

---

# Il Bambino ipercinetico

Manuale di sopravvivenza per genitori, medici e insegnanti.

• Palazzo Mostre e Congressi Alba • 24 Settembre 2013

---

Con il patrocinio di:

Ordine dei medici di Cuneo

Fondazione Banca d'Alba Fondazione Elena e Gabriella Miroglio

Organizzazione "Giù le mani dai Bambini"

Città d'Alba





Eleonora Franzini Tibaldeo

# Introduzione

Grazie per essere intervenuti così numerosi a questa conferenza sul bambino ipercinetico, ringrazio i relatori, la Fondazione della Banca d'Alba e la Fondazione Elena e Gabriella Miroglio per il loro continuo sostegno e sensibilità a tematiche attuali e sociali. Ringrazio inoltre la città d'Alba e l'ordine dei medici di Cuneo per il loro patrocinio.

Volevo rivolgere un sentito ringraziamento all'Associazione Albese Trapianto di Cornea, ai collaboratori e a tutte le associazioni che si occupano di questi bambini "difficili" e che hanno partecipato nell'organizzazione dell'evento. Questa serata rientra nel Progetto Salute sostenuta dalle associazioni Centro Armonia e Guarigione Consapevole di Torino.

L'intento è di illustrare al numeroso pubblico, la cosiddetta *Sindrome da deficit di attenzione*, di cui molto spesso leggiamo sui giornali e a cui sono stati dedicati numerosi articoli, documentari, film e trasmissioni radiotelevisive.

Ma cos'è veramente questa sindrome? Come mai, in Italia e nel mondo, il numero di casi individuati, diagnosticati e trattati è in continua crescita? Il trattamento farmacologico è davvero l'unica cura?

Secondo il Dr. Guccione, Segretario regionale della Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile, in un articolo pubblicato sul numero di Aprile di *Torino Medica*, i dati parlano chiaro: sono sempre più i casi di diagnosi di iperattività e deficit dell'attenzione. "Numerosi studi, evidenziano che dal 3 a 5% della popolazione infantile ne è affetta. In casi specifici è previsto l'utilizzo di farmaci". Ma se negli Stati Uniti l'ADHD si è trasformata in una sorta di epidemia da curare con farmaci *ad hoc* (negli Usa i casi hanno registrato un'esplosione: erano 150 mila nel 1985, mentre oggi sono 11 milioni), in Italia il panorama è più rassicurante. Il nostro Paese, infatti, è l'unico al mondo ad avere istituito un registro nazionale ADHD, che tiene nota del numero dei piccoli pazienti presi in cura e della durata del trattamento.

In Italia oltre 57 mila bambini assumono psicofarmaci, in particolare 24.640 sono trattati con antidepressivi e 7.100 con antipsicotici (dati del Rapporto Arno-bambini 2011, consorzio interuniversitario Cineca), mentre dai risultati di un'indagine condotta da *Telefono Azzurro* ed Eurispes emerge che tra gli studenti delle scuole superiori il 18,6% dichiara di assumere tranquillanti e il 14,7% di far uso regolare di antidepressivi.

Vorrei citare, inoltre, le parole di Nicola Ferraro, caporedattore di Torino Medica (prestigioso giornale dell'ordine dei medici di Torino), il quale afferma: *“l'ADHD ovvero la sindrome da deficit dell'attenzione e iperattività, è una patologia che vede **anche** l'utilizzo di psicofarmaci. Ma noi sappiamo che l'utilizzo degli psicofarmaci in età evolutiva è un argomento molto dibattuto e controverso. E la stessa diagnosi è controversa.”*

Quindi è doveroso un approccio che preveda, oltre agli approcci classici, nuove metodologie, pur rimanendo in un contesto multidisciplinare, come afferma lo stesso Dr. Guccione.

Pertanto le diverse figure professionali devono interagire tra loro perseguendo come obiettivo ultimo, il **benessere** del bambino.

Lascio la parola al moderatore della serata la Dr.ssa Ileana Pettiti, Psichiatra di Torino, Esperta in medicine complementari: omeopatia, fitoterapia, nutrizione.



*Dr.ssa Ileana Pettiti*

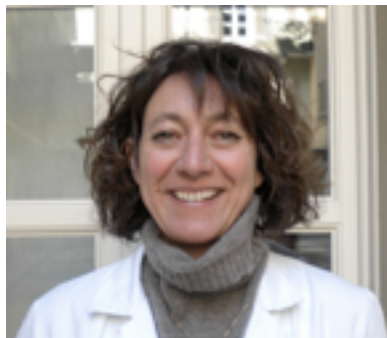
Questa sera vogliamo capire, insieme ai relatori, se ci possono essere degli altri approcci o altre strategie e/o chiavi di lettura sia a livello di eziopatogenesi, pur rimanendo in un approccio terapeutico multidisciplinare, che a livello di terapia. Cosa vuol dire la parola multidisciplinare? Ci sono alternative ai farmaci? Si possono integrare al farmaco, altri metodi? Quali sono gli effetti e i risultati?

Spesso anche fattori ambientali, cioè non prettamente organici e genetici del bambino, possono contribuire a creare il disturbo. Ma quali sono realmente i fattori epigenetici?

Anche l'ambiente, l'educazione, l'alimentazione sono fondamentali oltre all'agire sulle cause tramite prospettive terapeutiche come l'omeopatia e la fitoterapia.

---

# Michela Pessot



*Medico chirurgo, Psichiatra, Esperta in medicina non convenzionale e terapie complementari, LF-Hom Faculty of Homoeopathy of U.K, Giudice onorario presso il tribunale dei minori di Torino.*

---

## LE SINDROMI IPERCINETICHE NEL BAMBINO

Negli ultimi anni si è assistito ad un notevole aumento delle patologie pediatriche caratterizzate dall'iperattività dei bambini.

La medicina convenzionale ha affrontato questo problema creando una nuova categoria diagnostica e terapeutica: "IL DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE CON IPERATTIVITA'" altrimenti definito come **ADHD** (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*).

Tale categoria diagnostica ha il limite di assorbire tutte le svariate sindromi di iperattività dei bambini estremamente eterogenee per eziopatogenesi, fisiopatologia, clinica e prognosi con il difetto di proporre un unico protocollo terapeutico di dubbia utilità.

La medicina convenzionale richiede tre sintomi fondamentali per fare diagnosi di ADHD:

Il disturbo insorge nell'età pediatrica ed è caratterizzato dai seguenti sintomi:

- DEFICIT DI ATTENZIONE: il bambino ha spesso difficoltà a concentrarsi e a mantenere l'attenzione sui compiti scolastici o su attività di gioco.
- IPERATTIVITA': il bambino non riesce a regolare il livello della propria attività motoria; il bambino è sempre in movimento, passa rapidamente da una attività all'altra, ha difficoltà a rimanere seduto e a dedicarsi ad attività piacevoli in modo tranquillo
- IMPULSIVITA': difficoltà nel controllare il proprio impulso ad agire;

Il disturbo colpisce il 4% della popolazione infantile. Non pare, dagli studi, che l'incidenza del disturbo vari significativamente nei diversi paesi e nelle diverse culture, mentre emerge nettamente la differenza tra maschi e femmine con un rapporto che va da 4:1 a 9:1.

Riguardo all'eziopatogenesi le cause sono multiple: fattori genetici (maggiore incidenza del disturbo nell'ambito della stessa famiglia); fattori ambientali che possono attivare la predisposizione genetica (elevato livello d'ansia della madre, fumo di sigaretta e abuso di alcol in gravidanza, condizioni socio-economiche disagiate, nascita pretermine, basso peso alla nascita, basso indice APGAR, problemi di salute nei primi anni di vita, scarso accrescimento staturponderale, esposizione al piombo); fattori socio-ambientali (famiglia, scuola).

Il disturbo generalmente insorge tra i 3-4 anni ma la sintomatologia diventa evidente quando il bambino viene inserito all'asilo o a scuola.

La letteratura ha evidenziato nei soggetti affetti confrontati con gruppi di controllo la presenza di alcune alterazioni fisiopatologiche:

- Specifiche varianti di geni che codificano per il trasportatore della dopamina e per il recettore D4 per la dopamina che funzionano in modo quantitativamente differente

- Alterazioni anatomiche e funzionali di aree cerebrali coinvolte nei processi attentivi e nel controllo del comportamento (riduzione di volume di circa 3-4% a livello della corteccia frontale, dei nuclei della base e del cervelletto)

Sempre secondo i manuali classificativi vi è una notevole comorbidità.

I dati sottolineano che circa il 70% dei soggetti ha un disturbo associato:

- 50% disturbi del comportamento: disturbo oppositivo-provocatorio; disturbo della condotta

- 30% disturbi d'ansia

- 60-80% disturbi dell'umore: depressione (60-80%); disturbo bipolare (10%)

- 20-30 % disturbo ossessivo compulsivo; sindrome di Tourette (40%), tic multipli

- Disturbi specifici dell'apprendimento (40%)

Mentre, sempre secondo i manuali classificativi, la diagnosi differenziale andrebbe posta tra l'ADHD e:

- Disturbi reattivi a sfavorevoli condizioni ambientali;
- Disturbi reattivi ad atteggiamenti educativi incongrui;
- Disturbo generalizzato dello sviluppo e i disturbi psicotici.

