

**ADHD: Non permettiamo a “Big Pharma” di drogare i nostri bambini!**

*Dati e chiavi di lettura per un approccio completo alla  
Sindrome infantile da deficit di attenzione e iperattività  
e al suo trattamento con psicofarmaci.*

**Si chiama ADHD, “Sindrome da deficit di attenzione e iperattività. “Malattia mentale” dalle traballanti basi scientifiche in grande ascesa, dopo aver spopolato negli USA (11 milioni di diagnosticati) trova lentamente legittimazione anche in Italia. Convegni e corsi di formazione, tenuti da “associazioni indipendenti di genitori” sospettate di legami con le case farmaceutiche, preparano i genitori e gli insegnanti a “curare” i loro figli con potenti psicofarmaci con decine di gravi controindicazioni. Come sfuggire alle lucciole delle case farmaceutiche.**

**di Andrea Franzoni**

*Testo a carattere divulgativo e non scientifico*

# **ADHD: Non permettiamo a Big Pharma di drogare i nostri bambini!**

<b>Introduzione.....</b>	<b>pag. 3</b>
<b>I. Cos'è l'ADHD.....</b>	<b>pag. 4</b>
<b>II. Storia e diffusione dell'ADHD.....</b>	<b>pag. 7</b>
<b>III. L'inconsistenza scientifica del metodo di diagnosi.....</b>	<b>pag. 8</b>
<b>IV. Infarto, allucinazioni, piattezza emotiva: Effetti collaterali del Metilfenidato.....</b>	<b>pag. 10</b>
<b>V. La situazione in Italia.....</b>	<b>pag. 13</b>
<b>VI. CHADD, AIFA, genitori, imbonitori e ricercatori “parzialmente indipendenti” .....</b>	<b>pag. 15</b>
<b>Conclusioni.....</b>	<b>pag. 19</b>
<b>Appendice: «Se avessi sentito di persone morte, non avrei mai dato la prima pillola».....</b>	<b>pag. 20</b>

## Introduzione

«Sono alcuni di quei bambini che troviamo alle feste dei nostri figli, nei bus o sul treno, nelle scuole o per la strada e che si mostrano continuamente agitati, in continuo movimento, che non riescono a stare mai fermi, che si dimenano continuamente e che i genitori trovano grande difficoltà a tenere "buoni". Quando, poi, iniziano a frequentare la scuola sono quei bambini che le insegnanti non vorrebbero mai tenere: si alzano continuamente dal loro posto, danno fastidio ai compagni, non riescono a svolgere i compiti assegnati e finiscono spesso per cambiare banco, classe e talvolta ... scuola. Il loro profitto scolastico proprio per la ridotta capacità di concentrazione è spesso scarso o comunque sufficiente e difficile è il loro rapporto con i coetanei, ma anche con gli adulti per la grande impulsività». (Tratto dal sito dell'AIFA, Associazione Italiana Famiglie ADHD)

Questi bambini, secondo alcuni, sono affetti da una sindrome neuropsichiatrica, l'ADHD (vedi Capitolo I), già diffusissima negli USA e "introdotta" in Italia negli ultimi tempi. Per contrastare questo disturbo con terapie anche farmacologiche i sostenitori dell'ADHD, con in prima fila le associazioni che riuniscono i genitori di alcuni degli stessi bambini affetti da ADHD, propongono terapie a base di pesanti psicofarmaci, derivati da anfetamine, che dovrebbero rendere i bambini docili e concentrati, migliorando il loro rapporto con gli altri e i loro successi.

Già 11 milioni di bambini, nei soli Stati Uniti, sono sedati con questi farmaci prodotti da un manipolo di colossi farmaceutici dal dubbio senso etico (Capitolo II). In Italia è invece da tempo attivo un programma di monitoraggio dei bambini, attraverso le scuole, nonché la creazione di centri specializzati nelle diagnosi di ADHD (Capitolo V). Apposite associazioni, nel frattempo, stanno allargando la loro rete di pressione sul territorio, organizzando conferenze e incontri per genitori, psicologi e insegnanti, con lo scopo di convincerli della necessità dei trattamenti a base di psicofarmaci assolutamente dannosi per una sindrome con sottili basi scientifiche e enormi interessi in gioco. Il farmaco indicato per i trattamenti, Metilfenidato, è stato legalizzato nel 2003: prima era considerato una droga.

Al contrario sono molti i personaggi autorevoli che criticano l'esistenza stessa dell'ADHD, malattia che non avrebbe riscontri scientifici oggettivi né diagnosi "mediche" (Capitolo III). Sollevano gravi dubbi anche i metodi utilizzati per la "cura": sedativi derivati dalle anfetamine con decine di controindicazioni (Capitolo IV), e i legami fra coloro che hanno promosso il riconoscimento dell'ADHD nonché la legalizzazione silenziosa del Ritalin, in Italia e nel mondo, e le industrie farmaceutiche che questi farmaci li producono (Capitolo VI).

Una diagnosi di ADHD, nel futuro prossimo, potrà coinvolgere le nostre famiglie, i nostri amici, i nostri vicini di casa (se già in questi primi mesi non è successo). L'Istituto Superiore di Sanità stima che, ad oggi, il 5% dei bambini italiani potrebbe esserne affetto.

Proveremo ora ad affrontare alcune tematiche, generalmente tutte poco note, in modo da dotare coloro che si troveranno ad avere a che fare con l'ADHD degli strumenti e dell'impostazione giusta per affrontare con coscienza e responsabilità Big Pharma e i suoi psicofarmaci, evitando magari alle case farmaceutiche e ai "falsi amici" di riempire i nostri figli di derivati delle anfetamine che hanno, fra le controindicazioni, gravi complicazioni fra le quali la MORTE (e altre forse ancora più gravi).

*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*

*Inchiesta pubblicata per gentile concessione di Andrea Franzoni ([www.canisciolti.info](http://www.canisciolti.info))*

## I. Cos'è l'ADHD

ADHD significa Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, tradotto in italiano in “Sindrome da Deficit di Attenzione e Iperattività”.

Vediamo ora le differenti interpretazioni di coloro che appoggiano la “visione ufficiale” dei sostenitori dell'esistenza dell'ADHD come malattia e di coloro che invece la criticano, lasciando i commenti e gli approfondimenti a dopo.

Secondo il Manuale Diagnostico dell'Associazione Americana degli Psichiatri, innanzi tutto, l'ADHD è un disturbo neuropsichiatrico caratterizzato da due gruppi di sintomi definibili come inattenzione e impulsività/iperattività.

L'inattenzione (o facile distraibilità) si manifesta come scarsa cura per i dettagli ed incapacità a portare a termine le attività intraprese: i bambini sono costantemente distratti, evitano di svolgere attività che richiedono attenzione per i particolari o capacità organizzative, perdono frequentemente oggetti o si dimenticano di attività importanti. L'impulsività invece si manifesta come impossibilità ad organizzare azioni complesse con tendenza al cambiamento rapido da una attività all'altra e difficoltà ad aspettare il proprio turno nel gioco o in situazioni di gruppo. L'impulsività è a volte associata all'iperattività: questi bambini hanno difficoltà a rispettare le regole, i tempi e gli spazi dei coetanei, a scuola trovano spesso difficile rimanere seduti. Tali sintomi sono causati da difficoltà nell'autocontrollo e nella capacità di pianificazione.

Secondo quanto affermato da “coloro che sostengono l'esistenza dell'ADHD” (in questo caso l'AIFA, Associazione Italiana Familiari ADHD, parente della simile associazione americana CHADD –per i legami e le lunghe mani dell'industria farmaceutica vedi Capitolo VI) «l'ADHD con il suo variegato quadro di disturbi associati non è la semplice vivacità o la distrazione peraltro tipica nei bambini ma un vero e proprio disturbo che impedisce a chi ne è affetto di selezionare gli stimoli ambientali, di pianificare le proprie azioni e controllare i propri impulsi» (<http://www.aifa.it>).

