



**Articolo di Fred BAUGMAN su  
"L'ADHD E TUTTE LE MALATTIE PSICHIATRICHE"**

*tradotto dall'inglese da Althea Muirhead.*

*Fonte: Metodo alla Salute (dott. Mariano Loiacono)*

---

Presentazione e ringraziamenti

Il dr. Fred Baughman è un neurologo di chiara fama con più di 35 anni d'esperienza professionale con adulti e bambini. E' membro dell'Accademia Americana di Neurologia, è uno scienziato che ha scoperto e descritto nuove vere malattie e che da molto tempo s'impegna in ambito psichiatrico, con gran coraggio e professionalità, per la moralizzazione delle problematiche inerenti la salute mentale con particolare riguardo all'epistemologia scientifica, all'etica e al disease mongering. E' autore di numerose pubblicazioni scientifiche. Il suo parere è tanto stimato e autorevole da essere consultato come esperto dalla Food And Drug Administration e dalle Commissioni Parlamentari americane e d'altri Stati. E' stato insignito dell'Upton Sinclair Awards nel 2006. E' membro del Comitato Scientifico della Campagna Nazionale italiana di farmacovigilanza "Giù Le Mani Dai Bambini". Ringrazio l'amico Baughman per avermi inviato questo prezioso commento sulla ricerca "Evaluating Dopamine Reward Pathway in ADHD: Clinical Implications, di Nora D. Volkow, Gene-Jack Wang, Scott H. Kollins et al., JAMA 2009" a beneficio del pubblico italiano. Ringrazio inoltre il dr. Mariano Loiacono per aver provveduto alla traduzione e ospitato sul suo portale e sulla rivista Limax questo contributo dimostrando una notevole sensibilità e affinità per queste problematiche.

*Dott. Claudio Ajmone*

---

**DIRE FRODE ALLA FRODE: L'ADHD E TUTTE LE "MALATTIE PSICHIATRICHE"**

*di Fred A. Baughman Jr., MD*

Autore di THE ADHD FRAUD

How Psychiatry Makes "Patients" of Normal Children

[www.Trafford.com](http://www.Trafford.com)

Analisi di *Evaluating Dopamine Reward Pathway in ADHD: Clinical Implications* -Di  
Nora D. Volkow; Gene-Jack Wang; Scott H. Kollins; et al. -

<http://jama.amaassn.org/cgi/content/full/302/10/1084>

*Traduzione a cura di Althea Muirhead - Centro Documentazione "Nuova Specie" -  
Foggia*

*Campagna sociale nazionale  
contro gli abusi nella prescrizione  
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti  
Tratto dalla sezione "Ricerca Scientifica" di [www.giulemanidaibambini.org](http://www.giulemanidaibambini.org)*



L'errore cruciale nel "gioco delle tre campane" della "psichiatria biologica", le sue ricerche e pratiche, è che la "malattia" attualmente più in voga, l'ADHD, non è affatto una malattia/anormalità evidente, microscopica o chimica/disordine anormale/squilibrio del fenotipo (senza il quale non ci può essere genotipo anormale) né nient'altro di fisico o biologico. La loro è una pseudo/fasulla/fraudolenta scienza, intenzionalmente presentata in modo da mantenere viva l'illusione di una malattia, per la quale non ci sono prove, ma che è sufficientemente illusoria da ingannare molti, compresi tutti i non addetti ai lavori. Perciò, dichiarare che è una malattia e poi trattarla come tale, è una frode deliberata, cosciente ed intenzionale. Di conseguenza, i bambini e tutti i pazienti psichiatrici vengono privati di un consenso informato, il che significa che il trattamento farmacologico che segue inevitabilmente è un'aggressione, un vero e proprio avvelenamento, intenzionale, e a puro e osceno scopo di lucro.

Volkow et al.:

*"Contesto. Il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) – che è caratterizzato da sintomi di disattenzione e iperattività impulsività – è il più comune dei disturbi psichiatrico-infantili, il quale persiste frequentemente fino all'età adulta, ed esistono sempre più prove della presenza di deficit di ricompensa-motivazione in questo disturbo."*

Parlare di "sintomi", i quali sono sempre soggettivi, è pienamente appropriato quando si tratta di fenomeni quali la "disattenzione", "l'iperattività-impulsività" e la "ricompensamotivazione", nessuno dei quali è un "segno", cioè, anormalità evidente, microscopica o chimica, malattia, o disordine. Gli autori errano o cercano di ingannare il lettore quando asseriscono che l'ADHD è un "disordine" (due volte), in quanto il termine "disordine" implica un'anormalità fisica, così come il termine "malattia", e questo fenomeno non dovrebbe essere rappresentato come tale.

