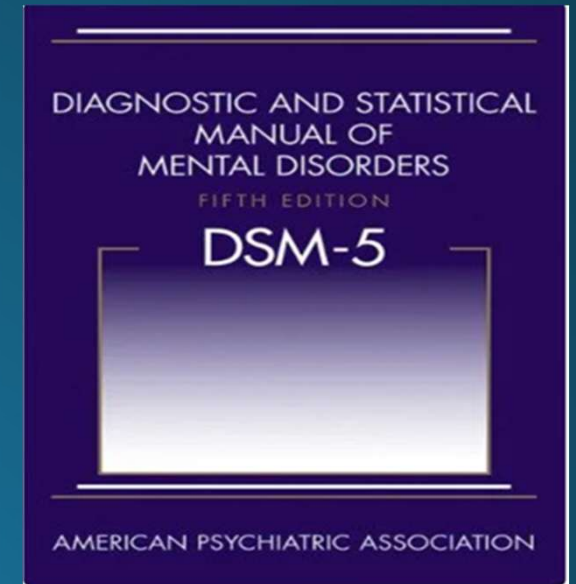
- **Irrequietezza,**
- **Difficoltà di concentrazione**
- **Impulsività**
- **Difficoltà emotive**

erano interpretate come **tratti del carattere, fasi della crescita**, segnali di un **contesto** che aveva **bisogno di attenzione**



LE DIAGNOSI PSICHIATRICHE NEI BAMBINI E NEI RAGAZZI

- Il passaggio da un'edizione all'altra del DSM (manuale statistico e diagnostico) ha registrato un aumento del numero di “disturbi psichici”. L'ampliamento dei criteri diagnostici ha fatto sì che un numero sempre maggiore di persone vengano incluse in qualche categoria diagnostica
- Questo fenomeno non ha risparmiato i **bambini** e i **ragazzi**, che sempre in numero maggiore ricevono diagnosi psichiatriche, come la diagnosi di **ADHD** (disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività), **DOP** (disturbo oppositivo-provocatorio), **Disturbo dirompente della condotta**, **Disturbo da disregolazione emotiva**, ecc...



MARKETING AGGRESSIVO DELLE CASE FARMACEUTICHE

**JOSEPH BIEDERMAN, RUSSEL
BARKLEY** e colleghi, per **profitto e
prestigio professionale** hanno promosso
l'uso degli psicofarmaci **NEI BAMBINI**



Attraverso la redazione delle LINEE GUIDA utilizzate a livello mondiale hanno promosso l'uso degli ANTIPSICOTICI, STIMOLANTI, LITIO e altri STABILIZZATORI DELL'UMORE:

- Estendendo le diagnosi di DISTURBO BIPOLARE anche ai BAMBINI di 2 ANNI
- Estendendo l'uso degli PSICOFARMACI per il CONTROLLO DEL COMPORTAMENTO nei bambini con diagnosi di ADHD (sindrome da deficit dell'attenzione e iperattività), DOP, Disregolazione emotiva ecc...

COSA E' SUCCESSO?