Da questa trattazione sulla comorbidità e sulla diagnosi differenziale emerge, a mio parere l'estrema confusione che circonda questa patologia e soprattutto le patologie psichiche dei bambini.

Durante la mia pratica clinica ho potuto osservare innanzitutto che i bambini con una vera e propria diagnosi di ADHD cioè che corrisponde ai tre criteri prima enunciati: disattenzione – iperattività – impulsività sono rari mentre si osservano moltissime situazioni limite con varie sfumature. Questi bambini generalmente possiedono una buona intelligenza, sono “allegri”, e fino all'età scolare mantengono una ingenuità ed una certa incoscienza del loro modo di essere. Ho, anche, osservato frequente disorientamento temporo-spaziale. Dall'anamnesi emergono, condotte alimentari anomale, generalmente di tipo

bulimico. Al momento della scolarizzazione, più frequentemente le elementari, data la loro difficoltà a stare attenti emergono disturbi dell'apprendimento con una possibile deflessione timica conseguente al non riuscire ad integrarsi nel sistema sociale. La depressione a sua volta può manifestarsi, modalità frequente nei bambini, con caratteristiche di aggressività.

Altro argomento e altra diagnosi, con implicazioni prognostiche differenti, sono le sindromi ossessive-compulsive che nascono dalla necessità del bambino di controllare un'angoscia molto forte che talvolta nasconde nuclei psicotici.

In continuità con i disturbi ossessivi-compulsivi vi sono i disturbi psicotici del bambino. Elenco qui di seguito alcune caratteristiche che possono far pensare alle psicosi nel bambino.

Nei bambini con età inferiore ai 18 mesi: ritardo del risveglio psicomotorio (atonìa, passività durante le manipolazioni, assenza di fissazione dello sguardo), indifferenza affettiva (assenza di sorriso), ambivalenza alimentare.

Da 1 a 5 anni: persistenza e aggravamento del ritardo psicomotorio, anomalie dell'affettività (disinteresse per l'ambiente familiare, pulsioni violente verso di sé e gli altri con insensibilità al dolore), manifestazioni evidenti di paura e angoscia.

Dai 5 ai 12 anni: disturbi del comportamento con comportamenti che oscillano tra l'aggressività e l'angoscia tra cui anche assenza di inibizioni socio-educative (masturbazione, encopresi con indifferenza), mutismo, rifiuto scolastico, bizzarrie nei giochi e nei disegni, negativismo alimentare, manifestazioni psicosomatiche multiple e importanti. Disturbi del pensiero: confusione tra il reale e l'immaginario.

L'autismo si considera una psicosi precoce del bambino. Nel 1911 E. Bleuler ha introdotto il termine di autismo per designare la perdita di contatto con la realtà che comporta, di conseguenza, una impossibilità o una grande difficoltà a comunicare con gli altri. L'autismo è riconosciuto come una entità rara distinta dalle psicosi ad insorgenza più tardiva 3-5 anni.

Altro capitolo a parte sono le dislessie o *DSL* (disturbi specifici del linguaggio) che qui non tratterò e che riconoscono una difficile e incostante coordinazione tra i due emisferi.

Sottolineo che classificare le diverse sindromi del bambino è di dubbia utilità ed inoltre rischia di "patologizzare" bambino e famiglia con gravi ripercussioni. Il cervello e lo sviluppo del bambino sono in continuo divenire, quindi incasellare in una diagnosi un "essere in essere" può distogliere da una vera e autentica ricerca sulle cause e sulla possibilità di aiuto terapeutico a quel particolare bambino e a quella famiglia a prescindere dalla diagnosi secondo i criteri classificativi. In questo senso le medicine non convenzionali offrono una preziosa via di cura sia per la ADHD, sia per gli altri disturbi psichici (ansia, psicosi, fobie e ossessioni) dei bambini.

Incominciamo ora a considerare le sindromi ipercinetiche da un punto di vista delle medicine non complementari: dalle ricerche emerge che il disturbo è caratterizzato a livello fisiopatologico da uno squilibrio del sistema dopaminergico.

Il sistema dopaminergico è un sistema che collega il mesencefalo e il sistema limbico alla corteccia prefrontale cioè il collegamento tra il cervello istintuale e la personalità.

Gli studi di etologia hanno dimostrato che il sistema nervoso va incontro ad una progressiva complessità nel corso della filogenesi. Il comportamento animale è caratterizzato da attitudini innate o istintive che dipendono dall'eredità genetica, derivano da adattamenti filogenetici e vengono provocati da uno stimolo-chiave. Nelle specie più elevate a cui corrisponde un notevole incremento della neocorteccia il comportamento è prevalentemente acquisito, dipende dall'apprendimento e solo in parte dalle strutture cerebrali che determinano i comportamenti innati. Nei mammiferi superiori tali comportamenti appresi sono alla base della curiosità, della memoria e dell'intelligenza. Le ricerche sullo sviluppo del cervello hanno evidenziato che nel periodo prenatale e nell'immediato periodo post-natale si formano delle connessioni e configurazioni neuronali che successivamente saranno rinforzate e modulate da altrettante esperienze sensoriali normali o patologiche. Vi sono, poi, delle fasi critiche (post-natali) in cui le cellule del sistema nervoso vengono indotte a differenziarsi in determinate direzioni e a creare collegamenti inter-neuronali. Gli etologi hanno definito queste fasi con il termine "imprinting": processo di acquisizione mediante il quale il comportamento viene fissato ad un particolare oggetto. Questo processo è irreversibile e sarebbe alla base di vari processi di apprendimento tra i quali anche il comportamento sociale, le facoltà percettive e l'identità sessuale.

Pertanto alla luce di questi e altri studi si possono proporre altre chiavi di lettura e di

interpretazione dei disturbi ipercinetici dei bambini:

- La gravidanza, le modalità del parto e del secondamento (precoce taglio del cordone ombelicale, precoce separazione madre bambino, mancato allattamento nei primi giorni di vita, mancato rispetto del puerperio), a mio parere rivestono un ruolo assai importante nello sviluppo di patologia psichica nei bambini o possono aggravare predisposizioni genetiche preesistenti. L'attuale società non rispetta la sacralità della nascita e impone a madre e bambino ritmi non naturali oltre ad un eccesso di esami clinici (ecografie)
- Sicuramente anche l'inquinamento ambientale degli ultimi anni nelle sue varie componenti: metalli pesanti, radiazioni, farmaci e pesticidi ma soprattutto onde elettromagnetiche provenienti da emittenti radio-televisive, rete per telefonia cellulare, televisori, computer, apparecchiature ...
- Vaccinazioni proposte prima dei due anni di età e in forma combinata (tetra-valente, esavalente ecc...)

## TERAPIA ALLOPATICA E NON CONVENZIONALE

La medicina convenzionale propone soprattutto farmaci psicostimolanti: la molecola maggiormente conosciuta è il Metilfenidato (Ritalin) la quale agisce modulando la quantità di dopamina e di noradrenalina nello spazio intersinaptico. Tuttavia gli autori riferiscono che il meccanismo neuronale non è ancora stato completamente chiarito.

Più recentemente sono stati proposti e utilizzati farmaci che bloccano selettivamente il reuptake della noradrenalina: l'*atomoxetina*.

Veniamo ora alle terapie non convenzionali:

- *Alimentazione*: ridurre l'apporto di zucchero bianco e cereali raffinati ad alto indice glicemico; valutare se eliminare il frumento;

- *Ripristinare l'eubiosi intestinale* (vedremo dopo l'importanza dell'intestino nei disturbi ipercinetici);
- *Alcalinizzare*;
- *Integrazione vitamine* del gruppo B, magnesio e omega 3;
- *Riequilibrio ritmo sonno-veglia* con la melatonina;

Un grande aiuto può essere dato dalle micro alghe azzurre o cianofite o ciano batteri: *Spirulina, Clorella, Klamath*. Le micro alghe furono le prime manifestazioni della vita sulla terra e grazie alla presenza della clorofilla furono le prime a trasformare l'energia luminosa del sole in energia chimica cioè in molecole altamente energetiche, inoltre assorbono CO<sub>2</sub> e la convertono in zuccheri, amidi e cellulosa. La loro composizione ci spiega come mai sono alimenti così preziosi per le sindromi ipercinetiche del bambino:

- Proteine 55%
- Glucidi 20%
- Lipidi 15 %
- Vitamine idrosolubili B1, B2, B3, B6, B9, B12, biotina, acido pantotenico, inositolo, vitamina C;
- Vitamine liposolubili A,D, E;
- Minerali e oligoelementi: Calcio, Potassio, Fosforo, Magnesio, Zolfo, Ferro, Cloro, Zinco, Manganese, Rame, Cobalto, Nichel, Cromo, Selenio, Silicio;
- Colina;
- Acidi Grassi Polinsaturi;
- Polisaccaridi e lipopolisaccaridi ad azione immunomodulante;
- Aminoacidi essenziali e non essenziali;

Le micro alghe azzurre contengono elevati livelli di Tirosina (aminoacido precursore degli ormoni tiroidei e adrenocorticotropo, e, a livello del SNC, della Dopamina e Noradrenalina) e di Feniletilamina (PEA). La feniletilamina, detta anche molecola dell'amore, pare alleviare la depressione e migliorare l'umore, inoltre è stato dimostrato che carenze di Feniletilamina svolgono un ruolo importante nella patogenesi dei disturbi dell'attenzione e dell'apprendimento. Nel cervello la feniletilamina sembra avere una maggiore affinità rispetto alla stessa dopamina sul meccanismo del re-uptake nelle vescicole presinaptiche. Pertanto essa viene captata dalle vescicole al posto della dopamina rendendo così maggiormente disponibile la dopamina a livello presinaptico con conseguente aumento della trasmissione dopaminergica. Nei pazienti affetti da ADHD si è trovata una minore escrezione nelle urine dei cataboliti della Feniletilamina. La feniletilamina produce a livello cerebrale degli effetti comportamentali ed elettrofisici simili alle amfetamine, in pratica simili al metilfenidato. Affrontando l'argomento da un altro punto di vista Il Pelikan così scrive: "Rudolf Steiner raccomanda l'uso delle alghe nei bambini e negli adolescenti in cui il corpo fisico ed eterico rifiutano di lasciare il corpo astrale;... il bambino che cresce deve trasformare il corpo che i genitori hanno messo a sua disposizione e adattarlo perfettamente alla sua entità spirituale".