Volkow et al.:

*"Obiettivo. Valutare basi biologiche che potrebbero essere alla base di un deficit di ricompensa/motivazione attraverso l'imaging di componenti chiave del sentiero della ricompensa nel sentiero dopaminergico cerebrale (mesoaccumbens)."*

Usando il termine "basi biologiche", non vi è dubbio che essi si riferiscano ad anormalità fisiche sottostanti e, forse, causali. Se è così, ad un certo punto gli autori dovrebbero dimostrare tali "basi biologiche/anormalità fisiche sottostanti". Con il riferimento a "deficit di ricompensa-motivazione" nel contesto di "basi biologiche", non vi è dubbio che considerino il "deficit di ricompensa-motivazione" anch'esso un'anormalità fisica/biologica.

Volkow, et al.:

*"Principali Misure di Esito. Abbiamo misurato il legame specifico di radioleganti per la tomografia ad emissione di positroni per i trasportatori della dopamina (DAT) usando [11C] cocaina e per i recettori D2/D3 con [11C] raclopride, quantificato come potenziale di legame (rapporto volume di distribuzione)."*

Qui, dicono di aver fatto test fisico-chimici eseguiti su (1) soggetti con l'ADHD— per nessuno dei quali è stato dimostrato che siano fisicamente anormali = malati



= disturbati (almeno non prima dei test), e su (2) soggetti normali di controllo, nessuno dei quali aveva anomalie fisiche = malattie = disturbi prima dei test. Ciò significa che in termini fisici/medici/biologici i soggetti ADHD e i soggetti di controllo erano tutti normali ed identici, cioè, ADHD = normale.

Volkow et al:

*"In conclusione, questi risultati mostrano una riduzione dei marcatori sinaptici della dopamina nel sentiero della ricompensa dopaminergico del mesencefalo e della regione accumbens dei partecipanti con ADHD, che era associata a misure di attenzione. Inoltre, fornisce prove preliminari di un coinvolgimento ipotalamico nell'ADHD (disponibilità dei recettori D2/D3 inferiore alla soglia normale)."*

Qui, Volkow et al. asseriscono che c'è una correlazione tra una "riduzione nei marcatori sinaptici della dopamina nel sentiero della ricompensa dopaminergico del mesencefalo e della regione accumbens dei partecipanti con ADHD, che era associata a misure di attenzione", quando non è mai stato provato che la troppa o la troppa poca attenzione siano anomalie fisiche/malattie/disordini. Perciò rimaniamo che i soggetti ADHD = normali = controllo normali = normali dappertutto. È concepibile che questi ed altri ricercatori psichiatrici possano architettare tali risultati positivi? È possibile che rappresenterebbero l'ADHD come disordine/malattia/anormalità e i soggetti ADHD come disturbati/malati/anormali?

Questo è esattamente ciò che avviene dalla pubblicazione del DSM-III-R nel 1987, nonostante l'ADHD sia stato riformulato in modo arbitrario dal Comitato per il DSM-IV nel 1994. Allora per quale motivo, in tutti questi 29 anni dalla formulazione dell'ADD nel DSMIII, non è stata replicata nessuna "prova" che attesti che l'ADD o l'ADHD sia una malattia/disordine/anormalità? Né erano state replicate prove per il disturbo ipercinetico (HKD) o la disfunzione cerebrale minima (MBD) nei 10 anni precedenti - 1970-1980! Aldilà del nome attribuitogli, da sempre l'ADHD = normale, esattamente come ogni altra malattia/disordine psichiatrico. Forse la loro "scienza" e la loro letteratura scientifica non sono altro che duplicità.