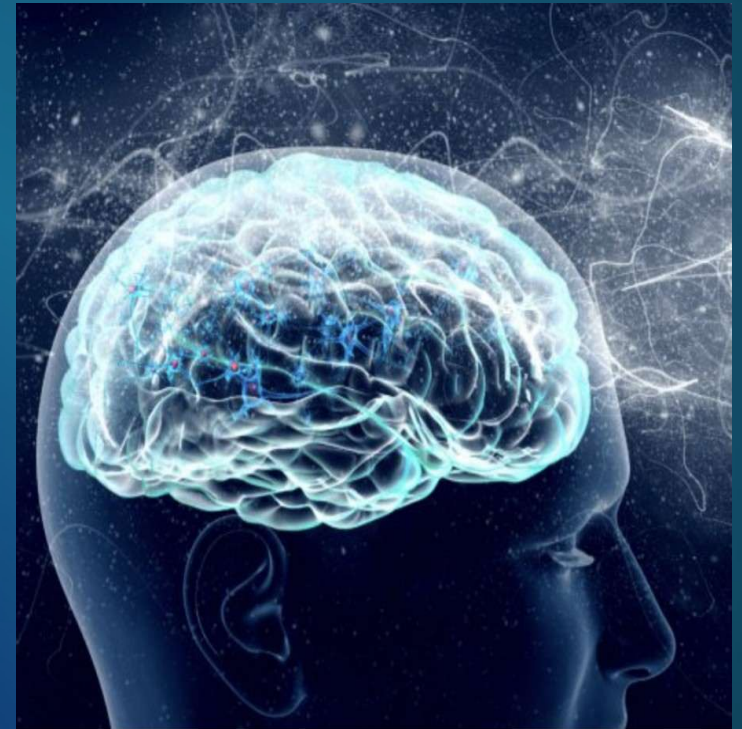
**NEUROPSICHIATRI (BIEDERMAN E COLLEGHI) E
PSICOLOGI (BARKLEY) HANNO PRESENTATO I
COMPORAMENTI DEI BAMBINI COME DISTURBI
DI ORIGINE ORGANICA**

**PROMUOVENDO TRE CONCETTI
FONDAMENTALI**

1° CONCETTO PROMOSSO DA BIEDERMAN E COLLEGHI

**I comportamenti
problematici
deriverebbero da
alterazioni del cervello**

L'ADHD è stato promosso come
DISTURBO DEL NEUROSVILUPPO
caratterizzato da anomalie dell'area
prefrontale e dei nuclei caudati, con
implicazioni sull'**attenzione**,
pianificazione e controllo degli impulsi



2° CONCETTO PROMOSSO DA BIEDERMAN E COLLEGHI

**Gli squilibri neurochimici
sarebbero alla base dei
sintomi (comportamenti)**

Hanno promosso il modello
NEUROBIOLOGICO degli squilibri
chimici ipotizzando il ruolo dei
NEUROTRASMETTITORI come la
DOPAMINA.



3° CONCETTO PROMOSSO DA BIEDERMAN E COLLEGHI

Componente genetica

L'ADHD sarebbe altamente ereditabile.

Disturbo determinato dall'interazione tra i geni e l'ambiente



QUALI EVIDENZE SCIENTIFICHE SUPPORTANO LE DICHIARAZIONI DI BIEDERMAN E COLLEGHI?

Nessun esame clinico o di laboratorio come TAC, RISONANZA MAGNETICA, NEURO-IMAGING, TEST GENETICI, ESAMI DI LABORATORIO