Il dosaggio consigliato è di 2-3 grammi die. Terapia di almeno 3 mesi con sospensione 1 giorno alla settimana.

Praticando sia l'omeopatia, sia la floriterapia, sia la fitoterapia energetica mi sono posta molte domande su questi bambini e ho cercato un filo conduttore



che legasse le varie medicine non convenzionali per dare una spiegazione più vicina al pensiero olistico.

La mia personale impressione è che questi bambini siano “poco radicati”. Secondo la tradizione cinese: “Quando il corpo di un bambino inizia a formarsi, l’anima che gli dona la vita e la forma si chiama PO”. I PO sono correlati al POLMONE e alla TERRA e sono responsabili della vita vegetativa, della respirazione e controllano l’entrata/uscita nella vita e l’entrata/uscita delle energie nel corpo. Sono in relazione dialettica con gli Hun, le anime del fegato: “nel corpo di un bambino che inizia a formarsi, quando l’anima **PO** gli ha dato la forma spirituale, l’anima **HUN** sopraggiunge”. Gli Hun hanno il compito di dare slancio, di avviare tutte le trasformazioni e sono legati al cielo.

Pertanto ispirandomi a questi principi posso ipotizzare che nei bambini ipercinetici i PO, le anime vegetative del Polmone, non si siano correttamente fissate all’embrione e la dialettica HUN e PO (cielo/terra) sia in disequilibrio.

Nella maggior parte dei casi, in questi bambini, lo shen del cuore è visibile dallo sguardo e dall’affettività che manifestano. Nei bambini psicotici, lo shen sembra lontano dal corpo ed essi appaiono appaiono distanti e assenti.

Mi preme, ancora una volta, sottolineare come le modalità del parto negli ospedali rispettino poco l’entrata nella vita. Un precoce taglio del cordone ombelicale con la mancata trasfusione placentare ricca di sangue e di ferro che attiva la respirazione neonatale può condizionare pesantemente il rapporto cuore/polmoni e respirazione alla nascita (ricordo tra i fattori di rischio citati in letteratura per l’ADHD: nascita pretermine, basso peso alla nascita, basso indice APGAR, problemi di salute nei primi anni di vita, scarso accrescimento staturale-ponderale).

Queste considerazioni mi hanno portato a studiare le varie scuole di pensiero per trovare i rimedi efficaci per i bambini ipercinetici: In particolare ho trovato un grande aiuto terapeutico dall’omeopatia, dalla dottrina di Rudolf Steiner e dalla fitoterapia energetica.

Rudolf Steiner nel suo libro “Scienza dello Spirito e Medicina” parla del Fosforo “portatore di luce” come di un elemento “particolarmente adatto a ri-sospingere verso l’uomo il CORPO AISTRALE e l’IO, quando questi ultimi stentano ad aderirgli correttamente... in una condizione in cui il Corpo astrale e l’Io non sono ben inseriti nel corpo fisico potremmo utilizzare la forza con cui il fosforo tiene legati a sé gli imponderabili, per stimolare il Corpo Astrale e l’Io di quel soggetto ad occuparsi più del corpo fisico”.

Anche secondo altri autori il fosforo richiama l’io dell’uomo ad incarnarsi di più. Viene utilizzato anche per i disturbi del sonno, l’agitazione (eccesso di fosforo) e in bassa diluizione per patologie epatiche, diabete, polmonari, rachitismo e anemia.

Jan Scholten, famoso omeopata olandese, ha scritto un interessantissimo libro sulle piante e i minerali presenti nelle stesse.

Se andiamo a considerare le prime 15 piante che contengono una quantità fosforo significativa troviamo le piante officinali che, generalmente, prescriviamo per i polmoni (PO), per il sonno, per il SNC e per il fegato (HUN).

L’autore ha testato circa 100 piante. A prescindere dalle variabili quali il clima, le variazioni atmosferiche, tempo balsamico e condizioni del terreno le 15 piante maggiormente ricche in fosforo sono le seguenti:

*Viola Tricolor, Spirulina, Lotus Corniculatus, Raphanus Sativo, Escholtzia Californica, Viscum Album, Allium Sativum, Zingiber Officinale, Nasturtium Officinale, Echinacea Angustifolia, Fraxinus Excelsior, Cupressus Sempervirens, Gingko Biloba, Betula Alba, Pinus Maritima.*

Pertanto è di grande utilità prescrivere piante come le micro-alghe, il *Lotus Corniculatus*, la *Viola Tricolor*, l'*Echosholtzia Californica*, il *Frassino* e la *Betulla*.

Di queste piante utilizzo le soluzioni idroalcoliche con dosaggi variabili che variano dalle 5-10 gtt/die per bambini piccoli a 10 gtt x 2-3 die per bambini più grandicelli.

Nella mia pratica clinica ho incominciato ad utilizzare METALLO YIN, infatti, nella sua composizione troviamo molte piante ricche in fosforo e molte piante attive sulla loggia polmone e in parte fegato: Piantaggine, Verbasco, Echina

cea, Vite, Viola, Grindelia, Liquirizia, Equiseto, Iperico, Lavanda, Primula, Enu-la, Fico, Issopo, Angelica, Zenzero, Ginestrino o Lotus Corniculatus, Timo.

Si può utilizzare con i seguenti dosaggi: 1 cucchiaino die per i bambini più piccoli e 2 cucchiaini per i più grandi, oppure "omeopatizzare" il rimedio: 1 cucchiaino in mezza minerale naturale, somministrare 1 cucchiaino al giorno dopo aver scosso la bottiglietta due volte.

Il Fosforo viene anche prescritto nelle psicosi, nelle sequele neurologiche di malattie infettive e nelle insonnie del bambino.

## GEMMOTERAPICI INDICATI NEL BAMBINO IPERCINETICO

**ABIES PECTINATA:** L'abete bianco è una conifera apparsa sulla terra più di 50 milioni di anni fa. Può arrivare a notevoli altezze anche superiori ai 50 metri di altezza, è però un albero delicato nei suoi primi anni di vita e necessita di protezione e di un terreno adeguato. Anticamente era un albero venerato poiché considerato simbolo della nascita del sole. Si dice che gli abeti ospitano spiriti intenti a ridare salute e speranza agli uomini e in particolare ai bambini. Le indicazioni cliniche sono: patologie della crescita, del rachide e dei denti, del metabolismo fosfo-calcico.

Facilita la crescita del bambino che deve difendere il suo territorio. La presenza di oli essenziali pinene, alfa-pinene e limonene, come le altre conifere, conferisce all'abete la sua azione sul polmone e sulla respirazione.

**BETULA ALBA o VERRUCOSA:** le gemme oltre alle indicazioni classiche sono consigliate per tutti i processi che iniziano con difficoltà. La betulla è un albero dall'apparato radicale molto superficiale e poco profondo; è un albero armonizzatore del terreno acido. Stimola la rigenerazione del tessuto osseo e consolida la nostra struttura.

**FRAXINUS EXCELSIOR:** trova indicazione nelle patologie renali e delle articolazioni ma anche nelle nevrosi d'ansia. Albero potente che connette l'acqua

sotto la terra con il cielo. Le gemme possono essere utili in quei bambini ipercinetici in cui vi siano importanti sintomi ossessivo-compulsivi.

*PRUNUS SPINOSA*: le gemme portano luce e radicamento ai bambini , oltre ad essere un utile drenante dell'età pediatrica

## BAMBINI IPERCINETICI E FIORI DI BACH

I fiori utili ai bambini ipercinetici possono essere vari, generalmente quelli maggiormente consigliati sono *Verveine* e *Impatiens*. Questi due fiori vanno bene secondo le prescrizioni di Bach per bambini molto irrequieti ma non con una compromissione così importante come quella che vediamo nei bambini ipercinetici.

