



Principali Enti promotori:



Associazione Genitori Scuole Cattoliche



A.S.O. San Giovanni Battista



GiuleManidaiBambini

La loro salute, la nostra missione



Principali Enti promotori:



“Giù le mani dai bambini” ® è una Campagna sociale ed informativa ideata e sviluppata in Italia, finalizzata alla sensibilizzazione del grande pubblico ed alla formazione di insegnanti, genitori e degli stessi ragazzi – nonché degli specialisti - su di una delicata tematica d’attualità, qual’è quella degli abusi nella somministrazione di psicofarmaci ed anfetamine ai minori ed ai bambini in particolare. La Campagna è senza scopo di lucro, apertistica e non confessionale.

Agli inizi degli anni '80 venne riaffermata l’esistenza di una malattia mentale dell’infanzia, un disturbo che pareva colpiva i bambini, e che consisteva essenzialmente nel fatto che questi (i bambini etichettati come “malati”) erano distratti, disattenti e molto, troppo vivaci. La malattia fu inserita nel “Manuale Diagnostico e Statistico” (il testo di riferimento per le diagnosi di carattere psichiatrico), con il nome “Disturbo da Deficit dell’Attenzione ed Iperattività” (ADHD). A causa dell’estrema superficialità nelle diagnosi, questo disturbo - che viene diagnosticato non già con un esame di tipo clinico, ma facendo compilare dei questionari sulla cui affidabilità scientifica si sono accese violente polemiche - si è quindi “diffuso” come un’epidemia, insieme ad altri disturbi del comportamento del infanzia. Nei soli USA i bambini in terapia a base di psicofarmaci erano 150.000 nel 1970, mezzo milione nel 1985, un milione nel 1990, 8 milioni nel 2003, 11 milioni a fine 2004: buona parte dell’intera popolazione infantile scolastica di quella nazione pare soffrire di queste “sindromi”, che peraltro spesso continuano a non avere una precisa definizione di carattere clinico. Si riteneva potesse essere un problema “tutto Americano”, ma anche nella vicina Francia il 12% della popolazione studentesca fa uso (e spesso abuso!) di psicofarmaci, ed in Italia – nonostante alcune dichiarazioni improntate alla prudenza - si sono già effettuati screening nelle scuole e sono stati aperti i primi centri pilota per la somministrazione di psicofarmaci ai bambini. Spesso vengono ignorate o sottoutilizzate le terapie alternative a quella strettamente farmacologia, che pure garantirebbero un’efficace risoluzione del problema. Si privilegiano soluzioni più “facili”, quali quella della “pillola miracolosa” che apparentemente risolve ogni disagio. E’ evidente che l’approccio “disinvoltato” ad un problema così delicato ha generato un acceso dibattito, nella comunità scientifica e non solo. Lo scopo - a detta di molti medici - è quello di “vendere prestazioni farmaceutiche” e sottoporre a terapia milioni di pazienti in tenerissima età.

In ogni caso, “GiùleManidaiBambini” ® non vuole essere una *crociata* “contro” una o l’altra multinazionale del farmaco o contro specifici prodotti farmacologici, ma un’iniziativa “per” garantire – con la collaborazione degli specialisti - un consenso realmente informato da parte delle famiglie, richiamando tutti gli attori in gioco ad una maggiore prudenza nell’approccio terapeutico alle manifestazioni del comportamento nella moderna infanzia ed adolescenza. Unico scopo dell’iniziativa è di porre nuovamente il bambino e la sua famiglia al centro dell’attenzione, nonché di promuovere attività di formazione ed aggiornamento a favore degli “addetti ai lavori”, spesso in stretto contatto con le rispettive associazioni di categoria. La Campagna - promossa da enti privati e pubblici, e che rappresenta tramite le 100 associazioni aderenti la voce di oltre 9 milioni di italiani - si è dotata di un qualificato comitato scientifico permanente composto da 25 accademici di chiara fama, e vanta una rete attiva di circa 250.000 tra medici di base, pediatri, psicologi, pedagogisti, psichiatri e neuropsichiatri in tutta la penisola, fra i quali circa 17.000 farmacisti.



