

I bambini italiani, il nuovo mercato.

(di Luciano Gianazza)

Ho iniziato a scrivere articoli sull'ADHD (un presunto disturbo dell'apprendimento dovuto a iperattività spesso diagnosticato ai bambini) quando appena una manciata d'Italians sapeva che cos'era. Ne avevo parlato con dei genitori di bambini in età scolare e nessuno di loro ne aveva mai sentito parlare. Quando spiegai a loro di cosa si trattava rimasero increduli.

Nel 2000 ho creato un sito tematico sull'ADHD ma era troppo presto perchè potesse interessare il pubblico italiano. Ma ora i tempi sono maturi, perchè il metilfenidato, la droga che a detta della psichiatria dovrebbe curare l'ADHD, ormai è alle porte. Nel 1989 il metilfenidato era stato ritirato dal mercato italiano ma nel 2000 il Ministero della Sanità ha richiesto espressamente alla ditta produttrice, la multinazionale Novartis, (fatturato nel 2003, oltre 24,8 miliardi di dollari.) di intraprendere i passi necessari per immetterlo sul mercato italiano. Quello che l'impero farmaceutico, tramite i suoi devoti collaboratori, sta preparando in Italia è un attentato alla salute di milioni di bambini al fine di aggredire un mercato da migliaia di miliardi. Ho osservato le tappe dello stesso progetto messo in atto negli USA che ha creato milioni di bambini assuefatti al metilfenidato, una sostanza catalogata nella stessa classe della cocaina. Il sapere cosa effettivamente sta succedendo al di là della patina falsa dell'amorevole cura per la salute dei bambini è il primo passo per evitare una catastrofe. Poi occorrono le azioni a difesa dei nostri bambini.

E' in corso una ricerca da parte dell'Istituto Scientifico Eugenio Medea (conclusa a fine 2004, ndr) che viene definita da chi la conduce, il Dr. Massimo Molteni, come "la più vasta indagine in Italia sulla psicopatologia dello sviluppo del linguaggio e dell'apprendimento", su ragazzi delle scuole medie in varie città campione. Naturalmente si scoprirà che moltissimi bambini sono affetti da patologie e che saranno curate con farmaci e psicofarmaci, anche se la rassicurazione più comune che incontrerai sarà che prima di arrivare al farmaco ci saranno tutta una serie di esami da fare e che il tutto avverrà sotto stretto controllo medico ecc. Ma il risultato finale sarà che alla fine la pillola molti bimbi la ingoieranno con grande sfregamento di mani dei beneficiari.... che non sono i nostri bambini!

Una ricerca dovrebbe essere fatta con lo scopo di verificare se ciò che è oggetto di tale ricerca esiste oppure no. Se cerchiamo petrolio in un'area definita, dopo aver fatto i dovuti esami sapremo se c'è il petrolio oppure no. Ma con una ricerca sulle patologie dell'apprendimento è sicuro al 100% che si troveranno molti bambini "malati" perchè i metodi usati servono a etichettare bambini normalissimi come mentalmente disturbati. Lo scopo è vendere tonnellate di pillole.

Ognuno può sentirsi leggermente depresso di quando in quando. E' una cosa ordinaria. La nostra attenzione può vagare, ci distraiamo, possiamo avere difficoltà a portare a termine un impegno. E allora? E' la vita! Ma per convertire queste esperienze quotidiane in "malattie" che possono essere comparate al cancro o al diabete, reali entità mediche, occorre un marketing efficace e dell'incredibile maestria. Occorre una nuova malattia, ma non abbiamo il tempo necessario per scoprirne una? Nessun problema. Abbiamo la più potente macchina da marketing mai esistita nella storia dell'uomo. Possiamo creare una malattia quasi dal nulla. Ma non sarà una vera malattia. Sarà un termine che raccoglie una serie di caratteristiche che vengono fatti passare per sintomi e in quanto sintomi necessiteranno di una cura.

Tim O' Shea quando iniziò a fare ricerche sul soggetto, istintivamente dubitava dell'esistenza dell'ADHD, e questo fin dalla prima volta che ne aveva sentito parlare. La cosa gli sembrava molto sospetta. Si chiedeva perchè l'ADHD esisteva solo negli USA e non in Scandinavia, non in Olanda, non in Francia, non alle Fiji, e non in Giappone. Era una malattia che rispettava i confini geografici? Da dove è saltata fuori così all'improvviso dal nulla fino a diventare in pochi anni una parola di pubblico dominio? Come dice Jack Nicholson "seguendo il filo del denaro di solito ci si porta più vicino alla verità".