*IMPATIENS* è di solito un bambino nervoso e agitato, il suo ritmo è molto veloce ed è generalmente molto capace cognitivamente. Il bimbo *impatiens* diventa irrequieto poiché non riesce ad adeguarsi ai tempi altrui.

*VERVEINE*: è un bambino entusiasta e pieno di vita. E' un bambino che vuole trascinare tutti con sé nei giochi e nelle imprese che lo entusiasmano. È iperattivo e consuma le sue energie in modo eccessivo. Si indigna se gli altri non lo seguono come vorrebbe lui.

Ci sono altri fiori che possono donare sollievo ai bambini ipercinetici più o meno compromessi.

Uno dei fiori più importanti, a mio parere, è *Walnut*.

*WALNUT*: Così scrive E. Bach: "Questo rimedio, Walnut, è il rimedio degli stadi di sviluppo: la dentizione, la pubertà, le trasformazioni della vita... è il rimedio del grande mutamento, per coloro che hanno deciso di intraprendere un passo avanti nella vita... questo rimedio, che il mutamento sia di natura fisica o mentale, placherà e aiuterà ad eliminare le reazioni fisiche. E' indubbiamente un grande antidotocontro gli incantesimi, sia per quelle cose del passato che vengono chiamate eredità, sia per le circostanze presenti".

E' il fiore della protezione, da alcuni autori viene considerato (insieme a *Holly*, *Centaury*, *Agrimony*, *Chicory*, *Beech*, *Vervein*, *Vine*) uno dei fiori per il conflitto con la realtà.

Bach scelse questo fiore per quelli che subiscono in maniera troppo forte l'influenza delle idee altrui, per quanti hanno nel cervello il loro punto debole cioè troppo malleabile nei confronti dell'esterno

*STAR OF BETHLEHEM*: è il fiore dell'equilibrio e dell'armonia, viene utilizzato per restituire alle persone il loro centro, l'equilibrio perduto. Sempre da prescrivere quando nell'anamnesi dei bambini ipercinetici vi siano traumi soprattutto alla nascita, durante il puerperio, mancato allattamento. Quando la situazione è compromessa e il bambino oltre ad essere ipercinetico manifesta angoscia e notevoli difficoltà relazionali.

*CHERRY PLUM* o *PRUNUS CERASIFERA*: è il primo albero a fiorire dopo l'inverno portando l'aria della primavera. Questo fiore aiuta la persona a risolvere la paura e l'angoscia di perdere il controllo e di avere impulsi improvvisi fino a giungere ad atteggiamenti aggressivi o autolesivi. Il fiore come la sua manifestazione alla fine dell'inverno scaccia le nuvole per portare il cielo della primavera.

Talvolta quando nel bambino ipercinetico è presente un certo grado di tirannia e prepotenza, soprattutto come reazione ad un ambiente ostile, può essere utile somministrare *VINE*.

*WILD ROSE*: in quelle situazioni in cui iniziano ad esserci dei sintomi depressivi anche con irritabilità e volontà di distruggere. È molto utile a chi ha perso ogni speranza e tende a distruggere legami e situazioni pur di non soffrire più. Il fiore della rosa porta amore per la vita.

## BIBLIOGRAFIA

Lucia Gasparini: *MULTIDISCIPLINARIETA' IN MEDICINA*. Metodologia e Scienze Biomediche. Ed. Salus Infirmorum.

Jacqueline Barbancey: *LA PSICOPATOLOGIA NELLA PRASSI OMEOPATICA*. Ed. Casa Editrice Ambrosiana.

Riccardo Riccardi: *DIAGNOSI E TERAPIA PEDIATRICA*.

J. Ajuriaguerra: *MANUALE DI PSICHIATRIA DEL BAMBINO*. Ed. Masson.

Edward Bach: *LE OPERE COMPLETE*. Macro Edizioni.

Jan Scholten: *MINERALS IN PLANTS*. Salus Infirmorum.

Rudolf Steiner: *SCIENZA DELLO SPIRITO E MEDICINA*. Editrice Antroposofica Milano.

Wilhelm Pelikan: *LE PIANTE MEDICINALI, per la cura delle malattie*. Natura e Cultura Editrice.

Christa van Heek van Telling: *ABBOZZI METODOLOGICI PER UN VADEMECUM DI MEDICINA ANTROPOSOFICA*. Aedel Edizioni Torino.

Scilla Di Massa: *CURARSI CON I FIORI DI BACH*. Red Edizioni.

Fernando Piterà: *COMPENDIO DI GEMMOTERAPIA CLINICA*. De Ferrari Editore.

Barbara Mazzarella: *FIORI DI BACH PER I BAMBINI*. Xenia Edizioni.

Leandro Borino: *ANIMA-LI E FIORI DI BACH*. Nova Scripta.

Adolfo Panfili: *MEDICINA ORTOMOLECOLARE*. Tecniche Nuove.

Emilio Minelli: *LE CINQUE VIE DELL'AGOPUNTURA*. Gemma Editco.

---

# Luca Poma



*Giornalista, Portavoce nazionale dell'organizzazione "Giù le mani dai bambini"*

---

## “Salviamo Gianburrasca”

*La salute dei minori: iperattività, nuove malattie e marketing del farmaco.*

Buonasera, ringrazio gli organizzatori per l'invito, e soprattutto Voi in sala perché non è così comune trovare così tante persone in una sala in una sera infrasettimanale al solo scopo di informarsi su un argomento di attualità che riguarda i nostri figli.

Ci tengo a fare un intervento di carattere non tecnico ma generale, per chiarirvi **il contesto** nel quale ci muoviamo, nel quale siamo tutto noi, e che in qualche modo “regola” lo scenario complesso che analizziamo stasera.

Mi chiamo Luca Poma, di professione giornalista, e come volontario portavoce del Comitato “Giù le Mani dai Bambini”. Inizierei facendovi vedere un breve video, piuttosto provocatorio, sul tema delle “scorciatoie” a volte utilizzate dai genitori per “domare” bambini troppo irrequieti. Il video è stato prodotto dal regista pubblicitario Max Judica Cordiglia.

<http://vimeo.com/41154149>

“Giù le Mani dai Bambini” è il più rappresentativo comitato indipendente per la farmacovigilanza pediatrica in Italia, la nostra attività è nata in maniera piuttosto curiosa: nell'ottobre del 2003, un gruppo di medici discutevano del più e del meno a un pranzo di lavoro, ed uno di essi riferiva – di ritorno da un ciclo di conferenze in America – della preoccupante emergenza sanitaria relativa alla disinvolta somministrazione di psicofarmaci in USA: è bene ricordare co-

me oltreoceano abbiano superato l'impressionante numero di **14 milioni** i bambini in terapia con psicofarmaci per il controllo delle più svariate sindromi del comportamento, dal miglioramento delle performance scolastiche, al controllo dell'iperattività sui banchi di scuola, alle lievi depressioni adolescenziali, etc.

Pensammo quindi di provare a fare qualcosa in Italia, per evitare che questa follia della somministrazione disinvolta di prodotti psicoattivi ai minori non prendesse piede anche da noi. Inizialmente con dei volantini prodotti "in casa" e fotocopiati a colori in qualche centinaio di copie, che vennero distribuiti in ospedale, alle Molinette di Torino, e agli insegnanti in qualche scuola, per verificare la reazione e l'indice di gradimento sul tema.

Poi il Comitato si è progressivamente allargato, ad oggi "Giù le Mani dai Bambini"® consorzia più di trecento fra associazioni, sindacati, organizzazioni mediche, ASL, Università, Ordini degli Psicologi, Ordini dei medici etc. Il nostro Comitato scientifico ha trentotto membri, tutti esperti e specialisti di fama internazionale. Il portale <http://www.giulemanidaibambini.org> in questo si rivela una risorsa preziosa: oltre 20 milioni di accessi in otto anni di presenza on-line ne fanno il più consultato in Italia su questi argomenti.

