

IL FENOMENO ADHD

autore **R. Cestari** – revisione **G. Antonucci**

Relazione tecnica e note di inquadramento generale, di carattere storico, culturale e scientifico, in relazione alla Sindrome da Deficit di Attenzione e Iperattività (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD).

La definizione ed un corretto l'inquadramento dell'entità, secondo alcuni "nosologica" (che appartiene cioè alla categoria delle malattie e quindi alla loro classificazione – la nosologia è la classificazione delle patologie), denominata ADHD, non può prescindere da nozioni fondamentali che riguardano la scienza, la medicina e la psichiatria, nonché da un'analisi scientifica, storica e sociologica del fenomeno.

Alcune note sulla scienza e sulla sua condizione nella società contemporanea.

La scienza è la codificazione sul piano teorico delle scoperte ottenute tramite l'utilizzo del metodo scientifico; tale metodo prevede i seguenti passaggi: osservazione, ipotesi, predizione, sperimentazione, validazione o invalidazione dell'ipotesi, tesi. Propri della metodologia scientifica sono inoltre la prudenza, il dubbio e la considerazione che ogni scoperta è comunque relativa e sarà presto o tardi superata da nuove conoscenze: da ciò deriva un atteggiamento di modestia e di relatività della conoscenza acquisita.

Nella scienza sono quindi sempre, perentoriamente, esclusi la soggettività, il giudizio o l'opinione personale.

Vi sono invece, indubbiamente, verità che ogni individuo ha assunto come proprie e nelle quali crede, per propria scelta o fede: tali orientamenti ricadono nell'ambito politico, filosofico, religioso o quant'altro e nulla hanno a che vedere con la scienza.

Il percorso e la metodologia scientifica ci hanno permesso di acquisire conoscenze e di derivarne applicazioni di cui indubbiamente ognuno di noi gode e beneficia. Al tempo stesso tali conoscenze scientifiche si sono spinte in un numero così vasto di direzioni ed in modo così approfondito che ai nostri giorni nessuno può permettersi di averne una dettagliata cognizione generale.

Sino alla fine del XIX secolo esistevano scienziati che si occupavano di molte materie e che studiavano e si interessavano di tutto o quasi, in modo

interdisciplinare, tale era il caso, ad es., di Archimede, Leonardo, Galileo e Benjamin Franklin. In quei tempi la generale assenza di istruzione della popolazione, pressoché analfabeta, creava un distacco tra loro e la gente comune.

Oggi i livelli di istruzione sono tali per cui buona parte della popolazione, almeno quella con una scolarità superiore, potrebbe discutere con quei geni, ma il divario con gli scienziati attuali è simile a quanto avveniva in passato.

Il grado di conoscenza di ogni singola materia è arrivato a limiti ove la specializzazione è assolutamente necessaria al fine di approfondire lo studio e la ricerca. Ciò ha di fatto mantenuto il divario di conoscenza tra scienziato e cittadino, non solo, ha condotto ad un parziale isolamento degli scienziati all'interno dei loro rispettivi campi di applicazione e studio.

Questi due fattori, il divario di conoscenza e il progressivo parziale isolamento, sono condizioni che hanno condotto in tempi recenti, purtroppo non raramente, alla comparsa di manifestazioni estranee alla scienza ed al percorso scientifico, ma più vicine a battaglie ideologiche, che nulla hanno a che vedere con il vero dibattito scientifico.

Troppo frequentemente abbiamo assistito ad annunci entusiastici, fatti anche da autorevoli scienziati, in relazione a scoperte scientifiche, affermate come tali e che erano in realtà semplici ipotesi, per nulla comprovate dalla sperimentazione.

Gli enormi interessi economici, oltre alla fama di celebrità e ad eventuali interessi personali, che spesso ruotano attorno al campo scientifico, hanno certamente contribuito, in quei casi, alla distorsione della verità e delle prove.

Siamo giunti al punto in cui, nel corso del 2000, tre delle più autorevoli riviste scientifiche internazionali, "Science", "Lancet" e "Nature", hanno pubblicato un fondo di redazione, nei quali informavano che apporranno una nota, laddove necessita, e specialmente nel caso articoli che di fatto esaltano l'efficacia di prodotti in commercio, precisando che in relazione al tale articolo la rivista "non è in grado di assumersi la piena responsabilità della veridicità dei dati contenuti e che questa è a carico degli autori" (1).

Anche se i mezzi di informazione si occupano sempre più frequentemente di temi scientifici, il divario di conoscenza specifica tra lo scienziato e il cittadino resta ampio e spesso difficile da superare. Molti scienziati e giornalisti si sono dedicati perciò ad una capillare e costante opera d'informazione.

In questa situazione alcuni ricercatori possono trovarsi nella condizione di fornire risposte o di fare affermazioni che gli interlocutori non sono in grado di contestare e che spesso vengono accettate come verità assolute.