Principali Enti promotori:



Associazione Genitori
Scuole Cattoliche



A.S.O. San Giovanni Battista



Oltre ad un'articolata serie d'interventi divulgativi sul tutto il territorio nazionale, GiuleManidaiBambini® gestisce anche il portale www.giulemanidaibambini.org, il più visitato sito internet su questo argomento in Italia, con oltre 15 milioni di contatti in 30 mesi di presenza in rete. "GiuleManidaiBambini" è anche sostenuta da volti noti del mondo dello spettacolo, da Ray Charles – che prima di mancare aderì all'iniziativa - a Beppe Grillo, da Linus di Radio DJ a Renzo Arbore, da Angelo Branduardi a Don Mazzi, e molti altri: per ulteriori informazioni e per scoprire come collaborare con noi, consulta il portale www.giulemanidaibambini.org o scrivi a info@giulemanidaibambini.org. Grazie!



Principali Enti promotori:



I NUMERI DEL COMITATO

Alcuni numeri del nostro Comitato e delle sue attività:

173, il numero di autorevoli ricerche scientifiche universitarie già tradotte in italiano a cura di GiuleManidaiBambini, che mettono in allarme circa i rischi della somministrazione di psicofarmaci ai minori e che sono ignorate dalle autorità nazionali di controllo
(fonte: portale www.giulemanidaibambini.org, sezione Ricerca Scientifica)

330, in quotidiano aumento, il numero di autorevoli specialisti che hanno già sottoscritto – facendolo proprio - l'appello alla prudenza lanciato dalla nostra Campagna
(fonte: portale www.giulemanidaibambini.org, sezione Consensus ADHD, lista sottoscrittori)

85, il numero di specialisti che hanno sottoscritto un precedente appello (anno 2003) di orientamento opposto al nostro, ovvero a favore della somministrazione di psicofarmaci ai minori
(fonte: Istituto Superiore di Sanità, AIFA)

250.000, in quotidiano aumento, il numero di specialisti che sostengono le tesi scientifiche della nostra Campagna per il tramite delle rispettive associazioni di categoria
(fonte: portale www.giulemanidaibambini.org, sezione Consensus ADHD, lista sottoscrittori)

27, i membri del nostro Comitato Scientifico permanente, tutti autorevoli accademici e specialisti che prestano gratuitamente la propria opera di consulenza a favore della nostra Campagna
(fonte: portale www.giulemanidaibambini.org, sezione La Campagna, area Comitato Scientifico)

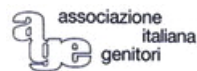
9.000.000, il numero di italiani di cui la Campagna GiuleManidaiBambini - tramite le associazioni promotrici - rappresenta la voce, e che si oppongono con fermezza a questa strategia di ipermedicalizzazione dell'infanzia
(fonte: Comitato Promotore GiuleManidaiBambini)

250.000 il numero delle pubblicazioni informative marchiate GiuleManidaiBambini distribuite gratuitamente in tutta Italia
(fonte: portavoce GiuleManidaiBambini)

420, il numero dei collaboratori che con il proprio impegno supportano attivamente ed operativamente alla Campagna
(fonte: Portavoce GiuleManidaiBambini)

800%, la percentuale di incremento statistico negli accessi quotidiani al portale www.giulemanidaibambini.org dal primo giorno ad oggi, il portale è il più visitato in Italia su queste tematiche
(fonte: eRing.IT, web technical support)

15.551.000, il numero di contatti registrati sul portale www.giulemanidaibambini.org nei primi 30 mesi di attività
(fonte: eRing.IT, web technical support)





Principali Enti promotori:



Associazione Genitori Scuole Cattoliche



A.S.O. San Giovanni Battista



55, il numero delle personalità che hanno accettato di "mettersi in gioco" come "testimonial" di questa battaglia, dal compianto Ray Charles che aderì poco prima di mancare, a Beppe Grillo, da Linus di Radio DJ a Renzo Arbore, e molti altri
(fonte: portavoce GiuleManidaiBambini, portale www.giulemanidaibambini sezione Testimonial)



Principali Enti promotori:



federfarma



Associazione Genitori Scuole Cattoliche



A.S.O. San Giovanni Battista



ELENCO DEI MEMBRI DEL COMITATO SCIENTIFICO PERMANENTE

Giorgio Antonucci

Presidente Onorario del Comitato Scientifico
Medico, Psicoanalista, già collaboratore del Prof. Basaglia e direttore di centri di igiene mentale, è il decano della psicoanalisi in Italia

Claudio Ajmone

Psicologo Psicoterapeuta, Presidente dell'Osservatorio Italiano Salute Mentale, socio Onorario dell'Associazione Europea di Psicanalisi

Anna Anglani

Medico, Primario di NeuroPsichiatria Infantile e docente di corsi di formazione psicodinamica per psichiatri, neuropsichiatri infantili e psicologi, responsabile scientifico dell'attuazione del Progetto Sperimentale sulla Salute Mentale della Regione Toscana, direttore sanitario del Centro Terapeutico Riabilitativo Funzionale per l'Autismo di Pistoia, è esperta - tra gli altri temi - di lotta contro l'esclusione scolastica e contro le barriere sociali per i bambini svantaggiati. Si è occupata in varie sedi - anche nazionali - del problema dell'ADHD.

