

Una diagnosi inventata

[Leonardo Montecchi](#) - Psicochimica 18.04.2004

La diagnosi del disturbo di attenzione ed iperattività è funzionale alla introduzione del Ritalin in Italia.

Riassunto

Il mondo contemporaneo, caratterizzato dalla globalizzazione, è alla ricerca di nuovi dispositivi di controllo sociale. Anche le diagnosi psichiatriche possono essere dispositivi di controllo del comportamento.

Nell'articolo si analizza il caso della produzione del "Disturbo da deficit di attenzione/iperattività" (ADHD) e la sua relazione alla diffusione del metilfenidato (Ritalin).

Inoltre viene criticato il paradigma dominante del "deficit" in favore del paradigma della "differenza". L'articolo conclude con una disamina dei farmaci studiati per intervento nelle manifestazioni di massa.

Parole chiave: Disturbo da deficit di attenzione/iperattività, ADHD, metilfenidato, Ritalin, controllo sociale.

The contemporary world, characterized by Globalisation, is looking for new dispositives of social control. The psychiatric diagnosis can, also, be considered as control dispositives of behaviour.

In the article, the case production of the "Attention Deficit Hyperactivity Disorder" (ADHD) is analysed and being related with the spread of metilfenidato (Ritalin).

Furthermore the dominant "deficit" paradigm on behalf of the "difference" paradigm, it's been criticized. The article ends with a carefully scrutiny of medicines studied in mass-meetings.

Nuovi dispositivi di controllo sociale che cercano di ricondurre ad un ordine i flussi globalizzanti del mondo contemporaneo sono codificati nel mondo della vita ed entrano pervasivamente nella quotidianità contemporanea. È questo il caso della produzione del "Disturbo da deficit di attenzione/iperattività" (ADHD).

Questo "disturbo" si presenta come una resistenza al processo educativo e non può essere isolata dai vincoli che si instaurano nel campo fra allievi, docenti e compiti educativi.

Il sintomo è definito dal DSMIV come una:

persistente modalità di disattenzione e/o di iperattività-impulsività che è più frequente e più grave di quanto si osserva tipicamente in soggetti ad un livello di sviluppo paragonabile (...)

La disattenzione può manifestarsi in situazioni scolastiche, lavorative, o sociali. I soggetti con questo disturbo possono non riuscire a prestare attenzione ai particolari o possono fare errori di distrazione nel lavoro scolastico o in altri compiti.

Scompare, in questa definizione, la relazione ed il disturbo non assume le caratteristiche di un emergente del campo educativo, un segno che va interpretato in relazione ai legami di quel soggetto con gli altri soggetti con i docenti e con i compiti educativi.

Con il codice DSM invece, la disattenzione non è emergente di nulla, diviene una categoria ontologica del soggetto, una sua caratteristica essenziale.

Per questo i programmi di ricerca su questo disturbo non prendono in considerazione le caratteristiche sociali, o culturali, ma cercano di individuare un profilo biologico al limite genetico (una particolare conformazione del DNA).

Cambia di segno anche la veneranda tradizione che considerava deficit di volontà le difficoltà che i bambini incontravano a "disciplinare" il loro corpo e la loro mente.

Non c'è nulla di più innaturale che costringere i corpi di bambini all'immobilità per ottenere una attenzione che superi la tendenza alla dissociazione, ossia al pensarsi fuori dell'aula scolastica, in un cortile, in un campo o in un prato a giocare.

Quanti bambini provenienti da situazioni "selvatiche" sono costretti alla disciplina della scuola che disegna il corpo impone il linguaggio pone le condizioni dell'apprendimento.

I Franti di oggi, i Lucignolo della nostra contemporaneità, non saranno più inviati in appositi istituti per essere "riformati" perché si è "capita" la loro differenza, il loro deficit.

Non è, secondo la tendenza dominante, un problema sociale e di differente cultura di provenienza, ma un difetto biologico che può e deve essere corretto.

A questo proposito è importante analizzare la descrizione di iperattività del DSMIV:

L'iperattività può essere manifestata agitandosi e dimenandosi sulla propria sedia (Criterio A2a), non restando seduti quando si dovrebbe (Criterio A2b), correndo senza freni o arrampicandosi in situazioni in cui ciò è fuori luogo (Criterio A2c) o può esprimersi con difficoltà a giocare o a dedicarsi tranquillamente ad attività da tempo libero (Criterio A2d) o con il sembrare spesso "sotto pressione" o "motorizzati" (Criterio A2e), oppure col parlare troppo (Criterio A2f).

L'iperattività può variare con l'età del soggetto e col livello di sviluppo, e la diagnosi dovrebbe essere fatta con cautela nei bambini piccoli.

