

# I farmaci della mente e non solo

FRANCO PANIZON

Professore Emerito, Dipartimento di Scienze della Riproduzione e dello Sviluppo, Università di Trieste

Prendo la sostanza di queste farmacoriflessioni, che sono quello che sono (banalmente e puntualmente delle riflessioni e che quindi hanno soltanto minimi riferimenti bibliografici), da una rivista di divulgazione (Canali S. e Luca P. La pillola di Darwin. *Mente e Cervello* 2005;3(14):74), che considera i farmaci attivi sulla mente come delle sfide all'evoluzione. In sostanza, dice l'articolo (e io sono profondamente d'accordo), è difficile, anzi impossibile, che geni che condizionano il comportamento dell'uomo, e che interessano una percentuale non piccola degli umani (20-30% ?) dando luogo a disturbi a volte assai difficilmente sostenibili (parlo dell'impulsività, dell'ansia, della depressione), non si siano perduti nella strada dell'evoluzione e si siano semmai avvantaggiati su altri geni e caratteri più lievi da sostenere. Certo, in questi geni, e in questi caratteri, c'è qualcosa senza la quale l'umanità non sarebbe l'umanità. Impulsività vuol dire rispondere botta su botta, senza avere il tempo di pensare (qualche volta ci si salva per una manciata di millisecondi); vuol dire capacità di buttarsi allo sbaraglio, a sfidare la sorte, a pesare meno i propri vantaggi che non l'avventura in se stessa (cosa ha fatto Colombo quando ha messo la prua a Occidente, oltre le Isole Azzorre?). Ansia vuol dire, al contrario, attenzione e riconoscimento dei segnali di allarme, ricerca di concludere le imprese e ricerca di un porto sicuro, protezione per sé, ma anche per la famiglia, e anche per gli altri. Quanto alla depressione, questa è spesso parte di un sentimento bipolare, che consente di toccare il cielo (ma poi anche l'inferno) con una mano;

può essere la compagna delle avventure dello spirito, la fonte dei lunghi purgatori da cui si può uscire migliori. Ma l'articolo sosteneva anche che il "mascheramento", o anche la soppressione, per tempi non brevi (qualche volta per tutta la vita), di "caratteri" a volte così difficili da portarsi addosso, può, per esempio, spingere a procreare qualcuno che "in sé" non sarebbe adatto ad avere famiglia e ad avere dei discendenti, o far sì che li allevi in un modo "falsamente adeguato", in realtà inadeguato alla propria "autentica" natura; e anche a quella degli stessi bambini. O comunque, aumentare sproporzionatamente nella società la prevalenza di questi geni "nascosti", falsandone l'equilibrio. Oppure, aggiungo io, e pensando proprio ai bambini, privarli di esperienze formative fondamentali, basate, necessariamente, sulla sofferenza.

Non è un caso che se ne parli ora: solo ora, o da pochi anni, abbiamo farmaci attivi contro l'iperattività, farmaci attivi contro l'ansia, farmaci attivi contro la depressione; diciamo pure che sono farmaci miracolosamente attivi, e altri ne verranno più miracolosi, e verrà forse il momento in cui, valutando i pros e i cons dell'immediato, per molti adulti e per molti bambini, sarà difficile non finire col prendere le pastiglie. Il loro consumo, nell'adulto, si è raddoppiato in pochissimi anni, e nel bambino è cresciuto di dieci volte. Anzi, per il bambino è quasi cosa nuova. Io, personalmente, su questo punto specifico non mi sento di prendere posizione, se non la solita vecchia posizione del buon medico di famiglia che è anche la solita vecchia posizione di *Medico e Bambino*, e anche, forse, la

solita vecchia posizione del "genitore qualunque".

Medicine sì (siamo medici), ma quando ce n'è proprio, davvero, bisogno.

Questo vale, almeno così io penso, e per tempi brevi, per l'incapacità a studiare del ragazzino iperattivo, per l'insonnia ansiosa del ragazzo, per il vomito e per la fobia scolare, per la tristezza incurabile e il desiderio di farla finita del pre-adolescente. Gli altri, che si arrangino, e che soffrano un po'.

Scusatemi: non che si arrangino. Che, una volta tanto, o finalmente, il pediatra pensi che il bambino che soffre, che non dorme, che non studia, che fallisce, che si isola, che ha mal di testa, che ha il pianto facile, abbia qualche cosa che merita di essere riconosciuta (un conflitto, una preoccupazione vera, una persecuzione da parte dei compagni o di un insegnante, un insuccesso ripetuto) e che va sostenuto e utilizzato per la sua stessa crescita morale.

Ma il discorso non può fermarsi ai farmaci della mente, anche se a questi non si può negare una specifica e diretta problematicità; ma vale per tutta la nostra vita. Abbiamo, e non si poteva fare altrimenti, accettato un'artificialità della vita che ha obiettivamente modificato, in altezza, in peso, in qualità della risposta immune, il nostro fenotipo: siamo più alti, più grassi, più allergici, più soggetti all'autoimmunità, più dipendenti (dall'alcol, dal fumo, dalla droga, dal successo, molto meno dalla malattia). È certo che l'igiene e gli antibiotici, e probabilmente le vaccinazioni, ci tengono già oggi troppo protetti, e che la selezione genetica cesserà di punire i deboli di macrofagi o di T-linfociti. È certo che l'uomo di domani, ma già quello di oggi, sarà diverso da quello di ieri.

Non voglio concludere con un "sarà quel che sarà". Anzi sì: noi non possiamo farci niente, solo stare "più vicino" alle famiglie. Ma quando facciamo farmacoriflessioni, o anche solo riflessioni, per questa strada qui, dobbiamo passare.

#### Indirizzo per corrispondenza:

Franco Panizon

e-mail: [redazione@medicoebambino.com](mailto:redazione@medicoebambino.com)