Silvia Barbieri

Professore Ordinario di Psicologia dello Sviluppo presso l'Università di Trieste, esperta - tra gli altri temi - in sviluppo cognitivo dell'infanzia

Marco Bertali

Medico, specialista in Psichiatria, Psicologo e Psicoterapeuta, dirigente di Psichiatria presso il Dipartimento Salute Mentale di Gorizia e delegato dallo stesso dipartimento per i programmi di promozione della salute nelle scuole. E' esperto - tra gli altri temi - di psicosintesi, programmazione neuro-linguistica e logoterapia. Autore di diversi libri e pubblicazioni e relatore in convegni, seminari e conferenze, è membro dell'Associazione Europea di Psicologia Transpersonale e membro del Comitato scientifico dell'Istituto Pranic Healing Italia.

Federico Bianchi di Castelbianco

Psicologo e psicoterapeuta dell'età evolutiva, svolge dal 1970 un'intensissima attività clinica assistendo migliaia di minori sofferenti di disagi del comportamento. Membro della Commissione Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri, è docente in numerosi corsi di perfezionamento e di specializzazione scolastici ed universitari, in Italia ed all'estero, ed è esperto - tra gli altri temi - in psicopedagogia dell'infanzia e disturbi dell'apprendimento dei bambini.

Franco Blezza

Pedagogista, Professore Ordinario di Pedagogia Generale presso l'Università di Chieti,





Principali Enti promotori:



esperto - tra gli altri temi - di metodologia didattica delle scienze integrate applicata alla genitorialità ed all'infanzia



Marcello Buiatti

Professore Ordinario di Genetica presso l'Università di Firenze, membro di numerose società scientifiche, coordinatore di innumerevoli progetti di ricerca, ed esperto - tra gli altri temi - di analisi genetica e molecolare dei processi dinamici della vita e di studio dei geni chiave per lo sviluppo del cervello e dei geni coinvolti in malattie degenerative



Carlo Caltagirone

NeuroPsichiatra, Professore Ordinario di Neurologia presso l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Direttore Scientifico dell'IRCCS "Fondazione S. Lucia" di Roma, esperto - tra gli altri temi - nella definizione dei disturbi cognitivi e comportamentali



Luigi Cancrini

Psichiatra, Fondatore della Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale, Direttore Scientifico del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale (Roma)



Gian Vittorio Caprara

Membro della Società Italiana di Terapia e Comportamentale e Cognitiva, dell'American Psychological Association, dell'Associazione Europea di Psicologia Sociale Sperimentale, dell'Associazione Europea di Psicologia della Personalità, dell'Associazione Italiana di Scienze Sociali e Politiche, già Direttore dell'Istituto di Psicologia dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e Direttore del Dipartimento di Psicologia della stessa Università, nonché Professore di Psicologia presso l'Università del Michigan, l'Università della California e l'Università di Stanford



Luigi Caramiello

Professore di Sociologia Generale presso la Facoltà di Medicina dell'Università "Federico II" di Napoli, è anche professore di Sociologia dell'Arte e della Letteratura e di Teorie e culture della complessità sociale, nella Facoltà di Sociologia della stessa università. Autore di diversi libri e di numerosi saggi e articoli scientifici, ha diretto vari progetti di ricerca, è stato relatore ad oltre cento convegni scientifici, ed ha scritto più di duecento articoli per "Il Corriere della Sera", "Il Giornale di Napoli", "Il Mattino" ed altri quotidiani e periodici. E' esperto - tra gli altri temi - di sociologia delle comunicazioni di massa, di gioventù a rischio e di tutela della classi deboli.



