

ATTENZIONE

I contenuti, i testi e le immagini, sono stati ceduti dagli autori a *PENSARE oltre* per fini di sostegno all'iniziativa No profit.

Il Download del materiale in formato PDF è consentito pertanto ad uso esclusivamente personale.

Sono totalmente esclusi usi commerciali o la sua pubblicazione, trasmissione, riproduzione, totale o parziale, anche tramite estrapolazione o modifica, sul web, su carta stampata o su qualsiasi altro mezzo di diffusione.

Grazie
PENSARE oltre
Movimento Culturale Onlus

LE “PROVE” DELL’ESISTENZA DELL’ADHD

Un decalogo per capire: esercizi di scienza e di logica.

- 1 – La parola (sigla) ADHD, identifica un sintomo, o meglio un insieme di sintomi, come una malattia.
- 2 – I sostenitori dell’esistenza dell’ADHD utilizzano parole che la gente comune non comprende e sulle quali creano confusione (quali: “sindrome”, “comorbidità”, “disturbo”, “multifattoriale”, “psicobiologico”, “neurobiologico”, ecc.), per mascherare l’assenza di fondamenti di questa teoria.
- 3 - Non esiste alcun’anatomia patologica dell’ADHD.
- 4 – Non esiste alcun segno clinico dell’ADHD (solo sintomi).
- 5 – Non esiste alcun elemento oggettivo per dimostrare l’esistenza di questa malattia: in altre parole, quale é o quale sarebbe la lesione / alterazione organica (sensibile e specifica) alla sua base?
- 6 – I sostenitori dell’esistenza dell’ADHD, confondono costantemente cause ed effetti (gli studi di neuroimaging ne sono un esempio) identificando i secondi (effetti) con i primi (cause).
- 7 – Non esiste alcuna prova organica valida (e conseguentemente utilizzabile per fini diagnostici) per le loro teorie: biochimica, genetica, ecc.
- 8 – I sostenitori dell’esistenza dell’ADHD, mostrano i casi di bambini “malati” per dimostrare l’esistenza della malattia (questo convince i profani e gli sciocchi), così come “le onde del mare” dimostrano, “senza dubbio” l’esistenza di Nettuno.
- 9 – I sostenitori dell’esistenza dell’ADHD, mostrano i casi dei bambini “curati”, usando e abusando del criterio “ex juvantibus”; questo È utilizzato in medicina solo a livello pratico e come ultima chance: non è un criterio scientifico.
- 10 – I sostenitori dell’esistenza dell’ADHD, usano l’autorità, l’accordo, il consenso e le votazioni per avvalorare le proprie ipotesi: questi sono strumenti politici, non scientifici.

n.b.: i fondamenti di questa discussione, risalgono alla metà del XIX secolo, si svilupparono nel 1961 e sono ben più approfonditi ed estesi. Il dibattito su questi principi è stato sino ad oggi confinato nelle aule di filosofia della scienza e della medicina. Tuttavia oggi questi temi colpiscono direttamente la quotidianità della gente comune, le scelte e l'interpretazione di ciò che può accadere nella vita.

A seguire, le spiegazioni d'ogni punto.

SPIEGAZIONI

1 – La parola (sigla) ADHD, identifica un sintomo, o meglio un insieme di sintomi, con una malattia.

Un sintomo in medicina è: “*Ogni sensazione **soggettiva** avvertita dal paziente*” (N. Dioguardi, G.P. Sanna; Moderni Aspetti di Semeiotica Medica. Soc. Ed. Universo).

I sintomi sono ciò che il paziente riferisce, afferma, ciò di cui si lamenta, ma anche ciò che fa, il suo comportamento e qualsiasi altra cosa soggettiva.

Lamentarsi, è un sintomo, così come grattarsi o urlare, agitarsi o piangere.

Ogni sintomo può essere provocato da moltissime cause differenti tra loro. Tra le cause possibili di uno o più sintomi, vi sono anche molte condizioni che non hanno nulla a che vedere con la medicina e con le malattie.

Per ulteriore chiarezza, possiamo osservare cosa accadrebbe se la scienza medica trasformasse i sintomi in malattie. Ecco alcuni esempi:

Sintomo	Cause possibili (solo alcune tra le migliaia...)	Malattia fasulla / inventata (sintomo trasformato in malattia)
urlare	piede pestato, protesta, frattura...	urlite cauta
grattarsi	pulci, allergia, intossicazione...	pruritisimo
mal di pancia	appendicite, avvenimento spiacevole...	mal di pancite

Appare evidente la sciocchezza di tutto ciò. Ma se alle tre malattie fasulle (a destra), cambiamo i nomi e gli conferiamo definizioni altisonanti, i creduloni ci cadrebbero.