«Il Disturbo da deficit d'attenzione ed iperattività (ADHD) –scrive sempre l'AIFA sul suo sito- è uno dei disturbi neuropsichiatrici più frequenti ad esordio in età evolutiva, caratterizzato da inattenzione, impulsività e iperattività motoria che compromette numerose tappe dello sviluppo e dell'integrazione sociale dei bambini. Si tratta di un disturbo eterogeneo e complesso, multifattoriale che nel 70-80% dei casi coesiste con un altro o altri disturbi, fattore che aggrava la sintomatologia rendendo complessa sia la diagnosi sia la terapia».

L'ADHD sarebbe causata dal concorso tra più fattori tra i quali: Fattori genetici (biologici), morfologici cerebrali, prenatali e perinatali, traumatici, ambientali.

L'ADHD colpirebbe oggi circa il 5% della popolazione scolastica americana (potenzialmente fino al 20%); in Francia il 12% dei bambini inizierebbe ad assumere psicofarmaci di vario tipo all'inizio della scuola primaria. Le diagnosi, comunque, sono aumentate negli anni di pari passo con l'ampliamento dei casi di somministrazione di Ritalin e altri farmaci ai bambini affetti e di pari passo con l'aumento degli screening finanziati dalle multinazionali del farmaco.

Assolutamente differente l'opinione di chi sostiene che l'ADHD non è una malattia da curare con potenti psicofarmaci sedativi, che in molti casi nega direttamente l'esistenza stessa dell'ADHD

*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*

come sindrome. Parleremo poi anche dei metodi di diagnosi e del farmaco usato in modo da comprendere appieno il motivato scetticismo del nutrito e autorevole fronte dei “dissidenti”.

Quello che i “dissidenti” fanno notare prima di tutto è l’assenza di prove scientifiche, l’assenza di un metodo serio di diagnosi basato su evidenze oggettive e l’utilizzo di psicofarmaci. L’ADHD, quindi, non sarebbe una malattia neurobiologica da curare con farmaci ma, più semplicemente, un termine astratto che unisce disagi, sofferenze, esuberanza, estro, creatività, intelligenza, carenza di attenzione.

«Alcuni hanno affermato che l'ADHD è "un vero e proprio disturbo di natura neurobiologica", ma non vi è alcuna prova scientifica di tale natura neurobiologica. –si legge sul sito della campagna Giù le mani dai bambini che raccoglie, in Italia, le voci critiche (<http://www.giulemanidaibambini.it>)- Le prove biologiche consistono di test oggettivi e ripetibili che associano reciprocamente una qualche alterazione comportamentale a precise alterazioni organiche rilevabili attraverso esami (sul sangue, urine, TAC, etc.). Nulla di ciò esiste in relazione all'ADHD. Alcune presunte prove si sono poi mostrate falsificate in partenza da errori (inconsapevoli?) nella conduzione della sperimentazione. Gli enormi interessi finanziari che stanno dietro l'ADHD e la sua "diffusione", possono indurre ricercatori e altri individui verso atteggiamenti ben poco scientifici. Per dimostrare che l'ADHD è un vero disturbo biologico, dovrebbero esserci rilievi anatomico-patologici inequivocabili, correlati alla sintomatologia, ma se ciò fosse realmente provato non sarebbe più necessario fare domande ed osservare il comportamento del soggetto per perfezionare la diagnosi: ci sarebbe un preciso test di carattere biologico, che invece non esiste. Nella scienza prima si prova qualcosa e poi lo si afferma, non il contrario; altrimenti restiamo nel campo delle opinioni».

Secondo lo studioso Paul Elliot, “..Il quoziente di intelligenza medio di persone affette da ADHD è in media più alto delle persone comuni... I malati di ADHD hanno grande creatività intesa non solo in senso artistico (musica pittura etc.), ma anche come genialità nell'affrontare e risolvere problemi e situazioni. I malati di ADHD hanno inoltre strutture cerebrali sensoriali più sviluppate. In poche parole percepiscono suoni, immagini, gusti, odori e sensazioni tattili in misura maggiore, e questo le rende facilmente distraibili. Più si sale nei punteggi del Quoziente di Intelligenza, più si incontrano malati di ADHD, anzi, oltre 160 di IQ, sono tutti malati di ADHD. Se questo è un guaio, un danno del cervello, come vorremmo esserne tutti affetti! Insomma, non è un disagio o un danno, e prima ce ne accorgiamo, prima sapremo adottare approcci corretti verso questa situazione!...”. I bambini etichettati come malati di ADHD e sedati sarebbero talvolta semplicemente bambini che provano scarso interesse per certe attività, come quelle scolastiche, e che invece hanno grandi capacità di concentrazione in altre, come l’utilizzo di videogiochi, nelle quali si vedono più coinvolti.

Sarebbero stati etichettati come malati di ADHD, e quindi resi “inoffensivi” con psicofarmaci, tra gli altri, bambini che sarebbero poi diventati orgogli dell’umanità come Einstein, Beethoven, Rachmaninov, Churchill, Hemingway, Lincoln, Kennedy, Picasso, Leonardo Da Vinci, Newton, Pasteur, Faraday, Spielberg, Galileo Galilei...

L’esuberanza e la difficoltà di sottoporre a regole e routine i bambini sono questioni antiche come il mondo, e non vogliamo certo negare l’oggettiva esistenza di disagi e di difficoltà che vedono come prime vittime i bambini stessi e che fanno parte in linea di principio della natura stessa della crescita. I “critici”, piuttosto, negano l’esistenza dell’ADHD come malattia mentale diagnosticabile, vista l’assenza di evidenze scientifiche (Capitolo III), e negano soprattutto le cure farmacologiche previste, affermando che quella che viene identificata come malattia è invece un qualcosa di

*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*

perfettamente naturale, controllabile e correggibile con la pedagogia, l'attenzione, l'affetto, la psicologia, la comprensione delle esigenze del bambino. Secoli di pedagogia, di disagi e di incomprensioni sono stati racchiusi, con il riconoscimento dell'ADHD avvenuto in Italia nel 2003, in una pasticca che, a dispetto delle gravi controindicazioni, pare non avere nemmeno l'efficacia sperata ma solo gravi controindicazioni.

*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*

*Inchiesta pubblicata per gentile concessione di Andrea Franzoni ([www.canisciolti.info](http://www.canisciolti.info))*

## II. Storia e diffusione dell'ADHD

L'ADHD inizia ad essere visto come malattia mentale nel '900, e viene codificata come tale soltanto di recente, nel 1980, nell'annuale congresso internazionale di psichiatria, senza nuovi metodi di diagnosi o nuove prove oggettive a sostegno dell'azione. L'iscrizione al registro avviene con un metodo democratico e poco scientifico come da prassi dell'Associazione: il riconoscimento della malattia viene infatti deliberato dopo una votazione fra i membri.

Negli anni le diagnosi di ADHD si moltiplicano, così come si moltiplicano i gruppi di pressione, i centri di diagnosi e i profitti delle aziende che producono metilfenidato come la Novartis, che produce il noto Ritalin. 11 milioni di bambini, in America, sono oggi sottoposti a terapie a base di psicofarmaci benché l'approccio all'ADHD, già fra i diversi stati degli USA, varia, con differenti valori di riconoscimento, così come variano le pressioni ai quali i diversi sistemi sanitari sottopongono i genitori.