Il messaggio di questa organizzazione – che non è solo un “movimento d'opinione” ma produce anche documenti scientifici di qualità - è per certi versi semplice:

- non in una sola pagina del nostro portale web e/o dei documenti informativi e scientifici da noi pubblicati si chiede **la messa al bando del farmaco e/o si promuove una strategia "proibizionista" riguardo all'uso di questi prodotti**, anche perché essi sono acquistabili facilmente anche sul web senza alcuna prescrizione, ne deriva che qualunque barriera all'ingresso nel nostro paese sarebbe del tutto inefficace;
- siamo contrari all'uso disinvolto di psicofarmaci come unica risorsa terapeutica. Arrivo a dire che le molecole in uso per l'iperattività – come quelle per la depressione infantile, peraltro - **non curano nulla**, non sono terapia, sono esclusivamente sintomatici;
- ogni medico mantiene - e deve mantenere - piena autonomia prescrittiva, ed è altrettanto **ovvio che deve assumersi le responsabilità** delle proprie scelte terapeutiche;
- siamo e restiamo convinti che l'utilità del farmaco - vera e propria "camicia di forza chimica", opportuna probabilmente nei casi estremi di iperattività - sia in ogni caso limitata, e che **i rischi siano sproporzionati rispetto ai benefici**. In ciò siamo confortati dai risultati d'innomerevoli ricerche: per citare solo l'ultima, pubblicata pochi mesi fa su una delle più note riviste scientifiche indicizzate di psichiatria in USA, la rivista dell'Accademia Americana di Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (ndr: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry), non certamente tacciabile di essere una rivista in mano a pericolose frange anti-psichiatriche, dopo una ricerca durata **ben 6 anni** - sostiene che i benefici dei farmaci utilizzati per contrastare la sindrome di deficit dell'attenzione e iperattività non abbiano **alcun effetto** di lungo periodo;

- resta **così scontato e ovvio da non dover essere ricordato** che - al di là dell'opportunità o meno dell'uso del farmaco, in quali forme, in quali quantità, e in combinazione con quali altre terapie, valutazioni che lasciamo ai medici e specialisti - esistono bambini iperattivi, ingestibili, difficili, a volte pericolosi per se stessi e per altri, cronicamente distratti e incapaci di apprendere, etc., e che tali soggetti **debbano essere presi in carico**, e su questo torneremo sopra dopo;
- un altro punto focale della nostra azione è sollevare il velo **sugli interessi del marketing farmaceutico**, ma anche in questo caso senza pregiudizio: un grazie va alle case farmaceutiche, perché ci hanno salvato la vita - e ne hanno allungato significativamente l'aspettativa media - **con prodotti utilissimi**. Ma questo non deve impedirci di denunciare con lucidità operazioni di disease-mongering, di manipolazione dei protocolli, di mancata pubblicazione di ricerche scientifiche con esito negativo, etc. Tutti pronti apparentemente a stracciarsi le vesti in nome dell'indipendenza della scienza dinanzi ai presunti rapporti le aziende multinazionali, **salvo poi**, come una recente indagine della magistratura in Italia ha appurato, **accettare senza alcuna remora costosi supporti in servizi da produttori di psicofarmaci che promuovono azioni di marketing su molecole di psicofarmaci che neppure ancora hanno l'autorizzazione al commercio** (e che - visti i non eclatanti risultati delle ricerche in corso - magari neppure mai l'avranno);
- quando la Divisione commerciale di Glaxo qualche anno fa ha chiesto e ottenuto dalla Divisione scientifica aziendale che non venissero pubblicati due studi scientifici che dimostravano che l'uso di Paroxetina, un noto psicofarmaco antidepressivo, se usato sui bambini generava tali e tanti stravolgimenti a livello neuronale da **indurli poi al suicidio**, ha commesso un reato, e non dobbiamo essere **timidi** nel denunciarlo, e non è certamente l'unico caso riportato dalla cronaca. E' non sono certo bastati gli 80 milioni di dollari di indennizzi a cui poi Glaxo è stata condannata a ridare la vita a quei bambini e ragazzi;
- tutto ciò detto, riteniamo che il confronto debba svilupparsi soprattutto **sul piano culturale e della corretta informazione al pubblico**, specie alle famiglie interessate dal problema, che a volte arrivano allo psicofarmaco in totale assenza di altre valide alternative terapeutiche, il che chiama prepotentemente in campo **il tema delle risorse inadeguate che il Sistema Sanitario Nazionale mette a disposizione delle singole ASL**, dei centri di neuropsichiatria, etc.;

L'ADHD è una malattia? Ce lo chiedono spesso, ma è una falsa domanda. Ho detto che ci sono bambini problematici, disturbati, anche gravemente, e che vanno presi un carico. Ma quel'è – scusate il termine forte – “la truffa”? Vi faccio un esempio concreto: diverse ricerche scientifiche pubblicate ad esempio da Lancet, una delle più importanti riviste scientifiche del mondo, confermano che i coloranti della “Classe E” – presenti in molte merendine, caramelle colorate, etc., **generano iperattività** in bambini che a quei coloranti sono particolarmente sensibili. Ebbene, prendere questa iperattività, generata dai coloranti



ti, e classificarla come una patologia psichiatrica, è una scelta scientificamente idiota. L'iperattività è presente in 218 patologie mediche e psicologiche, e prendere questi 218 tipi di sintomi e raggrupparli sotto l'ombrello di una nuova categoria diagnostica è perlomeno discutibile.

Sarebbe interessante, come abbiamo proposto anche ad AIFA e ISS, paragonare i vari modelli in uso in Europa ed oltre. Perché vedete: quando iniziammo questa battaglia, non pochi psichiatri e neuropsichiatri dissero a gran voce: **“Sono preoccupazioni inutili, è un problema solo Americano...”**.

Ebbene tanto, è un problema solo americano che in Germania, paese geograficamente e culturalmente vicino all'Italia, un mese fa sono stati rilasciati i dati dei bambini diagnosticati iperattivi e probabilmente destinati quindi a terapie farmacologiche: 750.000 bambini. **Eccoli, i figli di un mondo malato**, per citare il titolo di un mio intervento a un recente convegno a Firenze.

Vediamo ora un breve video, di un comico che oggi fa il politico, ma quando ha tenuto questa conferenza faceva ancora solo il comico...vuol essere poco più di una provocazione, ma ci fa riflettere sul tipo di questionari impressionistici che vengono realmente utilizzati per perfezionare queste diagnosi e poi somministrare psicofarmaci...

<http://vimeo.com/41003206>

Allora, se nella vicina Francia quasi **il dodici per cento dei bimbi** inizia la scuola elementare avendo già assunto una pastiglia di psicofarmaco, abbiamo un problema. **Ecco i figli di un mondo malato: il mondo di noi adulti, delle nostre performance asfissianti, del nostro poco tempo, del nostro sistema “tutto o bianco o tutto nero”, senza sfumature di grigio, delle nostre categorie, che ci portano a classificare come patologica qualunque variazione di temperamento e di comportamento che esca poco poco dal perimetro di quella che noi consideriamo “normalità”...**

In Italia, le stime del progetto "Prisma" prevedevano quasi **1 milione** di bambini probabili "malati di mente" e potenziali destinatari di "terapie" a base di psicofarmaci nel tentativo di sedare i loro disagi.

Ci preme ricordare diversi casi - a noi riportati da genitori che hanno vissuto questa esperienza in presa diretta, in varie regioni italiane – i cui i moduli di consenso informato per la somministrazione di psicofarmaci al proprio figlio vengono fatti firmare dal medico **durante la breve visita di 15 massimo 20 minuti** in cui si procede alla prescrizione di psicofarmaci, senza lasciare il tempo di leggerli o esaminarli con l'aiuto di un medico di fiducia, o addirittura esponendo a voce e in termini vaghi e rassicuranti il contenuto, come se fosse un "pro forma", una **scocciatura burocratica da sbrigare in fretta, prima di passare al prossimo paziente.**

**Ebbene, per noi somministrare una metaanfetamina a un bambino di 6 anni perché è “diverso”, perché disturba, perché studia poco, non è un mero adempimento burocratico.**

E' del tutto evidente che a fronte di problemi 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 del diritto alla libertà di scelta terapeutica, e genera poi abusi, come i bambini lasciati fuori dalla scuola, perché se lo studio è un diritto per il bambino “diverso” e anche un diritto per altri bambini cosiddetti “normali”, e quindi i genitori di questi ultimi si lamentano e gli insegnanti non hanno gli strumenti per gestire classi a due velocità... Non abbiamo tempo questa sera, ma a tal proposito vi invito sul nostro portale a guardare il video su Gianluca, una caso emblematico di questo genere, con una famiglia il cui bimbo era stato allontanato da scuola perché iperattivo, che ha condotto una battaglia per affermare il diritto a una soluzione differente rispetto allo psicofarmaco, magari più lunga, più complessa, ma in grado di garantire risultati **stabili a lungo termine**.

<https://vimeo.com/54925973>

Qualcuno sostiene che la comunità scientifica riconosce queste sindromi di comportamento infantile come di origine biologica e devono essere curati con psicofarmaci... E' vero? Non penso proprio, vi leggo qualche dichiarazione:

Massimo Di Giannantonio, Ordinario di Psichiatria all'Università di Chieti, dice *“...si fa presto a dire ADHD. 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? Un bambino trattato con psicofarmaci, sarà probabilmente un adulto medicalizzato, disturbato, stravolto”*.

Agostino Pirella, Ordinario di Storia della Psichiatria dell'Università di Torino: *“...queste diagnosi vengono perfezionate indipendentemente dall'ambiente, quindi si attribuisce al bambino una sofferenza ‘sradicata’ dalle sue radici sociali, e questo è un grave errore.”*

William Carey, Professore di Pediatria Clinica dell'Università della Pennsylvania e primario del reparto di Pediatria Comportamentale dell'Ospedale di Philadelphia: *“...i questionari che vengono utilizzati per diagnosticare questi disagi dell'infanzia sono altamente soggettivi ed impressionistici. Le differenze d'esperienza, tolleranza e di stato emotivo dell'intervistatore e del bambino intervistato non vengono tenute in alcun conto”*.