Ed ecco non l'urlite acuta, ma la SAUE (Sindrome Acuta da Urlo Essenziale); non il pruritisimo, ma il DPP (Disturbo da Prurito Persistente); non il mal di pancite, ma il DDAP (Disturbo da Dolore Addominale Prolungato). E qui potremmo aggiungere anche l'ADHD...

Poi giù con griglie di valutazione, test che misurano l'intensità e la durata delle urla o del prurito, con deviazioni standard dalla norma e statistiche d'incidenza (ma sarebbe meglio dire di indecenza) e prevalenza delle nuove malattie "scoperte".

E abbiamo appena iniziato...

2 – I sostenitori dell'esistenza dell'ADHD utilizzano parole che la gente comune non comprende e sulle quali creano confusione (quali: "sindrome", "comorbidità", "disturbo", "multifattoriale", "psicobiologico", "neurobiologico", ecc.), per mascherare l'assenza di fondamenti di questa teoria.

La parola "**Sindrome**" significa un insieme di sintomi e/o segni. Per il vocabolario De Voto Oli, questo insieme potrebbe "essere provocato dalla

cause più diverse”. Ma nella storia della medicina, la parola sindrome assunse speciale significato nella seconda metà del XIX secolo, quando vari ricercatori, dotati di strumenti adeguati e del principio di Virchow che finalmente descriveva cosa era una malattia, descrissero alcuni insiemi di sintomi e segni che individuavano ognuno inequivocabilmente una specifica malattia. Tale fu il caso della sindrome di Down (1862), della sindrome di Mènieré (1861) e della sindrome di Sindrome di Hutchinson-Gilford (1886/1904).

Così, sebbene di fatto la parola non abbia modificato il suo significato originario, utilizzandola si induce il lettore a credere che si tratti “perciò”, di qualcosa di specifico, mentre non lo è.

Comorbidità, suona anche peggio. Vorrebbe significare che la persona è colpita contemporaneamente da più di una malattia e che queste in qualche modo, possono persino sostenersi o alimentarsi l’un l’altra. Tutto ciò è vero in medicina, ma per quanto concerne l’ADHD, le altre “patologie” coinvolte, sono sempre dello stesso genere dell’ADHD stessa. Cioè ancora una volta sintomi confusi con malattie: Disturbo Oppositivo (leggi: “bambino che si ribella”), Disgrafia (leggi: “scrive in brutta calligrafia”), Discalculia (leggi: “ha difficoltà in matematica”), ecc.

Se tornate a leggere gli esempi fatti nel punto 1, vi accorgete dell’assurdità che stiamo descrivendo.

Disturbo: nell’articolo “The distinction between personality disorder and mental illness”, comparso sulla rivista *The British Journal of Psychiatry* (2002) 180: 110-115 © 2002 [The Royal College of Psychiatrists](#), l’autore R. E. KENDELL, FRSE, riferisce: “Personality disorders are described in the *International Classification of Mental and Behavioural Disorders (ICD-10)* as ‘deeply ingrained and enduring behaviour patterns, manifesting themselves as inflexible responses to a broad range of personal and social situations’; they represent ‘either extreme or significant deviations from the way the average individual in a given culture perceives, thinks, feels, and particularly relates to others’ and are ‘developmental conditions, which appear in childhood or adolescence and continue into adulthood’ ([World Health Organization, 1992a](#)). They are distinguished from mental illness by their enduring, potentially lifelong nature and by the assumption that they represent extremes of normal variation rather than a morbid process of some kind”.

Si tratterebbe quindi, secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità, non di una vera e propria malattia, di un processo morboso di qualche tipo, quanto invece di un estremo tra le normali variazioni umane del comportamento, in

relazione alla cultura e alla società in cui la persona stessa è inserita.

In sintesi è una valutazione sul comportamento umano, che proprio per queste sue caratteristiche non è scevra da soggettività, interpretazione e relazionata al grado di tolleranza di chi osserva e della società stessa.

La nascita del DSM (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali) e del suo fratello, l'ICD (Classificazione Internazionale dei Disturbi Mentali e del Comportamento), avvenne proprio nel tentativo di superare tali variazioni interpretative.

