

## **"Botta e risposta"**

*Si riporta un breve dibattito on-line del ns. Portavoce con una sostenitrice della tesi biologica dell'ADHD*

### **datemi prove**

di **silvia**, del 17/05/05 - 17:14

"Datemi prove scientifiche e sarò il primo a darvi ragione".

Eccole:

La sintomatologia prevalente dell'ADHD, l'impulsività e il difetto dell'attenzione, è da riferirsi ad un disturbo nel sistema centrale di regolazione dei processi emozionali, psicomotori e in parte anche cognitivi. Si tratta di un disturbo neurobiologico. Ciò risulta inconfutabile quando emergono sintomi di entità tale da risultare invalidanti e da condurre a una diagnosi.

Alla base del disturbo si intravede con sempre maggiore probabilità una disregolazione dei neurotrasmettitori implicati nei collegamenti neuronali ascendenti dal tronco dell'encefalo attraverso il talamo fino alla corteccia frontale (lobo frontale) e ai nuclei della base, ed in particolare del sistema trasmettitoriale dopaminergico e quello noradrenergico.

Nel 1998 M. Ernst e altri dimostrarono in un gruppo di pazienti ADHD adulti che nel lobo frontale l'attività dell'enzima Dopa-Decarboxilasi è ridotta del 50%. In questo modo viene convalidata l'ipotesi di una minore produzione e di una minore disponibilità di questo neurotrasmettitore che svolge funzioni di filtro e di freno: la dopamina.

L'elaborazione delle informazioni e la regolazione dell'attenzione non sono funzioni facilmente esplorabili; solo in tempi più recenti si sono fatti dei passi avanti con l'aiuto della tecnica computerizzata. Tramite misurazioni elettriche e magnetiche si è in grado di monitorare alcune modifiche sulla corteccia cerebrale; con sistemi vivivi tipo la tomografia a emissione di positroni (PET) e la tomografia a risonanza magnetica funzionale è possibile evidenziare in ogni strato cerebrale il consumo di ossigeno e le modificazioni metaboliche.

Così, già nel 1989, si poté vedere che nei bambini ADHD tra i sei e i quindici anni sussiste una irrorazione sanguigna notevolmente inferiore nelle regioni del tronco encefalico e del lobo frontale, che può migliorare attraverso la somministrazione di metilfenidato (Ritalin). A Zametkin ha dimostrato nella sua ricerca pionieristica del 1990 anche una distribuzione irregolare del consumo di glucosio, soprattutto nel settore frontale sinistro anteriore inferiore.

Nelle disregolazioni osservate si fa dunque sempre più chiaro dove risieda il substrato biologico del disturbo (Fonte: C. Neuhaus).

### **Falsità di certe tesi biologico-organiciste sull'ADHD**

di **Luca Poma, Portavoce Nazionale GiuleManidaiBambini**, del 19/05/05 - 12:47

Mi è stato segnalato dalla ns. redazione il dibattito in questo forum, ed intervengo non a titolo personale ma in qualità di portavoce nazionale della campagna di farmacovigilanza "GiuleManidaiBambini", patrocinata da RAI - Radio Televisione Italiana. Non è mio desiderio entrare nel vivo delle polemiche circa i rapporti tra CCDU, Chiesa di Scientology, e dott. Cestari, che pure è - come persona fisica e come

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

apprezzato medico - uno dei numerosi ns. consulenti scientifici, senza che ciò vada in alcun modo a sottendere un qualche rapporto tra la ns. campagna, promossa dalle più importanti centrali associative nazionali, ed il CCDU od ancor meno la Chiesa di Scientology. Tuttavia è necessario - per garantire un'informazione veramente corretta e completa - precisare circa le supposte ed affermate "inconfutabili origini biologiche della sindrome ADHD", ricordando come tutte le ricerche citate dalla gentile lettrice siano state in epoca successiva confutate e criticate per approssimazione e scarsa affidabilità dei risultati finali conseguiti. Banalizzando, possiamo affermare senza timore di essere smentiti che per ogni ricerca (peraltro quasi sempre finanziate dai produttori) che conclude sull'origine biologica, abbiamo la possibilità di citare una ricerca altrettanto autorevole (spesso indipendente, di università estere) che afferma l'esatto contrario, e già solo questo dovrebbe indurre a maggiore prudenza. In effetti gli abstract di quasi 200 di queste ricerche sono anche pubblicate, da noi tradotti in italiano, sul ns. portale [www.giulemanidaibambini.org](http://www.giulemanidaibambini.org), area Ricerca Scientifica. Con questo, la ns. posizione non è finalizzata al disconoscimento dell'ADHD come insieme di sintomi che evidenziano un disagio del bambino (sarebbe assurdo, contro l'evidenza dei fatti, ignorare il problema od affermare "sì, è un bambino violento ma... pazienza!"), il punto è "cosa" determina il disagio e se il farmaco sia o meno una soluzione corretta, posto che non cura alcunché (MAI) ma interviene solo calmierando i sintomi (che ricompaiono, per stessa ammissione della casa produttrice, non appena si interrompe la terapia) ed a quale prezzo sul lungo periodo tale azione di "contenimento" si realizza. Ne è ns. intenzione promuovere una "crociata" contro il singolo farmaco o contro gli interessi di una casa farmaceutica. Tuttavia farmacovigilanza significa vigilare contro gli abusi ed anche promuovere un'informazione obiettiva, per garantire alla cittadinanza la possibilità di dare un consenso veramente informato (a quel punto, anche se in extremis orientato alla somministrazione del farmaco, comunque consapevole ed informato). Non vanno certo in questa direzione le affermazioni arroganti, dogmatiche, fideistiche e propagandistiche di chi da per certa "l'inconfutabile origine biologica della malattia". Circostanza, non a caso, molto dibattuta e per nulla chiarita all'interno della stessa comunità scientifica internazionale, e che sarà oggetto di dibattito in tavola rotonda all'Ospedale Molinette di Torino il prossimo 28 maggio mattina. E se queste affermazioni provengono da genitori od insegnanti disinformati (solo parzialmente informati) poco male, può succedere ed il ns. lavoro è proprio quello di fornire un contributo qualificato al dibattito ed all'approfondimento al fine dimostrare "l'incertezza di queste presunte certezze" e di garantire un più umile approccio al problema. Se invece provengono da medici, specialisti, psichiatri od altro, sono ben più gravi, perchè sono espresse in mala fede (oggi come oggi non si può non sapere), e dovrebbero far riflettere sulla scarsa preparazione di certi addetti ai lavori e sull'opportunità data alle competenti autorità di vigilanza di valutare l'utilità della permanenza o meno di certi soggetti all'interno dei rispettivi albi professionali. L'informazione completa e corretta è un diritto per il cittadino, ed è un obbligo darla per lo specialista. Di informazione a senso unico negli ultimi anni se ne è vista davvero troppa, chi tra gli addetti ai lavori si ostina a proseguire in questa direzione - mi permetto di osservare - o è scarsamente competente o è in mala fede. Con i più vivi ringraziamenti a questo forum per l'ospitalità. Cordiali saluti.

Tratto da: <http://www.guidasicilia.it>