Come si può notare non c'è nessun riferimento alle situazioni contestuali né alla provenienza culturale degli "iperattivi". Ad esempio un bambino di una favelas brasiliana adottato in Italia e inserito in una classe elementare può essere "iperattivo".

La tendenza contemporanea alla patologizzazione dei comportamenti differenti si evidenzia microscopicamente anche in questo caso.

Non solo manca qualsiasi accenno al fatto che i comportamenti umani emergono in un campo che si presenta contemporaneamente come campo ambientale, psicologico e di coscienza e che vi possono essere dissociazioni fra questi campi.

Un esempio di dissociazione fra campo ambientale e campo psicologico è proprio un comportamento "iperattivo" cioè il bambino percepisce il campo ambientale in cui si trova (la classe) come un campo di gioco per questo il suo corpo non si sottopone alla disciplina richiesta, ma qual è il motivo per cui avviene questo fenomeno?

Vi sono ricerche che hanno prodotto le evidenze scientifiche che sono riportate nelle "Linee guida per L'ADHD, in particolare si dice che:

Sulla base di evidenze genetiche e neuro-radiologiche è oggi giustificata la definizione psicopatologica del disturbo(ADHD) quale disturbo neurobiologico della corteccia prefrontale e dei nuclei della base che si manifesta come alterazione nell'elaborazione delle risposte agli stimoli ambientali. (Linee-guida per la diagnosi e la terapia farmacologica del Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività (ADHD) in età evolutiva. Masi, Zuddas)

Come si può agevolmente notare la definizione è strettamente "riduzionista", in questo caso la ipotetica "malattia" si identifica totalmente con il "malato" avviene una reificazione del soggetto ed una sua identificazione con il "disturbo", non esiste il campo psicologico. Figuriamoci il campo socio-ambientale!

Ma vediamo la procedura logica con cui si procede alla produzione di queste "evidenze":

a) sono osservati una serie di comportamenti di bambini nella scuola, si tratta di bambini distratti e indisciplinati

b) I comportamenti provocano problemi e non sono affrontabili con i classici metodi della scuola

c) La distrazione e la mobilità sono ipotizzati come sintomi di un disturbo specifico

d) Il disturbo così isolato viene riferito all'individuo inteso come un individuo astratto, privo di determinazioni sociali e culturali.

e) Si costruiscono programmi di ricerca per dimostrare che il "disturbo" così prodotto è in relazione con un qualche deficit neurobiologico

f) Diversi programmi di ricerca mostrano che i raggruppamenti di bambini costruiti sulla base dell'ipotesi che certi comportamenti siano patologici, presentano aspetti in comune anche neurobiologici

g) Ma ciò non dimostra la "patologia" di certi comportamenti ma semplicemente la non adeguatezza di alcuni modi di essere per il campo ambientale in cui vengono espressi

h) Quindi non possiamo certamente parlare di deficit ma di differenza quella differenza può essere un vantaggio od un svantaggio a seconda del campo ambientale. Un comportamento può essere vantaggioso nel getto e svantaggioso nella scuola.

i) La classificazione di una differenza come deficit comporta una visione idealistica della realtà. In questa visione esisterebbe un modello ideale di essere umano, da questo modello (adamitico?) deriverebbero gli esseri collocati in una piramide per significare la vicinanza o la lontananza dalla forma originaria

j) La scala delle differenze fra gli esseri sarebbe così caratterizzata da mancanze sempre più marcate da un modello originario. Copie sempre più imperfette con deficit sempre maggiori. Dal mondo delle idee al mondo della vita quotidiana. E le idee sono sempre le idee dominanti

k) E' evidente come questa visione sia condizionata dalla forma che assume il potere, dato che in questa ideologia le differenze dalla forma dominante sono pensate come difetti da colmare con una qualche tecnologia di controllo.

Dunque, ammettiamo pure che ci siano bambini caratterizzati da deficit di attenzione ed iperattività ed ammettiamo che questo comportamento sia la conseguenza di un deficit nelle capacità di inibizione delle risposte impulsive (response inhibition) mediate dalla corteccia prefrontale (Schachar & Logan 1990; Barkley 1997); tale deficit appare determinato dalla ipoattività del Sistema di Inibizione comportamentale, forse associato a deficit nelle capacità di condizionamento (Quay 1988, 1997).

Continuando con questo tipo di considerazioni possiamo prendere atto che

"Negli ultimi cinque anni diversi gruppi di ricerca hanno dimostrato che nei soggetti con ADHD sono maggiormente frequenti alcune specifiche varianti di geni che codificano per il trasportatore della dopamina e per il recettore D4 per la dopamina (DRD4), cui corrispondono differenze quantitative di funzione" (Cook et al. 1995; LaHoste et al. 1996; Smalley et al. 1998; Waldman et al. 1998; Sunohara et al. 1999; Barr 2001 Questi studi porterebbero ad ipotizzare che i bambini diagnosticati con deficit di attenzione ed iperattività hanno un deficit nel sistema di inibizione delle risposte impulsive: tale sistema, situato nella corteccia prefrontale, funzionerebbe con neurotrasmettitori come la dopamina e la noradrenalina.