William B. Carey

Medico pediatra, Professore di Pediatria Clinica all'Università della Pennsylvania (USA), Primario, Direttore della sezione di Pediatria Comportamentale dell'Ospedale Infantile di Philadelphia, membro dell'Istituto di Medicina dell'Accademia Nazionale delle Scienze, membro della Società Pediatrica Americana, esperto - tra gli altri temi - di pediatria comportamentale, aspetti clinici del comportamento dei minori e valutazione pediatrica dello stile e dell'adattamento comportamentale dei bambini





Principali Enti promotori:



Elia Roberto Cestari

Medico, specializzato in programmi di prevenzione degli abusi in ambito psichiatrico



Emilia Costa

Psichiatra, titolare della 1° Cattedra di Psichiatria dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Primario di Psicologia Clinica e Psicofarmacologia del Policlinico Umberto I di Roma, esperta - tra gli altri temi - di metodologia psichiatrica, psichiatria sociale, psicopatologia di genere e psiconeuroimmunologia, fondatrice dell'Associazione Italiana di Medicina Psicosociale, autrice di oltre 300 pubblicazioni, libri e monografie, collabora con riviste ed università Italiane ed estere



Piero Crispiani

Pedagogista, Professore Ordinario di Pedagogia Speciale all'Università di Macerata, Professore di Pedagogia Clinica all'Università di Campobasso, Presidente della Federazione Italiana Pedagogisti, esperto - tra gli altri temi - in disturbi dell'apprendimento



Erminio Gius

Professore ordinario e titolare della 1° cattedra di Psicologia Sociale presso l'Università degli Studi di Padova, già professore alla Georgetown University (Washington), alla Boston University ed alla Melbourne University (Australia), collaboratore - tra le altre - dell'Università di Harvard, della Philadelphia University, della Barcellona University e della Università de Lyon, è esperto - tra gli altri temi - di problemi etici della scienza e di scienze cognitive.



Associazione Genitori Scuole Cattoliche



Antonio de Lillo

Professore Ordinario di Sociologia Generale presso l'Università degli Studi di Milano-Bicocca, della quale ha contribuito alla fondazione, Presidente dell'Istituto IARD, ed esperto - tra gli altri temi - del mutamento della condizione giovanile in Italia.



Paolo Migone

E' Medico specializzato in Psichiatria in Italia ed in USA. Dopo un training in Psichiatria Infantile in USA, ha lavorato quattro anni al New York Medical College, è stato nominato "board eligible in Psychiatry and Neurology", fellow dell'American Academy of Psychoanalysis e membro del Rapaport-Klein Study Group. In Italia ha insegnato alle Università di Bologna, Parma, San Raffaele di Milano e Aosta. Fondatore della sezione italiana della Society for Psychotherapy Research, è nel direttivo dell'Associazione Italiana per lo Studio dei Disturbi della Personalità. Direttore responsabile della rivista Psicoterapia e Scienze Umane (www.psicoterapiaescienzeumane.it), è autore di circa 300 pubblicazioni e formatore nei servizi psichiatrici di varie AUSL italiane.



Enrico Nonnis

Neuropsichiatra Infantile, lavora a Roma come Responsabile di Unità Operativa dell'Area della Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva





Principali Enti promotori:



Associazione Genitori Scuole Cattoliche



A.S.O. San Giovanni Battista



Margherita Orsolini

Professore Ordinario di Psicologia dello sviluppo presso la Facoltà di Psicologia 2 dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", curatrice di numerosissime pubblicazioni e relatrice in svariati congressi scientifici internazionali, è esperta - tra gli altri temi - di processi linguistici e cognitivi dell'infanzia, valutazione ed intervento nei disturbi dell'apprendimento dei bambini e consulenza psicologica e pedagogica per la scuola

Ermanno Paoletti

Psichiatra, Presidente Società Italiana Psichiatria Olistica, esperto - tra gli altri temi - di medicina funzionale e bioelettronica

Dario Pavesio

Medico, Pediatra, è il decano dei pediatri Italiani

Luigi Pedrabissi

Psico-pedagogista, Luigi Pedrabissi - già Professore di Psicologia Generale presso la Scuola di Specializzazione dell'Università degli Studi di Milano - è ora Professore Ordinario di Teorie e Tecniche dei Test presso la Facoltà di Psicologia dell'Università di Padova, esperto - tra gli altri temi - di psicologia dell'educazione e di metodologia delle scienze del comportamento, con particolare riguardo al mondo dell'infanzia

Paolo Roberti di Sarsina

Psichiatra e Psicoterapeuta, Coordinatore del Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia, Dirigente Medico di Psichiatria, membro del Research Council for Complementary Medicine (Londra), referente per l'Italia dell' EURICAM - European Research Initiative on Complementary and Alternative Medicine (Vienna)

Nico Maria Sciolla

Pediatra, Segretario Provinciale Federazione Italiana Medici Pediatri e Segretario Regionale Società Italiana di Pediatria