Un'occhiata anche superficiale alla multi-miliardaria (in dollari) industria del Ritalin ci farà rizzare le antenne. Quello a cui Tim non era preparato era l'odiosa sistematica aggressione ai bambini e i vantaggi suddivisi fra così tanti protagonisti: genitori, insegnanti, psichiatri, personale scolastico, lobbisti, l'impero farmaceutico - una dinamica contorta che ha preso vita per suo conto e ha avvolto la coscienza della gente con il linguaggio senza senso e inconcludente. Se si avesse tempo illimitato, allo scopo di porre il presente articolo nella giusta prospettiva, sarebbe opportuno fermarsi a leggere o rileggere due classici: "1984" di George Orwell e "Brave New World" di Aldous Huxley. Ogni tanto occorre ricordare la capacità dell'uomo di agire con calcolata perfidia e di mantenere la verità così ben nascosta quando sono in gioco grandi interessi finanziari.

Fare una ricerca sull'ADHD è una rivelazione: migliaia di articoli e siti web appaiono sullo schermo, 99% dei quali ripetono a pappagallo lo stesso stancante, riciclato spot sulla sicurezza, efficacia e necessità di intervento con i farmaci per "controllare" questa "nuova epidemia". La maggior parte sono costituiti da una o due pagine, senza alcun riferimento, infondate, dicono le stesse cose in circolo, quasi capaci di fare credere che l'ADHD esista realmente, dal modo in cui scrivono le "vittime".

Solo con la persistenza si può venirne fuori con qualcosa di concreto. Dopo aver risposto alla domanda che segue si può sostenere un nuovo punto di vista che è coerente, ed a mio giudizio evidente.

Che cos'è esattamente l'ADHD?

Il Disturbo da Deficit dell'Attenzione, secondo l'Associazione Psichiatrica Americana, da qui in avanti menzionata con il suo acronimo, APA, è una malattia recente che affligge presumibilmente quasi 5 milioni di bambini americani, ragazzi prevalentemente giovani (dati del 2000, ora sono molto di più). L'ADHD è caratterizzato generalmente da iperattività, con tendenza a muoversi nervosamente sulla sedia, esplosioni di grida, difficoltà d'apprendimento, e comportamento generalmente indisciplinato. È forse l'unica malattia nella storia americana che può essere diagnosticata legalmente da persone senza alcuna credenziale medica (in USA, ndr), quasi da chiunque, includendo insegnanti, consulenti scolastici, assistenti, direttori, allenatori, e pure genitori. Non esistono esami di laboratorio, esami del sangue, analisi al microscopio, o prove diagnostiche definitive per l'ADHD. Nessun consistente fondamento genetico o lesioni neurologiche organiche, o qualsiasi cambiamento fisico verificabile sono mai stati identificati come causa di ADHD.

Non c'è alcuna prova scientifica oggettiva che la malattia esista. Al contrario, prove schiaccianti evidenziano che l'ADHD è stato reintrodotta nel 1980 dall'Associazione Psichiatrica Americana allo scopo di rafforzare la posizione della sua fallimentare professione. Il mondo politico ed economico hanno preso quasi immediatamente il controllo su questa questione, vedendone un modo per stanziare miliardi di dollari per farmaci e onorari professionali per "combattere" la nuova "epidemia". Leggendo qualsiasi articolo sull'ADHD, è essenziale tenere in mente un concetto fondamentale:

*Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org
Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

L'ADHD non è un'entità medica: è politica ed economica. Ho scoperto presto di non essere il solo ad avere questa sensazione:

"L'ADHD non esiste. Questi bambini non hanno alcun disturbo" (Dr. Thomas Armq, PhD - "The Myth of the ADD Child")

"Sia la FDA che la DEA hanno riconosciuto che l'ADHD non è una malattia, nè organica ne biologica" (Dr. Fred Baughman - "The Future of ADD")

"Abbiamo inventato una nuova malattia, con il benessere della medicina, e ora dobbiamo ripudiarla" (Diane McGuiness - "The Limits of Biologic Treatment for Psychiatric Distress")

"La ricerca non conferma l'esistenza della sindrome dell'ADHD -- Non c'è alcuna giustificazione medica, neurologica, o psichiatrica per la diagnosi di ADHD" (Peter Breggin, MD - Toxic Psychiatry, pag. 281)

"Siete preavvertiti che l'ADHD non è una malattia reale, ma piuttosto un'illusione di malattia inventata, di uno strumento di mercato" (Fred Baughman, MD)

Perchè è comparso l'ADHD?