I meccanismi di controllo e il dibattito scientifico restano poi frequentemente confinati all'interno dello stesso mondo accademico dello specifico settore: in pratica un gruppo giudica se stesso ed i propri membri.

Nel corso della storia umana questo fenomeno non rappresenta alcuna novità; in passato abbiamo utilizzato il termine “casta”, per definire gruppi di questo genere, che esercitano un potere diretto o indiretto sulla società e sugli altri uomini e che non possono essere “contestati”. È interessante notare che per molti secoli la scienza è stata intralciata, ostacolata, aggredita e schiacciata, sulla base di convinzioni religiose, da parte di una “casta” che deteneva il potere.

È altrettanto interessante osservare che oggi la scienza, attenzione, *solo quando tradisce i propri principi*, può trasformarsi essa stessa in una casta di potere che emana verità che, non essendo scientifiche (quando non rispettano i criteri sopra esposti), non possono che ricadere nell'ambito della fede.

Cenni di medicina e semeiotica medica

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 o organismi.

Tutte le malattie possibili, dalle più gravi alle più innocue, 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.

Possiamo andare oltre in questa illustrazione della metodologia scientifica nella medicina.

La **semeiotica medica** ci insegna a distinguere tra sintomi e segni (2).

Il sintomo è ciò che il paziente dice, afferma o fa di sua volontà. Sono sensazioni soggettive. Lamentarsi di un dolore, stringersi l'addome, riferire di una sensazione di bruciore allo stomaco, sono tutti sintomi.

I sintomi sono importanti: servono a 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 una 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.

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.

MEDICINA E PSICHIATRIA A CONFRONTO

È evidente che i principi precedentemente esposti non possono essere applicati in ambito psichiatrico.

In psichiatria si definisce l'entità nosologica, come “malattia mentale”.

Vari autori hanno ampiamente contestato la validità di tale termine (3), ma non è questo l'indirizzo ed il fine della presente esposizione. Indipendentemente da ogni altra considerazione tutte le patologie psichiatriche sono state sempre definite come alterazioni della “mente”.

Secondo una teoria, sempre più affermata nel corso degli ultimi decenni, la mente coinciderebbe con le funzioni cerebrali. I più accaniti ed entusiastici fautori di questa tesi, arrivano ad ipotizzare che ogni alterazione mentale sarebbe fondamentalmente organica: una disfunzione o alterazione del cervello.

È bene ricordare che la psichiatria è tuttavia divisa al suo interno, in varie correnti di pensiero (biologica, psicologica, sociale, bio-psico-sociale o eclettica, ecc.) e che la corrente biologica, molto potente ad esempio negli USA, è solo una tra le molte (4).

È

I sostenitori della psichiatria biologica cercano di dimostrare che le malattie mentali sono “malattie organiche”, 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 entità nosologica in questione ricadrebbe nell'ambito della neurologia, in quanto alterazione organica del SNC.

Al fine di semplificare l'esposizione, utilizzeremo come esempio una classica entità nosologica psichiatrica: la schizofrenia.

- a) Nonostante le decine di migliaia di autopsie effettuate su soggetti che soffrivano di schizofrenia, mai è stata evidenziata alcuna specifica alterazione anatomico patologica. Ad ulteriore conferma di ciò, basta consultare uno qualunque dei massimi testi di patologia: della schizofrenia (così come di ogni altra malattia mentale), non ve ne è traccia.
- b) La diagnosi di schizofrenia 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 su larga scala (v. ad es. esperimento di Rosenham - 5).
- c) 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 schizofrenico 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.

Nel suo libro "Insanity", Thomas Szasz (6), ci fornisce un'ulteriore osservazione. In medicina possiamo avere le seguenti situazioni:

Segni	Sintomi	Condizione
-	-	sano
+	+	malato
+	-	malato asintomatico
-	+	ipocondriaco simulatore malattia non determinabile

Possiamo ampliare il concetto e creare due tabelle che forniscono un paragone

diretto tra quanto avviene in medicina e quanto avviene o avverrebbe in ambito psichiatrico, utilizzando gli stessi criteri o principi di base.

Nella nostra prima tabella abbiamo 4 possibili situazioni in medicina, a seconda che vi sia o non vi sia una malattia e che il paziente abbia o meno dei sintomi: malato sintomatico, malato asintomatico, simulatore/malattia sconosciuta/ipocondriaco, ecc. e sano.

MEDICINA	SINTOMO +	SINTOMO -
MALATTIA +	+ + malato sintomatico	+ - malato asintomatico
SCHIZOFRENIA -	- + sano simulatore malattia sconosciuta Ipocondriaco ecc.	- - sano

Ed ecco cosa accade se sviluppiamo l'identica tabella in ambito psichiatrico, utilizzando i criteri propri della medicina. Per semplificare la lettura della tabella ho utilizzato una classica "patologia psichiatrica", la schizofrenia.

