

La questione ADHD ed il Medio Evo

Dr. Elia Roberto Cestari

Parte del presente testo è stato illustrato come intervento al convegno del 22 Giugno, 2005 – Parigi.

Estratto compresso e riassunto dal nuovo libro che sto scrivendo.

La questione ed il dibattito attorno alla ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) pongono svariati interrogativi.

Lo scopo di questo mio intervento è non solo di fornire un contributo al dibattito, ma anche e soprattutto quello di offrire al pubblico **strumenti di valutazione**. In pratica alcuni affermano **certe** posizioni, altri le contestano... come facciamo a sapere chi ha ragione? Come può il cittadino comune comprendere i termini di un dibattito scientifico? Quindi anzitutto mi preoccupero di fornire, ripeto, strumenti di valutazione.

Inizierò con due esempi, molto semplici, che vi prego di tenere a memoria, perché saranno fondamentali per capire di cosa stiamo parlando.

Primo esempio: io faccio il medico. Immaginiamo che un paziente entri nel mio studio e si lamenti del fatto che da un po' di tempo si sente sempre stanco, affaticato, prostrato. Ebbene io non faccio diagnosi di **“stanchitudine”** e penso così di aver risolto il problema. Se lo facessi sarei un pessimo medico e farei della cattiva medicina o meglio della non medicina. Quello che devo fare è cercare di capire perché lui si sente stanco. La stanchezza è un sintomo, non una malattia... Potrebbe avere un problema cardiaco o polmonare, un problema ai reni, al fegato, potrebbe essere anemico, ma potrebbe anche non avere dormito a sufficienza perché ha dovuto lavorare troppo o aver mangiato male, oppure potrebbe trattarsi di un grosso fallimento avuto nella sua vita, forse relativo ad un progetto dove aveva investito molto, o semplicemente la persona che amava lo ha lasciato, e ci sono molte altre possibili cause che potrei elencare. Quindi noi abbiamo moltissime cause, di natura anche estremamente differente tra loro, che tutte si presentano, si manifestano, con la stessa sintomatologia: stanchezza.

Cosa direste, cosa pensereste di me come medico, se facessi semplicemente diagnosi di “stanchitudine”? Potrei quindi prescrivergli una cura, un farmaco per questa nuova malattia: la stancocaina (un derivato della cocaina da me inventato per questo esempio). Certamente avrei dei risultati e molti pazienti si sentirebbero meglio! Beh, questo è un tradimento ai danni dei pazienti, un imbroglio.

Secondo esempio: immaginiamo di andare ora tutti alla finestra e supponiamo di osservare migliaia e migliaia di persone che camminano nella strada sottostante, tutti nella stessa direzione, tutti assiepati. Cosa stiamo osservando? Ciò che si evidenzia, che appare, non è la spiegazione del fenomeno, non ci dice che cosa è. Migliaia di persone

che camminano insieme: potrebbe essere una manifestazione di protesta, uno sciopero, una marcia per la pace, il funerale di un personaggio importante, un corteo di studenti, una camminata sportiva, o potrebbe anche essere che un'astronave aliena è atterrata e tutti stanno andando a vedere e noi non ce ne siamo accorti perché eravamo qui al chiuso... E badate bene, tra quelle migliaia di persone ci potrebbe anche essere un individuo che è lì semplicemente perché stava tornando a casa e quella è la sua strada. Cose, entità, **fenomeni differenti tra loro che si manifestano in modo simile**. Se qualcuno dicesse: è una manifestazione, quindi è un problema, intralciano il traffico, ci sono problemi d'ordine pubblico, senza nemmeno cercare di capire il perché delle cose, quale è la natura di ciò che sta avvenendo.... Allora l'unica "soluzione" ad un tale problema è l'utilizzo delle squadre anti sommossa della polizia: manganelli e lacrimogeni.

Questi due esempi ci aiutano a capire cosa fa la psichiatria. Gli psichiatri cercano di "risolvere" manifestazioni, sintomatologie, identificandole con il problema (malattia, causa), affermando che la manifestazione è il problema e non la sua conseguenza. Così al posto di manganelli e lacrimogeni abbiamo elettroshock e psicofarmaci.