Come vedremo più avanti (punto 10), il DSM in particolare, ma anche l'ICD, hanno ampiamente trasceso e oltrepassato tale obiettivo, divenendo di fatto "fabbriche di disturbi".

Rammentiamo infine che l'attribuzione di un nome differente ad un'entità, rimane di scarsa utilità, e può divenire ingannevole, qualora si persista nei medesimi atteggiamenti, dispositivi, approcci, nei confronti dell'entità stessa.

Parlare di Disturbo anziché di Malattia, non cambia nulla, se poi l'approccio rimane quello medico, così come definire "etnopolitica" la selezione razziale, è solo un'operazione di facciata, se poi rimangono i campi di concentramento ed i forni crematori.

Multifattoriale significa che i fattori e quindi le cause di una certa condizione sarebbero più di una. Anziché chiarire, questo termine, in relazione all'ADHD, introduce ulteriore confusione. Qualsiasi persona di buon senso può osservare che le cause di ogni comportamento umano possono essere molte e differenti tra loro. Una persona può essere agitata per mille motivi, alcuni anche fisici, molti di altra natura. Ognuno può ipotizzarne decine. Ma qui "multifattoriale" significherebbe SOLO motivi medico biologici (genetici, biochimici, ecc.). In mancanza di prove scientifiche per ciascuno di questi, se ne citano vari, forse sperando che nella confusione ognuno trovi quello che più gli aggrada o che sia per lui accettabile.

Neurobiologico è la congiunzione di neuro (del sistema nervoso) e biologico (della vita materiale). Utilizzando questo termine si avvalora la diagnosi come vera e propria diagnosi medica di una malattia, con specifiche lesioni del sistema nervoso, evidenziabili con metodi biologici oggettivi. Tutto ciò è semplicemente falso. Come vedremo in seguito, tali prove scientifiche non esistono, al di là di ogni ragionevole dubbio.

Psicobiologico nasce dalla congiunzione di psico (da psichè, anima o mente)

e biologico. Qui affermano che la spiegazione di quei comportamenti e atteggiamenti, sarebbe dovuta ad un cattivo funzionamento della parte biologica (cervello). Ancora una volta vi sarebbe una variazione biologica rilevata, ma che non possono e non sono mai stati in grado di individuare. Le teorie relative a dopamina e noradrenalina, sono pure ipotesi, mai dimostrate. Per sapere quale dovrebbe essere la dimostrazione, vai al punto 5.

3 - Non esiste alcuna anatomia patologica dell'ADHD.

L'anatomia patologica è quella branca della medicina che studia le lesioni di cellule, organi o tessuti, individuando una specifica lesione, per ogni specifica malattia. Quando si studia anatomia umana, allo studente viene chiesto di riconoscere quale è il tessuto (osservando con un microscopio) o di quale osso o muscolo si tratta, le rispettive connessioni, ecc.

In anatomia patologica allo studente viene chiesto, osservando l'organo o il tessuto, non più di cosa si tratti, ma da quale malattia è stato colpito. Tutte le malattie, dal cancro al raffreddore, dall'ulcera gastrica all'infarto cardiaco, hanno la loro specifica anatomia patologica.

L'ADHD non ne ha alcuna.

A questa osservazione, della quale nessuno dubita, viene obiettato che "lesioni anatomiche patologiche non esistono per nessuna malattia mentale". Anche questo è vero.

Ne dobbiamo dedurre quanto segue: poiché abbiamo accettato che alcuni comportamenti umani particolarmente devianti e incomprensibili fossero definiti come malattie, questo autorizza chi prende tali decisioni a definire ogni cosa che gli aggrada come malattia. Generalizzazioni di questo genere violano i principi della scienza e della medicina, con gravissimi rischi e conseguenze.

Un esempio in campo sociale, ci aiuterà a capire: poiché abbiamo autorizzato i militari a sparare (quando necessario), questi possono sparare quando vogliono. Mentre per i militari vi sono autorità (governi) che ne stabiliscono i limiti di operato, qui gruppi di psichiatri stabiliscono essi stessi fin dove possono spingersi e impongono di fatto le proprie decisioni (in quanto esperti) a governi e popoli.

4 – Non esiste alcun segno clinico dell'ADHD (solo sintomi).