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

Questa chiara esemplificazione, trasportata in ambito psichiatrico, come vediamo non può funzionare, venendosi a creare ad esempio nella terza categoria, il caso del malato asintomatico, cioè dello schizofrenico asintomatico, che di fatto è un

ossimoro.

ovvio che a fronte di tale situazione, alcune correnti psichiatriche, da secoli abbiano tentato di superare l'ostacolo, cercando di accreditare la psichiatria come scienza biologica. Da questi tentativi nacquero, sempre in relazione al contesto storico del momento, l'ipotesi dello schizococco, del virus, dell'alterazione genetica e più recentemente quella dello squilibrio biochimico dei neurotrasmettitori; ipotesi dimostrate poi false o che rimangono, appunto, semplici ipotesi.

Sempre in questa direzione viaggiano molti attuali presupposti di rilevanza clinica, fondati unicamente su fattori di correlazione.

Questo è un tentativo ancor più ambizioso, cioè quello di individuare la causa o meglio l'eziologia. Sebbene tale percorso non sia di fatto necessario all'accREDITAMENTO di una teoria biologica per una patologia (non conosciamo le cause del cancro, così come quelle di molte altre malattie organiche, ma nessuno può negare che queste siano organiche, data l'evidenza dei segni e dei riscontri anatomico patologici e clinico strumentali), vale la pena di esaminare alcuni fattori di correlazione utilizzati in psichiatria.

Diversi anni or sono un luminare della psichiatria italiana, in un noto libro/intervista, sulla depressione, elencava i fattori di correlazione che avrebbero confermato che tale disturbo fosse di origine biologica.

Questi erano: periodicità, stagionalità, alternanza diurna ed ereditarietà (intesa come maggiore percentuale in famiglie di persone che erano depresse). Alcuni anni dopo, in un altro libro (7), scrivevo: "Stando a questi principi, anche la pesca al salmone è una malattia. Questa nuova sindrome psichiatrica, inventata ora dal sottoscritto, colpisce infatti periodicamente e poi scompare, si presenta maggiormente durante certe stagioni, specie al mattino presto ed i figli di coloro che ne sono affetti, vengono colpiti con maggiore facilità.

Ogni tentativo di accreditare una qualsiasi patologia psichiatrica, in termini biologici, posizionandolo come ipotesi di ricerca, deve godere del massimo rispetto. Affermare una verità scientifica senza averne prove inconfutabili, è semplicemente un imbroglio.

IL DSM – Manuale statistico e diagnostico dei disturbi mentali

Questo manuale 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, ma col tempo la situazione si è sostanzialmente modificata.

Ricordiamo che 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 desideriamo prolungarci su tale aspetto, peraltro ovvio, ma ricordiamo unicamente che, facendo un esempio, nel 1486 due monaci, Sprenger e Kramer, scrissero il *Malleus maleficarum* (8), che elencava in modo estremamente dettagliato tutti i sintomi e persino i segni (visti specialmente come fattori di correlazione) 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 entità nosologica 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.

Alcuni osservatori più critici, ricordano le **origini storiche** di questo particolare approccio psichiatrico.

Nel 1940 lo psichiatra e colonnello J.R. Rees, nel suo “Piano strategico per la salute mentale” (9), dichiarava: *“Se dobbiamo infiltrare le attività sociali e professionali di altre persone, ritengo dobbiamo emulare i totalitaristi ed organizzarci come una sorta di quinta colonna... Abbiamo portato a termine un attacco efficace ad un certo numero di professioni. Le due più facili da colpire sono naturalmente l’insegnamento e la religione, le due più difficili sono la legge e la medicina. Non dobbiamo quindi più parlare di “igiene mentale”, ma usare il termine “salute mentale”. Agiamo quindi in modo segreto come una vera quinta colonna.”*

Qualche anno più tardi, nel 1946, lo psichiatra canadese Brock Chisolm, fondatore della World Federation for Mental Health, scriveva : *“...sarà certo un grande vantaggio per il mondo se la psichiatria occuperà quel ruolo di dominio sulla prevenzione, laddove un enorme lavoro deve essere svolto... L’obiettivo finale di qualunque efficace approccio psichiatrico e psicologico è quello di reinterpretare ed eventualmente sradicare i concetti di giusto e sbagliato... Se la razza umana deve essere liberata dal fardello paralizzante della morale, del bene e del male, devono essere gli psichiatri ad assumersi la responsabilità di tale compito.”* (10)

L’idea di una psichiatria che guida i destini del mondo, procedendo attraverso la selezione della migliore specie umana, si andava già diffondendo da molti anni.

L’eugenetica, principio fondamentale cui i nazisti si ispirarono, nacque ben prima del nazismo e non morì con esso. Il più influente ed importante scienziato dell’era Nazista fu certamente Ernst Rudin, che nel 1905 aveva fondato la “Società Tedesca per l’Igiene Razziale”, assieme a suo cognato, lo psichiatra Alfred Ploetzl (11).