Teniamo a mente questi esempi e torniamo all'illustrazione degli strumenti di valutazione: dobbiamo anzitutto chiarire cosa significano termini quali medicina, malattia, sintomi, segni e diagnosi.

La medicina si prefigge di curare (e se possibile guarire) le malattie, nonché di alleviare le sofferenze di chi ne è colpito.

Il vocabolario della lingua italiana, De Voto Oli, definisce **malattia** come: "Anormale condizione dell'organismo causata da alterazioni organiche o funzionali ad andamento evolutivo verso la morte, la guarigione o una nuova, diversa condizione di vita".

Ogni e qualunque malattia è chiaramente identificabile attraverso esami specifici in grado di individuare le anomalie nel corpo, organo, tessuto o cellula: non sulla base del parere di qualcuno, né di test che debbano essere "interpretati".

Una branca fondamentale della medicina è la patologia. I patologi si occupano di identificare e catalogare tutte le possibili anomalie e anche le cause di morte, nel settore più specifico della patologia legale.

Nei testi di patologia, malattia viene definita come anormalità della struttura o della funzione di cellule, tessuti, organi od organismi. Tutte le malattie possibili, dalle più gravi alle più innocue, curabili o meno, sono visibili e misurabili tramite le alterazioni che provocano all'interno delle cellule, dei tessuti, degli organi o del loro metabolismo.

Per ogni malattia inoltre, dal cancro al raffreddore, dall'infarto al diabete, la medicina possiede: test oggettivi (macchinari - esami di laboratorio – radiografie, ecc.) che ne provano o meno la presenza, al di là del parere di chiunque.

Le opinioni dei singoli, i pareri personali non contano nulla in medicina: questo è ciò che rende la medicina una scienza. Una scienza che è ancora imprecisa, che è ben lungi dal “sapere tutto”, ma certamente una scienza, in quanto adotta e si avvale unicamente del metodo scientifico.

E cosa sono **i sintomi e i segni**?

La semeiotica medica (disciplina medica che occupa del rilievo dei sintomi e dei segni) ci insegna a distinguere tra sintomi e segni.

Il **sintomo** è ciò che il paziente dice, afferma o fa di sua volontà. Sono affermazioni, sensazioni o reazioni soggettive. Lamentarsi di un dolore, stringersi l'addome, riferire di una sensazione di bruciore allo stomaco, sono tutti sintomi. I sintomi sono importanti, servono ad indirizzare l'indagine clinica, ma come ben sappiamo i sintomi non sono assolutamente mai ritenuti sufficienti per fare diagnosi: possono ingannare. Un individuo può arrivare in pronto soccorso lamentando un fortissimo dolore allo stomaco, ma potrebbe avere un infarto cardiaco o una pancreatite acuta, che nulla hanno a che vedere con lo stomaco. Come in un'indagine di polizia i sintomi sono semplici indizi, non sono prove che ci permettono di individuare il colpevole.

Ci sono poi i **segni**.

Questi non appartengono alle affermazioni o lamenti del paziente: sono riscontri oggettivi che il medico constata, quali un fegato che è ingrossato, un rumore cardiaco anomalo, le pustole della varicella, una paralisi facciale o un escreato sanguinolento.

- lamentarsi è un sintomo
- la febbre è un segno
- essere inappetenti è un sintomo
- perdere sangue dal naso è un segno

Se avete ancora dubbi nel distinguere tra sintomi e segni, potete adottare questo criterio, che per quanto grossolano è indicativo: se posso simularlo, metterlo in atto solo attraverso la mia volontà, allora è un sintomo, se non posso (e devo invece usare mezzi esterni – es. foglie di tabacco sotto le ascelle per avere la febbre) è un segno.

I segni, sempre tornando al nostro paragone con l'indagine poliziesca, sono prove.