Per rispondere a questa domanda, è necessario dare un breve sguardo all'Associazione della Psichiatria Americana del secolo passato. Nel suo notevole lavoro, "A Dose of Sanity", lo psichiatra Sidney Walker offre un riepilogo storico chiarificatore sulla professione della psichiatria durante i passati 150 anni.

Gli psichiatri sono dottori in medicina che si specializzano in disturbi mentali. Tradizionalmente, studiano cause, organiche e fisiche come tumori al cervello, infezioni, e altre malattie che potrebbero avere una componente psicologica.

Il padre della psichiatria americana era Benjamin Rush, un firmatario della Dichiarazione di Indipendenza. Nel suo libro "Le Malattie della Mente" pubblicato nel 1812, trattava delle cause biologiche della malattia mentale. In altre parole, a quel tempo, la malattia mentale è stata vista generalmente come il risultato di un'altra malattia, come la tubercolosi, la sifilide, o un tumore.

Nell'800, psichiatri come Griesinger, Alzheimer, e Kraepelin si sono concentrati sull'anatomia del cervello e le irregolarità delle cellule nervose come causa di disordini mentali. Per più di un secolo gli psichiatri hanno cercato le cause fisiche sottostanti della malattia mentale.

Lo studio al microscopio di parti di cervello è stato utilizzato da psichiatri di fama mondiale come Adolph Meyer verso la fine degli anni '30, cercando lesioni al cervello che potevano essere collegate ai problemi mentali.

Questo approccio scientifico venne gradualmente abbandonato con l'avvento e la diffusione su larga scala dei concetti di Sigmund Freud intorno al 1940. Le idee di Freud sulla sessualità e sulla mente inconscia hanno avuto un impatto notevole sullo studio della mente umana, e per la prima volta il cervello venne lasciato fuori dalla scena. I processi delle malattie fisiche non furono più considerati come il primo indirizzo dove cercare la causa delle malattie mentali. La psicologia freudiana si è concentrata sulla mente, intesa come separata dal cervello. Per la prima volta nella sua storia, la psichiatria non fu più sotto la guida di medici ordinari. Gli psicologi presero il controllo del campo, concentrando l'attenzione sulla "psiche". La maggior parte delle malattie mentali, dicevano, derivano da eventi avversi, come traumi

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

dell'infanzia, relazioni con i genitori, e esperienze nei primi anni. Non era mai successo che una specialità medica venisse assunta da operatori non prettamente medici. Questo è stato un errore da cui gli psichiatri hanno impiegato 40 anni per riprendersi. Negli anni '50 e '60 abbiamo visto la crescita della psicoanalisi: i medici del colloquio. Le loro speranze per curare le malattie mentali risiedevano nella psicoterapia. Sidney Walker attribuisce il declino della psichiatria anteriore al 1980 al fallimento della psicoanalisi e della psicoterapia nel dare quanto promettevano. Tutto sommato non hanno ottenuto risultati apprezzabili. Secondo il Dr. Walker la ragione risiede nel non aver minimamente considerato la possibilità che la malattia mentale potesse anche avere cause biologiche e organiche. La professione aveva abbandonato le sue radici, che ritenevano che la malattia mentale fosse generalmente "una reazione a un disturbo fisico sottostante" di qualche tipo. Avevano barattato un approccio scientifico con uno "non scientifico".

Gli anni '70 videro l'insorgenza del precursore dell'ADHD: il Disturbo Cerebrale Minimo, con gli stessi puntelli pseudo-scientifici per l'ADHD e vaghi fondamenti sostenuti dalle case farmaceutiche per puntare ad un nuovo mercato vulnerabile suscettibile al "trattamento". Lo psicologo personale di Nixon, il Dr. Hutschnecker, nel 1970 compose un famoso memorandum in cui raccomandava la verifica di massa dei bambini allo scopo di accertare possibili schemi di comportamento "pre-delinquenziale". Sebbene il memorandum venne discredito dall'APA stessa, onde evitare di venire accusata di complicità in una operazione che se attuata le avrebbe portato enormi benefici economici, il sostegno politico crebbe con un effetto a valanga e divenne il fulcro per la linea di condotta per il decennio successivo. Le nuove parole "magiche" erano "disabilità e solidarietà". Era giunta l'alba dell'era della "Vittima Professionista".