Eletto presidente della “Federazione Internazionale delle Organizzazioni per l’Eugenetica” e del “Comitato per la Psichiatria Razziale” nel 1932 (12), con la salita al potere di Hitler nel 1933, Rudin comandò il programma capitanato da Heinrich Himmler per l’eliminazione di 375,000 cittadini tedeschi ritenuti “inferiori”, che precedette l’olocausto (13).

Durante il processo di Norimberga furono messi sotto accusa solo i medici che lavorarono direttamente nei campi di concentramento e nemmeno tutti. Tralasciando alcuni altri, individuati molti anni più tardi, come gli psichiatri Heyde e Lotte, tutte le menti ideologiche dell’eugenetica rimasero e sono rimaste libere di praticare e soprattutto di insegnare (14).

Rudin, in quanto cittadino svizzero, subì solo un periodo di arresti domiciliari e morì nel 1952 (15).

L'edizione del 1994, del "Comprehensive Textbook of Psychiatry", celebrava Rudin in quanto padre delle teorie sulle origini genetiche della schizofrenia. Nel 1990, la National Alliance for Research on Schizophrenia and Depression ha pubblicato un articolo dove si ringrazia Rudin per il suo lavoro pionieristico nel campo della psichiatria genetica (16).

L'allievo e successore di Rudin all'Istituto Kaiser Wilhelm, Dr. Franz J. Kallmann, si spostò al New York State Psychiatric Institute [NYSPI] della Columbia University, dove divenne il capo dei programmi di psichiatria genetica (17).

Dopo l'olocausto Kallman testimoniò personalmente in favore dello psichiatra Otmar von Verschuer, uno di coloro che selezionarono personalmente gli individui da uccidere durante il programma di sterminio. Con l'aiuto della comunità scientifica von Verschuer fu condannato a pagare 300 dollari di multa e liberato (18).

Entrambi collaborarono negli anni 50' al programma statunitense di "Eugenetica negativa", per la soppressione della riproduzione degli individui "inferiori" (19).

Kallman lavorò a lungo con la dottoressa Linda Erlenmeyer-Kimling, esperta di genetica, sempre al NYSPI. La Erlenmeyer-Kimling, assieme a Kallman, è l'autrice degli studi sulla necessità di individuare precocemente i disturbi mentali sin dalla prima infanzia.

La precoce identificazione dei bambini come portatori dei geni della follia era lo scopo principale del lavoro di Ernst Rudin.

Nel 1971 la American Eugenic Society cambiò il suo nome, divenendo la American Social Biology Society. (20). Biologia sociale era il termine utilizzato dal nazista Ernst Rudin.

A partire dagli anni 70' e 80', i lavori della Erlenmeyer-Kimling sono la base su cui vengono fondati i programmi atti ad individuare nei bambini i segni dei disturbi mentali. (21).

L'ADHD

Di questa presunta patologia, non vi è traccia nella storia (a meno che non si vogliano riesumare i lavori di Rudin e della Erlenmeyer-Kimling sulla "minima

disfunzione cerebrale”). Non vi sono cioè persone che se ne lamentavano, o che ne lamentavano la sintomatologia, interpretandola come “patologica”, così come possiamo invece affermare nel caso della tubercolosi, peste, ulcera gastrica o per qualsiasi altra patologia organica.

Per una patologia che secondo i suoi sostenitori, colpirebbe almeno il 3% della popolazione, (ma le voci più accreditate parlano di un 12 o 15%), ciò appare almeno strano.

Gli antropologi ricordano (nozioni base di antropologia e di genetica) che una qualunque alterazione genetica negativa che si manifesti, in qualsiasi specie, in una percentuale superiore al 3%, porta inevitabilmente alla estinzione della specie stessa. Perché non ci siamo estinti? Si tratterebbe invece di una alterazione positiva?

L'ADHD è una nuova entità patologica? La campagna per diffonderne il verbo sarebbe dunque una crociata per la salvezza dell'umanità?

Alcuni studiosi hanno infine osservato, studiando le biografie di noti ed eccelsi personaggi, che molti di questi sarebbero stati etichettati come affetti da ADHD, se fossero vissuti ai nostri tempi e negli USA.

Come per tutte le altre malattie mentali, l'ADHD è di fatto una diagnosi fondata unicamente sul riscontro di sintomi. Se in medicina si procedesse con lo stesso criterio, giungeremmo ad una catalogazione delle malattie simile a quella seguente:

diagnostica medica basata sui SINTOMI

entità sintomatologiche	vera entità patologica o causa (riportiamo solo esempi per ciascuna categoria)
-------------------------	--

DOLORANTI

fratture, lussazioni, traumi
gravi infezioni acute
nevralgie
cancro in alcune fasi
infarto acuto
alcuni avvelenamenti
soggetti affetti da emorroidi
simulatori

PROSTRATI

anemici
malati terminali senza dolore
AIDS
epatopatici
cardiopatici (alcune forme)
disidratati, denutriti
scansafatiche

AGITATI

ipertiroidei
epilettici
morbo di parkinson
corea di H. e altre simili
intossicazioni da alcuni farmaci
alcuni avvelenamenti
persone molto arrabbiate

NON PARLANTI

collassati / svenuti
coma (di vario grado)
ictus
muti
laringectomizzati
oppositori, muti per protesta
religiosi con voto del silenzio

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 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?"* .