Ulteriori prove possono venire infine dagli esami di laboratorio (esami del sangue, delle urine, ecc.) e dalla diagnostica strumentale (accertamenti radiologici, ecografie, doppler, miografie, risonanza magnetica, ecc.). Quando le prove sono sufficienti e convergono in modo inequivocabile, è stata fatta la diagnosi o, se preferiamo, è stato trovato il colpevole. Possiamo quindi ben vedere, ancora una volta, come ci si affidi, in medicina a **valutazioni oggettive** (od obbiettive come preferisce definirle il Prof. Dioguardi, a prove tangibili: siamo nel campo della scienza.

Quanto illustrato non si applica alla psichiatria. Il loro metodo per fare diagnosi è identificare la sintomatologia (i sintomi) con la malattia. Per meglio capire questo passaggio proviamo ad invertire i termini.

Cosa accadrebbe se la medicina per fare diagnosi adottasse gli stessi criteri della psichiatria?

Se in medicina si procedesse con lo stesso criterio, giungeremmo ad una catalogazione delle malattie simile a quella che segue.

Nome della “malattia”: DOLORE. Pazienti definiti: DOLORANTI. Vere possibili cause: fratture, lussazioni, traumi, gravi infezioni acute, nevriti tossiche, infettive, ecc., cancro in alcune fasi, infarto acuto, alcuni avvelenamenti, soggetti affetti da emorroidi, simulatori, ecc.

Nome della “malattia”: PROSTRAMENTO. Pazienti definiti: PROSTRATI. Vere possibili cause: anemici, malati terminali senza dolore, AIDS, epatopatici, cardiopatici (alcune forme), disidratati, denutriti, insonni, scansafatiche, ecc.

Nome della “malattia”: AGITAZIONE. Pazienti definiti: AGITATI. Vere possibili cause: ipertiroidei, epilettici (n.b. l'epilessia, anzi le epilessie non sono malattie, ma manifestazioni oggettive – segni -accessuali ricorrenti la cui causa è spesso ancora sconosciuta), morbo di parkinson, Corea di H., intossicazioni da alcuni farmaci, alcuni avvelenamenti, persone molto arrabbiate, ecc.

Nome della “malattia”: AFASIA. Pazienti definiti: NON PARLANTI. Vere possibili cause: collasso cardiocircolatorio, coma (di vario grado e causato da varie patologie), ictus, muti, laringectomizzati, oppositori, muti per protesta, religiosi con voto del silenzio, ecc.

Avremmo quindi categorie di pazienti o malattie (doloranti, prostrati, agitati, non parlanti, ecc.), che in realtà indicano solo un tipo di malessere (sintomo) comune, pur avendo cause completamente differenti tra loro. n.b. ho elencato nelle vere possibili cause, solo alcune, a puro titolo esemplificativo, tra le moltissime che avremmo potuto inserire

Possiamo osservare ancora una volta questo concetto, affrontandolo con un altro approccio. Nel suo libro “Insanity”, Thomas Szasz (pag. 94), ci fornisce un'ulteriore osservazione. In medicina possiamo avere le seguenti situazioni:

| SEGNI | SINTOMI | CONDIZIONE |
|-------|---------|---|
| - | - | sano |
| + | + | malato sintomatico |
| + | - | malato asintomatico |
| - | + | ipocondriaco, simulatore o malattia non determinabile |

Il quadro che segue ci aiuta ulteriormente a capire: ecco come stanno si sviluppa questo soggetto in medicina:

| MEDICINA | SINTOMO + | SINTOMO - |
|------------|---|----------------------------|
| MALATTIA + | + + malato sintomatico | + - malato asintomatico |
| MALATTIA - | - + sano simulatore malattia ignota ipocondriaco, ecc. | - - - sano |

Ed ecco come si sviluppa l'identico quadro, se adottassimo gli stessi criteri della medicina, in psichiatria (ho qui utilizzato per comodità una classica "malattia" psichiatrica, la schizofrenia):

| PSICHIATRIA | SINTOMO + | SINTOMO - |
|----------------|--|--|
| SCHIZOFRENIA + | + + schizofrenico | + - schizofrenico asintomatico = ossimoro |
| SCHIZOFRENIA - | - + simulatore ? malattia ignota ipocondriaco, ecc. | - - sano |

Osserviamo che nel riquadro in alto a destra viene a crearsi una situazione impossibile, quale lo schizofrenico che si comporta normalmente, il depresso felice, l'ansioso tranquillo, ecc..