Graziella Fava Vizzello

Primario e Dirigente Sanitario di servizi di Neuropsichiatria Infantile, Psichiatra e Psicoterapeuta, già Professore presso la Cornell University di New York, l'Università di Paris 7 e di l'Università di Paris-Nanterre, ora Professore Ordinario di Psicopatologia dello Sviluppo presso l'Università agli Studi di Padova, Presidente della sezione italiana dell'Associazione Mondiale di Igiene Mentale Infantile ed esperta - tra gli altri temi - di psicopatologia dell'età evolutiva, genitorialità e sviluppo dei figli

Roberto Zonta

Psicologo Psicoterapeuta, membro dell'Accademia Europea Interdisciplinare delle Scienze di Parigi, esperto - tra gli altri temi - in problematiche dell'età dello sviluppo e ruolo educativo di genitori ed insegnanti (relatore ad oltre 4.000 conferenze)



Principali Enti promotori:



Associazione Genitori Scuole Cattoliche



A.S.O. San Giovanni Battista



LA PROPOSTA SCIENTIFICA

CONSENSUS INTERNAZIONALE: ADHD E ABUSO NELLA PRESCRIZIONE DI PSICOFARMACI AI MINORI

Quando in scienza esiste un dubbio circa una presunta patologia, sulla sua esistenza, sugli effetti di certe terapie, etc, si promuove un "documento di consenso" (o Consensus) al fine di comprendere l'orientamento della maggior parte della comunità scientifica.

Questo documento è stato redatto dal comitato scientifico permanente della Campagna GiùleManidaiBambini, promossa dall'omonimo Comitato ONLUS.

Di segno diametralmente opposto rispetto al Documento di Consensus presentato a Cagliari nel 2001, a cura di associazioni vicine alle case farmaceutiche, che ricevette la firma di 77 professionisti della salute mentale, il nostro Consensus ha ricevuto ad oggi l'adesione di associazioni di categoria ed enti rappresentativi della voce e degli interessi di oltre 220.000 specialisti. L'adesione individuale è stata inoltre concessa da oltre 330 specialisti, in italiani e non solo.

Premessa

La sindrome denominata "Disturbo di Attenzione e/o Iperattività" (ADHD) è stata oggetto di una quantità impressionante di indagini sperimentali e di studi scientifici. La soluzione di elezione per il trattamento di questo disordine è tutt'ora quella farmacologica (stimolanti a base anfetaminica, ma non solo), ed in misura molto meno significativa la pedagogia clinica, la psicoterapia e gli interventi sociali autonomi.

Le risorse finanziarie sono state concentrate prevalentemente sulla ricerca – in larga parte non indipendente, in quanto finanziata con fondi dei produttori stessi - mirata ad individuare le presunte cause biologiche del disagio nonché gli effetti degli interventi farmacologici, penalizzando la ricerca sulle cause psicologiche, ambientali e sociali, nonché gli interventi pedagogici, psicoterapeutici e sociali autonomi.

I metodi sperimentali utilizzati ed i risultati ottenuti sono stati oggetto di accalorati dibattiti ed accese controversie da parte degli addetti ai lavori, e negli ultimi anni anche dei media e del grande pubblico, ed hanno generato problemi tutt'ora irrisolti. L'attenzione – e l'assenza di problemi di carattere emozionale – sono i pre-requisiti generali per ogni tipo di apprendimento, e l'individuazione di una patologia dell'attenzione e del movimento che inibisce l'apprendimento rappresenta per contro una codifica che genera conseguenze drammatiche sul piano personale, familiare, scolastico e sociale.

I firmatari del presente documento, esperti di fama in ambito clinico e sperimentale, desiderano, con onestà intellettuale e competenza professionale, fare il punto della situazione alla luce anche delle più recenti e/o meno conosciute risultanze sperimentali scientificamente accreditate, nonché dei dibattiti accademici trascorsi

in collaborazione con



"GIU' LE MANI DAI BAMBINI®"

CAMPAGNA NAZIONALE PER LA DIFESA DEL DIRITTO ALLA SALUTE DEI BAMBINI



Principali Enti promotori:



Associazione Genitori Scuole Cattoliche



A.S.O. San Giovanni Battista



ed in atto, allo scopo di fare chiarezza su un tema di primo piano nel panorama del diritto alla salute dei minori, che riguarda la comunità scientifica e la società civile tutta, stimolando con l'occasione una metodologia di approccio eticamente più corretta nei confronti di un problema che da mezzo secolo è vittima di metodologie di approccio sovente infruttuose.