La storia è raccontata nei dettagli e con chiarezza nel libro di Peter Schrag "The Myth of the Hyperactive Child". Non essendo riuscita la riforma delle istituzioni mal funzionanti, il nuovo gioco tentò riformare l'individuo. Senza alcun fondamento scientifico, nuove parole sono entrate in uso come "Dislessia" "pre-delinquente" e "incapace di apprendere". Nel 1995, più del 50% dei bambini americani è stato identificato come affetto da difficoltà nell'apprendimento o ADHD! Peter Schrag descrive come un intero impero di potere sociale, didattico, politico, medico, e economico è sorto in pochi anni. Gli studi scientifici più scadenti sono stati messi insieme, finanziati dalle aziende farmaceutiche, a sostegno della nuova politica del diritto dello Stato di definire emozioni e comportamenti "normali". Sebbene la maggior parte di questi studi alla fine siano stati discrediti, sono comunque serviti per porre le fondamenta di una "documentazione scientifica" analoga durante gli anni '80, nella quale l'anticonformismo è diventato improvvisamente una condizione medica che necessita di essere curata. Durante gli anni 70, la gente si rivolgeva al medico di famiglia, allo psicologo, agli assistenti sociali, sacerdoti, e consulenti matrimoniali per i propri problemi, ma nessuno prescriveva farmaci per piccole lamentele. Ma con il passare degli anni, gli psichiatri non riuscivano più ad attrarre pazienti "volontari", semplicemente perché la necessità di cura, se pur discutibile, non era sufficientemente percepita dalla maggior parte della gente.

Entra in scena l'ADHD.

Con le azioni dell'APA perennemente in ribasso, arriviamo al famoso raduno del Comitato dell'APA del 1980. Fu a questa riunione che l'APA decise di "ri-medicalizzarsi". Fu presa la decisione di lasciar perdere tutta quella roba della cura del colloquio psicoanalitico che stava portando la professione al fallimento totale, e di

riaffermarsi come veri professionisti medici con il diritto di avere successo (e di vendere tonnellate di farmaci). Come potreste immaginare, nessuno è stato più lieto di sentire queste notizie dell'industria farmaceutica. Se non si riusciva ad ottenere pazienti volontari, occorreva trovare il modo di ottenere pazienti... involontari.

L'unico problema era che, se gli psichiatri volevano riconfermarsi con successo come medici, avevano bisogno di una nuova malattia che rientrasse nella loro specialità che sarebbe stata curata con degli psicofarmaci. In quella riunione del 1980 l'ADHD venne definito per la prima volta come disturbo. La cosa fondamentale era che ora l'ADHD era una realtà: era stato definito, descritto e inserito nella bibbia dell'APA, il Manuale Diagnostico e Statistico, abbreviato in DSM.

La Bibbia Parla.

Breggin, Armstrong, Wiseman, e Baughman continuano con pagine e pagine sulla rilevanza del Manuale Diagnostico e Statistico. Per una comprensione più completa del ruolo insidioso che questo libro ha avuto e continua ad avere sulla società, catapultando una professione che stava scomparendo in una posizione di ricchezza e rispettabilità a costo del benessere di milioni di bambini indifesi ci si può rivolgere ai loro materiali. Anche se queste accuse sembrano aspre e forti, sono affermazioni inadeguate per difetto.

Il Manuale Diagnostico e Statistico (DSM) è stato pubblicato dall'APA per la prima volta nel 1952. Il DSM è un catalogo di disturbi mentali. Sotto il termine che definisce un determinato disturbo è stampato un elenco di sintomi che servono a diagnosticarlo. Un paziente può essere "diagnosticato" come affetto di un particolare disturbo mentale se si riscontrano abbastanza sintomi fra quelli elencati. Nonostante le istruzioni del DSM mettano in guardia gli psichiatri dall'impiegare il DSM come un ricettario da cucina perché ci sono tanti altri fattori e concause da considerare prima che una diagnosi sostenibile possa essere fatta, in pratica il metodo di usarlo come "ricettario" è precisamente il modo in cui DSM è utilizzato più comunemente.