Inoltre ulteriore situazione incomprensibile viene a essere quella del quadro in basso a sinistra, dove avremmo soggetti che si comportano come schizofrenici, ma che in realtà sarebbero sani.

Tornando al paragone con l'indagine di polizia, possiamo ora osservare la scena con ancor maggiore precisione. Nel nostro nuovo esempio, la città trabocca di cadaveri: di chi ne è la colpa? Si tratta di guerra tra gang criminali, di un gruppo di serial killer... o di cosa?

Alcuni cadaveri potrebbero essere stati uccisi dalla medesima causa/persona, altri da cause/persona differenti..., questo può sembrare ovvio... Ecco, per vedere la psichiatria in azione, dobbiamo immaginare una scena come quella appena descritta, dove la polizia anziché fare il suo lavoro (cercare, individuare ed arrestare i colpevoli), **arresta e impedisce ai testimoni di parlare**: l'importante è che in giro non se ne parli, così tutti stanno tranquilli. La psichiatria si occupa di impedire ai sintomi di manifestarsi e questo è esattamente l'identico atteggiamento. Potete pensare cosa accadrebbe in una città dove la polizia si occupa solo di arrestare i testimoni: nessuno accetterebbe una simile situazione; almeno nessuno, come si usa dire, "sano di mente".

Eppure accettiamo la psichiatria...

Non stupiamoci, nel Medio Evo abbiamo accettato l'inquisizione e la caccia alle streghe, che è poi proseguita sino al tardo 700' e interi popoli hanno creduto in una quantità enorme di assurde ideologie per brevi o lunghi periodi della storia umana. Si tratta solo dell'ennesimo errore che, come per tutti i precedenti di questo genere, ha già causato devastazioni nefaste ed inenarrabili.

I sostenitori della psichiatria biologica **cercano di dimostrare che le malattie mentali sono “malattie organiche”, alterazioni del cervello**, esattamente come tutte le altre. A tal fine occorrerebbero tuttavia almeno alcune prove scientifiche inequivocabili:

- a) l'anatomia patologica;
- b) segni patologici;
- c) esami strumentali con sufficiente specificità e sensibilità.

È bene notare che nessuna di queste evidenze esiste in psichiatria, per nessuna malattia mentale. Inoltre se prove biologiche venissero a galla, l'eventuale malattia in questione ricadrebbe nell'ambito della **neurologia**, in quanto alterazione organica del Sistema Nervoso Centrale. Ci avevate mai pensato? Nonostante le decine di migliaia di autopsie effettuate su soggetti che soffrivano di “malattie mentali”, mai è stata evidenziata alcuna specifica alterazione anatomico patologica. Ad ulteriore conferma di ciò, basta consultare uno qualunque dei massimi testi di patologia: delle “malattie mentali”, non ve ne è traccia. Potete andare a cercare...

La diagnosi delle “malattie mentali” si basa **unicamente sui sintomi**, su ciò che il paziente fa o dice. **Non esistono segni** che siano indipendenti dalla soggettività. Per confermare ciò (qualora ve ne fosse bisogno, al di là dell'evidenza), in passato sono stati condotti vari esperimenti anche su larga scala, quali ad es. l'esperimento di Rosenham.