I segni in medicina sono evidenze oggettive. Un fegato ingrossato, un rumore

cardiaco anomalo, le pustole della varicella, il sangue che cola dal naso, sono tutti segni. Non sono ciò che il paziente fa o dice (sintomi), sono cose oggettive che il medico rileva, indipendentemente dalle asserzioni o comportamenti dei pazienti.

Poiché i comportamenti non sono segni (ma sintomi) e l'ADHD consiste solo in comportamenti, anche questo aspetto oggettivo (fondamentale per la definizione di malattia) viene qui a mancare.

5 – Non esiste alcun elemento oggettivo per dimostrare l'esistenza di questa malattia: cioè quale è o quale sarebbe la lesione / alterazione organica (sensibile e specifica) alla sua base?

Sino alla metà del XIX secolo la medicina brancolava nelle tenebre, specie in relazione al concetto stesso di malattia. Varie teorie strampalate erano state elaborate per spiegare il perché un essere umano si ammalasse (demoni, dei, influssi maligni, ecc.). La più accreditata nel mondo occidentale era quella galenica, secondo cui la salute sarebbe dipesa dall'equilibrio dei 4 fluidi corporei (bile gialla, bile nera, flemma e sangue) e la malattia (ogni malattia) dal disequilibrio degli stessi.

Nel 1858 il patologo tedesco Rudolf Virchow (1821 – 1902) pubblicò la sua tesi, intitolata: “La Patologia Cellulare Basata sull'Istologia Fisiologica e Patologica”. Da allora, lo standard scientifico approvato – lo standard aureo – di malattia, fu la lesione del corpo, oggettivamente identificabile attraverso l'anatomia, la fisiologia o altri tipi di osservazioni e misurazioni fisiche e chimiche. Ciò ha permesso tutti quegli avanzamenti scientifici della medicina, di cui oggi beneficiamo.

I sostenitori dell'esistenza della ADHD affermano che: “...*la corteccia prefrontale destra e due gangli basali, il nucleo caudato e il globo pallido, sono significativamente meno estesi del normale nei bambini affetti da ADHD...anche il verme del cervelletto è di dimensioni inferiori alla norma*”.

Secondo i principi Virchowiani tutto sembrerebbe quindi funzionare... se non fosse che si tratta di un falso. Gli studi citati a sostegno di tale ipotesi furono effettuati su bambini in “terapia” con amfetamine (utilizzata per l'ADHD), che notoriamente riducono la massa cerebrale in alcune aree. Inoltre le lesioni riscontrate non sono specifiche. Spieghiamo.

Specifico vorrebbe dire che A: tutti i bambini ADHD hanno quelle lesioni e

B: tutti i bambini con quelle lesioni sono iperattivi e distratti, cioè affetti da ADHD. Peccato che nemmeno questo sia vero.

E se tutto questo non bastasse, gli stessi autori degli studi indicati (Castellanos – NIMH) alcuni anni dopo scrivono: “Concordo sul fatto che sino ad ora non siamo riusciti a fornire alcuna prova della specifica fisiopatologia che noi crediamo sia alla base di questa condizione (ADHD)”.

Una ulteriore affermazione portata avanti dai sostenitori dell'esistenza della ADHD è la seguente: “...nei bambini affetti da ADHD era particolarmente abbondante una variante del gene per i recettori di dopamina...”.

Ma se hanno individuato geni, recettori e neurotrasmettitori (dopamina, ma citano anche la noradrenalina), perché fanno la diagnosi con sciocchi test di domandine e non con test genetici, recettoriali, neurochimici? Non lo possono fare perché quelle che annunciano come verità scientifiche sono unicamente ipotesi di lavoro. Non hanno le prove che affermano di avere.

In tutta questa discussione, come facciamo a sapere chi dice il vero? La prova finale, al di là di ogni ragionevole dubbio, è la seguente.

SE avessero a disposizione una lesione / alterazione specifica, qualunque questa fosse, per quanto complicata da rilevare, per quanto costosa potesse essere l'apparecchiatura necessaria, farebbero diagnosi utilizzando solo i ridicoli test con le domandine e altri strumenti di pari rilevanza scientifica?

Ed ecco la **SFIDA**.

Dite che nell'ADHD ci sono lesioni / alterazioni specifiche, bene. Diteci:

- a) quale è questa lesione (descrizione specifica).
- b) dove si trova esattamente (localizzazione specifica).
- c) con quale o quali esami oggettivi si rileva.
- d) come appare l'esame alterato (la lesione / alterazione).