Gli screening sono finanziati, negli USA, dalle stesse case produttrici di psicofarmaci e godono del sostegno delle istituzioni; i genitori sono sottoposti spesso oltre che a raggiri (vedi paragrafo VI) a minacce di eliminazione della potestà ai genitori per mancata assistenza o di bocciatura scolastica (1) (per un caso simile che vede l'ingerenza della psicologia nella scuola già in Italia vedi nota 2). Alcune associazioni, infatti, accusano coloro che rifiutano i trattamenti con gli psicofarmaci di non rispettare il diritto del bambino, sancito dalle dichiarazioni internazionali, di avere accesso alle migliori cure possibili. Ogni anno le associazioni che sostengono l'ADHD organizzano numerosi congressi e corsi di formazione, stampano opuscoli e libri, producono servizi televisivi e filmati divulgativi, premono su genitori, insegnanti e psicologi per far accettare l'esistenza della malattia e la necessità dell'utilizzo di psicofarmaci per la normalizzazione dei bambini irrequieti.

Gli interessi in gioco, e cioè i milioni di euro per i farmaci prodotti soltanto da poche aziende, fanno in modo che le pressioni siano capillari e vedano coinvolti, soprattutto, quei soggetti di cui i genitori si fidano così come gli altri genitori (vedi sempre paragrafo VI). Anche il TG2, in passato, ha dedicato un servizio assolutamente acritico nei confronti dell'ADHD (3), per la cui diagnosi le regioni italiane hanno aperto diversi centri (vedi paragrafo V). Il dissenso al contrario si è andato negli anni organizzando anche in Italia, dove è confluito nella campagna "Giù le Mani dai Bambini" promossa, tra gli altri, da "La Stampa", ACLI, Cisl e AGE (federazione nazionale delle associazioni dei genitori) (4).

---

### Note al Capitolo II:

- (1) <http://www.nopsych.it/article336.html>
- (2) <http://www.nopsych.it/article155.html>
- (3) <http://www.aifa.it/documenti/video-audio/tg2salute-26.2.05..wmv>  
(file video)
- (4) <http://www.giulemanidaibambini.org>

*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*

### III. L'inconsistenza scientifica del metodo di diagnosi

Benché i sostenitori dell'ADHD ipotizzino prove scientifiche che legherebbero a fattori biologici o genetici non ancora dimostrati l'ADHD, la diagnosi si basa oggi vista l'assenza di riscontri oggettivi e scientifici su questionari soggettivi e, in seconda battuta, sul parere di specialisti del settore operanti in appositi consultori.

Coloro che criticano la scientificità dell'ADHD partono nella loro critica dal dato di fatto più immediato: l'ADHD non ha infatti ad oggi, nonostante anni di ricerche, una diagnosi veramente medica, scientifica, ripetibile, insomma "galileiana". Per questo l'ADHD, fra l'altro, rimane una malattia psichiatrica (più esattamente una "sindrome", semplice insieme di sintomi) e non diventa malattia fisica. Così come non sono identificabili fisicamente le cause sulle quali agire, non è possibile identificare un rimedio che risolva il problema. Le cure farmacologiche offerte per le forme "medie" e "forti", infatti, si limitano al massimo a sopprimere i sintomi (agitazione, assenza di concentrazione, iperattività) senza risolvere il problema alla radice tanto che i miglioramenti sono passeggeri e, una volta interrotta la terapia a base di psicofarmaci, il comportamento del bambino sedato torna quello di una volta. Per "aggiustare" l'effetto del Ritalin e degli altri prodotti utilizzati è talvolta necessario addirittura servire ai bambini altri prodotti che aiutino ad ottenere il comportamento desiderato.

Nel 1998 così dichiarava il presidente del National Institutes of Health Consensus on ADHD negli USA: «Ad oggi non abbiamo trovato un test valido e indipendente per l'ADHD, e non ci sono prove che indichino che l'ADHD è dovuto a un malfunzionamento del cervello».

Nonostante ciò le diagnosi e le cure continuano, con sempre più "sufficienza". Gli screening preventivi, che segnalano i bambini con problemi forzando i genitori ad una visita dallo psichiatra, sono svolti tramite semplici questionari, che richiedono 15 minuti di tempo, somministrati a genitori e insegnanti (con elementi, in alcuni casi, di autovalutazione del bambino in base all'età). Screening come questi sono in grande diffusione anche in Italia, grazie al via libera e al riconoscimento dell'Istituto Superiore di Sanità, e si pensa che coinvolgeranno presto la maggioranza dei bambini in età scolare.

Le domande (immaginiamole poste a bambini di 6-8 anni) sono in totale diciotto, tra le quali (1): "muove spesso le mani o i piedi o si agita sul sedile?"; "è distratto facilmente da stimoli esterni?"; "ha difficoltà a giocare quietamente?"; "spesso chiacchiera troppo?"; "spesso dà le risposte prima che abbiate finito di fare la domanda?"; "spesso sembra non ascoltare quanto gli viene detto?"; "spesso interrompe o si comporta in modo invadente verso gli altri; per es. irrompe nei giochi degli altri bambini?"

Una risposta affermativa alla maggioranza di queste domande comporta il sospetto di ADHD, e il piccolo "malato" viene così spedito dopo la sottoscrizione da parte dei genitori di una inquietante liberatoria (vedi paragrafo IV) nelle fauci di un centro specializzato, fra lo smarrimento e la preoccupazione del genitore. Da notare, nelle domande, la presenza di aggettivi come "spesso" e "troppo" che poco si conciliano con una scienza e con l'inizio di una diagnosi che rischia di significare per il bambino l'inizio di una terapia a base di pericolosi psicofarmaci a base di anfetamine.

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



Nel 2003 un gruppo di esperti americani di psichiatria ha redatto un “manifesto”, sottoscritto poi da decine di luminari europei, per riaffermare l’esistenza dell’ADHD. In Italia, il pensiero dei numerosi “dissidenti” è riunito nella campagna “Giù le mani dai bambini”, che vanta grandi sostenitori e buona risonanza talvolta anche nei media. Si consiglia, per ogni approfondimento o chiarimento di carattere medico scientifico o storico anche riguardo al Ritalin e alle gravi controindicazioni (alle quali accenneremo fra poco) di visitare i siti in italiano delle varie organizzazioni dei genitori (AIDAI (2), AIFA- (3) vedi prima paragrafo VI), dell’Istituto Superiore di Sanità (4) e della campagna “Giù le mani dai bambini” (5), oltre alle notizie del sito nopsych (6) e alla sezione speciale di Disinformazione (7).

---

### **Note al Capitolo III:**

- (1) [http://www.aifa.it/dsm\\_genitori.htm](http://www.aifa.it/dsm_genitori.htm), questionario per i genitori.
- (2) <http://www.aidai.org> (Associazione Italiana Disturbi Attenzione e Iperattività)
- (3) <http://www.aifa.it> (Associazione Italiana Famiglie ADHD)
- (4) <http://www.iss.it/adhd/fasq/index.php?anno=2006&lang=1&tipo=5> (Sezione FAQ dell’Istituto Superiore di Sanità)
- (5) <http://www.giulemanidaibambini.it>
- (6) <http://www.nopsych.it/>
- (7) <http://www.disinformazione.it/paginaadhd.htm>

*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*

#### **IV. Infarto, allucinazioni, piattezza emotiva: Effetti collaterali del Metilfenidato**

Tutti gli organismi che riconoscono l'esistenza dell'ADHD affermano che la terapia farmacologica va evitata per i casi più lievi, e che comunque deve essere sempre accompagnata dal sostegno psicologico. Di fatto, però, il ricorso al Ritalin è la soluzione meno impegnativa e, secondo i maligni, l'unica che veramente interessa agli "inventori" dell'ADHD. I profitti delle aziende farmaceutiche, in vertiginosa crescita, sono il primo indicatore utile per riconoscere chi ha veramente guadagnato dal riconoscimento della sindrome.