Gli psichiatri si sono dati molto da fare dal 1952. Ogni nuova edizione del DSM è più estesa. Ecco l'edizione ed il corrispettivo numero di disturbi elencati:

DSM, 1952, 112

DSM II, 1968, 163

DSM III, 1980, 224

DSM IIIR, 1987, 253

DSM IV, 1994, 374

(...)

In che modo un disturbo mentale appare nel DSM è una storia lunga e illuminante ben esposta negli scritti di Walker e di Louise Armstrong.

"Leggere sull'evoluzione del DSM vuol dire venire a sapere che è un documento completamente politico. Quello che include e quello che non include, sono il risultato di dure lotte, lunghe trattative, rivalità fra i vari associati, e giochi di potere" (dr. Louise Armstrong).

Un profano non sospettoso potrebbe pensare che siano state fatte ricerche durate anni, della sperimentazione, studi a doppio cieco, prima che un disturbo mentale possa essere inserito nel manuale fondamentale della professione autorizzata a trattare i disturbi mentali. Ma non è così che avviene.

Armstrong cita la storia dell'origine di un disturbo chiamato "disordine della personalità che si autosconfigge". Il presidente del comitato del DSM, Robert Spitzer, immaginò il disturbo durante una gita di pesca, e quando ritornò convinse abbastanza membri del comitato per includerlo nel manuale. E da lì in poi è rimasto nel DSM (da "And They Call It Help")

Diagnosi Istantanea.

Il DSM è l'unico mezzo tramite cui l'ADHD viene diagnosticato. Questo è il modo con cui si procede: Nel DSM, l'ADHD ha nove sintomi elencati. Se un bambino ne mostra sei qualsiasi della lista, l'opinione del medico (o dell'insegnante!) è che quel bambino può essere diagnosticato come affetto da ADHD. Tutto qui! La cosa buffa, se non avesse risvolti così drammatici, è che la maggior parte dei sintomi elencati non sono sintomi di un disturbo mentale, ma solo espressioni del comportamento della maggior parte dei bambini:

1. Da seduto giocherella con le mani o con i piedi o non sta fermo o si dimena.
2. Lascia il suo posto in classe o in altre situazioni dove dovrebbe restare seduto.
3. Corre intorno e si arrampica di continuo, quando non è il caso di farlo
4. Ha difficoltà a giocare o a intrattenersi tranquillamente in attività ricreative.
5. E' sempre "sotto pressione" o spesso si comporta come se fosse azionato da un motore.
6. Non riesce a stare in silenzio: parla troppo.
7. "Spara" le risposte prima che sia terminata la domanda.
8. Ha difficoltà ad aspettare il suo turno.
9. Interrompe o si intromette nelle comunicazioni di altri

Sembra la descrizione di qualcuno che non avete mai conosciuto? Qualcuno potrebbe chiedersi se c'è qualsiasi bambino che non manifesti sei di queste caratteristiche. Eppure questa è l'unica "verifica diagnostica" che esiste per determinare l'ADHD. Sei su nove. Nessuna prova di laboratorio, nessun esame del sangue, nessun esame fisico. Solo questi nove "sintomi". E a differenza di qualsiasi altra malattia nella storia, (in USA, ndr) la diagnosi può essere fatta da chiunque che sia autorizzato, anche senza alcuna credenziale medica o qualsiasi training di alcun genere: un'educatrice scolastica, un consulente scolastico, un insegnante, il direttore didattico, un allenatore.

Le diagnosi fatte con il DSM a mo' di ricettario per qualsiasi malattia costituiscono un'eccessiva oltre che ridicola semplificazione ed è la ragione principale per cui tanti psichiatri moderni sono così imbarazzati riguardo alla loro professione. Una diagnosi di qualsiasi malattia, specialmente un disturbo mentale, richiede verifiche, tempo, analisi complete e una ponderata valutazione vagliando molte possibilità ad una a una per esclusione, prima di arrivare alla diagnosi finale, che comunque può essere ancora soggetta a cambiamento. Le diagnosi con il DSM, che secondo molte fonti sarebbe la procedura standard nella professione psichiatrica, sono aborracciate ed estremamente superficiali in modo assurdo. Molti pazienti sono spesso classificati come affetti da ADHD dopo un'intervista di 15 minuti con un pediatra, che non è assolutamente preparato per diagnosticare disturbi mentali. Il DSM in realtà è un sostituto per la diagnosi.