Emilia Costa, Professore Emerito di Psichiatria, fu la 1<sup>a</sup> Cattedra di psichiatria della Sapienza di Roma: *“Parlando di disturbi del comportamento, ed in particolare di sindromi quali ad esempio il deficit di attenzione e iperattività (ADHD), siamo più che altro di fronte ad una “moda” ed a diagnosi inconsi-*

*stenti e vaghe. Queste diagnosi, così come vengono oggi semplicisticamente perfezionate, non si possono e non si devono fare”*

Lo dico, io che sono un giornalista? No, lo dicono medici ed esperti. Allora **non è vero** che la comunità scientifica considera sempre come la soluzione di elezione per questi disturbi: chi ci “vende” l’idea che lo psicofarmaco è scienza e tutto il resto – la pedagogia clinica, la psicoterapia, gli approcci non convenzionali, la scienza dell’alimentazione etc sono “pannicelli caldi” tra terapeuta e paziente, **semplicemente sta mentendo**.

E Agostino Pirella, psichiatra e Presidente onorario di Psichiatria Democratica, mi piace ricordare le Sue parole, avviandomi alla conclusione. Pirella, che con Basaglia collaborò, disse **lapidario**: “...*il farmaco soffre ad essere considerato una merce come tutte le altre*”.

E’ una delle frasi che ci piace di più. **Perché è innanzitutto è vera**. Le tecniche di marketing delle multinazionali del farmaco sono ormai le medesime utilizzate per “indurre” il consumo di telefonini, gadget vari, i-Pod, e quant’altro. Abbiamo già citato la vicina Germania... bene, non ci fermiamo all’apparenza dei numero, al balletto delle cifre. **Come si è** arrivati a quei 750.000 diagnosticati? Abbiamo visto il video con Beppe Grillo, la storia del fumetto con il polipetto, distribuito da Novartis che incidentalmente è più grande produttore di psicofarmaci per bambini del mondo. Sarà un caso, forse, che Novartis®, uno dei principali produttori di psicofarmaci per bambini al mondo, abbia negli ultimi anni distribuito proprio in Germania un opuscolo a colori, a fumetti, nel quale **si sollecitava il bimbo stesso ad accettare lo psicofarmaco**: bello, l’opuscolo, accattivante... il libretto spiega al bambino che se è troppo agitato ed 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...

Più di recente, visto che il mondo, i media si evolvono... ecco un progetto di "divulgazione scientifica" online per bambini guarda caso sponsorizzato da una serie di player del mondo della salute tra cui – protagonista assoluta la Shire - incidentalmente produttrice di alcuni tra i più venduti psicofarmaci per bambini, come l’Adderal. Il progetto prevede un sito web colorato e di gradevole navigazione, popolato **da veri e propri supereroi a fumetti che "spiegano" ai bambini l’origine di certe malattie mentali e come esse si curano**... vi lascio immaginare le pagine dedicate all’ADHD: rassicuranti, simpatiche, e soprattutto quasi completamente prive di riferimenti ai possibili devastanti effetti collaterali di questi farmaci...

**Il bambino come “soggetto diretto di marketing”, il tutto in nome di un malinteso senso della necessità di “prevenzione anticipata del disagio”...**

Ma classificare questi bambini come **patologicamente malati** è una forzatura utile solo a noi adulti. Una vera e propria spinta verso l’appiattimento, verso la

normalizzazione del comportamento: ciò che fino a ieri era normale, magari un po' fastidioso o difficile da gestire, oggi è **patologico e comunque socialmente inaccettabile**.

C'è qualcosa di terribilmente sbagliato in tutto ciò, **perché la scuola non può essere l'anticamera dell'ASL**. 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...ed a quale prezzo? – risolve ogni problema... E dire che le soluzioni ci sono, scientificamente testate, e non farmacologiche.

E a decidere tutto ciò, è stata quell'agenzia Europea del Farmaco **che curiosamente fino a 4 anni fa non dipendeva dalla Direzione Generale Sanità bensì dalla Direzione Generale Industria... (!)** ...poi se ne sono accorti e vivaddio l'hanno riposizionata sull'organigramma.

Concludo: ecco che scenario allora è definito: interessi del marketing, con un giro d'affari su psicofarmaci e bambini che supera i **20 miliardi all'anno**; qualche psichiatra compiacente, che visita in 20 minuti e prescrive psicofarmaci anche a casi di iperattività lieve; fumetti per bambini ed altri strumenti di marketing diretto sui minori; disinformazione, e ricerche scientifiche che se hanno esito negativo circa il profilo di rischio dei prodotti vengono abbandonate e chiuse in cassetto, con il risultato che sulle banche dati mediche on-line non le troverete mai... la Vostra **indipendenza** di cittadini che è messa a rischio...e infine, ultimo ma non ultimo, il bambino. Non una statistica, un bimbo con un nome e un cognome, perché dobbiamo smetterla di non dare i nomi alle cose: Anna, Giovanni; Lucia, Mario...ai quali verranno prescritti psicofarmaci per soddisfare il **nostro desiderio di normalità, di noi adulti...**

**E' allora, siamo noi adulti i veri figli di un mondo malato.** Grazie a Voi per l'attenzione e buon proseguimento di serata.

*NOTA: Ulteriori informazioni sulla Campagna sociale "Giù le Mani dai Bambini"® sono reperibili sul portale [www.giulemanidaibambini.org](http://www.giulemanidaibambini.org). L'adesione al Comitato, per le Associazioni e gli enti, è gratuita. Eventuali donazioni sono fiscalmente detraibili al 100%.*

---

# Sara Forte



*Libero professionista esperta in discipline bio-naturali, Educatrice.*

---

## IL MESSAGGIO DEI BAMBINI

I bambini sono il futuro del pianeta, sono il nostro presente e chi più di loro può smuovere le nostre coscienze?

Non possiamo continuare a fuggire da noi stessi o dalle nostre difficoltà (o fantasmi) facendo finta che vada tutto bene perdendoci dietro le nostre menzogne, perché loro, attraverso la loro spontaneità, ci obbligano a ritornare a contatto con noi stessi.

Questa sera vi porto l'esperienza della mia vita: fin da piccola ho manifestato un iper-attivismo e una richiesta di stimoli oltre la "normalità", creando disagio alla mia famiglia.

La mia immensa energia "vitale" e la limitazione di questa, a seguito di modalità educative "restrittive", mi hanno portata, già da bambina, ad ammalarmi e a vivere con disagio il mio corpo e le mie emozioni.

Crescendo ho iniziato a ricercare e a scoprire tecniche e modalità di riconnessione per aiutarmi e aiutare gli altri affinché potessero rifiorire e gioire della vita e dell'esistenza, aiutandoli ad andare oltre certi schemi negativi, ad amarsi e ad amare ciò che li circondava.

Negli anni settanta è partito dagli Stati Uniti un movimento chiamato dei *creativi culturali*, che ha iniziato a mettere in discussione le scelte educative, alimentari e sociali del nostro pianeta.

Noi siamo, a mio avviso, in un momento di scelte che dovrebbero essere condotte non dalla paura ma dall'amore.

Vedere tutte queste difficoltà mi fa male ma sento anche che è necessario discuterne con voi, questa sera, ponendo dei punti di riflessione per optare dei cambiamenti radicali all'interno di noi stessi.

Come mai è più il bambino, e non la bambina, a soffrire di tale disturbo? Sia il maschile che il femminile, in questa epoca di cambiamenti, è messa sotto stress, ma mentre il bambino reagisce con il movimento, la bambina reagisce con altre modalità.

I bambini indaco e cristallo sono i bambini della nuova generazione, sono quelli maggiormente classificati come ipercinetici perchè sono effettivamente diversi e molto sensibili, e non vengono ancora accolti da un pianeta indietro nella sua evoluzione. Essendo quindi bambini che ci inducono al confronto e al cambiamento, vengono classificati come difficili e quindi danno fastidio!

I bambini di oggi vivono in una condizione di grave carenza di attenzioni e di ascolto, oltre ad essere intossicati da alimenti, traumi e farmaci. La realtà è che si trovano catapultati in un pianeta gestito da adulti in cui si pretende che siano e si comportino come tali!

Se si considera anche solo come avviene la gestazione e di come spesso e volentieri la donna la viva in solitudine, capiamo, grazie agli studi fatti dalla PNEI, dall'epigenetica e dalla memoria della acqua, come mai i bambini crescono con tali disturbi.

Il bambino, condizionato dalla mancanza di contatto, dai parti cesarei, ecc, ha necessità di calore, e dobbiamo ritornare a guardare i bambini negli occhi, a toccarli e a farli sentire amati.

Il cambiamento che ci inducono e che è ora che si faccia, parte dal mettersi in discussione, facendo scelte in base a quello che sentiamo veramente. Il solo fatto che siamo qui questa sera a parlare dei bambini e dei loro malesseri, è un inizio.

Spesso ho visto come l'omeopatia, agendo sul terreno, crei movimento e apporti benessere al bambino, letteralmente trasformandolo, mettendo in moto il movimento creativo che ormai ci siamo abituati a bloccare.

Solo il movimento crea trasformazione!

Attraverso la psicosomatica olistica e la terapie del tocco (osteopatia, cranio-sacrale) possiamo calmarli, farli sentire bene e aiutarli a tirare fuori il loro potenziale e la loro missione, qualunque essa sia!

Questi bambini hanno sviluppato l'altro emisfero cerebrale: memoria visiva e sensoriale, per intendersi, quindi il sistema educativo scolastico non è adeguato, e tenerli fermi per 5 ore è aberrante!