Il farmaco usato più comunemente è il Ritalin Metilfenidato prodotto dal colosso svizzero Novartis. Il Ritalin discende direttamente da alcune anfetamine in voga tra la comunità hippy nordamericana negli anni '70 ed è stato considerato fino al 2003 in Italia sostanza illegale assimilabile alle droghe, tabella I (con l'eroina per intenderci), tanto da risultare illegale. Lo stesso si può dire per la DEA, dipartimento antidroga americano, che considera il Metilfenidato come droga (come tale, vista l'attuale diffusione, è utilizzata in molti campus oltreoceano ancora oggi).

«Io ho conosciuto il Ritalin per la prima volta nel 1966 a San Francisco, dove svolgevo ricerche in preparazione di un libro sul movimento psichedelico o hippie. –racconta in un suo libro un ricercatore, Tom Wolfe- A volte li vedevi completamente immersi in un delirio totale da Ritalin. Non un gesto, non un'occhiata: potevano essere assorti in qualsiasi cosa - un tombino, le rughe del palmo delle proprie mani - per un tempo indefinito, saltando un pasto via l'altro, fino all'insonnia più totale... puro nirvana da metilfenidato».

Il Metilfenidato è in verità uno stimolante ma viene utilizzato per sedare i bambini perché è oggetto a un effetto paradossale per il quale, se usato in determinate quantità (grandi, almeno per il fisico di un giovane tra i 6 e i 18 anni), passa dal risultare eccitante al risultare calmante. Il Metilfenidato tende a causare dipendenza e sono documentati casi di bambini, negli USA, che chiedevano ai medici scolastici somministrazioni di quantità sempre maggiori. Diversi studi hanno messo in relazione l'utilizzo di Metilfenidato con la tendenza al suicidio e con la tossicodipendenza in età adulta; in generale l'assunzione di 3 o 4 pillole al giorno fin dalla tenera età non è altro che un addestramento all'uso di sostanze stupefacenti ma anche la tendenza all'abuso di farmaci e psicofarmaci.

Un capitolo a parte sarebbe da dedicare alle controindicazioni. Il Ritalin è stato indicato come concausa nella morte di alcuni bambini in America, ma al di là di questo la lista degli effetti collaterali fa rabbrivire, specie se si pensa che questo farmaco viene somministrato per una malattia che secondo molti autorevoli esperti non esiste nemmeno come tale. Alcuni degli effetti collaterali sono indicati, in Italia, sia nel foglietto illustrativo del Ritalin (1), sia nel modulo di consenso informato dell'Istituto Superiore di Sanità (2), sia nel documento di Consensus che ha dato il via libera, nel 2003, al riconoscimento dell'ADHD (3).

Questo un elenco più esaustivo delle controindicazioni del Metilfenidato, sostanza bandita dal Comitato Olimpico Internazionale, elencate da Peter Bruggin (Direttore del Centro di Studi Internazionale di Psichiatria e Psicologia, IPSS), uno dei massimi esperti di psichiatria infantile:

Funzioni Cardiovascolari: Palpitazioni - Tachicardia - Ipertensione - Aritmia cardiaca - Dolori al petto - Arresto cardiaco

*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*

Funzione cerebrali e mentali: Mania, psicosi, allucinazioni - Agitazione, ansia, nervosismo - Insonnia - Irritabilità, ostilità, aggressione - Depressione, ipersensibilità emozionale, pianto facile, introversione - Riflessi ridotti - Confusione - Perdita di spontaneità emozionale - Convulsioni - Comparsa di tic nervosi

Funzioni gastrointestinali: Anoressia - Nausea, vomito, cattivo gusto in bocca - Mal di stomaco, crampi - Bocca arida - Costipazione, diarrea

Funzioni endocrine e metaboliche: Disfunzione della ghiandola pituitaria, alterazione della produzione dell'ormone della crescita e della prolattina - Perdita di peso - Arresto o ritardo della crescita - Disturbi delle funzioni sessuali

Altre funzioni: Visione sfumata - Mal di testa - Insonnia - Depressione - Iperattività e irritabilità - Peggioramento dei sintomi caratteristici dell' ADHD - Ridotta capacità di comunicare e socializzare - Aumento del gioco solitario e diminuzione del periodo complessivo di gioco - Tendenza ad essere socialmente inibito, passivo e sottomesso - Piattezza emozionale. (4)

Non sappiamo cosa possa portare un genitore a somministrare a suo figlio prodotti con un simile biglietto da visita. Smarrimento, sgomento e disinformazione, prima di tutto, insieme a fiducia in chi propone questi prodotti (vedi Paragrafo VI) e all'amore per i propri figli che rischia di rendere ciechi. Fatto sta che in America, per quanto questo possa sembrare assurdo, sono milioni i bambini che sono stati drogati con questo prodotto che, lo ricordiamo, è acquistabile con apposita ricetta anche in Italia.

Una considerazione generale: il ricorso a psicofarmaci pesanti come quelli indicati per il trattamento dell'ADHD conferma la tendenza moderna di eccessiva sufficienza nell'utilizzo di farmaci e di psicofarmaci, causata in generale sia dai ritmi di vita moderni che non permettono più troppi tempi per relax, riposo e naturale recupero delle energie ma che richiedono allo stesso tempo una costante efficienza, sia all'abbassamento della soglia di sopportazione del dolore e della sofferenza, sia al massiccio marketing che investe i farmaci e simili, al centro di uno dei business più ghiotti, considerati oramai un prodotto di consumo piuttosto che un rimedio estremo. Si spiegano così i 400 ricoveri al giorno per intossicazioni da farmaci (solo in Italia), le numerosi morti e tutte le patologie (allergie e patologie più o meno misteriose) che possono avere a che fare con l'assunzione di dosaggi inusuali di sostanze. L'utilizzo di psicofarmaci, se già va dosato con attenzione e solo in caso di vera necessità, è ancora più preoccupante se i pazienti sono bambini, soggetti delicati in costante cambiamento e costruzione.

L'efficacia della cura con Ritalin è, secondo i critici, irrisoria e trascurabile: il bambino starà sì più calmo e più tranquillo, ma i suoi risultati probabilmente non miglioreranno più di tanto e, una volta finita la terapia, il bambino ricomincerà daccapo ad esprimere la sua irrisolta irrequietezza. Il Ritalin (con Ritalin designamo, in questo caso e in altri, gli psicofarmaci utilizzati in generale per la cura dell'ADHD e non necessariamente lo specifico prodotto della Novartis), alla luce di questi dati, si configura unicamente come un sedativo, una droga per di più potenzialmente letale (specie se va a interferire con patologie preesistenti nel paziente, o se viene utilizzato in dosaggi non consoni all'organismo del bambino).

*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*

Così scriveva la NIMH, National Institute of Mental Health, nel 1999: «gli stimolanti sopprimono i sintomi della sindrome ADHD ma non la curano in se. Come risultato i bambini affetti da ADHD devono venire spesso trattati con altri psicofarmaci per molti degli anni successivi alla cura».

Questa è la storia di Matthew Smith (Vedi Appendice, pag. 20), piccolo malato di ADHD morto nel 2000 a 14 anni, tratta da un elenco di morti sospette di bambini dovute a psicofarmaci raccolte sul sito <http://www.Giulemanidaibambini.it>.