Secondo il Dr. Peter Breggin, la psichiatria ha perso la sua identità come professione. La psichiatria ha venduto la maggior parte dei suoi valori tradizionali ed è "dominata dagli interessi dell'industria farmaceutica multimiliardaria (in dollari), poiché la

professione è diventata totalmente dipendente dalle case farmaceutiche per la sua sopravvivenza". Nel frattempo, numerosi milioni di persone "subiranno danni al cervello permanenti a causa di farmaci ed elettroshock mentre la psichiatria smentisce che tutto ciò stia accadendo" (Toxic Psychiatry p17).

Mettere etichette.

È il nuovo gioco, la nuova psichiatria. Un'etichetta è ciò che oggi gli psichiatri offrono al posto di una diagnosi. Prendiamoci un momento per capire la differenza. Quando un paziente con un disturbo mentale si presenta da un medico per la prima volta, ci sono letteralmente dozzine di possibili processi di malattie fisiche e organiche che potrebbero esserne la causa. Se il medico non scopre la malattia sottostante, perché è subclinica (allo stadio iniziale) o perché i normali esami clinici sono tralasciati a favore dell'approccio dei 15 minuti con il ricettario DSM, una volta fatta la diagnosi è dubbio che un altro medico si prenderà la briga di cercare un'altra causa. Perché andare in cerca di fastidi? Le etichette diagnostiche del DSM, come "depressione" o "disturbo delusional della personalità dominante" rimangono a vita nella cartella clinica del paziente.

Queste etichette sono troppo frequentemente il risultato finale, per quanto riguarda il tentare di diagnosticare la causa dei problemi mentali. La maggior parte dei medici esiteranno a sfidare la diagnosi di un collega, specialmente se richiede molto nuovo lavoro. Il risultato è che un paziente può essere etichettato "depresso" ma in verità è depresso a causa di uno o più delle cose seguenti:

- * Infezione da rickettsia (un batterio)
- * Ipoglicemia
- * Tumore al cervello
- * Infezione cerebrale
- * Ipotiroidismo
- * Avvelenamento tossico
- * Anemia
- * Denutrizione
- * Parassiti
- * Insufficienza vitaminica
- * Disidratazione

Tanto per nominarne alcuni.

Una volta che la malattia è etichettata, vengono prescritti dei farmaci psicoattivi molto potenti che "coprono" la depressione. Nel frattempo la malattia sottostante può progredire incontrollata, spesso al punto da procurare al malcapitato anni di malattia. Questo non è affatto insolito perché gli esami fisici standard non vengono fatti in modo ripetitivo dagli psichiatri di oggi. Secondo uno studio completo del Dr. Erwin Koranyi riportato in American Review of Medicine, le diagnosi sbagliate di malattie fisiche facilmente individuabili e etichettate come malattie mentali sono circa il 50%! Lo studio di Koryani su 2090 pazienti psichiatrici ha dimostrato che il 43% di loro aveva una malattia importante non diagnosticata. Il Dr. Koryani spiega che una volta che un paziente è etichettato come caso psichiatrico, eventuali lamentele fisiche vengono date per scontate come "psicosomatiche" e vengono ignorate in modo ripetitivo.

Il neurologo Sir Francis Walshe descrive gli ospedali psichiatrici come:

"Musei viventi di malattie fisiche sconosciute o non diagnosticate".

Negli USA, a chi viene diagnosticato come depresso o affetto da ADHD, certi tipi di assicurazione sanitaria possono essere negate a vita. Chiunque prenda il Ritalin o farmaci psicotropi simili dopo l'età di 12 anni è rifiutato automaticamente dalle forze armate (Breggin, p. 27). Se la persona viene ferita da qualcuno, e si deve fare una causa per documentare le lesioni ricevute, l'etichetta di ADHD è uno strumento potente che viene spesso utilizzato contro il caso della persona, per minarne la credibilità e la realtà della ferita.

Chi ci guadagna con l'ADHD?

Risposta semplice: quasi tutti quelli coinvolti.

Prima di tutto, gli psichiatri. Per capire realmente il ruolo della psichiatria nel mondo moderno, si devono esaminare le informazioni contenute in lavori come "Psychiatry: the ultimate betrayal". Wiseman documenta nei dettagli come la psichiatria ha contribuito alla società durante gli ultimi 150 anni:

- * sterminio di 375,000 pazienti mentali in Germania, prima dell'olocausto
- * ha fornito a Hitler il fondamento logico e il metodo per perpetrare l'olocausto.
- * più di 100.000 lobotomie tra 1936 e 1970
- * milioni di dannosi elettroshock al cervello non necessari.
- * sostituzione dell'idea che il cittadino è personalmente responsabile delle sue azioni con il concetto che si debbano sempre incolpare altri fattori.
- * assuefazione di grandi segmenti della popolazione a droghe pericolose come Ritalin, Elavil, Valium, e Prozac.