L'ADHD come malattia

È consuetudine consolidata definire l'ADHD – in termini di causalità primaria – come una “malattia geneticamente determinata”, relegando le cause psicosociali a “concause minori” se non a semplici “cartine di tornasole” in grado di far emergere quanto già determinato a livello genetico, influenzandone ne più ne meno i tempi e modi della comparsa della sintomatologia. In proposito va ribadito che non è stata ancora dimostrata sperimentalmente la causalità diretta di alcun gene o pool di geni, e che nessun marcatore biologico (fenotipo) è stato individuato con certezza.

Il corpo di ricerche sui gemelli omozigoti e dizigoti e sui fratelli è fortemente viziato dalla non dimostrata presunzione che l'ambiente in cui i bambini sono cresciuti sia sempre uguale. E' virtualmente impossibile che questo accada. In aggiunta i risultati di tali ricerche sono viziati dal fatto che i geni dirigono la sintesi delle proteine, che a loro volta sono influenzate da fattori ambientali quali lo stress, i traumi, la carenza di sensibilità parentale.

La presenza negli alberi genealogici di questo genere di disturbo non rappresenta una prova di per se scientificamente accettabile della valenza genetica dell'ADHD, in quanto non sono state tenute sotto debito controllo le variabili “apprendimento per imitazione” e “apprendimento per condizionamento”, i cui potenti effetti nel plasmare i comportamenti, da quasi un secolo, sono stati sperimentalmente dimostrati dalla dottrina del Comportamentismo, oltre ogni legittimo dubbio.

In merito alla più recente ed accreditata ricerca della scuola della psichiatria organicista «F. Xavier Castellanos e altri, *Developmental Trajectories of Brain Volume Abnormalities in Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*, Journal of the American Medical Association (JAMA 2002;288:1740-1748)», rimarchiamo che Castellanos, in una intervista rilasciata a FRONTLINE il 10 ottobre 2002, dopo la pubblicazione di questa ricerca, alla domanda dell'intervistatore

«Quanto siamo prossimi ad individuare un marcatore biologico per l'ADHD?» risponde

«Non lo so, non penso che lo sapremo fintanto che non lo troveremo...ci piacerebbe trovare un marcatore biologico, ci piacerebbe trovare qualche riscontro oggettivo, qualcosa che ci dia la conferma di quanto abbiamo capito su come funziona l'ADHD. Il problema è che cerchiamo nel buio, e non sappiamo dove ci condurrà la ricerca. La mia personale opinione è che brancoleremo per i prossimi 3 o 5 anni...»

La tesi della malattia resta pertanto una mera ipotesi, e l'utilizzo di termini quali «malattia» e «malattia mentale» sono quindi a tutt'oggi illegittimi sul piano scientifico. L'ADHD è, nella migliore delle ipotesi, un semplice elenco di comportamenti disfunzionali, troppo poco per identificare una malattia. L'insufficiente definizione di questi comportamenti-sintomo dal punto di vista operativo, rende persino impossibile configurare nettamente l'ADHD come una

Comitato "GiuleManidaibambini®" ONLUS- Casella Postale 589 - 10121 Torino Centro
fax 011/19701577 - pronta reperibilità 338/7478239 - media relation 337/415305
info@giulemanidaibambini.org - www.giulemanidaibambini.org



Principali Enti promotori:



psicopatologia. Sulla base delle risultanze scientifiche attualmente disponibili, la diagnosi di ADHD rischia di essere sostenuta da motivazioni di carattere principalmente economico e non indirizzata al reale beneficio del bambino/paziente.

La diagnostica dell'ADHD

Coerentemente con quanto esposto in merito al concetto di malattia, la diagnostica utilizzata è vistosamente carente. Il manuale diagnostico dell'APA rimarca nel DSM-IV che:

« ... non vi sono test di laboratorio confermati come diagnostici» per «il Disturbo del Deficit d'Attenzione/Iperattività . »

Nel documento «2000 American Academy of Pediatrics Annual Meeting Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Current Diagnosis and Treatment, Mark L. Wolraich, MD», viene ribadito:

