



## **ADHD: panico mediatico, multinazionali e disinformazione**

*di Andrea Casagrande - fonte: Ideadromo*

Ritengo opportuno effettuare una piccola premessa prima di iniziare la trattazione di questo argomento. Questo articolo non ha certo lo scopo di negare, aprioristicamente, l'esistenza di patologie infantili o adolescenziali, ma semplicemente di stimolare la curiosità del lettore e spingerlo ad una corretta ed approfondita informazione a riguardo onde evitare di cadere in errori potenzialmente molto gravi. Inoltre non preoccupatevi se, durante la lettura, riscontrate in voi molti dei cosiddetti "sintomi caratteristici" è del tutto normale non vuol dire che siete malati.

Dopo questa piccola, ma importantissima, premessa iniziamo subito a svelare in cosa consiste questa sindrome. L'acronimo ADHD deriva dalla denominazione anglosassone "Attention Deficit and Hyperactivity Disorder" che tradotto significa sindrome da deficit di attenzione e iperattività. Esso identifica un disturbo del comportamento caratterizzato da inattenzione, impulsività e iperattività che rende difficoltoso e in taluni casi impedisce il normale sviluppo e integrazione sociale dei bambini.

Questi disturbi vennero descritti per la prima volta nel 1845 dal medico Heinrich Hoffman e venne riconosciuta come problema psichiatrico nel 1902 da Sir George Still. Negli anni 50 si avviò un tentativo di catalogazione diagnostica e negli anni seguenti, nonostante il parere contrario di diversi medici e ricercatori, essa fu inserita nel "Diagnostic and Statistical Manual". Questo manuale, che rappresenta un vero e proprio testo di riferimento per la comunità psichiatrica mondiale, riporta le basi per la stesura del questionario di screening da sottoporre per "rilevare" la presenza di tale patologia.

Questa lista rappresenta uno dei punti cardine della contesa. Per esser "etichettato" come malato è sufficiente rispondere positivamente a domande come: "spesso chiacchiera troppo?", "ha difficoltà a giocare quietamente" oppure "muove spesso le mani, i piedi oppure si agita sulla sedia?".

E' intuitivo comprendere come questa tipologia di domande difetti della precisione e capacità deterministica che si addice ad un questionario scientifico. La genericità delle variabili del comportamento come forma, durata ed intensità del fenomeno non possono esser descritti attraverso termini come "spesso", "troppo" o "frequentemente". I criteri diagnostici ignorano inoltre l'effetto del contesto e delle condizioni ambientali come affermato dal Prof. William Carey dell'università della Pennsylvania. Com'è dimostrato da diverse ricerche scientifiche l'ambiente ha una notevole influenza sulla psiche umana. Anche tralasciando situazioni scomode come cattivi rapporti familiari l'iperattività potrebbe essere dovuta per esempio da un avvelenamento da metalli pesanti, da sostanze nocive come alcuni pesticidi o additivi o più semplicemente da un eccesso di zuccheri.

Questi questionari sono dunque estremamente soggettivi ed influenzati dall'interpretazione dell'esaminatore nonché soggette allo stato emotivo ed esperienze pregresse dello stesso.

I farmaci maggiormente diffusi come cura sono derivati dell'anfetamina. Sì, avete capito bene, proprio la stessa sostanza che i media e le persone tanto condannano quando si parla di discoteche o di doping. Se si somministrano queste molecole ai bambini, in funzione del loro particolare metabolismo, fungono invece da tranquillanti. Nonostante la propaganda "pro cura farmacologica" è facile intuire che queste



sostanze comportano diversi effetti collaterali tutt'altro che salutari. tra di esse si possono elencare patologie come la sindrome di Gilles de la Tourette, che comporta una serie di tic grossolani fortemente invalidanti, le convulsioni ed il coma epatico, ma si sono anche registrati diversi casi di decesso per attacco cardiaco o per suicidio.

A questo punto vi chiederete come sia possibile tutto questo? Com'è possibile che dei genitori siano spinti a somministrare "volontariamente" ai loro figli sostanze così importanti? La risposta la forniscono diversi specialisti del settore detrattori della soluzione farmacologica in base a quanto accaduto negli Stati Uniti.