N.B. 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.

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 nosologica ed affermare che questi siano un numero enorme, è semplicemente un'operazione di marketing.

Una volta pensavamo che un bambino scatenato avesse l'argento vivo addosso (così si diceva) e che ciò fosse sinonimo di salute e benessere. Le cause di questo fenomeno,

possono essere moltissime e spesso potrebbe semplicemente trattarsi di bambini superdotati e non di uno svantaggio.

Quanto poi al numero enorme che viene propagandato (non meno del 3% o il 12% o il 15% dei bambini), qualunque medico o pediatra che abbia avuto una carriera anche solo di pochi anni, può chiedere a se stesso e rispondere onestamente alla seguente domanda: quanti casi di questo genere mi sono veramente capitati, quanti ne ho visitati e curati?

Ho posto questa domanda ad tre illustri pediatri italiani, non più giovani e che hanno esercitato per diversi decenni. Due pediatri hanno risposto di averne incontrati due o tre (su decine di migliaia di pazienti visitati e curati), il terzo ha risposto: “forse uno, tanti anni fa, ma non so se rientrava proprio in quei criteri”.

Certo, ridefinendo i comportamenti umani ed etichettandoli come patologie, ogni cosa può divenire una grave e diffusa malattia, a tre condizioni:

1. che si abbiano i mezzi economici per diffondere sufficientemente tale “verbo”.
2. che si possieda un qualche tipo di autorità scientifica per imporre il “verbo”.
3. che gli interlocutori siano sufficientemente ignoranti e creduloni.

In passato abbiamo assistito ad esternazioni particolarmente ferme e decise, altisonanti e ribadite con clamore, sulla presunta e consolidata validazione scientifica dell'ADHD.

C'è chi è arrivato a citare il numero delle pubblicazioni scientifiche, o ha cercato, più semplicemente, di insultare o denigrare coloro che contestavano tale validazione. Nella scienza l'onere della prova è a carico unicamente di colui o coloro che pongono un nuovo o differente postulato.

Poiché sino ad ora, delle migliaia di pubblicazioni scientifiche uscite sull'ADHD, nessuna prova alcunché, sarebbe persino inutile rispondere, così come non riteniamo utile rispondere (sinora) a coloro che affermano l'esistenza degli alieni sulla terra o delle streghe.

Tuttavia, per chiunque volesse approfondire questo particolare aspetto, consigliamo di visitare il sito internet www.adhdfraud.com, realizzato dal dr. Fred A. Baughman, uno dei decani della neurologia pediatrica degli USA, ormai in pensione, che si è dedicato ad analizzare il fenomeno ADHD. Nella sezione “Commentary” il dr. Baughman analizza puntualmente ogni nuova pubblicazione scientifica sul soggetto, quando questa viene edita, evidenziandone falsità di affermazioni, metodologiche, ed incongruenze.

Per chiunque nutrisse infine ulteriori dubbi, riteniamo opportuno esaminare le seguenti riflessioni. Se l'ADHD è una vera malattia biologica, l'onere della prova è carico di chi lo sostiene.

La prova deve consistere di:

- alterazioni anatomo patologiche rilevanti per sensibilità e specificità, nel rapporto tra la popolazione sana e quella malata;
- esami clinico strumentali (sul sangue, urine, RMN, TAC, PET, ecc.) che rilevino alterazioni con sufficiente sensibilità e specificità, nel rapporto tra la popolazione sana e quella malata;

Se ciò esistesse, l'ADHD diverrebbe una malattia neurologica, vi sarebbero test specifici biologici per confermare la diagnosi e nessuno ricorrerebbe più, se non eventualmente in fase anamnestica all'utilizzo dei test attuali (domandine) ai fini diagnostici. Ciò permetterebbe persino di evidenziare i malati asintomatici.

Sino a che queste prove non esistono, circa l'organicità, siamo nel campo delle opinioni.

Affermazioni come quelle udite sinora, quali: "l'ADHD "è un disturbo eterogeneo e complesso, multifattoriale - nell'80% dei casi di natura genetica -, associato ad una comorbilità con altri disturbi nel 70% dei casi", non aggiungono né modificano nulla a quanto descritto. Servono forse, utilizzando termini sconosciuti ai profani, ad impressionare il pubblico, con piglio sacerdotale.