Poi selezioniamo, a caso, 1000 bambini. Effettuiamo su tutti loro gli esami da voi indicati al punto c. Non vi facciamo mai vedere i bambini, ne prima, ne dopo gli esami. Vi sottoponiamo solo i risultati degli esami (lastre, foto, immagini, dati numerici e quant'altro) e voi ci dite quali sono i bambini malati e quali sono quelli sani.

Noi medici possiamo fare quanto sopra con qualsiasi malattia, comune o rara che sia.

Se non siete in grado di fare ciò, sarebbe meglio smettere di fare affermazioni che sono pure ipotesi, presentandole invece come verità scientifiche, poiché tale azione ha una sua definizione nel mondo attuale (e non solo in quello scientifico), un modo in cui viene chiamata, certo non gradevole.

6 – I sostenitori dell'esistenza dell'ADHD, confondono costantemente cause ed effetti (gli studi di neuroimaging ne sono un esempio) identificando i secondi (effetti) con i primi (cause).

Per cercare di convincere specie il pubblico inesperto (ma ho anche incontrato una psichiatra che si era convinta...), vengono presentate immagini dei cervelli dei bambini “ADHD”, comparate con immagini dei cervelli di bambini “sani”. L'effetto è seducente, il significato nullo. Capire richiede la spiegazione di alcuni concetti.

Anzitutto le immagini mostrate sono scansioni cerebrali funzionali. Si ottengono con Tomografie a Emissione di Positroni (PET) o Risonanza Magnetica Funzionale (fMRI).

A differenza delle immagini cerebrali statiche, non mostrano la forma o le anomalie anatomiche del cervello, quanto l'irrorazione sanguigna delle varie aree. Inoltre sono immagini in movimento e vengono quindi interpretate.

Al contrario delle immagini statiche, questo genere di scansioni non è ad oggi attendibile per alcuna diagnosi. Come scritto da uno dei più noti esperti di queste scansioni e di neuroscienze: “Oggi ne sappiamo di più della vita su Marte, che della funzionalità del cervello umano”.

Ed ecco un sommario che ci mostra quanto queste immagini non contino nulla.

- Tutti gli studi sono stati effettuati su un numero troppo basso di soggetti per comprendere la variabilità della specie umana.
- Le aree imputate di cambiamenti nell'ADHD sono: Nuclei Basali, Putamen, Lobi Frontali, Cervelletto, Formazione Reticolare, ecc. Cioè tutto o nulla.
- I cambiamenti osservati possono essere prodotti anche da: fenomeni di memoria, fenomeni di apprendimento, parole dette da qualcuno durante l'esame, leggere un testo durante l'esame, preoccuparsi per qualcosa, ecc.

- Dire bugie produce anch'esso cambiamenti in quelle immagini funzionali.
- Le immagini mostrano il flusso sanguigno nel cervello e suoi cambiamenti. Questo avviene in pochi secondi. Ma la funzione cerebrale appartiene a processi nervosi che avvengono in milionesimi di secondo. Vari studi hanno dimostrato che non vi è relazione tra la prima (flusso sanguigno) e la seconda (funzione cerebrale).
- Gli studi effettuati non hanno mai preso in considerazione le variabili che influiscono sulla circolazione sanguigna cerebrale (età, dieta, peso, uso di farmaci, ecc.)
- Le immagini mostrate sono immagini statistiche, non reali. Sono la somma di scansioni di vari individui, nel momento in cui l'operatore ha deciso di fotografare quell'attimo....
- Queste apparecchiature hanno dimostrato di poter esse stesse indurre variazioni nelle immagini registrate.

Sommario: "Un bravo scienziato cerca di confutare le sue ipotesi, non di dimostrare che siano vere".

Confondono poi, cause con effetti. A volte, in alcuni soggetti, ad esempio ansiosi, o che hanno paura, certe aree del cervello sembrerebbero più o meno attive di altre. Da ciò non possiamo derivare che la causa dell'ansia o della paura sia in una alterazione di quelle aree cerebrali: questo viola il principio di causa ed effetto. Per fare una tale affermazione, dovremmo identificare una specifica lesione o alterazione nelle aree cerebrali incriminate.

Un esempio ci aiuterà a capire. Un pedone rischia di essere investito da un'auto. Immediatamente ha paura, la sua adrenalina sale, alcune aree del suo cervello diventano più attive. Qual'è la causa di questo fenomeno? Un pessimo automobilista, l'adrenalina o alcune aree del cervello del pedone?