«A Matthew piaceva andare in bicicletta, giocare a softball e aveva una passione particolare per la costruzione di fortini. Secondo suo padre, Lawrence: *"I guai per Matthew iniziarono quando l'assistente sociale della sua scuola cominciò a chiamarci per degli incontri, lamentandosi del fatto che Matthew si "agitava" e che "si distraeva facilmente"*. Ai genitori venne detto che Matthew soffriva di ADHD. *"L'assistente sociale ci disse che se non prendevamo in considerazione l'idea di somministrare farmaci a nostro figlio, potevamo essere accusati di negligenza nei confronti dei suoi bisogni educativi ed emotivi"*. Dopo che ai signori Smith fu detto che lo stimolante era sicuro ed efficace, cedettero alla pressione ed acconsentirono alla "cura". Il 21 marzo 2000, mentre giocava con lo skate-board, Matthew morì per un attacco cardiaco. Aveva 14 anni. Il medico legale determinò che il cuore di Matthew presentava chiari segni di piccoli danni ai vasi sanguigni causati da una sostanza stimolante di tipo anfetaminico e concluse che la morte era stata causata dall'uso prolungato dello stimolante che gli era stato prescritto. *"Se non avessimo ricevuto pressioni dal sistema scolastico, Matthew, oggi, sarebbe ancora vivo"* - racconta il padre - *"A questo punto non posso più tornare indietro e cambiare le cose. Prego Dio, comunque, che la mia storia tocchi il cuore e le menti di molte famiglie, così che siano in grado di prendere una decisione ragionata".*»

-----  
**Note al Capitolo IV:**

- (1) [http://www.giulemanidaibambini.it/doc/Ritalin\\_breve.pdf](http://www.giulemanidaibambini.it/doc/Ritalin_breve.pdf)
- (2) [http://www.giulemanidaibambini.org/doc/Consenso\\_Informato\\_ISS.pdf](http://www.giulemanidaibambini.org/doc/Consenso_Informato_ISS.pdf)
- (3) <http://www.sinpia-toscana.hid.it/adhd.htm>
- (4) Peter Breggin, Direttore del Centro di Studi Internazionale di Psichiatria e Psicologia (IPSS), "Il controllo dei bambini con gli psicofarmaci" da "Tutto ciò che sai è falso" (ed. Nuovi Mondi Media)

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

## V. La situazione in Italia

L'anno zero dell'ADHD in Italia è il 2003, in netto ritardo rispetto agli USA e a molti altri paesi anche europei. Diversi sono i passi che portano al concretizzarsi delle pressioni delle lobby e all'avviamento del grosso macchinario pubblico per lo screening, la diagnosi e la "cura" dell'ADHD che non ha ancora raggiunto il suo pieno regime.

La data da libro scolastico è il 10 Maggio 2003, giorno in cui viene sottoscritto a Cagliari da numerosi esperti del settore della psichiatria, della farmacologia e della pediatria (vedi Capitolo VI) un documento (Consensus) che segna il riconoscimento dell'ADHD a livello nazionale. La relazione finale, "Indicazioni e strategie terapeutiche per i bambini e gli adolescenti con disturbo da deficit attentivo e iperattività", contiene le linee guida di quello che è l'approccio attuale alla materia in Italia: l'ADHD è un disturbo neuropsichiatrico che va curato con un approccio vario che prevede trattamenti psicologici e/o farmacologici. I trattamenti psicologici (o psicoeducativi), sono in linea di massima preferibili per le forme lievi, e costituiscono l'unica forma di intervento per ora ufficialmente autorizzata per i bambini in età prescolare (fino ai 5/6 anni).

Si legge però nel Consensus: "Sebbene la più ampia gamma di possibili interventi sia auspicabile, la mancata disponibilità di interventi psico-educativi intensivi giustifica l'inizio della terapia farmacologica, quando appropriata". In poche parole l'utilizzo di psicofarmaci, per bambini al di sopra dei 6 anni, è il metodo di cura "preferito" dallo stato, almeno quando il soggetto non sia affetto da altre patologie particolari (glaucoma, cardiopatie, ipertiroidismo) che sconsigliano l'uso di metilfenidato. I farmaci, quindi, rischiano di diventare la "scorciatoia", la via più facile per sopperire all'assenza di strutture per il sostegno psico-educativo continuativo e, in generale, per ottenere risultati facili.

Il questionario da somministrare ai genitori e agli insegnanti è il primo passo prima della visita nel centro specialistico, almeno uno per regione, che può perfezionare la diagnosi e concordare poi con i genitori, che debbono firmare in caso di assenso una liberatoria (consenso "informato") che contiene fra le altre cose alcuni dei possibili effetti collaterali. Se negli USA è sufficiente il questionario per la diagnosi e ogni medico può fare la ricetta per il Ritalin, in Italia questo potere sarà rilasciato per ora quindi soltanto agli istituti specializzati, ma probabilmente è solo questione di tempo: anche negli USA, man mano che il Ritalin entrava nelle abitudini e nel vissuto delle famiglie, i criteri di diagnosi si andavano semplificando e le pressioni andavano aumentando.

Anche il bambino, secondo il documento, deve essere informato della terapia in rapporto alle sue capacità di comprensione della materia (!?). La pillola prescritta in Italia ha una durata che va dalle 4 alle 6 ore, e sono quindi necessarie più somministrazioni al giorno da sospendere, preferibilmente, nei periodi di vacanza scolastica e nei giorni festivi. Durante la terapia sono previste visite periodiche ai centri specializzati e la facoltà di interrompere la terapia. Secondo il documento, inoltre, la percentuale di successo della cura da Metilfenidato (Ritalin) sarebbe dei due terzi dei casi.

Tutto sta nel capire cosa si intende per "successo": come già detto il bambino non "guarisce" perché non si agisce sulle cause biologiche, che non sono identificate, ma soltanto sui sintomi sedando il bambino che diventerà silenzioso e sottomesso, senza che tra l'altro che i risultati scolastici migliorino necessariamente (grazie al farmaco). Una volta interrotto il trattamento, tralasciando i problemi di astinenza, il comportamento del bambino tenderà a tornare quello di prima.

*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*

A questo documento la campagna “Giù le mani dai bambini” ha opposto un suo “contro-consensus” sottoscritto da esperti e associazioni (2). Sostegno alla campagna è giunto anche da diversi soggetti politici, da Pecoraro Scanio a Buttiglione.

Per sostenere sul campo il riconoscimento dell'ADHD si stanno già tenendo conferenze e corsi rivolti a genitori, psicologi e insegnanti, promossi dalle associazioni di genitori di bambini affetti da ADHD (AIFA, AIDAI), sulla falsa riga di quello che è successo in America dove fu la lobby dei genitori, finanziata in quel caso dalle case farmaceutiche che producono lo psicofarmaco Ritalin, a diffondere il riconoscimento dell'ADHD (vedi Capitolo VI). Un apposito registro nazionale, atto a monitorare i bambini affetti da ADHD, è stato istituito nel 2003 ed ha iniziato ad essere attivo quando il Metilfenidato è stato introdotto, dopo la declassificazione nella tabella delle sostanze psicotrope, sul mercato italiano dall'associazione italiana farmaci. (3) Il Ritalin era stato messo fuori legge in Italia, nel 1989, perché utilizzato proprio come sostanza stupefacente o come dimagrante.

Secondo l'Istituto Superiore di Sanità sono già 700.000 i bambini che soffrono in Italia di disagi psichici: forse troppi per poter essere seguiti singolarmente con metodi non invasivi e radicali.

Gli screening per riconoscere l'ADHD continuano, nelle scuole, e numerosi centri specializzati in diagnosi e cura (elenco consultabile sul sito dell'AIFA- 4) sono già attivi. Questo il documento di Consenso Informato che viene sottoposto ai genitori, vera e propria liberatoria per l'inizio delle terapie con psicofarmaci che in America coinvolgono, lo ricordiamo, ben 11 milioni di bambini e che dovrebbero “curare”, in teoria (proiezioni Istituto Superiore di Sanità), almeno il 5% della popolazione fra i 6 e i 18 anni (5).