Nei casi di ADHD, per differenze genetiche, la trasmissione dopaminergica sarebbe deficitaria.

Eccoci al punto chiave: il problema è la modulazione della trasmissione dopaminergica: c'è un deficit che può essere colmato con la chimica il problema così definito può avere una risposta: il metilfenidato (Ritalin)

L'abbandono di qualsiasi visione psicosociale delle problematiche comportamentali della adolescenza comporta l'adozione di un nuovo paradigma nel senso khuniano. Come si sa l'adozione di un nuovo paradigma comporta l'elaborazione di una costellazione di exempla che sostengono il paradigma, ecco allora la retorica delle evidenze provenienti esclusivamente da studi interni al paradigma del deficit. In oltre sarebbe importante verificare chi ha commissionato questi studi, ossia chi ha fornito le risorse monetarie indispensabili per condurre studi altamente complessi.

Penso che la Novartis (attuale produttrice del Ritalin) sia molto interessata alle potenzialità di mercato di questo farmaco e che, dunque, abbia più interesse a che sia confermato il paradigma deficitario e certamente non sarà disposta a finanziare ricerche con un paradigma psico sociale.

Risultato: le famose evidenze derivano quasi esclusivamente da studi impostati sul paradigma deficitario.

Tuttavia vi sono alcuni "fatti sorprendenti" come direbbe Pierce che il paradigma deficitario non spiega:

. Nel 1995 un organismo dell'Oms (Organizzazione mondiale della sanità), l'International Narcotics Control Board (Inbc), deplorò che "negli Usa dal 10 al 12% dei ragazzi tra i 6 e i 14 anni sono stati diagnosticati come ammalati di Adhd e curati con Ritalin". La tendenza è proseguita anche dopo il 1995. In particolare, sempre per i bambini e i ragazzi, si sono ulteriormente triplicate le prescrizioni di stimolanti; si sono più che raddoppiate quelle di

antidepressivi. Negli Usa si smercia circa il 90% del Ritalin venduto nel mondo dalla Novartis, il colosso farmaceutico svizzero nato nel 1997 dalla fusione tra Sandoz e Ciba-Geigy.

Come si può notare il numero dei ragazzi in trattamento con Ritalin è enorme, in oltre dobbiamo considerare che si tratta di un trattamento a tempo indeterminato dato che il paradigma deficitario impone una correzione permanente del difetto.

Ma chi sono questi ragazzi? Sono pochissimi gli studi che correlano il disturbo con la classe sociale o con la provenienza etnica. Non c'è interesse a questi studi. Sono studi del paradigma psico-sociale, paradigma tramontato da quando è prevalso il neoliberismo che ha considerato tutti i programmi di intervento dello stato nel sociale troppo dispendiosi.

Secondo questa teoria la spesa sociale è improduttiva dunque non può accettare un paradigma di spiegazione delle problematiche che preveda una implicazione sociale con l'impegno di risorse in programmi di ricerca, in programmi scolastici in asili, insegnanti di sostegno e così via.

Certamente, l'ideologia neoliberista si trova più a suo agio con un paradigma deficitario che non implica programmi di intervento e ricerca ma la somministrazione di un farmaco a tempo indeterminato. Bisognerà poi vedere quale assicurazione pagherà il farmaco per tutta la vita e gli effetti collaterali di una somministrazione così massiccia. Ma questo è un altro problema.

Negando l'aspetto psico-sociale ed enfatizzando il paradigma deficitario si ottiene un controllo sul comportamento che non necessita più del riconoscimento di un sistema gerarchico di autorità (L'Ordine disciplinare).

I corpi non sono più disciplinati da un sistema di punizioni e ricompense di tipo pavloviano. Il super io, secondo la terminologia freudiana, o l'altro generalizzato secondo Gorge Mead non è più il risultato di una interazione sociale fra spinte pulsionali ed esigenze culturali.

Anche la mediazione fra la produzione desiderante e le richieste sociali (le norme, le regole) non è più affidata ai gruppi come le famiglie o ai gruppi di pari. Sono i media a rosicchiare lo spazio immaginario che è da sempre lo spazio di mediazione, di invenzione di creazione che permette la soluzione dinamica della conflittualità in uno stile di vita.

Senza questo spazio si produce una azione senza scopo, un atto senza pensiero come effetto di una identificazione introiettiva con i personaggi dell'universo mediatico.

Con il paradigma del deficit non si vede questo problema, si osserva solo la necessità del controllo sociale del corpo in movimento libero, un corpo che, per effetto anche della mutazione antropologica contemporanea non può essere più assoggettato alla disciplina dal sistema delle autorità.