E' mia opinione che gran parte del disagio che ci troviamo ad affrontare, come genitori, insegnanti, terapisti, educatori, sia legato alla difficoltà (nostra) di accogliere la profondità che i bambini di oggi ci portano. Io credo che una nuova forma di educazione a partire proprio dall'infanzia, possa evitare ulteriori sofferenze, in fondo qualunque forza che viene ostacolata, manipolata o limitata, in natura, può portare a temibili conseguenze! Per concludere credo che ci siano tantissimi strumenti e ogni strumento è giusto se utilizzato al momento giusto!

*Porto col cuore la mia esperienza. Sono semplicemente un essere umano, che come tutti, ha l'onore di camminare su questo Splendido Pianeta.*

---

# Filippo Cosentino



*Musicista.*

---

## **La musica come arte che aiuta i bambini affetti da disturbi di iperattività e dislessia.**

Ringrazio lo staff di Struttura e funzione, le Dott.se Franzini Tibaldeo Eleonora e Ileana Petitti per essersi interessate nella lettura del mio abstract e quindi avermi dato la possibilità di essere qui stasera per dare il mio contributo. Spero vorrete scusarmi se tengo una traccia scritta del mio breve discorso ma questo è per me è un contesto nuovo – come alcuni di voi sapranno sono un musicista professionista e non un habitué dei convegni: Murakami mi insegna attraverso i suoi libri che in determinate situazioni è bene mantenere sotto gli occhi un discorso scritto anche in relazione all'importanza dell'argomento trattato e per non distogliere l'attenzione dal fulcro dell'intervento.

Sin dai tempi dell'università la possibilità di aiutare le persone a migliorare il proprio approccio alla vita di tutti i giorni tramite la musica, mediatrice vedremo perfetta per questa operazione, è stata per me un motivo di interesse. Nel tempo mi sono specializzato sulla didattica e pedagogia musicale per bambini, ragazzini e adulti che a diverso titolo presentano disturbi dell'apprendimento e/o dell'attenzione.

Innanzitutto è necessario fare un distinguo tra individuo e persona: individuo è un termine spesso rivolto alle masse e quindi può portare ad una didattica meno differenziata e appunto meno personalizzata: dobbiamo avere un approccio assolutamente e indiscutibilmente razionale proprio perché chi chiede un aiuto didattico per questi disturbi non è in possesso degli strumenti emotivi, cognitivi, organizzativi necessari per raggiungere determinati obiettivi.

Vi invito quindi a riflettere sull'utilità di un uso così smodato della musicoterapia messa in pratica dal musico-terapeuta che "è quindi un mezzo attraverso il quale un paziente si apre e "tira fuori" le proprie emozioni. La musica dà alla persona malata la possibilità di esprimere e percepire le proprie emozioni, di mostrare o comunicare i propri sentimenti o stati d'animo attraverso il linguaggio non- verbale." (Cit. Wikipedia) e ancora dal sito ufficiale F.I.M. "È possibile descrivere la musica? Certo che no!" - e fin qua siamo tutti d'accordo, accidenti! Prosegue: "È possibile vivere le emozioni suscitate dalla musica. Non possiamo parlare delle emozioni degli altri; possiamo leggerle sui loro volti, nei loro gesti, ascoltarle nella loro voce, coglierle nei loro respiri, incrociando i loro sguardi."

Evitando di entrare nel merito di questioni strettamente musicologiche che porterebbero alla conclusione che la musica è un'arte alla quale non possiamo applicare le categorie che invece sono proprie della pittura, scultura, se vogliamo scrittura, vorrei spendere alcune parole sulle locuzioni "è quindi un mezzo attraverso il quale un paziente si apre e "tira fuori" le proprie emozioni" e "È possibile vivere le emozioni suscitate dalla musica" quindi per i musicoterapeuti si può leggere nella musica una qualsiasi emozione e/o sentimento essa ci suscita. Un recente studio ahimè pubblicato sul National Geographics ha evidenziato che all'ascolto di una composizione di Bach ogni singolo uditore ha collegato un colore. Lo studio è talmente "scientifico" che i colori evidenziati formano la scala cromatica, non indicando quindi una unica ed univoca tonalità di colore. Ovvero rispondono alla domanda: a te che colore viene in mente ascoltando questa musica?

Siamo, credo, tutti d'accordo che in questa sala ognuno potrebbe farsi venire in mente un determinato colore ascoltando la Sinfonia n. 6 in Fa maggiore op. 68 di Beethoven, ovvero la pastorale. Cosa succederebbe se ascoltassimo l'Aria sulla quarta corda di Bach (BWV 1068)?

Magari un colore azzurro, o viola, o perché no rosso o ancora Piero Angela potrebbero essere buoni suggerimenti!

Andiamo, abbiamo bisogno di un approccio più scientifico e dal risultato sicuro. Per la mia esperienza in questo campo il problema è che questi ragazzi non riescono a trattenere la loro emotività che purtroppo si tramuta nella difficoltà di concentrarsi e/o di apprendimento. Studi abbastanza recenti hanno evidenziato che il problema talvolta può essere legato ad un mancato sviluppo neurologico (Pennigton 1991) e/o ad un malfunzionamento del cervello (Nicolson e al. 1999) e/o ancora a ectopie e quindi ad una migrazione incompleta di cellule verso la corteccia cerebrale. Quindi perché la musica e la didattica musicale non devono essere altrettanto razionali nell'agire su questi disturbi? Alla fine si tratta dell'arte più razionale e scientifica mai prodotta dall'uomo.

Prefiggendomi l'obiettivo di migliorare le capacità cognitive, emozionali, affettive, relazionali, organizzative, linguistiche e motorie andrò a creare differenti unità didattiche che puntino quindi allo sviluppo di ogni singola caratteristica.

Per migliorare ad esempio la capacità di attenzione e conseguentemente anche quella organizzativa e se vogliamo relazionale posso scegliere un tema più o meno complicato e tramite la verbalizzazione di alcuni compiti inviterò il singolo ragazzo a seguire un determinato tratto del tema e/o di uno strumento, una peculiarità timbrica piuttosto che ritmica a seconda dell'obiettivo specifico



che mi sono prefisso. Spesso utilizzo il Bolero di Ravèl, chi non lo conosce? A livello tematico mi offre la possibilità di concentrarmi su una unica cellula semplice ed orecchiabile, ritmicamente mi consente di svolgere altri specifici esercizi (utili ad esempio per la padronanza motoria del proprio corpo) e inoltre è un brano famoso e di sicuro impatto anche sui più piccoli.

Non dimentichiamo che catturare la loro attenzione sin dal primo istante di conoscenza può rivelarsi estremamente importante per entrambi e inoltre instaureremo così un rapporto di reciproca fiducia.

Se volessi lavorare sulla capacità di attenzione e migliorare quindi la sua impulsività e assopire le caratteristiche tipiche di un bambino iperattivo e ipercinetico potrei chiedergli di seguire il tema che inizialmente – se ben ricordate – pronuncia il flauto e successivamente chiedere di segnalarmi quando o quante volte viene ripetuto questo tema oppure ancora chiedere se è suonato sempre dallo stesso strumento. Tutti esercizi che sono mirati a catturare l'attenzione se vogliamo anche in forma di gioco ma che con il tempo miglioreranno caratteristiche non del tutto innate. Successivamente a commissioni facili potranno seguirne altre decisamente più complesse.

Al fine di migliorare ad esempio l'uso linguistico e quindi anche offrirgli la possibilità di relazionarsi meglio con la società che lo circonda potrei chiedergli di cercare degli aggettivi che descrivano nel dettaglio un determinato tipo di musica. Se ad esempio ci riferiamo ai violini della Primavera di Vivaldi possiamo invitarli e suggerirgli di usare il termine: argentei (fig. Squillante, sonoro come l'argento; argentino – Devoto Oli).

La musica può agire sugli affetti, l'emotività e la relazione con gli altri? Certo ma non “tirando fuori le nostre emozioni”! Anzi dobbiamo confrontarci con quelle espresse dalla musica – nel dettaglio dall'opera in musica - e trarne insegnamento. Per diletto possiamo andare all'arena di Verona, La Scala, L'Opera o in un qualsiasi altro teatro cittadino e acquistando il biglietto di una Aida, La Traviata, Orfeo ed Euridice, Giulio Cesare, etc ne usciremo sicuramente felici di aver assistito ad uno spettacolo meraviglioso.

Ma come si possono utilizzare queste opere per agire sui disturbi dell'apprendimento e della concentrazione? Dobbiamo guardare da dove nascono questi problemi e come sappiamo il disturbo emotivo ha un'importante incidenza cosicché possiamo aiutarci con lo studio della teoria degli affetti – chi di noi frequenta l'opera sa di cosa parlo – e quindi veicolare la conoscenza di alcune emozioni e sentimenti al fine di saperli gestire. Purtroppo questa non è la sede per approfondire con esempi pratici le modalità ma nel tempo ho ottenuto risultati molto interessanti.

Come invece l'approccio alla lettura della musica e allo studio dello strumento può venirci in ausilio in questi casi? Come sappiamo nelle scuole italiane è insegnato il flauto dolce e talvolta la tastiera.