Gli esami strumentali utilizzati sino ad oggi, compresi quelli più sofisticati a nostra disposizione (RMN, Spect, Pet, ecc.), non hanno dimostrato alcuna variazione, né anatomica, né funzionale, tra il SNC di un soggetto definito come “malato mentale” e di uno definito normale o sano. Non vi è alcuna evidenza, tanto che arrivare a parlare di specificità e sensibilità di un qualunque esame clinico strumentale, in psichiatria, è oggi argomento di fantascienza. Posso se volete a questo punto dilungarmi e spiegarvi in termini semplici cosa sono sensibilità e specificità degli esami strumentali e posso anche illustrarvi come gli psichiatri arrivino qui a confondere causa ed effetto dei rilievi, ma non voglio dilungarmi troppo. Se lo desiderate potrete chiederlo nello spazio per le domande che ci sarà più tardi.

Ma se ancora avete qualche dubbio, chiedete a chi afferma il contrario di **fare diagnosi usando quegli esami**. Io faccio diagnosi di frattura del femore guardando una lastra o di anemia ferropriva o di epatite guardando gli esami di laboratorio o di aritmia guardando un elettrocardiogramma, lo faccio ogni giorno: se hanno questi esami che mostrano le alterazioni... che li usino per fare diagnosi! Potrebbero dire che sono troppo

costosi... ma fate diagnosi con quegli strumenti almeno una volta... Potrebbero dire che ci vogliono macchinari sofisticatissimi, che ne esiste solo uno al mondo e ce l'ha la NASA... ma almeno una volta... una sola diagnosi... ci accontentiamo... Veniamo così alla ADHD.

Chi ha deciso che l'ADHD è una malattia e come?

L'ADHD è stata inserita come disturbo mentale nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, in sigla DSM. Come per tutte le altre malattie mentali, l'ADHD è, di fatto, una diagnosi fondata unicamente sul riscontro di sintomi.

Nessuno vuole negare che esistano bambini con problemi di varia natura e genere; che vi siano anche bambini che manifestano una esasperata iperattività, disattenzione e difficoltà di apprendimento, ma racchiuderli solo ed in un'unica categoria patologica ed affermare che questi siano un numero enorme, è semplicemente un pasticcio scientifico ed anche un'operazione di marketing.

Le cause di questo fenomeno, delle manifestazioni catalogate sotto la sigla ADHD (ricordate il nostro secondo esempio, quello della manifestazione?), possono essere moltissime, di natura differente tra loro e a volte potrebbe persino trattarsi, in alcuni casi, di bambini superdotati e non di uno svantaggio.

Il DSM, Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, venne sviluppato con lo scopo di trovare un linguaggio comune ed una maggiore uniformità di criteri diagnostici in ambito psichiatrico, nelle varie nazioni ed aree geografiche.

Tale scopo aveva una sua ragione (avevano seri problemi dato che catalogavano sintomi), ma col tempo la situazione si è sostanzialmente modificata. Il catalogare, definire e dare un nome alle cose ed ai fenomeni, non è scienza. Questa pratica ricade, specie quando abusata, in ambito politico. Non desidero prolungarmi su tale aspetto, peraltro ovvio, ma ricordo unicamente che, facendo un esempio, nel 1486 due monaci, Sprenger e Kramer, scrissero il *Malleus maleficarum*, che elencava in modo estremamente dettagliato tutti i sintomi e persino i segni (visti specialmente come fattori di correlazione: certi nei, alcune macchie sul corpo, cose che i monaci avevano deciso essere "indicative") per determinare se una persona era una strega. Da ciò non possiamo tuttavia trarre la conclusione che l'esistenza delle streghe sia scientificamente dimostrata.

Nel corso degli anni il DSM si è progressivamente accresciuto, con l'aggiunta di nuove "patologie" psichiatriche. Ogni nuova "malattia" elencata, viene stabilita attraverso discussione e voto di gruppi di esperti. Questo è un criterio certamente democratico e altrettanto certamente non scientifico. In medicina non potremmo mai stabilire, per decisione, che il colera non è una malattia e nemmeno che lo è: ciò dipende da prove e fatti incontrovertibili. In psichiatria l'omosessualità e la masturbazione sono state per lungo tempo considerate patologie, mentre oggi non lo sono più; il gioco d'azzardo era un problema morale, ed oggi ci dicono sia una malattia.