Non c'è più un sistema di autorità né familiare, né scolastico. C'è solo un controllo individuale, psicochimico.

Non c'è interesse alla produzione di gruppi eterogenei di pari, alla ricombinazione di dimensioni immaginarie alla costruzione di spazi di creatività perché questi spazi, questo immaginario non può essere controllato. E' fuori controllo. Ma non c'è altra scelta se vogliamo uscire dalla prevalenza dell'azione sul pensiero.

E' necessario costruire una cornice, un contenitore, un apparato per pensare i pensieri (Bion) altrimenti l'azione come pura scarica motoria prevarrà..

Questa versione psicochimica del controllo sui corpi è confermata anche dalla mutazione delle politiche sociali. Non c'è più nessuna tendenza a programmi di sostegno sociale, come è ben mostrato nel saggio di Loic Wacquant "Parola d'ordine: Tolleranza zero" la tendenza, al contrario è verso uno stato penale, verso un maggior grado di carcerazione e di penalizzazione dei comportamenti differenti dalla ideologia dominante. La ripresa della psichiatria come disciplina della classificazione e del controllo sui comportamenti va assolutamente in questa direzione.

E' chiaro che il controllo sociale non può più essere effettuato dal vecchio apparato disciplinare. I corpi non si disciplinano più secondo le linee di forza degli apparati statali proprio perché gli stati nazionali sono al tramonto e la disciplina fordista della fabbrica appartiene oramai al passato.

Le nuove forme di controllo sociale si dispongono in uno spazio sopranazionale, le polizie, le "scienze" del controllo studiano interventi per neutralizzare i conflitti sociali e per controllare i singoli.

Alle forme del controllo sociale fin qui messe in atto dobbiamo aggiungere l'uso di psicofarmaci da diffondere con i gas. Questa "guerra chimica" già conosciuta in passato e studiata nelle sezioni NBC (Nucleare, batteriologica e Chimica) delle Forze armate è diventata un'arma del controllo sociale sulla base della nuova dottrina "imperiale" che prevede l'impiego e l'intervento ovunque delle forze di "sicurezza".

Questo intervento, ad esempio in una manifestazione, prevede la vaporizzazione con i gas di "calmanti" come il diazepam (valium) fino ad arrivare, come abbiamo visto a Mosca al Fentanyl (un morfino). Questi "Calmatives" come li chiamano i militari, possono essere anche l'eroina, l'LSD, si sta studiando anche l'uso del GHB naturalmente da usare in altre situazioni (L'eroina ha già distrutto il movimento antagonista nero nei ghetti).

Particolarmente interessante è la ricerca su di un neurotrasmettitore la colecistochinina che si è dimostrata capace di indurre attacchi di panico.

Dal marzo del 2002 è allo studio un farmaco non meglio identificato, da aggiungere ai gas lacrimogeni al pepe si parla del diazepam Valium) e del dexmedetomidine (Precedex) un sedativo.

Tutti questi studi sono effettuati dal Pentagono nella sezione di ricerca per le armi non mortali (che però....) sono tutte ricerche per la guerra contro il terrorismo, ed attualmente è l'università di stato della Pensilvania a condurre queste ricerche. Per chi vuole approfondire l'argomento il sito: <http://www.sunshine-project.org/> è molto documentato.

Tutti questi studi ci portano a concludere che la nuova forma di controllo sociale è una forma psicochimica che si avvale di strumenti diagnostici messi a punto a partire dal paradigma deficitario. Questo paradigma permette di classificare le differenze come forme difettali biologiche che necessitano di essere corrette con gli opportuni interventi psicofarmacologici. Questi interventi si rendono indispensabili anche per il controllo dei comportamenti delle masse o meglio delle moltitudini.

Con ciò si dimostra ancora come la psicologia delle masse sia strettamente legata all'analisi dell'io come ci ha mostrato S.Freud nel 1919 e ci spinge alla moltiplicazione di gruppi operativi produttivi fuori dal controllo.

Bibliografia

Armando Bauleo Psicoanalisi e gruppalità Borla

Wilfred Bion Analisi degli Schizofrenici e metodo psicoanalitico Armando

Renato Curcio Nicola Valentino Nella Città di Erech Sensibili alle foglie
Gilles Deleuze Differenze e ripetizione Cortina
Sigmund Freud Psicologia delle masse e analisi dell'io Boringhieri
Michel Foucault Sorvegliare e punire Einaudi
Michael Hardt Antonio Negri Impero Rizzoli
Thomas Kuhn La struttura delle rivoluzioni scientifiche Einaudi
George Mead Mente,se,società Giunti
G.S.Peirce Le leggi dell'ipotesi Bompiani
Loic Wacquant Parola d'ordine: Tolleranza zero Feltrinelli

Tratto da www.rekombinant.org