Steven Hyman, direttore del National Institute of Mental Health americano, ammette che l'indiscriminato uso di scansioni cerebrali produce "graziose ma insignificanti immagini del cervello".

ADHD significa una serie di sintomi, di effetti. Ma identificandola come malattia (scusate come disturbo... ma poi le conseguenze dell'uso di un termine differente sono le medesime...) essa assume un'identità differente: gli effetti diventano la causa. Perché Pierino piange costantemente? Ha la piangite! E ovvio! Così torniamo al punto 1.

7 – Non esiste alcuna prova organica valida (e conseguentemente utilizzabile per fini diagnostici) per le loro teorie: biochimica, genetica, ecc.

Sono centinaia le pubblicazioni scientifiche relative all'ADHD. Purtroppo nessuna può sopportare il peso della verifica (SFIDA) illustrata al punto 5.

I sostenitori dell'esistenza dell'ADHD obiettano dicendo che (riassumo il loro pensiero, raccolto durante alcuni dibattiti): “Il fatto che ad oggi non esistano prove inequivocabili, ma solo indizi, non esclude affatto che un domani si trovino le prove biologiche definitive”.

Concordo. C'è un solo dettaglio: spacciare ipotesi scientifiche non provate come verità scientifiche è una... (parola di sei lettere?).

Se, e quando proveranno quello che dicono e scrivono, allora li ascolteremo volentieri.

8 – I sostenitori dell'esistenza dell'ADHD mostrano i casi di bambini “malati” per dimostrare l'esistenza della malattia (questo convince i profani e gli sciocchi), così come “le onde del mare” dimostrano, “senza dubbio” l'esistenza di Nettuno.

Sino al 1783 esisteva il **flogisto**. Oggi nessuno sa più di cosa si tratti, se non qualche studioso di storia della scienza, della fisica e della chimica.

L'esistenza del flogisto fu postulata dal tedesco G. Ernst Stahl (1660-1734), medico appassionato di chimica, per spiegare la combustione. Egli affermava che: “...tutte le sostanze che bruciano sono ricche di flogisto (dal greco: fiamma)”. Questa teoria fu considerata valida e “spiegava per tutti” la combustione e continuò a farlo per circa un secolo, sino al 1790, quando Lavoisier, annunciando la legge della conservazione della massa, ne mise in evidenza l'inconsistenza.

La presenza del fuoco, il suo accadere, era spiegato con l'esistenza del flogisto: era più che evidente per tutti! Chi poteva negare che il fuoco esistesse? Quindi c'era il flogisto!

E' una tentazione vecchia come il mondo quella di trovare una spiegazione che spieghi tutto.

In verità ogni fenomeno a cui assistiamo può essere determinato da molte cause differenti.

Perché nel mare ci sono le onde? Perché c'è il dio Nettuno che le forma! Come facciamo a sapere che c'è il dio Nettuno? Perché ci sono le onde! Non vorrete mica negare l'esistenza delle onde?

Molte cose possono causare e causano le onde nel mare: i venti, le correnti marine, differenze di pressione atmosferica, la luna, ma anche i maremoti e una nave che passa, persino un bambino che gioca nell'acqua provoca onde, per quanto piccole...

Perché certi bambini sono molto agitati e distratti, a volte inconcludenti e frustrati?

Molti motivi possono esserne la causa, ognuno di noi può individuarne diversi, ciascuno dei quali potrebbe causare quegli atteggiamenti e i conseguenti problemi. Dire che la causa è l'ADHD, equivale a credere nel dio Nettuno o nel flogisto.

Eppure ciò ha un impatto mediatico. E' facile cadere nella tentazione di annunciare la lieta novella: finalmente svelato perché certi bambini si comportavano in quel modo! Ancora una volta confondendo le manifestazioni con le cause che le generano, si ritorna ad antichi e strampalati approcci nel tentativo di spiegare (in questo caso) il comportamento umano. Teorie che non spiegano nulla, ma che rassicurano. Certamente tese a tranquillizzare "la plebe".

Infine per una mamma è MOLTO rassicurante sentirsi dire la parolina magica "ADHD". Non essendo un'esperta di scienza, medicina, storia della scienza e di logica sequenziale, ella ritiene di avere finalmente trovato risposta ai suoi dubbi e patimenti. Ritiene di aver individuato, alla fine, chi potrà darle risposte corrette, chi sa che cosa sta accadendo e conosce come rimediare alla situazione, ora chiara e inequivocabile.

