

**La storia di Luca Rossi**, molto probabilmente, è già nota, almeno nella città di Milano. Luca viene ucciso, *accidentalmente*, il 23 febbraio del 1986, dal colpo di pistola di un agente della Digos, in borghese, coinvolto in una rissa. Luca sta passando, *per caso*, in quel luogo e in quel momento, mentre corre a prendere la filovia, ma *non è un caso* che consente al poliziotto di sparare. È una legge, la cosiddetta «legge Reale», che ogni anno conta al suo attivo decine e decine di vittime, *per sbaglio*.

Da allora, ad ogni anniversario della sua scomparsa, «Gli amici e i compagni di Luca» invitano la cittadinanza a ricordarlo, organizzando una serie di iniziative per richiamare l'attenzione e la riflessione collettiva su tematiche che ci concernono tutti, quanto a portata, gravità e urgenza.

E lo facciamo convinti del valore di individuare, *insieme*, delle pratiche altre da quelle tristemente vigenti, pratiche che siano consapevoli e responsabili, e che possano essere affermate positivamente fin dentro il nostro vivere più concreto e quotidiano.

Il filo comune che ci lega e che lega tra loro le diverse iniziative pubbliche di questi 22 anni all'esperienza di Luca è, infatti, ancora una volta, la ricerca, *in comune*, di altri cammini di vita possibili, a fronte di scenari interni e internazionali sempre più minacciosi e ingiusti che ci pretendono succubi, passivi e rassegnati.

**Per questo 23 febbraio 2008**, tra le varie iniziative promosse in ricordo di Luca, è stato organizzato il Convegno pubblico: «**Bambini e adolescenti sereni senza farmaci. La medicalizzazione della felicità. L'importanza dei legami**».

Si tratta di un'intera giornata di dibattito dedicata a tutti gli adulti che desiderano capire, con passione, quali sane e praticabili risorse siano disponibili per aiutare i minori che presentano disagio emotivo e difficoltà relazionali, invece di ricorrere alla brutale e sommaria somministrazione di psicofarmaci o altre sostanze farmacologiche.

In Italia, attualmente, secondo lo *screening*, Progetto Prisma, finanziato dall'Istituto Superiore di Sanità, dagli 80.000 ai 500.000 bambini sarebbero portatori di una *patologia*, il cui quadro clinico è stato definito nel corso degli anni 80, la quale può insorgere fin dal primo anno di vita, anche se, in media, comparirebbe tra i 3 o 4 anni di età.

In base a quanto riporta la letteratura manualistica psicodiagnostica, utilizzata dal nostro Ministero della Salute, si tratta della cosiddetta sindrome da Disturbo dell'Attenzione e Iperattività (in inglese, nota con l'acronimo ADHD), un vero e proprio *complesso* che raggruppa una cospicua serie di sintomi, tra i quali, ad esempio, l'insofferenza per le attese e per i compiti lunghi e noiosi (!), ma che, in sostanza, renderebbe i bambini *troppo spesso* impulsivi, distratti e vivaci rispetto alla *norma*, impedendo loro di apprendere regolarmente, di convivere con i coetanei e gli adulti e, in genere, di soddisfare le aspettative esterne. Gli adolescenti portatori della suddetta sindrome presenterebbero lo stesso quadro sintomatico anche se, con la crescita, all'«irrequietezza esterna» si sostituisce un'«agitazione interna».

In Italia, a 60 mila bambini vengono fatti assumere, quotidianamente, come «cura a lungo termine» per tutte le diverse patologie, uno o più psicofarmaci, tra i quali il Ritalin, il «rimedio» più venduto al mondo per la sindrome da iperattività. Quanti siano sotto questo farmaco non è dato sapere dal momento che soltanto da poco è entrato in commercio, a pieno titolo, anche nel nostro Paese. Essendo sostanzialmente un derivato dell'anfetamina, il Ritalin era stato decretato illegale in quanto ritenuto appartenere alle categoria delle cosiddette droghe pesanti come l'eroina e la cocaina.

Le osservazioni accurate e gli studi di specialisti e di organismi altrettanto competenti, ma diversamente schierati rispetto al Ministero, valga per tutti il Comitato «Giù le Mani dai Bambini» con la sua campagna nazionale di farmacovigilanza per l'età pediatrica (la fonte più autorevole per i pesanti effetti collaterali resta comunque la *Food and Drug Administration*, l'organismo di controllo sanitario americano) i quali invitano tutti gli adulti responsabili alla massima prudenza, mostrano che i bambini sottoposti a trattamento psico-farmacologico, oltre a diventare dipendenti dalle sostanze in uso, da autentici tossicomani, possono sviluppare idee suicide, una sindrome maniaco-depressiva e possono soffrire di ictus, di coma epatico e di disturbi dell'apparato cardio-circolatorio con rischio di infarto.

Se c'è un problema con un bambino, allora questa non può essere la soluzione.