* ha infettato le aule dei tribunali alterando il senso della giustizia con assurdità tipo "impulso irresistibile", "sindrome da stress urbano", e "pazzia temporanea".

Come descritto sopra, nel 1980 l'APA era in declino. Oggi dopo 20 anni di pubbliche relazioni aggressive inculcando l'ADHD nella coscienza pubblica, gli psichiatri sono ritornati sul sedile del conducente del carrozzone della salute. Ognuno dei 5 milioni di bambini con l'ADHD richiede una diagnosi che costa circa \$1200 senza includere i farmaci.

Nel 1997, le vendite dei soli farmaci psicotropi hanno solo superato il miliardo e mezzo di dollari all'anno (Wiseman, p.1) Quella cifra ora è molto più alta. Così il futuro finanziario immediato della psichiatria che applica religiosamente il DSM sembra abbastanza luminoso. La maggioranza degli psichiatri sono entrati nel nuovo millennio a cavallo dell'ADHD, dando origine al 99% dei siti web "informativi" sul soggetto.

(...)

Secondo: ci guadagna l'industria farmaceutica. La Ciba-Geigy, ora inglobata nel colosso Novartis (il produttore del Ritalin) si è trovata al centro di un mercato in rapida espansione. Nel 1974 una prescrizione da 100 pillole di Ritalin costava \$12. Oggi costa \$150. Solo per questo farmaco vengono fatte 6 milioni di prescrizioni a \$150 l'una. Il che ammonta a \$900 milioni di dollari all'anno e costituisce solo il mercato nazionale americano. Ci sono altri numerosi farmaci per l'ADHD, che portano dentro altri milioni di dollari, incluso Cylert, Dexedrine, Disipramine (dopo così tanti morti per malattie del fegato, il Cylert è stato finalmente vietato in Canada, ma non gli Stati Uniti). Come risultato di "studi" finanziati dalla Ciba-Geigy e con il patrocinio dell'APA è stato stimato che il 30% della popolazione infantile "potrebbe aver bisogno" della cura farmaceutica per questa nuova malattia appena scoperta miracolosamente. Il milione iniziale di bambini in "cura" con il Ritalin è stato solo l'inizio.

Per far continuare il gioco, la Ciba dona milioni di dollari ogni anno a un'organizzazione "senza fini di lucro" conosciuta come CHADD (Children and Adult with ADD). Il CHADD ha attualmente più di 35.000 membri in 600 succursali in tutta l'America e di fatto è diventato un ufficio del PR della Ciba per disseminare informazioni promozionali sul Ritalin, descrivendolo come "sicuro e efficace" per la cura del ADHD.

Terzo, gli insegnanti. Non occorre molto studio per scoprire la condizione deplorabile del sistema educativo attuale, specialmente nelle scuole elementari e medie.

In una nazione in cui metà dei diplomati della scuola media non possono leggere o scrivere in modo competente, consideriamo che grazia è stato l'ADHD per quegli insegnanti che hanno difficoltà a gestire le loro classi. Non siamo più nei guai! Non è nostra colpa! Questi ragazzi sono disturbati mentalmente - c'è qualcosa di sbagliato in loro. S'incolpano le vittime. Trasferendo inoltre la colpa, un insegnante superstressato può ora riuscire a far trasferire anche lo studente: una diagnosi di ADHD spesso fa sì che uno studente "con disturbi mentali" venga trasferito in una classe speciale. Come minimo al bambino verrà prescritto il Ritalin e ora sarà più facile da trattare. La notizia migliore per quelli insegnanti è che non devono nemmeno aspettare che uno psichiatra dichiari che un ragazzo è affetto da ADHD. Nella nostra impostazione Orwelliana moderna, gli insegnanti stessi possono farlo! Tutto quello che devono fare è controllare che ci siano sei dei nove "sintomi" descritti nel DSM e lo studente può essere inviato a una classe speciale.