Per chi sottovaluti il problema ricordiamo che esso è più che mai concreto: negli USA il 4% della popolazione totale è sottoposto a cure per ADHD con psicofarmaci, e pare che la diagnosi investirà, entro i prossimi anni, fino al 20% della popolazione fra i 6 e i 18 anni.

---

#### **Note al Capitolo V:**

- (1) <http://www.aifa.it/consensus-italiana.htm>
- (2) [http://www.giulemanidaibambini.org/consensus/consensus\\_it.html](http://www.giulemanidaibambini.org/consensus/consensus_it.html)
- (3) [http://www.iss.it/binary/adhd/cont/Registro%20MPH%20\(Milano%202005\).1116923482.pdf](http://www.iss.it/binary/adhd/cont/Registro%20MPH%20(Milano%202005).1116923482.pdf)
- (4) [http://www.aifa.it/centri\\_risorse.htm](http://www.aifa.it/centri_risorse.htm)
- (5) [http://www.giulemanidaibambini.it/doc/Consenso\\_Informato\\_ISS.pdf](http://www.giulemanidaibambini.it/doc/Consenso_Informato_ISS.pdf)

*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*

## VI. CHADD, AIFA, genitori, imbonitori e ricercatori “parzialmente indipendenti”

La medicina richiede un’infinità di cognizioni che, per noi non addetti ai lavori, sono incomprensibili. Dobbiamo quindi affidarci ad altri: tutto sta nel capire di chi fidarci, e nel vedere chi ha grossi interessi per dire una determinata cosa e chi, invece, la dice in maniera “disinteressata” o per rispetto al suo mandato di medico e di tutore della salute.

E’ noto che, un po’ in tutti gli ambiti, le aziende o le organizzazioni si appoggiano a istituti di ricerca spesso universitari o comunque “indipendenti” commissionandogli analisi e studi sui loro prodotti. I risultati di queste ricerche, considerati autorevoli perché prodotti da istituzioni appunto “indipendenti” come la scuola, rischiano spesso di contenere un vizio di fondo: i finanziamenti e i soldi per la ricerca sono versati all’istituto “indipendente” dalla stessa azienda che ha i suoi prodotti al centro dei test e che, quindi, ha tutte le buone ragioni per pretendere un’opinione favorevole dall’istituto che, per non perdere i finanziamenti, rischia a sua volta di dover scendere a compromessi “sistemando” i dati in modo da produrre risultati graditi ai “mecenati” di turno. Il giro è vizioso: io ti do dei soldi, tu incassi e, però, produci una ricerca favorevole ai miei prodotti, rafforzata in peso dalla reputazione di indipendenza che il tuo istituto ha. Pratica, questa, quasi necessaria in epoca di ristrettezze economiche per la ricerca e l’università, nonché legale.

E’ quindi di vitale importanza identificare i possibili legami che ci sono tra chi si proclama indipendente e chi beneficia dei pareri e delle ricerche di questi istituti in maniera da scongiurare il dubbio legittimo che i risultati siano potuti essere “aggiustati” per fare un piacere alla multinazionale di turno e che, quindi, i risultati su cui si va a ragionare siano reali e non “cercati”. Se un’azienda finanzia un’università inserendo una clausola nel contratto che chiede in maniera più o meno esplicita un risultato favorevole, è infatti fondamentale venirlo a sapere, in modo da non considerare i risultati di quei test completamente attendibili e, di conseguenza, da evitare di dare credito alla tesi che si è andata a “dimostrare”.

La vicenda dell’ADHD ci dimostra come fra i mezzi che l’industria farmaceutica usa per far conoscere i suoi prodotti ci possono essere, oltre al sostegno economico più o meno sotterraneo ai ricercatori che producono studi favorevoli (e ai medici che prescrivono o adottano un determinato prodotto), finanziamenti “clandestini” addirittura ad associazioni di genitori. Quando si assiste ad un dibattito o a una conferenza tenuta da una associazione di genitori è naturale essere più bendisposti verso le tesi proposte perché si considera come ovvio il fatto che l’opinione è quella dell’organizzazione indipendente e “pura” per eccellenza, la più attenta alla salute dei bambini. La vicinanza fra il genitore che si affaccia alla conferenza sull’ADHD, per esempio, e il comitato di genitori che sono passati dalla stessa situazione, fa in modo che il genitore sia portato, ingenuamente, a fidarsi ciecamente di queste associazioni.

Negli USA, nel 1995, scoppiò però uno scandalo che ha scardinato questa presunzione di affidabilità e di onestà scopercchiando l’universo dei rapporti d’affari fra la più grande associazione dei genitori di bambini affetti da ADHD e le multinazionali dell’industria farmaceutica che producono i farmaci per il trattamento della presunta malattia mentale.

Al centro dello scandalo, documentato da un’indagine giornalistica televisiva con risalto nazionale e al centro di procedimenti penali, la CHADD, la maggiore organizzazione statunitense che unisce i genitori di giovani affetti da ADHD (2), e la Novartis, casa produttrice del farmaco Ritalin.

*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*

La CHADD (Children and adults with attention-deficit/iperactivity disorder, bambini ed adulti affetti da ADHD) è un'organizzazione no-profit che unisce i genitori e gli ex affetti da ADHD che sostengono l'origine anche biologica e genetica dell'ADHD e l'utilità delle cure (anche) con psicofarmaci e Ritalin talvolta addirittura anche per i bambini al di sotto del 6 anni. Questa potente lobby, che organizza conferenze e corsi di aggiornamento per docenti in tutto il nord America e che vanta oltre 20.000 membri, si finanzia ufficialmente soltanto tramite la vendita di pubblicazioni e le donazioni dei sostenitori, a salvaguardia della sua autorevolezza. (1)

Tuttavia, come riportato dall'inchiesta del programma Merrow Report della CBS (2), che ha raggiunto la platea nazionale causando un calo degli affiliati alla CHADD, i vertici dell'associazione sono legati a doppio filo, tramite grandi finanziamenti, alla Novartis (quella del Ritalin Metilfenidato, all'epoca Ciba-Geigy) e ad altre aziende che producono prodotti simili.

La Ciba-Geigy (oggi Novartis, dopo la fusione con un'altra grossa azienda) avrebbe iniziato a finanziare la CHADD fin dalla nascita, nel 1988, quando l'organizzazione era una piccola associazione di genitori con poche centinaia di iscritti. Nel 1994, in particolare, avrebbe pagato oltre un milione di dollari a sostegno dell'associazione per la stampa di opuscoli e libri, per la produzione di filmati educativi (che hanno sostenuto anche il sostegno dello stato) e per l'organizzazione di corsi di formazione e di aggiornamento che, per una distrazione sintomo della sufficienza del colosso, portavano stampati sugli opuscoli a suggello della sponsorship il logo della Ciba-Geigy stessa. La multinazionale, secondo l'inchiesta, avrebbe "accompagnato" la crescita della CHADD portandola da 800 membri ai 35.000 dei tempi d'oro e portando alla ribalta nazionale la questione dell'ADHD e del "diritto" alla cura con psicofarmaci, orientando e sostenendo le varie forme di pressione sull'opinione pubblica e sullo stato prima per il riconoscimento dell'ADHD, poi per la sua diffusione e per l'accettazione delle cure con psicofarmaci.