«Comunque la diagnosi dell'ADHD resta legata a criteri diagnostici limitati. La diagnosi dipende dall'osservazione del comportamento dei bambini da parte di diverse fonti, in particolare genitori ed insegnanti, spesso discordanti tra loro, senza un metodo chiaro per risolvere queste discrepanze. Una delle fonti di discrepanza è il fatto che i comportamenti sono influenzati dall'ambiente. La classe scolastica quindi potrebbe dare adito a comportamenti diversi da quanto osservato a casa, inoltre i rapporti delle osservazioni sono spesso soggettivi a causa dell'assenza di specifiche competenze per l'osservazione dei comportamenti stessi, gli osservatori dovrebbero usare il loro proprio metodo personale di giudizio. Inoltre i criteri sono gli stessi indipendentemente da età e stato di sviluppo, mentre in realtà il comportamento dei bambini varia anche in base al loro stato di crescita” . »

Se si analizzano con attenzione i commenti ai test sperimentali che gli specialisti utilizzano per determinare le soglie di attenzione ed iperattività, emergono dati che ci inducono a riconsiderare le nostre convinzioni. Emerge che i bambini sono in grado di prestare attenzione ai compiti loro graditi, mentre non lo sono per quelli rilevanti per l'apprendimento, se nella loro percezione sono «meno graditi». Si parla pertanto di “carenza di attenzione in un contesto di scarsa motivazione” o di «ansia da apprendimento», nonché di «comportamenti iperattivi» in un contesto familiare in cui emergono gravi psicopatologie.

Pare almeno discutibile che tutto questo possa tout-court essere trasformato in una malattia di carattere biologico, mentre appare evidente come siano implicate dinamiche personali e sociali di varia natura che sono state a tutt'oggi in larga parte trascurate dall'indagine scientifica. A fronte di disturbi dell'attenzione e di iperattività, sarebbe necessario effettuare un serio screening medico standardizzato ed un'approfondita analisi delle relazioni sociali dei piccoli pazienti, del loro reale grado di apprendimento scolastico e dei molti altri fattori che possono essere alla causa dei comportamenti anormali del bambino. Si deve pertanto concludere che la diagnostica non ha ancora una legittimazione scientifica tale da permettere una diagnosi certa al di là di ogni ragionevole dubbio.

La terapia farmacologica e i suoi effetti

La cura è un procedimento terapeutico che, rimuovendo le cause che hanno generato la patologia, porta alla guarigione. Il sollievo e la remissione dei sintomi, per quanto siano eventi importanti, non qualificano un intervento terapeutico come





Principali Enti promotori:



Associazione Genitori Scuole Cattoliche



A.S.O. San Giovanni Battista



cura. Sia la cura che il trattamento sintomatico devono comunque garantire il rispetto della dignità umana e l'integrità psicofisica, condizione che la maggior parte degli psicofarmaci attualmente in commercio non sono in grado di rispettare. Non ci sono dubbi che tali prodotti farmaceutici hanno effetti collaterali anche gravi, inclusa la morte del paziente.

I loro effetti si manifestano con la soppressione dei sintomi in presenza di assunzione regolare del farmaco, in quanto l'interruzione del trattamento farmacologico fa riemergere la situazione antecedente al periodo di regolare assunzione. Questo è il motivo per cui si rende necessaria la somministrazione a lungo termine, anche quando essa è sconsigliata dagli stessi specialisti ed a volte dalle stesse industrie produttrici.

In un documento datato Dicembre 1999 «Long-Term Effects of Stimulant Medications on the Brain» il NIMH (National Institute of Mental Health) dichiara che

«Gli stimolanti sopprimono i sintomi dell'ADHD ma non curano il disordine, e come risultato i bambini etichettati ADHD sono spesso trattati con stimolanti per molti anni...»

La terapia con questi prodotti farmaceutici di per se non migliora il rendimento scolastico dei bambini, in quanto i procedimenti legati all'apprendimento sono qualcosa di molto più complesso del semplice "prestare attenzione". Afferma il Professore Cesare Cornoldi, ordinario di psicologia all'Università di Padova, in merito alla prescrizione di Metilfenidato (Ritalin):

« E' bene allora ricordare che si possono registrare effetti positivi nel controllo dell'impulsività, dell'iperattività e dell'attenzione, per la durata della somministrazione del farmaco; i disturbi invece dell'apprendimento, della condotta e la difficoltà di interazione sociale richiedono interventi di natura diversa. Generalmente comunque la terapia farmacologica è cronica, perché se viene sospesa la somministrazione del farmaco - in assenza di interventi di tipo psicologico e pedagogico-didattico - il bambino in breve tempo tende a ripresentare la stessa sintomatologia. » (Cesare Cornoldi, Iperattività e autoregolazione cognitiva, Erickson, 2001, pag. 188.)