Decisioni di questo genere fanno intravedere il carattere prettamente politico che le sostiene.

Col passare degli anni, i compilatori del DSM si sono accorti che potevano estendere la propria influenza e i propri interessi nei riguardi di una quantità pressoché infinita di atteggiamenti o problemi umani. L'utilizzo di un insieme di sintomi, in sostituzione ad un singolo, non porta evidentemente a nessun ulteriore avanzamento scientifico. Scopo della scienza è capire, comprendere, e a tal fine è necessario differenziare e trovare affinità o similitudini. Catalogare insiemi sintomatologici non conduce a nessuna verità definita, casomai introduce accorpamenti di entità diverse per natura, origine e forma. Con la parola ADHD si racchiudono quindi fenomeni di natura e forma completamente differenti tra loro.

I test utilizzati per la diagnosi di ADHD rientrano poi appieno in questo inconsistente “standard” qualitativo.

(Ecco alcune domande, riferite a bambini di due -otto anni:

- *“muove spesso le mani o i piedi o si agita sul sedile?”*
- *“è distratto facilmente da stimoli esterni?”*
- *“ha difficoltà a giocare quietamente?”*
- *“spesso chiacchiera troppo?”*
- *“spesso spiattella le risposte prima che abbiate finito di fare la domanda?”*
- *“spesso sembra non ascoltare quanto gli viene detto?”*
- *“spesso interrompe o si comporta in modo invadente verso gli altri; per es. irrompe nei giochi degli altri bambini?”* .

La scientificità di criteri come “spesso” e “frequentemente” è una novità assoluta! Questi test sono identici e hanno lo stesso valore di quelli che saltuariamente appaiono, specie in alcune riviste femminili o anche maschili, dove ci divertiamo a rispondere ad una serie di domande chiuse (sì o no), per sapere, ad esempio, se siamo gelosi, timidi o “sfigati”.

Tali “strumenti” trovano una loro collocazione nella comunicazione mediatica a fine ludico e di intrattenimento; assurgerli a mezzo di diagnosi medica è quanto meno ridicolo.

Ma allora vogliamo negare che vi siano persone “disturbate” o che soffrono. Assolutamente no! Questo sarebbe negare un'evidenza. La questione fondamentale è l'approccio scientifico con cui esaminiamo le cose: se l'approccio è sbagliato, giungeremo necessariamente solo a conclusioni errate.

L'ADHD è dunque una malattia? Sì, tanto quanto lo è la stanchitidine utilizzata nel mio primo esempio. Ma i sostenitori della ADHD affermano che alcuni bambini con ADHD paiono “migliorare”, cioè l'iperattività e la disattenzione si riducono usando il Ritalin.... Certo, tanto quanto si ridurrebbe la stanchitidine somministrando stancocaina!

Potrei aprire un nuovo studio medico, con una grande scritta luminosa: non importa quale sia il tuo problema, noi ti faremo sentire meglio! All'interno: una bella fumeria di oppio! E' lo stesso criterio! Oggi noi **osserviamo i medici di cento anni or sono** e ridiamo di loro o ne siamo inorriditi, osservando quante cose non sapevano e quante sciocchezze ed errori facevano. Eppure viviamo scioccamente nell'illusione, probabilmente sostenuta dal mondo mediatico, che questa era, la nostra, conosce quasi tutto; che, sì, ci sono alcune cose che ancora non sappiamo, ma solo poche e che comunque siamo molto vicini a raggiungerle. Beh i medici che ci saranno tra cent'anni rideranno o inorridiranno guardandoci, così come noi facciamo oggi dei nostri antenati. Siamo ben lungi dal sapere tutto, anzi sappiamo ben poco... Sapete di cosa erano pieni i manicomi cento anni or sono? Di tanta gente certo, di milioni di disgraziati, poveri, storpi, handicappati, ma anche di tanti malati di malattie vere, di malattie del corpo, reali e concrete che semplicemente a quei tempi non erano conosciute, come la sifilide e il morbo di Parkinson; di malattie frequenti come il diabete (che se non curato può anche provocare alterazioni mentali) o rare come la porfiria di cui soffriva un Re d'Inghilterra che fu lungamente trattato con sistemi e "cure" psichiatriche (il noto caso della pazzia di Re Giorgio)

