

## **Intervista al dott. Claudio Ajmone\***

**Domanda:** Dott. Ajmone, quali sono le cause scientifiche della sindrome da deficit di attenzione e iperattività? Come si manifesta questo disturbo e come viene diagnosticato?

**Risposta:** Non vi è alcuna causa scientifica per questa "Sindrome" perché l'esistenza di questa malattia genetica non è stata dimostrata. Questa posizione emerge chiaramente dal "Consensus internazionale: adhd e abuso nella prescrizione di psicofarmaci ai minori" che ho attivato all'interno della campagna "Giù Le Mani Dai Bambini" (<http://www.giulemanidaibambini.org/area-scientifica/consensus-adhd/italiano>). Ben 387 esperti di cui molti universitari e 127 Associazioni, compresa una università, affermano che non esiste questa malattia, nemmeno come psicopatologia, e che la sintomatologia di riferimento è aspecifica e collegabile alle più disparate cause ufficialmente considerate correlazioni e pertanto ignorate dai Ministeri della Sanità. Cosa questa che porta ad una diagnosi differenziale gravemente carente con rischi per la salute dei minori.

**Domanda:** E' possibile che una dieta misurata possa risolvere il problema? Può succedere al contrario che una cattiva alimentazione possa aggravare la patologia e se sì in che misura?

**Risposta:** Sì. Ho creato un database sulle "Patologie e condizioni che mimano l'ADHD" (<http://adhd.altervista.org/it/index.html>), che raccoglie le ricerche in merito dividendole per categorie. Vi è un grosso capitolo dedicato agli alimenti che contiene 66 ricerche così suddivise: Alimentazione (31), Allergie (7), Bioelementi (20), Coloranti e conservanti sintetici (8). Attualmente ho individuato 218 patologie e condizioni che mimano l'ADHD ma la ricerca non è terminata.

**Domanda:** Esistono prodotti di uso comune in grado di aggravare la salute di un bambino affetto da ADHD?

**Risposta:** Sì, molti, sono gli inquinanti, rispetto ai quali si è fatta poca ricerca. Nel già citato database c'è un capitolo dedicato ad essi che riporta 40 ricerche su Inquinamento Elettromagnetico, Mercurio, Miscellanea, PCB-policlorobifenili, Piombo. Ogni tanto aggiorno il database per cui visitatelo periodicamente.

**Domanda:** Quanto è efficace il Ritalin nella cura di questo disturbo? Come agisce sulle attività cerebrali di un bambino iperattivo?

**Risposta:** Il Ritalin non può curare una malattia che non esiste, in termini sedativi, è efficace sull'80% dei bambini; è una camicia di forza chimica e nulla più, se l'assunzione viene interrotta il bambino si comporta come prima. I meccanismi di azione del Ritalin non sono noti, sui bambini ha l'effetto paradossale di calmarli anziché eccitarli, come dovrebbe fare un'anfetamina; non sono state fatte ricerche sul metabolismo infantile.

**Domanda:** Per quale motivo, secondo lei, l'impiego del Ritalin per l'iperattività e disattenzione è così generalizzato a fronte dei conclamati effetti collaterali che l'assunzione di anfetamine comporta?

**Risposta:** Si intrecciano vari fattori. Le farmaceutiche fanno business sulle difficoltà che famiglie e scuole incontrano a gestire l'indisciplina. La ricerca è ampiamente sponsorizzata e pilotata dai produttori, anche quella universitaria, in Italia per almeno l'80%. I dati negativi sono a volte tenuti nascosti o minimizzati come effetti collaterali rari e sovente non riportati nei foglietti illustrativi che accompagnano le confezioni dei farmaci. Sperimentatori e terapeuti fondano il loro lavoro, e addirittura le loro carriere, sull'"ADHD". Per tutti è una soluzione facile e veloce per risolvere un problema.

**Domanda:** che responsabilità hanno i genitori dei pazienti, è possibile che non siano adeguatamente informati circa gli effetti collaterali?

**Risposta:** Questa pseudo malattia a volte ha origine nelle dinamiche familiari (si veda anche per questo il già citato database sulle patologie e condizioni che mimano l'"ADHD"). Per il resto i genitori sono poco informati, sovente disinformati da Big Pharma. A loro si dice che Ritalin e Atomoxetina sono psicofarmaci sicuri ed efficaci, che gli effetti collaterali più diffusi sono non gravi e facilmente gestibili, che il rapporto costo/beneficio è legittimo. Questa tesi è stata da me confutata nella "Relazione tecnico-scientifica e pareri statistico-comparativi sulla Sindrome da Iperattività e Deficit dell'Attenzione (denominata "ADHD") e sul trattamento dei minori con i farmaci psicoattivi a base di metilfenidato (Ritalin®) ed atomoxetina (Strattera®), documento redatto a titolo di prestazione volontaristica, su richiesta del Comitato d'interesse nazionale "Giù le Mani dai Bambini"®, disponibile alla URL([http://www.giulemanidaibambini.org/cms/wp-content/uploads/2011/11/glm\\_documentiscientifici\\_25.pdf](http://www.giulemanidaibambini.org/cms/wp-content/uploads/2011/11/glm_documentiscientifici_25.pdf)) che è la base su cui si fonda il ricorso al TAR del Lazio contro la recente delibera dell'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) alla commercializzazione in Italia del Ritalin.

\*Psicologo Psicoterapeuta - Fondatore e Presidente Onorario dell'Osservatorio Italiano Salute Mentale - Membro Onorario dell'Associazione Europea di Psicoanalisi

Fonte: What's Up