Le multinazionali, i cui esperti sono sovente consulenti per istituti, ministeri e commissioni governative, instaurano un perverso meccanismo che parte da una preventiva diffusione di messaggi sempre più pressanti che anticipano, se non è già in commercio, l'uscita del farmaco. Con l'aumentare dei messaggi, incredibilmente aumenta il numero dei malati, si iniziano a formare le prime associazioni e si creano progetti pilota di screening nelle scuole. Potete facilmente comprendere, se rileggete per un attimo la tipologia di domande precedentemente riportate, che esiste una notevole percentuale che risulta positiva ed i progetti pilota si trasformano presto in una applicazione massiva. A questo punto, qualora il genitore del "bambino malato" siano dubbiosi sull'esito ecco che il sistema gioca il "colpo basso". Ai genitori viene comunicato che, in caso di rifiuto, il bambino sarà relegato in classi speciali o addirittura si procede, attraverso un tribunale, a sottrarre il bambino alla tutela dei genitori. Quindi, pur di non perdere il figlio o di non sottoporlo ad una dannosissima ghettizzazione, i genitori acconsentono alla cura.

Detto ciò si può trovare una spiegazione per il vertiginoso aumento di malati che è passato al mezzo milione nel 1985 ai circa 11 milioni di oggi nei soli USA. Purtroppo anche l'Europa è soggetta a questo fenomeno, basti pensare che un recente studio ha dimostrato che il dodici per cento della popolazione studentesca francese ha già fatto uso di psicofarmaci e che in Italia, seppur con una distribuzione diversa, vi sarebbe una media del dieci per cento di malati sul suolo nazionale. In Germania, così come negli Stati Uniti, alcune multinazionali hanno addirittura finanziato la stesura di un libretto a fumetti da distribuire nelle scuole che spinge i ragazzi a richiedere lo psicofarmaco per non far "preoccupare" i genitori.

Ecco dunque che dei gruppi d'interesse riescono a controllare e pilotare l'informazione pubblica inserendo i propri consulenti all'interno di comitati e riviste scientifiche, ostacolando fortemente la diffusione di materiale informativo redatto da chi critica la cura farmacologica. Il vero problema è che il farmaco, così come altri prodotti sensibili, è stato ridotto allo status di "merce" e quindi l'aspetto commerciale prende il sopravvento. Fece incredibile scalpore l'inchiesta del Guardian che stilò una vera e propria lista di "esperti indipendenti" che in realtà erano stipendiati dalle case farmaceutiche.

Il materiale a disposizione è veramente vasto, sicuramente troppo per lo spazio offerto da queste poche righe. Come promesso all'inizio di questo articolo, ho preferito evitare di cadere in una sacrosanta ma sterile polemica in favore di una corretta e quanto più possibile neutra informazione. Che scopo avrebbe elencare in questo articolo farmaci e case farmaceutiche coinvolte? Esse adotterebbero forse un approccio diverso? No, dubito fortemente che questo, come altri articoli in proposito, costringano al ritiro dei farmaci incriminati. Preferirei piuttosto che una mamma, un ragazzo o un semplice curioso, leggendo questo articolo si ponga delle domande e contribuisca a diffondere un messaggio vitale: nessun questionario, nessuna multinazionale può "etichettare" un bambino! Ecco, questo messaggio, questa consapevolezza, se diffusa omogeneamente fra la popolazione, può fare in modo la



soluzione più veloce (e forse più alla moda) venga notevolmente ridimensionata e relegata ai casi dove essa risulti effettivamente indispensabile. Non solo, seguendo questo approccio, la famiglia ed i medici specialisti come pediatri, psicologi e pedagogisti riprendano un ruolo vitale nel controllo delle condizioni psichiche ed emotive del bambino. In questo modo, prima di optare per la soluzione farmacologica si potranno considerare tutte le possibili fonti di disagio che potrebbero essere la causa scatenante del fenomeno.