Si è anche cercato di avvalorare la scientificità dell'ADHD tramite affermazioni relative al consenso di molti autorevoli psichiatri e di alcuni pediatri, ma non è dall'elenco dei sapienti che si trae la verità, tantomeno quella scientifica, bensì dalle prove. Si veda ad esempio il caso della infezione puerperale e di Semmelweis.

La scienza, da Galileo in poi, procede in altro modo. Infine al di là di ogni opinione: è una malattia biologica? Sia posta dunque la diagnosi con gli stessi test biologici che hanno dato questa prova scientifica! Il pericolo del fenomeno ADHD non riguarda solo i bambini ed i loro genitori, ma l'intero mondo medico scientifico. Se dovessimo accettare questa tendenza pseudoscientifica, ciò potrebbe portare ad un progressivo ed inarrestabile degrado della scienza stessa.

Stupisce persino che alcuni illustri colleghi si siano lasciati attirare ed affascinare da metodologie non ortodosse, arrivando alla abdicazione della propria capacità critica e alla delega.

Il trattamento dell'ADHD consiste principalmente nella somministrazione di un psicofarmaco, il metilfenidato, (un anfetaminico in voga tra alcune comunità di tossicodipendenti negli USA occidentali negli anni 70' – ma vi sono altri farmaci specifici che entreranno presto sul mercato), sotto il profilo educativo il bambino viene "addestrato" a risolvere i problemi della sua vita (laddove questi esistono!) con una pastiglia.

Il metilfenidato, ormai distribuito in modo massiccio, ha condotto persino a fenomeni di spaccio. Non sono rari e vengono anche riportati dai mezzi di stampa, i casi in cui i

bambini di famiglie povere, vengono addestrati dai genitori ad essere irrequieti a scuola, al fine di ricevere la diagnosi ed il farmaco (22). Quest'ultimo viene poi spacciato ad alto prezzo sulle strade e diviene una interessante forma di guadagno (22).

Per quanto riguarda gli effetti del metilfenidato a livello cerebrale, consigliamo semplicemente la lettura del libretto "Ritalin e Cervello", del dr. Heinrich Kremer, docente di tossicologia e medicina sociale, edito da Macro edizioni (febbraio 2002). L'affermazione che l'effetto paradossale della terapia con metilfenidato, si manifesti unicamente nei bambini affetti da ADHD, è semplicemente priva di fondamento. Ciò infatti significherebbe che tramite i test utilizzati, su 8 milioni di casi, non si è mai sbagliata una diagnosi, nemmeno per i bambini simulatori (a vari di questi è stato dato il farmaco sotto controllo – chi simulava lo faceva perché in realtà era malato!). Se questo fosse vero, dovremmo buttare nella spazzatura tutta la diagnostica attuale, poiché abbiamo occasionali errori diagnostici, e creare una medicina fondata su quiz ludici.

La diagnosi negli USA viene fatta sostanzialmente dagli insegnanti, tramite l'utilizzo dei test cui abbiamo accennato. Fondamentale è quindi l'addestramento ed il convincimento della popolazione docente. Tutto ciò introduce ulteriori perplessità, laddove ve ne fosse bisogno.

L'odierna polemica sull'ADHD ha preso il via negli USA. Quando si afferma attraverso la cultura medica, un certo tipo di intervento sanitario, chi rifiuta di "far curare" i propri figli, può essere accusato di carenza di assistenza medica (negligenza) e i figli possono essergli sottratti. Negli Usa vi sono moltissimi casi legali di questo tipo, uno ha riguardato persino il fratello del Presidente degli USA, che si è rifiutato di far "curare" suo figlio (23).

Nel 2006 il Parlamento USA ha approvato una legge, dopo innumerevoli altre leggi di stampo nazionale (24), con 425 voti favorevoli ed 1 contrario, che impedirà ai genitori di bambini etichettati come affetti da ADHD di accettare qualunque terapia o trattamento essi non condividano (25).

Una prima riflessione in merito a questo evento, riguarda i numeri della votazione; una seconda, evidenzia come la materia sia ritenuta, dalla quasi unanimità dei parlamentari USA (e quindi da tutti i loro consulenti tecnico – medici), soggetto con non comprovate basi medico scientifiche. Come è noto, nessuno Stato ha mai approvato un dispositivo legislativo simile in merito al colera, alle leucemie infantili, alla distrofia muscolare o qualsiasi altra patologia

Riteniamo sarebbe opportuno abbassare i toni della polemica, riaccostando la scienza alle sue caratteristiche di modestia e prudenza. L'allarme lanciato da molte associazioni ed enti a livello nazionale ed internazionale, scaturisce unicamente dalla constatazione dei seguenti fatti:

- quasi 8 milioni di bambini etichettati e drogati nei soli USA;
- quasi duecento morti correlate al trattamento (26);
- un giro di affari enorme che sostiene questo mercato

Sulla base dei dati sinora emersi il fenomeno ADHD sembra obbedire, più che ad un allarme medico scientifico, ad una precisa **strategia di marketing**. Lo scopo sembrerebbe unicamente quello di vendere le proprie prestazioni e specialmente psicofarmaci (come è accaduto negli USA e sta accadendo in varie nazioni europee: Inghilterra, Germania, Svezia, Svizzera, ecc.) e mettere sotto terapia milioni di bambini.