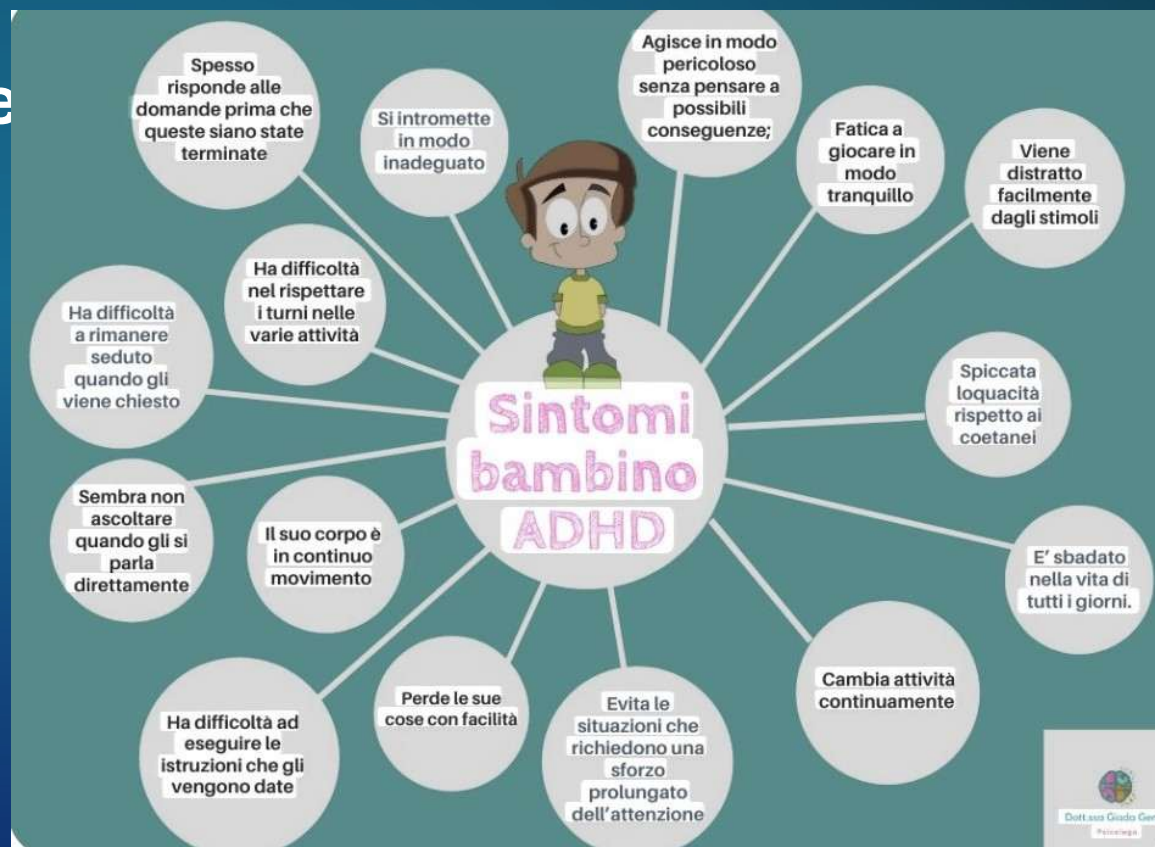
può essere utilizzato per fare o confermare una diagnosi psichiatrica.



COME VENGONO FATTE LE DIAGNOSI DI ADHD, DOP, DISREGOLAZIONE EMOTIVA...?

Le diagnosi neuropsichiatriche

- 1) possono essere fatte esclusivamente attraverso la somministrazione di test alla famiglia e alla scuola
- 2) non si basano su marcatori biologici oggettivi (es. diabete)
- 3) ma su valutazioni comportamentali



PERCHÉ

LE CASE FARMACEUTICHE VOGLIONO DIMOSTRARE LA NATURA ORGANICA DELLE DIAGNOSI DI ADHD, DOP, DISTURBO DELLA CONDOTTA, DISREGOLAZIONE EMOTIVA?

I tre concetti promossi da BIEDERMAN & Co (**alterazioni del neurosviluppo, squilibri neurochimici e predisposizione genetica**) hanno contribuito a consolidare una narrativa potente:

«**Se il problema risiede nel cervello, allora la soluzione deve essere farmacologica**»