Di fatto fu la stessa CHADD, a seguito dell'inchiesta –che provocò un'onda di disapprovazione e di scetticismo attorno all'organizzazione- a rendere nota ai suoi membri, prima ignari di tutto (benché tutto fosse stampato sui volantini) l'esistenza di questi finanziamenti. I finanziamenti della Ciba-Geigy, secondo la lettera aperta della CHADD, sarebbero ammontati a circa 820.000 dollari (all'epoca della lettera, settembre 1995) che, aggiunti ai finanziamenti ricevuti dalle altre aziende farmaceutiche che operano nel settore (formalmente in competizione con la Ciba, in realtà solidari nello spartirsi il grande business della "salute") e cioè «Abbott Laboratories, Smith Kline Beecham, Pfizer Inc. e Glaxo Wellcome», sarebbero arrivati a costituire "soltanto" il 20% (sempre secondo la lettera spedita ai soci) del budget dell'organizzazione. Con questo l'organizzazione volle dimostrare trasparenza, spiegando allo stesso tempo ai soci –ignari- l'esistenza di questi legami considerati, dalla CHADD, di irrisoria entità e quindi di nessun peso tentando quindi di scagionare la CHADD dall'accusa di essere il "Cavallo di Troia" delle case farmaceutiche, la chiave sicura per i cuori e per le menti dei genitori americani. (3)

Lo scoppio della vicenda portò, all'epoca, anche all'irrigidimento dell'atteggiamento delle organizzazioni sanitarie statunitensi che motivarono anche con i dubbi suscitati dallo scandalo la mancata concessione, richiesta dalla CHADD, di permettere il trattamento con Ritalin anche ai bambini di età inferiore ai 6 anni (pratica che oggi pare comunque diffusa). Se la buona fede dei membri dell'associazione, che non può assolutamente essere biasimata, è fuori discussione, si possono avere quindi legittimi dubbi sulla buona fede dei vertici e, in qualche modo, dei ricercatori e dei dati che essi citano.

*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*

*Inchiesta pubblicata per gentile concessione di Andrea Franzoni ([www.canisciolti.info](http://www.canisciolti.info))*



Ulteriore scetticismo è sollevato dalle accuse che coinvolgono anche l'APA, Associazione Americana degli Psichiatri, che ha introdotto con votazione l'ADHD nel proprio manuale diagnostico nel 1980, sospettata anch'essa di aver incassato tangenti dalla Ciba Geigy. Secondo le ipotesi dell'accusa, infatti, l'APA avrebbe accettato denaro dalla Ciba-Geigy e formulato criteri diagnostici per l'ADHD progressivamente più "elastici" ad ogni nuova edizione del suo manuale diagnostico in modo da favorire le diagnosi e lo smercio di Ritalin e di altri psicofarmaci.

Ritornando alle associazioni di genitori, entrambe le associazioni italiane attive per il riconoscimento dell'ADHD, AIFA e AIDAI, sono legate o quantomeno ispirate alla CHADD. Con questo non vogliamo assolutamente ipotizzare sostegni economici delle case farmaceutiche (magari tramite la CHADD stessa) alle due organizzazioni nostrane, peraltro di dimensioni per ora ridotte, per le quali vale il discorso di fiducia nella buona fede già fatto, e ai cui membri va tutta la vicinanza per la situazione innegabilmente travagliata che hanno dovuto sostenere oltre che un plauso per l'impegno nell'onesto sostegno a coloro che si trovano nelle loro condizioni. Va notato, però, come la loro fonte di ispirazione nonché il materiale sul quale lavorano e che distribuiscono negli incontri rivolti a genitori e insegnanti non possa considerarsi del tutto "pulita" e imparziale, anzi.

Il materiale, le idee e anche le referenze sono infatti, almeno in buona parte, quelle del CHADD. L'AIFA, ad esempio, cita come massimo esperto il prof. Russel Barkley, luminaire fra i più citati in assoluto dal CHADD, i cui testi sono inseriti nella bibliografia del sito della stessa casa farmaceutica Novartis (quella del Ritalin) fra i ricercatori indipendenti(4). L'AIDAI, organizzazione italiana nata nel 1998 dalla quale l'AIFA si è successivamente separata, ha addirittura nella sezione FAQ del sito il copia incolla, nemmeno tradotto, del FAQ di CHADD.ORG (5). Entrambe confermano l'ispirazione alla rete nazionale capeggiata dalla CHADD.

Le frequenti citazioni del lavoro del CHADD, lo ripetiamo, sono certamente dovute alla stima nell'operato e nelle fonti dell'enorme organizzazione e non a strani giri di denaro. Tuttavia, viste le collusioni fra la CHADD e la Novartis che gettano dei dubbi sull'effettiva indipendenza dell'associazione dei genitori, i dubbi sul valore dei dati e sui veri ispiratori si riversano a cascata su AIFA e AIDAI che sono le organizzazioni che, con la collaborazione di altri, organizzano la "formazione" di medici, insegnanti e genitori con l'obiettivo di inculcare le proprie convinzioni perfettamente aderenti a quelle della Novartis. Fra le altre collaborazioni ne segnaliamo una, che è possibile verificare nell'elenco degli appuntamenti organizzati dall'AIFA, e cioè quella con l'EINAQ, sedicente organizzazione indipendente formata da studiosi e medici che si pone come obiettivo quello di informare l'umanità e i genitori riguardo alle strategie migliori per curare l'ADHD. Referente per l'Italia dell'organizzazione il Dottor Alessandro Zuddas (6) dell'università di Cagliari, già pizzicato (a dispetto dell'indipendenza dell'organizzazione) dall'ottimo Paolo Barnard in una puntata del programma Rai Report del 2001 (7) come relatore in un congresso sulla neuropsichiatria tenutosi a giugno di quell'anno, in una località balneare sarda e finanziato dalle case farmaceutiche fra le quali la Novartis sponsor, nell'occasione, dell'intervento dello stesso Zuddas. Zuddas che, a detta di un collega ripreso nell'ambito del servizio con telecamera nascosta, è conosciuto nell'ambiente per essere anche un uomo della Eli Lilly, altra industria farmaceutica produttrice di un altro psicofarmaco simile (Tomoxetina). Sempre a Cagliari, feudo del dr. Alessandro Zuddas, si è tenuta negli anni scorsi una sperimentazione su 150 bambini di farmaci per il trattamento dell'iperattività. Questo Zuddas si presenta agli incontri come ricercatore indipendente.

*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*

Va notato inoltre come lo stesso Alessandro Zuddas, sempre lui, risulti essere uno dei promotori, nonché dei firmatari, del documento di “Consensus” presentato a Cagliari nel 2003 che ha segnato il riconoscimento dell’ADHD in Italia e la reintroduzione del Ritalin. Altro sottoscrittore del documento Raffaele D’Errico, proprio il presidente dell’AIFA (8).

Riassumiamo: ci sono forti sospetti che chi ha riconosciuto la malattia, chi ha prodotto gli studi citati a sostegno della sua esistenza, chi si occupa delle diagnosi e chi organizza la formazione degli insegnanti e dei genitori, convincendoli della necessità del ricorso agli psicofarmaci, siano stati tutti finanziati, negli anni, dalla casa farmaceutica che quei farmaci li produce e che, grazie all’aumento delle vendite, ha visto i suoi profitti salire vertiginosamente.

Tutto questo deve, almeno, farci pensare.