La strategia di marketing, organizzata come segue:

- 1) Vengono pubblicati, su riviste e giornali, indirizzati al grande pubblico, una serie di articoli, dove “esperti del settore”, annunciano con crescente enfasi la presenza di tale malattia, nonché la necessità di diagnosticarla precocemente.
- 2) Gli psicofarmaci atti a “curare” tale malattia vengono approvati e introdotti sul mercato.
- 3) Si organizzano convegni scientifici sul “problema” e si formano organizzazioni di familiari, che chiedono a gran voce il “diritto alle cure e alla diagnosi precoce”.
- 4) I test per fare la diagnosi vengono distribuiti in alcune scuole e gli insegnanti vengono addestrati ad etichettare i bambini.
- 5) Mentre cresce la campagna stampa, al fine di “sensibilizzare” la popolazione, viene approvato un testo di legge che, nel nome del “bene comune e per migliorare i servizi ai bambini”, attiva gli opportuni meccanismi affinché i test per l’etichettamento vengano eseguiti a tappeto in tutte le scuole, sin dalla prima infanzia.

Il risultato finale: milioni di nuovi consumatori di pillole e tutti i disastri conseguenti.

La situazione italiana

Poiché gli USA, come abbiamo visto, stanno facendo marcia indietro, vi è un enorme sforzo per trovare sostenitori dell’ADHD in nazioni ritenute secondarie, dove poter vendere ciò che in America dà i primi segni di cedimento del mercato. L’Italia è una nazione che potrebbe importare ciò che gli USA vogliono buttare via.

In Italia i punti 1, 3 e 4 della strategia di marketing sono già stati eseguiti. Il punto 2 è “in corso d’opera” (27)

Per quanto riguarda il punto 5, le proposte di legge attualmente in esame alla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, in tema di salute mentale,

contengono specifici articoli per attivare lo screening di massa dei bambini nelle scuole e l'addestramento degli insegnanti per tale scopo (28).

Naturalmente alla gente e persino ai politici, ciò viene spiegato con la necessità di aiutare i bambini e le famiglie, permettendo di individuare precocemente qualsiasi alterazione del comportamento.

Uno stato democratico e liberale dovrebbe essere "al servizio del cittadino" e attivare i propri servizi su richiesta dello stesso e non provvedere ad una "catalogazione" dei cittadini, attività peraltro già avvenuta in almeno due occasioni storiche (nella Germania nazista e nella Russia comunista).

Perché allora non rendiamo obbligatorie certe analisi del sangue, così da individuare tutti i portatori di alcune malattie?

Per rispondere a questa domanda dobbiamo prima porcene un'altra: è lo stato il padre padrone dei cittadini o sono i cittadini che possiedono lo stato?

Riferimenti

1. Science 288 (5468):954-5, 2000 – Lancet 355 (9215):1574, 2000 – Nature 403 (6771): 695, 2000.
2. N. Dioguardi, G.P. Sanna – Moderni aspetti di semeiotica medica – Società editrice Universo.
3. T. Szasz – Il mito della malattia mentale – riedito da Spirali – Novembre, 2003.
4. Henrik R. Wulff, Stig Andur Pedersen, Raben Rosenberg – 1986, 1990 – Blackwell Scientific Publications ; Ed italiana "Filosofia della medicina" 1995 – Raffaello Cortina Editore.
5. Giorgio Antonucci - Il pregiudizio psichiatrico – Eleuthera, 1989.
6. T. Szasz – Insanity – Syracuse University Press – 1997.
7. Roberto Cestari – L'Inganno Psichiatrico – Sensibili alle foglie, 1994.
8. H. Kramer, J. Sprenger – Il martello delle streghe – Marsilio, 1995.
9. J. R. Rees "Strategic plane for mental health" – Mental Health, vol. 1, N° 4, October, 1940, pag. 103 - 106.
10. The William Alanson White Memorial Lectures. Secon Series in: Psychiatry, Journal of the Biology and Pathology of International Relations. Vol. 9, # 1, February, 1946.
11. Ideology of Death, Why the Holocaust Happened in Germany.; John Weiss, p.105-106.
12. 10. Stefan Kuhl; The Nazi Connection; Oxford University Press; 1994, p.21-22.
13. 11. Dr. Michael Berenbaum, The World Must Know, The History of the Holocaust as Told in the United States Holocaust Memorial Museum, 1993, p.64.
14. Thomas Roder, Volker Kubillus, Anthony Burwell "Psychiatrists – the Men Behind Hitler" Freedom Publishing, p. 80 – 81.