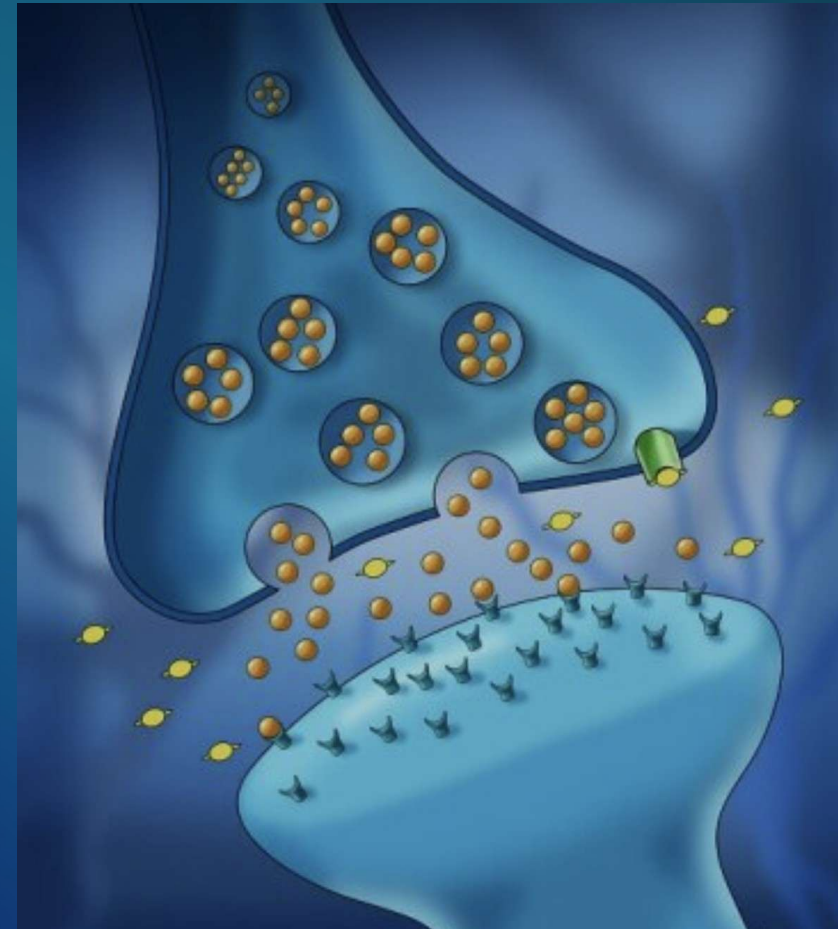


PROMOZIONE DEL METILFENIDATO – RITALIN, EQUASIM, MEDIKINET

Gli stimolanti aumentano la concentrazione della DOPAMINA nello spazio sinaptico → TEORIA DOPAMINERGICA!!!

Il Ritalin è uno stimolante che appartiene alla classe delle **ANFETAMINE**

Ha lo stesso **meccanismo d'azione della COCAINA**, ma si lega ad un numero maggiore di inibitori del reuptake della dopamina ed ha una emivita molto più lunga



Metilfenidato – Ritalin, Equasim, Medikinet

In Italia, negli anni precedenti al **2007**, il metilfenidato era inserito nella **Tabella I** delle **sostanze stupefacenti**, cioè quella che include le sostanze con **alto rischio di abuso e assuefazione** (categoria in cui si trovano eroina, cocaina e LSD) e **nessun uso terapeutico riconosciuto**



•Nel **2007**, con il **DM 4 agosto 2007**, è stato riportato anche nella **Tabella II, sezione B**, riconoscendone l'uso medico per l'**ADHD** e permettendone la prescrizione con ricetta speciale **nei bambini dai 6 anni** in poi



EFFETTI COMUNI DEL TRATTAMENTO CON RITALIN

A BREVE TERMINE: MIGLIORAMENTI

- rende il comportamento più gestibile (bambino «contenuto» per inibizione del comportamento spontaneo)
- migliora attenzione e controllo dell'impulsività
- le prestazioni sembrano migliori, anche se non aumenta le capacità cognitive



A LUNGO TERMINE: PIÙ DANNI CHE BENEFICI

- possibili effetti su CRESCITA, SONNO, REGOLAZIONE EMOTIVA, PRESSIONE SANGUIGNA, CUORE...
- I benefici svaniscono quando il farmaco viene sospeso
- nessuna evidenza di BENEFICI COGNITIVI DURATURI
- RISCHI e INCERTEZZE sullo SVILUPPO CEREBRALE



IL RITALIN APRE LE PORTE AD ALTRI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI

Gli effetti collaterali degli stimolanti – come **ansia, depressione, irritabilità, insonnia, agitazione** e, in alcuni casi, **sintomi maniacali o psicotici** – anziché venire riconosciuti come reazioni al farmaco, possono essere **erroneamente scambiati per nuovi disturbi psichiatrici (Disturbo Bipolare)**

Quando questo succede, il bambino non viene aiutato a sospendere o riconsiderare il trattamento, ma viene invece **sottoposto all'uso di ulteriori psicofarmaci per "correggere" gli effetti indesiderati del primo**. In questo modo:

si parte da una monoterapia (lo stimolante)