---

#### **Note al Capitolo VI:**

- (1) [http://www.chadd.org/webpage.cfm?cat\\_id=8](http://www.chadd.org/webpage.cfm?cat_id=8), area donazioni della CHADD.
- (2) [http://www.add-adhd.org/ritalin\\_CHADD\\_A.D.D.html](http://www.add-adhd.org/ritalin_CHADD_A.D.D.html), “Attention Deficit Disorder: A dubious diagnosis?”, trascrizione dello special report della CBS.
- (3) <http://gradda.home.isp-direct.com/wi95tele.html>, copia della lettera aperta della CHADD (1995).
- (4) [www.novartis.it/](http://www.novartis.it/), sito web italiano dell’industria con base a Berna.
- (5) <http://www.aidai.org/faq.html>, FAQ dell’AIDAI tratta dal sito della CHADD.
- (6) <http://www.einaq.org/faculty.php3>, elenco degli associati all’EINAQ fra cui A.Zuddas.
- (7) <http://www.report.rai.it/2liv.asp?s=83> trascrizione della puntata di Report “Il marketing del farmaco”.
- (8) <http://www.aifa.it/consensus-italiana.htm>

*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*

## Conclusioni

Fra associazioni indipendenti dei genitori che ammettono sfacciatamente di essere finanziate dalle multinazionali degli psicofarmaci e associazioni indipendenti di ricercatori che presentano spesati dalle multinazionali i farmaci nei congressi-vacanza pagati ai medici fedeli dai colossi di Big Pharma, quello che si scopre è un bel formicaio di interessi, di tangenti, di favori e, solo quando capita, di “dati scientifici” di quantomeno dubbio valore. E più si scava –questa è l’idea- più rischiano di emergere collegamenti e legami imbarazzanti, sempre con l’orrido sospetto che, in tutto questo, siano i nostri bambini a poter pagare per i vizi di questi pugnalatori di Ippocrate.

Viene proprio il dubbio che la storia dell’ADHD e del Metilfenidato somministrato ai nostri figli non sia poi così trasparente e onesta come ci viene fatto credere, e il silenzio ufficiale su una vicenda così importante non fa che aumentare i nostri timori.

Tutto ci sembra molto lontano, in qualche modo incredibile. Viene quasi da chiedersi come, tante persone, abbiano potuto imbottire i loro figli con degli psicofarmaci per una malattia forse inventata. Semplice: si sono fidati delle persone sbagliate.

La disinformazione pilotata dai colossi farmaceutici, negli USA, ha creato una tragedia in continua crescita, e non sentiamoci poi così sicuri, così superiori, così tranquilli. I milioni di bambini che hanno visto la loro infanzia sedata e alterata dagli psicofarmaci, le decine di migliaia di bambini che hanno sofferto controindicazioni gravissime, le centinaia di bambini che di complicazioni da Metilfenidato sono morti, sono da qualche parte a testimoniarcì che il pericolo che corriamo è concreto, e va combattuto.

L’unica arma che abbiamo a disposizione, almeno per oggi, per contrastare le bugie e gli interessi dei potenti spacciatori di Metilfenidato, è l’informazione. Dovremmo chiederci che fanno la politica, la stampa, la scuola, ma questo è tutto un’altra storia.

Resta un concetto: è un dovere di tutti, vista l’importanza capitale della materia, combattere a colpi di verità, ognuno con i suoi mezzi, per difendere il futuro.

Ci sarebbero ora altre centinaia di conclusioni da tirare: lascio fare a voi, e alle vostre riflessioni, nella speranza di avervi dato carburante sufficiente.

*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*

*Inchiesta pubblicata per gentile concessione di Andrea Franzoni ([www.canisciolti.info](http://www.canisciolti.info))*

## Appendice

Ciao,

**mi chiamo Lawrence Smith, e sono qui per farvi sapere riguardo alla morte di nostro figlio Matthews, di 14 anni d'età. E' morto il 21 marzo 2000. La causa è stata così stabilita: uso prolungato (dai 7 ai 14 anni) di Metilfenidato, un farmaco comunemente conosciuto come Ritalin. Il Certificato di Morte dice: Morte causata da Uso Prolungato di Methylphenidate, (Ritalin). Secondo il Dr. Ljuba Dragovic, il patologo capo dell' ufficio degli Esaminatori Medici della Contea di Oakland, Michigan, parlando riguardo all'autopsia, il cuore di Mattheus mostrava chiari segni di danneggiamento di piccoli vasi sanguigni, del genere di quelli causati da droghe stimolanti come le anfetamine. Gli esaminatori medici mi dissero che il cuore di un uomo adulto pesa circa 350 grammi, e che il cuore di Mattheus pesava circa 402 grammi. Mattheus non aveva preesistenti malattie di cuore o difetti, per quanto ne sappiamo. Noi come genitori non abbiamo mai trascurato le sue necessità mediche. Il medico esaminatore ha detto che questo tipo di danno al cuore non è facile da scoprire con i normali test richiesti per prescrivere ricetta medica. (...)**

**Per Mattheus tutto incominciò alle elementari a Berkley, Michigan, quando l'assistente sociale della scuola iniziò a chiamarci per delle riunioni. In particolare, una mattina prima di una riunione, l'assistente sociale Monica Fuchs, mia moglie ed io stavamo aspettando che arrivassero gli altri. Monica ci fece sentire molto minacciati quando disse che se non avessimo considerato di dare il Ritalin come stabiliva la loro diagnosi di Disturbi dell'Apprendimento (ADHD), i servizi sociali (servizi sociali a difesa dei bambini) ci avrebbero potuto accusare di trascurare le sue necessità didattiche ed emozionali. Mia moglie ed io eravamo terrorizzati per la possibilità di perdere i nostri bambini, se non consentivamo.**

**Credo che ad alcuni dipendenti della scuola vada bene che i bambini siano sotto terapia, perchè questo permette che studenti frustrati che hanno difficoltà ad apprendere e a capire siano gestiti più facilmente, non importa il rischio di danni fisici e psicologici che questa pratica apporta ai nostri bambini. (...) Le diagnosi mediche dovrebbero restare fuori dall'ambito scolastico. Fare pressioni perchè si cerchino trattamenti medici specifici non fa parte del lavoro del sistema scolastico. Non volevamo somministrare alcun farmaco a Mattheus, seppure l'assistente sociale della scuola o il medico non ci hanno mai informato riguardo ai rischi del Ritalin. L'abbiamo detto chiaramente ai dirigenti scolastici. La violazione dei diritti dei genitori avviene quando non viene loro detto della natura non-scientifica di cosiddetti disturbi come l'ADHD o del rischio dei trattamenti coinvolti (farmaci) e certamente quando non viene detto della possibilità di altre cause per il comportamento dei loro bambini come allergie non diagnosticate o intolleranze alimentari, che potrebbero manifestare quei sintomi che la psichiatria chiama ADHD. (...)**

**Se non avessimo subito la pressione del sistema scolastico, Matt oggi sarebbe ancora con noi. Non posso tornare indietro e cambiare le cose per noi a questo punto. Comunque, spero in Dio che la mia storia e le informazioni raggiungano il cuore e la mente di molte famiglie, così che possano prendere una decisione davvero informata, piuttosto che basata su poca, selettiva, quasi inesistente informazione pagata dalle case farmaceutiche. Queste informazioni potrebbero far risparmiare a genitori, o anche te stesso sofferenze e crepacuore che l'intera questione dell'ADD/HD ha causato alla nostra famiglia e ad altre. Non fatevi intimidire dalla famiglia, dal personale della scuola, dai dottori, nè da qualsiasi altra persona. Non date farmaci a vostro figlio per l'ADHD o ADD.**

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

Inchiesta pubblicata per gentile concessione di Andrea Franzoni ([www.canisciolti.info](http://www.canisciolti.info))

***Credo davvero che sia stato questo lo scopo di Matthew, salvare le vite di molti altri bambini. Quanto (e come, n.d.R) vivranno quelle persone dopo aver preso queste droghe da bambini? (...) Se avessi sentito di persone morte a causa del ritalin, non avrei mai dato a Matt la prima pillola. (traduzione di Medicinenon.it da [www.ritalindeath.com](http://www.ritalindeath.com))***

*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*

*Inchiesta pubblicata per gentile concessione di Andrea Franzoni ([www.canisciolti.info](http://www.canisciolti.info))*