15. PM Daily, Created Nazi Science of Murder: Meet ‘Gentle’ Prof. Rudin, Theorist of ‘Aryanism’, Tuesday, Aug. 21, 1945, p.5.
16. 1990 - Winter Newsletter; National Alliance for Research on Schizophrenia and Depression.
17. The Psychiatric Quarterly, Vol. 19, No.2, 1945, p.235.
18. Eugenics Quarterly, Vol. 1, No. 1, 1954, The Role of the American Eugenics Society, p.1-3.
19. *Ibidem*.
20. Social Biology, Vol. 18, 1971, A Foundation for Informed Eugenics, Irving I. Gottesman and Linda Erlenmeyer-Kimling, p. S1 and S7.
21. The Child at Risk for Major Psychiatric Illness, Clarice. J. Kestenbaum, in The American Handbook of Psychiatry, 1981, p. 166; vedi anche: Erlenmeyer-Kimling, Schizophrenia: A Bag of Dilemmas, in Social Biology, Vol. 23, No. 2 1976, p. 133.
22. - “Tired? Pop your pal’s ritalin” New York Post, Sun. 28 May 2000 – Christine Langdon - “DEA evidence Ritalin n° 2 drug illegally sold in schools” Alliance for Human Research protection, Sep. 30,, 2002 - The Observer – UK News – Sun. May 4, 2003.
23. “Bush’s bro: My son was a victim of school Rx – Readin’, ‘ritin’ & RITALIN” – New York Post, Wednesday, August 14 , 2002
24. Elenco aggiornato al gennaio 2003. - Colorado State – Board of Education Resolution – 11/11/99
 - National Black Caucus of State Legislators – 12/03/99
 - Georgia R1079 – 05/01/00
 - Texas State – Board of Education Resolution – 11/03/00
 - Washington HB 2912 – 24/03/00
 - Connecticut AB 5701 – 28/06/01
 - Hawaii SC Resolution 92 – 12/04/01
 - Minnesota HB 478 – 05/01
 - North Carolina SB 542 – 25/05/01
 - Utah HB 170 – 15/03/01
 - Illinois – SB1718 – 16/07/02
 - Virginia – HB 90 – 01/04/02
 - National – NFWL (National Foundation of Women Legislators) Resolution – 23/11/02
 - Texas – HB 320 – 20/12/02
 - Alaska – SB 5 – introduced and pre filed, not assigned to a committee yet - 10/01/03
 - Arizona – HB 2007 – assigned to House Rules Committee in Genuary 2003
 - Arizona – SB 1034 – assigned to House Rules Committee in Genuary 2003
 - Colorado – HB 1172 - – assigned to Senate Rules Committee in Genuary 2003
 - Hawaii – HB 272 – SB 999 – HB 273 – SB 998 – HB 274 – SB 981 – HB 275 – SB 982 -
- All passed first reading 21/01/03
 - Indiana – HB 1974 – to House Committee on Education - 23/01/03
 - Kentuchy – HJR 67 – introduced 10/01/03
 - Massachussetts – SB 674 – to Joint Committee on Health Care - 01/01/03

- Mississippi – HB 94 – HB 168 – to Committee on Education and Health – 07/01/03
 - New Hampshire – HB 378 - to Committee on Education – 09/01/03
 - Vermont – SB 30 – to Senate Committee on Education – 09/01/03
 - West Virginia – SB 122 – HB 2111 - to Senate Committee on Education – 10/01/03
25. “House Oks Ban on Forcing Kid’s Medication” by Elisabeth Wolfe – Associated Press, Mon. May, 26, 2003.
26. The truth behind Ritalin – <http://www.ritalindeath.com/truth.html> vedi anche “Talking back to Ritalin”, Peter Breggin – Common Courage Press, 1998.
27. Nell’Ottobre 2000 il CUF ha invitato l’azienda produttrice del metilfenidato ad avviare le procedure per la registrazione sul mercato italiano.
28. Vedasi il Nuovo testo unificato della proposta di legge Burani Procaccini - testo unico del relatore - Marzo 2003 - attualmente in esame alla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati all’art. 14, che recita:
1. Per l’individuazione precoce delle situazioni di rischio psicopatologico e dei disturbi psichici, il Ministro della salute, con proprio decreto, stabilisce le modalità di realizzazione di specifici programmi atti alla diffusione di appropriati e soddisfacenti interventi presso le scuole, ad iniziare da quelle materne. I programmi devono prevedere procedure di screening e preparazione degli insegnanti.
 2. 2. Il Ministero della salute, con proprio decreto, stabilisce la realizzazione di programmi informativi per la popolazione al fine di ridurre e superare i pregiudizi dello stigma, promuove, inoltre programmi di formazione per medici di medicina generale nel settore della salute mentale e programmi di ricerca per la diagnosi precoce.