Tutto ciò la tranquillizza; e sarebbe assurdo pensare altrimenti.

La triste realtà è che con quella parolina magica: "ADHD", si finisce per credere in qualcosa che sinora è indimostrabile, a volte persino celando i veri problemi, le vere cause di quel comportamento che, ripetiamo, possono essere molte e di natura differente tra loro.

Tutto sembra risolto... mentre nulla è risolto. Intanto l'ADHD esiste e la prova sono i bambini che si comportano in quel modo! Viva Nettuno!

9 – I sostenitori dell'esistenza dell'ADHD, mostrano i casi dei bambini "curati", usando e abusando del criterio "ex juvantibus"; questo viene utilizzato in medicina solo a livello pratico e come ultima chance: non è un criterio scientifico.

Ex juvantibus significa “a giovamento”.

Questo criterio viene utilizzato alcune volte in medicina, specie quando noi medici non sappiamo esattamente cosa fare.

Di fronte ad un dubbio irrisolvibile, si può provare a somministrare al paziente un certo rimedio; se questi starà meglio e quindi ne avrà un beneficio, un giovamento (da cui le parole latine “ex juvantibus”), ne possiamo dedurre che – ad esempio - visto che quel farmaco è un antibiotico, il paziente ha un’infezione batterica.

In realtà questo criterio è un criterio estremo, che non rispetta i parametri della scienza, valido solo in situazioni disperate o in rarissime occasioni.

Perché questo criterio non è scientifico? L’esempio seguente ci aiuta a capire.

Es. Una persona disturba – qualcuno lo fa smettere, dandogli una randellata in testa. Da ciò non deriviamo che la persona che disturbava aveva una “carezza di randellate”.

Inoltre il fatto che un paziente tragga giovamento da una cura, non significa affatto che quello che gli è stato somministrato lo stia guarendo!

Ad una persona che si è rotta il femore possiamo dare un potente antidolorifico (persino la morfina in alcuni casi); il paziente avrà certamente un giovamento: non sentirà più il dolore. Tuttavia il suo femore rimane rotto...

“Non è possibile fare diagnosi di ADHD in base alla risposta al farmaco (perciò nemmeno con l’inaffidabile criterio ab juvantibus), poiché TUTTI i bambini hanno la stessa risposta”. National Health and Medical Research Council (NHMRC), “Attention Deficit Disorder”, 4. 1, 1997.

Rimane un’ultima questione: i farmaci per l’ADHD funzionano? Certamente sì, ma andrebbe precisato cosa intendiamo per “funzionare”.

Se l’effetto desiderato è un bambino attento, disciplinato, obbediente, meticoloso e spesso immobile, questi farmaci funzionano benissimo. Non solo ne ho visto l’effetto su alcuni bambini negli USA (... puoi dare “Guerra e Pace” a un bambino di otto anni e dirgli di leggerlo tutto e se lui assume questi farmaci se lo legge senza fiatare dall’inizio alla fine...), ma ho anche parlato con alcuni più grandicelli che li avevano assunti per anni, prima di cessarne l’assunzione.

Quello che mi hanno detto era più o meno simile (nelle interviste raccolte) e

può essere così riassunto: “Dentro sei sempre agitato come prima, ma fuori no... ti blocchi... anche le emozioni si bloccano... e poi se ti danno qualcosa da fare, leggere, scrivere, far di conto, qualsiasi cosa, ti ci fissi e non la molli più fino a che qualcun altro non te la toglie”.

Che vi siano sostanze che possono modificare il comportamento umano, è noto da millenni. Lo sapeva Omero, lo sapevano i nostri nonni quando abbondavano col vino, lo sanno i ragazzi che si bombano nelle discoteche... Un vestito differente può trasformare una strega in una fata?

10 – I sostenitori dell’esistenza dell’ADHD usano l’accordo, il consenso e le votazioni: questi sono strumenti politici, non scientifici.

L’ADHD venne inserita nel DSM (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali), nel 1987. Quello che le persone comuni non sanno è COME viene redatto il DSM.

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, nell’ambito politico.

Non desidero prolungarmi su tale aspetto, ma ricordo unicamente che 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 nei o macchie cutanee) 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. Così oggi abbiamo quasi 400 patologie mentali elencate nel DSM; l'ADHD è solo una più famosa delle altre.