Il connubio tra gli interessi di un'industria farmaceutica gigantesca, fiorentissima e in vertiginosa espansione, – con una crescita del 100% del consumo in oltre 50 paesi, compresi quelli europei, e un giro d'affari complessivo, non ancora calcolato, ma che si aggira per i soli Stati Uniti sui 2,1 miliardi di dollari

–, e gli imperativi sociali di prestazione che incasellano, standardizzano, perfezionano, come un meccanismo a orologeria, i diversi caratteri e temperamenti dei bambini e degli adolescenti, non può essere certo salutare: chi ne paga i costi sono direttamente i nostri figli, cioè il nostro futuro. Questo dovrebbe allertare noi adulti, e dovrebbe trattenerci dal ricorrere alle soluzioni *in pillole*, a strategie apparentemente facili, immediatistiche, le cui conseguenze sociali sono, a breve, imprevedibili, ma certamente fin da subito micidiali per il benessere delle nuove generazioni.

Occorrerebbe, dunque, innanzitutto fermarsi e riflettere, in particolare quando vengono avanzate ipotesi di spiegazione del complesso disagio minorile, in effettivo, drastico, aumento, nei termini di patologie che non dipendono dai rapporti che si stabiliscono, o difettano, tra gli adulti e i minori, ma che si generano piuttosto «per una particolare interazione tra substrato genetico e neuro-biologico e una serie di fattori ambientali», perché, se non si tratta di colpevolizzare gli adulti, è altrettanto vero che non dobbiamo scaricare sul codice genetico, o sul cervello di un minore le evidenti responsabilità che ha l'intera comunità esterna, l'ambiente di crescita, il mondo degli adulti, nel promuovere o nel rovinare il benessere naturale di ogni bambino che viene al mondo.

Un bambino non è mai *solo un bambino*.

La vitalità di un bambino è il frutto di un processo di maturazione, organica e psichica, orientato dal piano naturale di sviluppo della sua individualità all'interno di una pluralità coerente di legami umani stabili, e dalla progressiva integrazione di questo insieme esterno di relazioni vitali, col quale egli interagisce, nella sua individualità in divenire. Un polo implica l'altro, necessariamente.

Un bambino è un essere naturale, ma è anche un mondo comune: è una realizzazione singolare, irripetibile, spontanea, di sé e dei rapporti familiari, parentali, e umani in genere, un nodo emergente dalla rete dei contatti multipli che lo sostengono e lo favoriscono nel suo sviluppo e nel suo apprendimento, consentendogli di farlo in maniera sana, serena e integrale. Un essere portatore di novità e di una certa imprevedibilità che trova, dati attorno a sé, i differenti legami che formano la continuità della vita, il radicamento delle generazioni nel mondo umano, e del mondo umano nella comunità naturale; legami che costituiscono, dunque, la fibra nutritiva, affettiva ed esperienziale all'interno della quale egli può crescere pienamente. I legami umani compongono il tessuto dello spazio-tempo emotivo, sensitivo, cognitivo e motorio entro il quale il bambino sente, comunica, pensa e agisce in tutta sicurezza, perché sa di *non essere solo*.

La vita di un bambino ma, allo stesso modo, di un adolescente è dunque sempre una faccenda collettiva che ci concerne, che concerne noi adulti, la nostra comunità che è innanzitutto l'ambiente e il modello col quale questi stessi interagiscono. Le relazioni insieme tenere e ferme che sappiamo intrattenere con bambini e adolescenti sono la base per garantire loro un sano equilibrio mentale e fisico, il quale non si rimedia né con le soluzioni rapide, come i farmaci o gli psicofarmaci, né con i surrogati più o meno coercitivi di reali ed effettivi contatti, ma nel rispettare e nel curare innanzitutto il loro ritmo di crescita, promuovendolo e cooperando con esso, giacché i bambini e gli adolescenti sono i protagonisti principali dello sviluppo e della maturazione delle loro personali, differenti, capacità e abilità.

L'infanzia e l'adolescenza sono tempi preziosi, insostituibili: «non dobbiamo sciuparne i poteri – scriveva, con lucidità attualissima, Grazia Honneger Fresco, quasi quaranta anni fa – , perché essi non si ritrovano più nelle età successive. È lunga l'infanzia umana e molti genitori vorrebbero assurdamente abbreviarla. Ma i tempi dello sviluppo non possono essere anticipati, vanno amorosamente osservati e seguiti nella loro lenta maturazione; non forzati secondo un nostro ordine logico, ma rispettati nel *loro ordine biologico*, cioè nella sequenza naturale in cui appaiono»<sup>1</sup>.

Riflettere sui legami vuol dire, perciò, riflettere innanzitutto sulla loro attuale dissoluzione, sulla loro evanescenza, sul carattere sempre più effimero, labile, che hanno assunto oggi, sul tipo di ambiente sempre più contro-natura che noi adulti imponiamo o proponiamo a bambini e adolescenti, sui mezzi con i quali li intratteniamo, li nutriamo, li educiamo, li rendiamo docili o aggressivi e li abbandoniamo *troppo spesso alla solitudine*, avendo presente che se la comunità è patologica, difficilmente il bambino è sano e nessuna scorciatoia fa bene.

---

<sup>1</sup> Cfr. Grazia Honneger Fresco, *Il neonato, con amore*, Ferro Edizioni, Mi, 1970. p. 116.