Volkow et al:

*"METODI. Partecipanti. "Due medici specialisti hanno intervistato i pazienti per assicurare il raggiungimento dei criteri diagnostici del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Quarta Edizione) (DSM-IV), che include la presenza di un minimo di 6 su 9 dei sintomi di disattenzione (con o senza 6 su 9 dei sintomi di iperattività o impulsività), accertata attraverso un'intervista psichiatrica semi-strutturata, con modifiche per prompts per adulti per comportamenti di ADHD. Il deterioramento complessivo è stato valutato attraverso la scala Clinical Global Impressions Severity (Impressione Clinica Globale di Severità). Per la diagnosi dei partecipanti con l'ADHD è stato richiesto un livello moderato di severità di 4 punti o più. Inoltre, sono state richieste prove attraverso l'anamnesi di ogni partecipante che alcuni sintomi dell'ADHD sono comparsi prima dell'età di 7 anni."*

Né le interviste, né le checklist di comportamenti (in questo caso del DSM-IV) fanno emergere anomalie evidenti, microscopiche o chimiche/malattie,



tantomeno la "intervista psichiatrica semi-strutturata" o la scala di Impresione di Severità Clinica Globale. Neanche la "anamnesi riguardo ai sintomi che potevano risalire a prima dei 7 anni di età", o qualsiasi altra "anamnesi". L'anamnesi tratta esclusivamente sintomi e mai fornisce prove oggettive.

Volkow et al:

*"Scale Cliniche. Le voci per l'ADHD del DSM-IV sono state valutate attraverso la scala SWAN (Strengths and Weaknesses of ADHD-symptoms and Normal-behavior - Forze e Debolezze dei sintomi ADHD e comportamenti Normali), che utilizza una scala positiva per i sintomi (da 1 a 3) che varia da molto sotto la media a molto sopra la media."*

Volkow et al:

*"Commento. Questo studio fornisce prove a favore dello sconvolgimento previsto nel sentiero dopaminergico mesoaccumbens in ADHD."*

Qui asseriscono che questo studio fornisce prove di uno "sconvolgimento" fisico del cervello, un'anormalità/malattia, quando il loro operato è basato interamente sull'ipotesi mai provata che l'ADHD, la disattenzione e l'iperattività siano anormalità/segni oggettivi (piuttosto che sintomi), malattie.

Volkow et al:

*"In linea con questo aspetto importante della sindrome ADHD, uno studio recente di fMRI ha rilevato una ridotta attivazione dello striato ventrale (all'interno del quale è situato il nucleo accumbens) per ricompense immediate e ritardate nei partecipanti adulti con ADHD rispetto a quelli di controllo."*

Qui fanno riferimento ad una "sindrome", termine utilizzato in medicina per indicare "malattia" / "disordine", e approfittano per "pubblicizzare" uno studio fMRI — MRI funzionale, il quale rileva differenze funzionali e mai anormalità fisiche, a differenza della MRI strutturale. Non è chiara la trama dell'inganno?

Volkow et al:

*"In conclusione, questi risultati mostrano una riduzione nei marcatori sinaptici della dopamina nel sentiero della ricompensa dopaminergico del mesencefalo e della regione accumbens dei partecipanti con ADHD, che era associata a misure di attenzione. Inoltre, fornisce prove preliminari di un coinvolgimento ipotalamico nell'ADHD (disponibilità dei recettori D2/D3 inferiore alla soglia normale)."*

Volkow et al:

*"L'ADHD è caratterizzato da sintomi di disattenzione, iperattività, o impulsività che producono deterioramento nei domini cognitivi, comportamentali e interpersonali."*

Si dà per scontato che l'ADHD sia una malattia (malattia = disordine = evidente anormalità microscopica o chimica = fenotipo anormale), ma non ne danno prove, né fanno riferimento a prove, né la diagnosticano nei loro soggetti ADHD.

Volkow et al:



*"Per verificare questa ipotesi, abbiamo valutato la disponibilità in queste regioni cerebrali del recettore dopamina D2/D3 (marcatore postsinaptico della dopamina) e del DAT (marcatore presinaptico della dopamina) in 53 partecipanti adulti con l'ADHD (mai medicati) e 44 partecipanti di controllo non affetti da ADHD, attraverso la tomografia ad emissione di positroni (PET) con l'utilizzo di [11C] raclopride e radioleganti DAT, rispettivamente."*

Finché non ci sono prove che l'ADHD sia un'anormalità oggettiva/malattia e finché non sia oggettivamente confermato, paziente per paziente, non si può parlare di malattia, di epidemia, né fare indagini e ricerche o parlare della sua base, delle sue basi, della sua eziologia, della sua causa o delle sue cause. Eppure, questo è esattamente ciò che fanno Volkow et al. insieme agli psichiatri "biologici" (con niente di biologico) con il loro discorso e la loro letteratura scientifica (antiscientifica). Sperano sempre che nessuno si accorga dei salti mortali che fanno avanti e indietro attraverso il varco psico-sociale/fisico, fanno test fisici su cose non-materiali, con la speranza che non venga notato o contestato. Con i colossi farmaceutici che proteggono la frode con tutta la forza del loro potere economico, nessuno sfida apertamente questa frode spudorata e palese.