Nel 1993 il Dipartimento dell'Educazione degli USA incaricò James M. Swanson, direttore del centro studi sull'ADHD all'Università della California, Irvine (UCI), noto sostenitore della tesi biologica dell'ADHD e favorevole all'uso degli psicofarmaci sui minori, di condurre una ricerca che facesse il punto della situazione in merito all'efficacia del Ritalin. Furono consultate 300 riviste (9000 articoli), spaziando su 55 anni di letteratura.

Questi i risultati, oltremodo deludenti:

1. i benefici a lungo termine non sono stati verificati sperimentalmente;
2. i benefici sul breve termine degli stimolanti non devono essere considerati una soluzione permanente sui sintomi cronici dell'ADHD;
3. gli stimolanti possono migliorare l'apprendimento in alcuni casi ma danneggiarlo in altri;



Principali Enti promotori:



4. nella prassi le dosi prescritte possono essere troppo alte per l'effetto ottimale sull'apprendimento, e la durata dell'effetto troppo breve per agire sul risultato scolastico;

5. non ci sono grandi effetti sulle abilità e processi mentali superiori, genitori e insegnanti non devono aspettarsi significativi miglioramenti nello studio o in abilità atletiche, abilità sociali, apprendimento di nuovi concetti;

6. nessun miglioramento negli aggiustamenti a lungo termine, insegnanti e genitori non devono aspettarsi miglioramenti sotto questo profilo.

(Tratto da "Talking Back To Ritalin", 2001, Peter R. Breggin)

Si può pertanto concludere che gli psicofarmaci non migliorano l'apprendimento scolastico, che non curano la presunta patologia ADHD, piuttosto agiscono sui sintomi permettendo una migliore accettazione sociale dei bambini da parte degli adulti. Poca attenzione è stata dedicata a studiare le ripercussioni psicopatologiche che i trattamenti farmacologici hanno sui bambini, ed anche nuove molecole commercializzate come "novità", apparentemente prive degli effetti collaterali lamentati per gli stimolanti, sono in realtà banali "rivisitazioni" di psicofarmaci tristemente conosciuti in passato per i potenziali effetti collaterali dannosi nel medio-lungo periodo. I casi meritevoli di attenzione sotto il profilo clinico – sono una esigua minoranza – dovrebbero essere prioritariamente trattati con strumenti di carattere pedagogico (pedagogia tradizionale e clinica), strumenti per i quali è in corso anche in Italia una vera e propria codificazione sotto forma di protocolli standard di intervento specificatamente mirati.

Reinterpretare i dati

Negli ultimi anni sono comparse, sempre più numerose, ricerche che individuano correlazioni di varia natura con l'ADHD. Si tratta di patologie fisiche, reazioni a terapie mediche, condizioni ambientali di vario tipo e di gravidanza sfavorevoli, psicopatologie, in grado di mimare la sintomatologia dell'ADHD raggiungendo i medesimi criteri diagnostici. La nosografia ADHD ha di fatto l'effetto di depistare i medici che omettono di indagare queste cause, con un danno potenzialmente rilevante per la salute del minore.

Non possiamo dimenticare che studiare e stare fermi ed attenti a scuola sono condizioni che richiedono a tutti i bambini un sacrificio che viene diversamente assolto in armonia con la curva di Gauss, e che le variabili che possono spiegare tali variazioni sono talmente numerose che per ora non siamo in grado di valutarle ed esprimere giudizi clinici.

Tutte queste correlazioni che sono emerse possono essere reinterpretate come cause? Possiamo ipotizzare che la sintomatologia ADHD sia in realtà una costellazione aspecifica di sintomi, indicatori di un disagio della persona che rimandano alle più svariate cause?

Possiamo abolire la nosografia ADHD con il suo fardello ideologico così come anni fa si fece con l'omosessualità (originariamente, come a tutti noto, classificata come malattia mentale al pari dell' ADHD)?

Questa è la vera sfida che abbiamo di fronte, una ipotesi che merita tutta l'attenzione scientifica di cui siamo capaci, un diverso modo di fare sperimentazione, ed un approccio eticamente diverso all'utilizzo degli psicofarmaci su bambini ed





Principali Enti promotori:



Associazione Genitori Scuole Cattoliche



A.S.O. San Giovanni Battista



adolescenti, che dovrebbe essere ispirato alla massima cautela e come ultima risorsa in casi estremi, al fine di prevenire e contenere i possibili rischi di abuso su larga scala, in più occasioni documentati sia nella letteratura scientifica che da autorevoli fonti di informazione.