- si aggiungono **ansiolitici** per l'ansia,
- **antidepressivi** per l'umore depresso,
- **antipsicotici e stabilizzatori dell'umore** per l'agitazione, per sintomi comportamentali, mania o psicosi

fino ad arrivare a una politerapia complessa



QUANDO SI PARLA DI ADHD SI PARLA SPESSO DI DISTURBI IN COMORBIDITA'

1) EFFETTI COLLATERALI DEL
RITALIN

2) CAUSE VERE E PROPRIE DEI
COMPORTAMENTI CLASSIFICATI
COME ADHD



1) ADHD: COMORBIDITA' O EFFETTI COLLATERALI DEL RITALIN?

ADHD e DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO → il trattamento con **stimolanti** può indurre il disturbo ossessivo-compulsivo (es. bambino che copia e scrive)



ADHD e DISTURBO BIPOLARE → il trattamento con **stimolanti** può indurre il **disturbo bipolare** in particolare quello a **cicli rapidi e ultrarapidi**

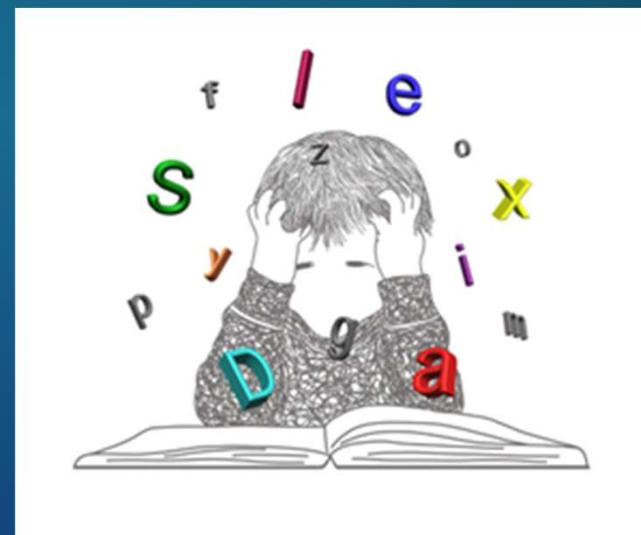


ADHD e USO DI DROGHE → il trattamento con **stimolanti** può indurre il consumo di droghe



2) ADHD: COMORBIDITA' O CAUSE REALI DEI COMPORTAMENTI?

ADHD e DSA, disturbi specifici dell'apprendimento → **DISLESSIA**, **DISCALCULIA**, **DISGRAFIA** e **DISORTOGRAFIA** possono essere la causa dei comportamenti che vengono raccolti nella diagnosi di **ADHD**



PERCHÉ LE DIAGNOSI VENGONO ACCOLTE CON FAVORE DAI GENITORI?

Molti genitori accolgono le diagnosi di ADHD, DOP o disturbi della condotta ed emotivi con sollievo, perché offrono una **spiegazione immediata** e **non colpevolizzante** delle difficoltà del bambino

Interpretare i comportamenti attraverso un possibile **quadro neurobiologico** riduce il **peso emotivo** delle sfide educative, attenua il **giudizio morale** e fornisce un linguaggio condiviso per chiedere aiuto **senza sentirsi inadeguati**



PERCHÉ LE DIAGNOSI VENGONO ACCOLTE CON FAVORE DAGLI INSEGNANTI?

Molti insegnanti accolgono con favore diagnosi come **ADHD, DOP** o **disturbi della condotta** perché rendono più comprensibile e gestibile il **comportamento del bambino**.

La diagnosi **permette di attivare aiuti e risorse** che altrimenti la scuola non potrebbe offrire (**INSEGNANTI DI SOSTEGNO**).

Inoltre, **toglie agli insegnanti la sensazione di essere “responsabili” delle difficoltà del bambino e riduce i conflitti con le famiglie**, perché tutti possono riferirsi a una **causa esterna e non relazionale**.



QUALI SONO LE CONSEGUENZE PER IL BAMBINO DELLA LETTURA ORGANICA DELL'ADHD?