Tralasciando le possibili critiche a queste indicazioni ministeriali e quindi possibili suggerimenti dobbiamo agire con gli strumenti che abbiamo. La musica ai DSA e a soggetti con disturbi più o meno gravi dell'attenzione, iperattivi e ipercinetici deve essere insegnata e soprattutto comunicata nella maniera più adeguata. A diverso titolo e con alcune differenze nel mondo non sono l'unico che adotta la “musica cromatica” - come ho denominato il mio metodo: è facile che un iperattivo abbia difficoltà a concentrarsi sulla lettura della musica (come anche i dislessici in maniera diversa): allo studente sono forniti alcuni colori

per ogni nota denominata naturale e andrà conseguentemente a colorarle sul pentagramma. In questo modo non avrà la sensazione di utilizzare un pentagramma diverso (es. colorato o più grande) e quindi non ne risentirà a livello emotivo ma con l'aiuto dei colori saprà sicuramente individuare le note anche prima di suonarle creando quindi una relazione univoca: il simbolo, il neuma, diventa significativa anche per loro. Pensiamo al simbolo "cane" o al "divieto di sosta" o al "semaforo rosso": la nostra mente richiama immediatamente un significato e talvolta un'istruzione solo alla visione del segno; proprio come il neuma è un simbolo inequivocabile per tutti i musicisti.

Questi colori potranno poi essere trasferiti sulla tastiera in una particolare ottava; è vero che ad esempio tutti i Do avranno sempre lo stesso colore ma con l'ausilio del pentagramma il ragazzo imparerà sempre inevitabilmente a conoscere le varie altezze di ogni singola nota (visione del neuma → nota/colore → simbolo/altezza → suono).

Riassumendo la mente dello studente metterà sui due assi cartesiani immaginari delle "x" le note e su quello delle "y" i colori e per le regole che abbiamo tutti studiato al liceo ne risulterà solo un punto che è per me la nota che voglio che suoni!

Ovviamente gli adesivi colorati sono applicabili anche su altri strumenti (fiati, archi, chitarra, etc).

Un altro metodo potrebbe essere quello di utilizzare il pentagramma colorato di Margaret Hubicki. Concludendo mi scuso se in questo mio breve intervento non ho potuto fornire elementi di maggiore precisione ma mi auguro ce ne sia occasione futura. Questa relazione vuole solo essere un invito a intendere la musica e il suo studio sia pratico che musicologico come prezioso per la crescita di ogni persona e in particolar modo un aiuto nei casi trattati oggi. Vuole essere un invito alla non relativizzazione del "cosa ti viene in mente" ma ad un uso consapevole della materia e della sua storia/repertorio. Contrariamente a quella che fu la percezione illuminista, la musica è un'arte multidisciplinare e quindi una comunicazione a due o più vie con altre discipline è auspicabile.

*Filippo Cosentino*

*Laureato con lode al Conservatorio di Bologna G.B. Martini sotto la guida del M° Tomaso Lama, Laurea triennale a pieni voti al DAMS Musica di Bologna con tesi in Organizzazione ed economia dello spettacolo; Laurea Specialistica a pieni voti in Discipline della Musica con testi in Filologia Musicale. E' attualmente uno dei chitarristi più interessanti e richiesti del panorama musicale attuale, lo confermano le sue collaborazioni e la critica specialistica affermando che "la sua musica guarda al Pat Metheny delle ballad più ispirate" Jazzit, "Cosentino appare musicista maturo, ben consapevole dei propri mezzi e soprattutto in grado di esprimere in maniera compiuta la "sua" musica" Gerlando Gatto, "Filippo dimostra di essere in possesso di una propria identità e di una maturità del pensiero notevole" (M. Rosen). Ha all'attivo due dischi a proprio nome Lanes feat. Fabrizio Bosso (G.P.) e Human Being feat. Michael Rosen (ERL) ed una pubblicazione per chitarra Blues: scale e improvvisazione (E.A.). Ha scritto la colonna sonora originale di Meno 100 chili. E' presidente dell'Associazione Milleunanota e direttore artistico del festival Cantautori d'Italia. [www.filippocosentino.com](http://www.filippocosentino.com)*

---

# Conclusioni

Dr.ssa Ileana Pettiti, Moderatore della serata.



*Medico Chirurgo, Psichiatra, Esperta in medicine complementari, Torino.*

---

## **CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE sulla CONFERENZA ALBESE relativa ai DISTURBI IPERCINETICI dei BAMBINI.**

In data 24 settembre si è svolta ad Alba, presso la sala comunale di P.zza Medford, una conferenza che ha avuto come tema le sindromi ipercinetiche dei bambini, meglio note come A.D.H.D. (Attention Deficit Hyperactivity Disorders). Hanno preso parte alla conferenza alcuni esperti del settore, sia in campo medico, come la dott.ssa Michela Pessot, che in campo educativo, come Sara Forte ed il musicista Filippo Cosentino. Ha inoltre portato il suo prezioso contributo il giornalista scientifico Luca Poma, portavoce nazionale dell'Associazione "Giulemanidaibambini".

I relatori hanno anzitutto evidenziato la difficoltà di porre diagnosi di tale disturbo, sottolineando come spesso vengano considerati ipercinetici bambini che, di fatto, presentano altre forme di disagio. L'attenzione si è poi focalizzata sui possibili fattori, genetici ed epigenetici, che vengono chiamati in causa nella etiopatogenesi dell'A.D.H.D. e, infine, sugli strumenti terapeutici attualmente a disposizione: farmaci chimici, nutrizione, integrazione, omeopatia, interventi di carattere educativo. Intento degli organizzatori era di fare luce sulla possibilità di utilizzare diverse strategie terapeutiche che possano e debbano integrarsi tra di loro, al fine di fornire risposte "personalizzate" per ogni singola situazione.

Appare infatti piuttosto riduttivo un approccio che preveda, come unico intervento, la somministrazione di un farmaco, quale il metilfenidato, senza tenere in considerazione che, in prima battuta, possono essere parimenti validi altri interventi terapeutici e, soprattutto preventivi. La stessa letteratura scientifica

riporta, come possibile concausa della malattia, l'impiego di pesticidi o altre sostanze nocive che vengono poi assunte dai bambini con l'alimentazione. Altrettanto importante è il periodo della gravidanza, le modalità del parto ed il puerperio.

La dott.ssa Pessot e l'educatrice Sara Forte hanno portato le loro esperienze positive, nel trattamento di questi bimbi, utilizzando la nutrizione, l'omeopatia e l'intervento educativo sul bambino. Il musicista Cosentino ha invece proposto un modello, da lui applicato, che si serve della musica al di fuori degli schemi proposti dalla "musicoterapia" che noi tutti conosciamo e che è largamente impiegata in vari ambiti.

Molto interesse e sgomento hanno suscitato i dati, mostrati dal giornalista Luca Poma, sull'impiego di psicofarmaci nei bambini, soprattutto negli Stati Uniti, seguiti dalla Francia e dalla Germania; in quest'ultima l'industria farmaceutica ha promosso una campagna pubblicitaria rivolta direttamente ai bambini per promuovere l'impiego del metilfenidato.

La notevole affluenza di pubblico (circa 200 persone), peraltro molto eterogeneo, ha fatto riflettere sul bisogno di informazioni che tale argomento suscita non solo tra gli addetti ai lavori, ma in tutta la popolazione. Infatti gli interventi dei relatori sono stati seguiti da numerose domande e considerazioni da parte dell'uditorio, all'interno del quale vi erano anche persone che operano nell'ambito della scuola e che hanno portato le proprie esperienze con bambini ipercinetici.

Considerato l'interesse e la sensibilità della popolazione nei confronti di questo delicato tema, che riguarda i bambini di oggi e, dunque, il futuro del nostro Pianeta, auspichiamo che gli organizzatori e altri Enti si facciano promotori di ulteriori iniziative e momenti di confronto sull'A.D.H.D.

## HANNO COLLABORATO

---

Associazione Donatori Cornea Alba

Associazione Due Impronte

Associazione Satyananda Yoga

Associazione Sahaya Yoga

Associazione La Zattera

Associazione Strani e vari

Associazione Gaia TerraNutrice

Associazione Guarigione Consapevole e Centro Armonia

Associazione OPES

Asilo Nido Comunale "Il Castagno"

Associazione Centro Danza Royal

Associazione "MillEunanota"

Cooperativa Libreria "La Torre"

La Serata rientra nel *Progetto Salute* sostenuta dalle Associazioni Guarigione Consapevole e Centro Armonia.

## MEDIA PARTNERS

---

Gazzetta D'Alba

Radioalba

## SEGRETERIA SCIENTIFICA

---

Dr.ssa Ileana Pettiti, Medico Chirurgo, Psichiatra, Esperta in omeopatia, Torino.

Dr.ssa Gabriella Perusia, Psicologa, Psicoterapeuta, Torino.

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

---

Dr.ssa Eleonora Franzini Tibaldeo, osteopata D.O. - [www.strutturaefunzione.it](http://www.strutturaefunzione.it)

## ORGANIZZAZIONE TECNICA

---

Diego Bagnis - [www.diegobagnis.com](http://www.diegobagnis.com)