La psichiatria agisce su un terreno misto, su milioni di persone che accomuna sulla base di sintomi, di manifestazioni. Ed è semplicemente sciocco pensare che la stessa manifestazione indichi un'unica causa. Col tempo la scienza medica individuerà nuovi disturbi ormonali, nuove malattie e allora scopriremo che una parte grande o piccola di quelli che oggi chiamiamo bambini iperattivi o depressi o psicotici, in realtà avevano questo o quello. Tutto ciò senza contare che molte malattie che già conosciamo, se trascurate possono provocare manifestazioni di iperattività o di depressione o di psicosi. Così, man mano che la medicina avanza e si scoprono nuove malattie, la psichiatria recede e lascia il passo alla scienza medica. Riesaminiamo ancora una volta questo passaggio. Di fronte ad un individuo con una situazione di disagio o con quelle che oggi gli psichiatri chiamano ADHD o depressione o schizofrenia, noi abbiamo in realtà varie e possibili cause, di natura differente tra loro e potrebbe trattarsi di una o più di queste, mescolate assieme.

Anzitutto avremo cause che possiamo definire MENTALI, RELAZIONALI o ETICHE, tra queste, solo per citarne alcune, troviamo: traumi fisici e shock subiti, azioni dannose commesse, cose con capite, fallimenti, perdite, vessazioni / ingiustizie subite, ecc.

In secondo luogo abbiamo MALATTIE VERE (del corpo), conosciute e non evidenziate, trascurate, non prese sufficientemente in considerazione, specie in ragione del fatto che la psichiatria ci spinge a "curare" la sintomatologia identificata come malattia.

Quindi troviamo MALATTIE VERE (del corpo), non ancora scoperte dalla medicina attuale. Questi sono i pazienti che i medici del futuro ci rimprovereranno di non avere aiutato; ma cosa possiamo fare oggi per loro? Accudirli nel modo migliore possibile e

soprattutto nel rispetto della prima regola del codice deontologico: primum non nocere. Potrebbero persino esistere altre categorie o si possono verificare situazioni dove coesistono più categorie di problemi contemporaneamente.

Ripeto, man mano che la medicina avanza e si scoprono nuove malattie, la psichiatria recede e lascia il passo alla scienza medica. Ma l'azione di pubblicità e di marketing messa in atto dalla psichiatria, ed il caso ADHD ne è uno degli emblemi, pone a tutto ciò un serio ostacolo. Citerò un fatto recente, per illustrare come questo avvenga. Noi medici sappiamo che il diabete può dare origine a manifestazioni depressive dell'umore. Ebbene sono apparsi articoli scientifici dove si raccomandano i medici di curare soprattutto la depressione in questi casi, perché tanto il diabete è meno importante!

La psichiatria occupa il vuoto lasciato dalla carenza di scienza medica e cerca oggi di stravolgere i principi fondamentali della medicina: se ci riuscirà non vi sarà alcuna speranza né oggi, né nel futuro, per tutte quelle persone attualmente etichettate con diagnosi psichiatriche.

La nostra possibilità consiste nel sostenere la ricerca medica, quella vera, che si fonda sui principi scientifici ortodossi, che utilizza l'anatomia patologica e che rispetta i criteri di causa ed effetto, di sensibilità e specificità. Ma la psichiatria ci lancia un messaggio differente: perché fare diagnosi, perché capire i problemi, perché cercare vere soluzioni... buttiamo via tutta la scienza e la medicina e torniamo nel Medio Evo.

L'ADHD e la psichiatria sono la strada verso il Medio Evo: se vogliamo possiamo percorrerla.

Oppure abbiamo un'altra scelta: prendere i propugnatori della ADHD e cacciarli dalla porta, cacciare loro nel Medio Evo.

Roberto Cestari