- 1) Riduce il bambino a un “problema interno”, limitando la comprensione della sua storia e del suo contesto di vita
- 2) Può indebolire autostima e senso di efficacia (“sono fatto così, non posso cambiare”)
- 3) Porta adulti e scuola a focalizzarsi sulla correzione del sintomo (comportamento) più che sulla relazione
- 4) Rischia di oscurare fattori emotivi, relazionali, ambientali e scolastici che possono essere alla base dei suoi comportamenti
- 5) Favorisce interventi standardizzati e farmacologici come unica risposta, riducendo lo spazio per strategie educative e di supporto



ALTERNATIVE ALLA LETTURA ORGANICA DELL'ADHD

- 1) **Considerare i comportamenti come risposte relazionali e non come deficit interni**
- 2) **Adattare ambiente e didattica per sostenere l'attenzione e l'autoregolazione (es. bambini con DSA o plus dotati)**
- 3) **Lavorare sulle relazioni, comunicazione e co-regolazione con adulti e pari**
- 4) **Offrire supporto psicoeducativo a famiglia e scuola**
- 5) **Valorizzare punti di forza, interessi e stili di apprendimento del bambino**
- 6) **Leggere il comportamento del bambino nel contesto evolutivo, emotivo e socio-culturale**



CONCLUSIONI

- 1) Le diagnosi di ADHD, DOP, Disregolazione emotiva, Disturbo dirompente della condotta non sono valide dal punto di vista medico (**comportamenti, non patologie**)
- 2) Le **case farmaceutiche**, attraverso il finanziamento di studi e ricercatori, hanno presentato questi comportamenti come se avessero un'**origine organica per giustificare l'uso degli psicofarmaci**
- 3) **Non esiste alcun esame clinico o di laboratorio** che possa confermare le diagnosi
- 4) I **comportamenti** del bambino sono come **grida di richieste di aiuto**
- 5) La **diagnosi** blocca il bambino e i genitori sulla **gestione dei sintomi** (comportamenti), impedendo di ricercarne le reali cause (**relazionali, culturali, sociali, presenza di un DSA, o disturbi fisici come ipo-acusia... ecc**)
- 6) I **trattamenti farmacologici** servono unicamente a **sopprimere i sintomi e a lungo termine creano più danni che benefici** (cronicizzazione e multiterapia) avviando il bambino alla carriera psichiatrica
- 7) Occorre ricercare le **reali cause dei comportamenti** per poter aiutare il bambino

BIBLIOGRAFIA

- 1) Roger A Boshes. The CATIE schizophrenia trial: results, impact, controversy. Harv Rev Psychiatry “007 Sep-Oct 15(5):245-58
- 2) Joanna Moncrieff. Le pillole più amare. La storia inquietante dei farmaci antipsicotici. Fioriti Editore (2020)
- 3) Marcello Maviglia, Laura Guerra, Miriam Gandolfi. Sospendere gli psicofarmaci: Come e perché. La fabbrica dei segni (2024)
- 4) Peter R. Breggin. La sospensione degli psicofarmaci. Un manuale per i medici prescrittori, i terapeuti, i pazienti e i loro familiari. Giovanni Fioriti Editore (2018)
- 5) Robert Whitaker. Indagine su un’epidemia. Giovanni Fioriti Editore (2013)
- 6) Peter Goetzsche. Suicidality and aggression during antidepressant treatment: systematic review and meta-analyses based on clinical study reports. BMJ 2016;352:i65
- 7) Peter R Breggin MD. Medication Madness: The Role of Psychiatric Drugs in Cases of Violence, Suicide, and Crime Paperback – St. Martin's Press. 26 May 2009
- 8) Alan Schwarz. ADHD Nation: Children, Doctors, Big Pharma, and the Making of an American Epidemic Hardcover – Scribner. September 6, 2016
- 9) Sami Timimi. ADHD is best understood as a cultural construct. Br J Psychiatry. 2004 Jan;184:8-9.
- 10) Tracy Staton . Harvard docs punished for undisclosed pharma ties. FiercePharma. Jul 5, 2011