Ne citiamo alcune, tanto per chiarirci meglio le idee. Sono tutte tratte dal DSM ultima edizione:

il disturbo del calcolo (315.1), la brutta calligrafia (315.2), bere troppo caffè (305.90), incapacità di dormire dopo aver bevuto troppo caffè (292.89) e (292.9), timidezza (V 62.81), camminare nel sonno (307.46), Jet lag (307.45), snobismo (301.7), insonnia (307.42); aver piacere nel fumo di tabacco (305.10), ma anche smettere di colpo di fumare (292.0). Eri malato di mente l'ultima volta che hai avuto un incubo (307.47); anche la goffaggine è oggi una malattia mentale (315.4), così come giocare ai video games (V 65.2), così come fare qualsiasi cosa "vigorosamente"; così come in certe circostanze cadere di sonno durante la notte. Ma anche un qualsiasi problema scolastico (V 62.3) o lavorativo (V 62.2), sono oggi malattie mentali.

Ora comprendete meglio ciò di cui stiamo parlando.

Ciò che non ti hanno detto:

- Sapevi che prima di chiamarla ADHD, esisteva nel DSM una descrizione più generica di questo disturbo? Si chiamava Difetto Cerebrale Minimo. Un difetto del cervello che "ci doveva essere", ma che non avevano mai trovato.
- Sapevi che la teoria fondamentale del Difetto Cerebrale Minimo si basava su ipotesi genetiche? (mai provate, ma sempre declamate).
- Sapevi che negli anni 50' e 60', Linda Erlenmeyer-Kimling, esperta di genetica, fu l'autrice degli studi sulla necessità di individuare precocemente i disturbi mentali e il Difetto Cerebrale Minimo, sin dalla

- prima infanzia? (quelli su cui ancora oggi si fonda questo concetto?)
- Sapevi che il Dr. Franz J. Kallmann, spostatosi a New York dopo la seconda guerra mondiale, era il capo dei programmi di psichiatria genetica e il maestro della Erlenmeyer-Kimling.
- Sapevi che il Dr. Franz J. Kallmann era l'allievo e successore di Rudin all'Istituto Kaiser Wilhelm di Berlino, durante il nazismo?
- Sapevi che Kallman lavorò a lungo con la dottoressa Erlenmeyer-Kimling e che la precoce identificazione dei bambini come portatori dei geni della follia e il Difetto Cerebrale Minimo era lo scopo principale del lavoro di Ernst Rudin.
- Sai chi è Ernst Rudin?

L'eugenetica, principio fondamentale cui i nazisti s'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. Eletto presidente della "Federazione Internazionale delle Organizzazioni per l'Eugenetica" e del "Comitato per la Psichiatria Razziale" nel 1932, 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. Rudin fu inoltre responsabile dell'eliminazione di decine di migliaia di bambini, ritenuti "difettosi" solo perché figli di genitori "inadatti" (prostitute, alcolizzati, borsaioli, emarginati, ecc.). Una storia avvenuta ben prima dell'olocausto e di cui non si parla mai. Ho conosciuto l'unica sopravvissuta di quei "manicomi per bambini con camera a gas".

Nota a margine: la spiegazione del comportamento umano.

E' doverosa a questo punto una considerazione sulla natura umana.

Le persone, non solo desiderano sapere cosa è accaduto, ma ancor di più vogliono sapere il perché. Ciò è naturale e facilmente spiegabile con la necessità di avere informazioni sul proprio ambiente e su cosa fare per sopravvivere meglio: un impulso fondamentale e universale, che ben spiega la necessità di sapere il cosa e ancor più il perché.

La spiegazione del perché degli eventi ha anch'essa avuto un percorso storico: il perché della malattia fisica è passato dai demoni o dei, all'equilibrio degli umori, alla lesione fisica; il perché della follia è passato dagli dei al cervello, ma in assenza di lesione fisica.

La ricerca del perché, l'assoluta necessità di avere un perché, ha giustificato per millenni ogni più bizzarra affermazione.

Parallelamente esiste e sembra profondamente radicata nell'animo umano, la convinzione che: "Presto tardi la panacea la troveremo!".

Il pancreston, l'esilir dell'imbonitore del vecchio west, capace di guarire l'artrite e le emorroidi, le verruche e un osso rotto, nonché di mantenerci giovani per sempre: una speranza dura a morire.

Lo "spiegatutto" e il "curatutto" sono la culla in cui si beano gli sciocchi, gli illusi e con cui si arricchiscono cialtroni e gli acchiappa citrulli.