#### CONFESIONE DI HEALTH CANADA

Il 10 novembre, 2008, Supriya Sharma, Direttore Generale di Health Canada, ha scritto a Mr. Brian Verbeek di Ontario, Canada:

*"Per I disturbi mentali/psichiatrici in generale, compresa la depressione, l'ansia, la schizofrenia e l'ADHD, non ci sono conferme di anormalità evidenti, microscopiche o chimiche, validate per la diagnosi fisica e oggettiva."*

#### CONFESIONE DELLA FDA

Il 12 marzo, 2009, Donald Dobbs, funzionario per la sicurezza dei consumatori della Divisione Informazioni sui Farmaci del *Center for Drug Evaluation and Research* ha scritto:

*"Ho consultato la divisione "revisione dei nuovi farmaci" della FDA, la quale è responsabile dell'approvazione di prodotti farmaceutici psichiatrici, e concordano con la risposta allegata di Health Canada. I disturbi psichiatrici (come riferito da Health Canada) sono diagnosticati in base alla presentazione, da parte del paziente, di sintomi ormai accettati dalla comunità psichiatrica in generale come reali e sensibili al trattamento. Non abbiamo altro da aggiungere alla risposta di Health Canada"*

Nella risposta di Dobbs è chiaro che nessuna diagnosi psichiatrica è un'anormalità evidente, microscopica o fisica/malattia, ma che sono completamente soggettive, "basate sulla presentazione, da parte di un paziente, di sintomi ormai accettati dalla comunità psichiatrica in generale come reali e sensibili al trattamento". Le inventano, una alla volta, nel Comitato del DSM della American Psychiatric Association, poi, per acclamazione, da quel momento in poi, parlano di esse come malattie/anormalità/disturbi/sindromi/patologie/affezioni/squilibri chimici - che necessitano tutti di "trattamenti".



È tempo che tutti coloro che sono coinvolti nella psichiatria, e tutti coloro che sponsorizzano e sono in collusione con loro – l'industria farmaceutica, la *American Medical Association (AMA)*, il *Journal of the AMA (JAMA)*, la *American Academy of Neurology (AAN)*, la *Child Neurology Society (CNS)*, la *American Academy of Pediatrics (AAP)*, la *American Academy of Family Practice (AAFP)*, tutta la medicina organizzata, la FDA, il NIMH, il NIDA, il NIH, il DEA, la Camera dei Deputati, il Senato, la Casa Bianca e tutti gli agenti e tutte le agenzie sanitari dello stato, cessino, una volta per tutte, la frode in cui le persone normali di tutte le età vengano bollate con l'etichetta dello squilibrio chimico, della malattia, del disordine, la quale frode serve a far diventare "malati" le persone normali, per poterle medicare ad infinitum, per lucro.

È tempo, dunque, di mettere fine alle asserzioni fraudolente della psichiatria che diagnosticano, curano e fanno ricerche su malattie/anormalità oggettive (quando tutto questo avviene per alzata di mano nel comitato DSM della APA) per convincere i loro pazienti e un pubblico di non addetti ai lavori, per far diventare "malati" persone normali, convincendole che hanno "patologie" e che hanno bisogno di "cure" quali i farmaci, l'elettroshock e la psicotomia – trattamenti fisici che diventano le loro prime ed uniche lesioni/anormalità/malattie. Ciò che è più importante, non possiamo continuare a tollerare l'oltraggio morale della "psichiatria biologica". Inoltre, non ci possiamo permettere le decine di centinaia di miliardi di dollari che essa carpisce dal budget sanitario degli Stati Uniti, dato il rischio reale di bancarotta corso dalla nostra nazione a causa di una spesa sanitaria fraudolenta e fuori controllo.