"La maggior parte degli insegnanti sono diventati dei veri sostenitori del Ritalin. Tra l'88% e il 96% degli insegnanti credono di essere in grado di diagnosticare un bambino iperattivo. E tre quarti ritengono di dover raccomandare che il medico venga informato" (The Myth of the Hyperactive Child, pg. 84)

"Gli insegnanti che non sanno più come insegnare dichiarano che i bambini hanno disturbi mentali" (Psychiatry: The Ultimate Betrayal, pg.283)

Altri insegnanti che traggono beneficio dalla nuova epidemia sono quelli che si occupano dei bambini diagnosticati come affetti da "ADHD". Qualsiasi dubbio riguardo alla precisione delle previsioni di Orwell sarà immediatamente cancellato se ci si prende la briga di analizzare "l'insegnamento" eccentrico e i "metodi sperimentali" che hanno dovuto essere inventati in fretta e in furia per trattare la nuova "epidemia. Il Dr. Larry Brown, non risparmia nessuno. Definisce l'uso esteso del Ritalin come un "declino dell'etica professionale".

"Dove le droghe vengono impiegate come un'alternativa economica alla riforma scolastica, la pratica di drogare i bambini deve essere vista come un atto politico. Drogare i bambini... rappresenta un passo sinistro lungo l'iter Orwelliano del controllo sociale tramite la psicotecnologia" (Toxic Psychiatry, pg. 313, 293).

Orwell e Huxley, sono citati ripetutamente dai medici che criticano la nuova psichiatria.

Quarto, i consulenti scolastici, alcuni dei quali sono dei laureandi in assistenza sociale o psicologia, ma pochi hanno credenziali mediche. Per loro l'ADHD può essere un sogno che diventa realtà. Gli psicologi delle scuole sono stati improvvisamente innalzati al livello di uno psichiatra. Chiunque può fare una diagnosi!

"Nel 1950, c'erano solo circa 1.000 psicologi nelle scuole americane. Quando l'ADHD è stato inventato nel 1980, erano diventati circa 10.000. Nel 1990 c'erano oltre 22.000 psicologi nelle scuole americane!" (Dr. Thomas Fagan, Università di Stato di Memphis).

Quinto, le scuole. Una valutazione eseguita da parte della scuola per determinare l'idoneità per una classe speciale costa \$1270. I casi stimati sono circa 5 milioni, questo significa un profitto di 6 miliardi di dollari per le scuole. Sono stati prodotti centinaia di "programmi d'apprendimento", test e materiali per l'ADHD. È un'industria in crescita. Deve essere reale! I programmi per l'Educazione Speciale, da un miliardo di dollari del 1977 sono esplosi a 30 miliardi di dollari nel 1994! (U.S. News e World Report, 13 Dic 93). Nessuno si stupisce da dove sono comparsi improvvisamente tutti questi bambini handicappati?

Sesto, i genitori. I genitori traggono beneficio in diversi modi dall'invenzione dell'ADHD. Le cause sottostanti dei bambini indisciplinati non sono difficili da scoprire. Quando arriva in prima media, la maggior parte dei bambini ha già visto circa 8.000 scene di omicidio in TV. Le diete dei bambini sono estremamente allergeniche, mettendo l'accento sullo zucchero e i prodotti caseari. I genitori separati, i genitori assenti, i genitori drogati abbondano nella nostra società. Troppo spesso "nessuno sta guidando l'autobus" a casa. La TV senza limitazioni non è un sostituto per crescere un bambino. Per tutte queste ragioni, i ragazzi indisciplinati, con disturbi, sono una conseguenza naturale. In definitiva la responsabilità per l'educazione dei figli appartiene ai genitori, e molti non ce la stanno facendo. Sicuramente hanno delle scuse. I genitori hanno problemi già per conto loro. Così arriva questa "malattia" nuova di zecca che di nuovo toglie la colpa, questa volta ai genitori, perché "il mio bambino ha un disturbo mentale".

"Per i genitori, il compenso è l'alleviamento della colpa" (The Myth of the Hyperactive Child, pg. 65)

Per ultimo, il "paziente". Una volta che a un bambino è stato diagnosticato l'ADHD, la pressione finisce. Gli è stato detto che ha un'incapacità, ed è stato inserito in una categoria di studenti da cui non ci si aspetta più dei risultati. Adattandosi a questa nuova aspettativa, è diventato pigro, ha trovato la scusa necessaria per cavarsela senza impegnarsi secondo le sue effettive capacità. Molti bambini si sono calmati già solo con l'etichetta di ADHD, oppure con una pillola di zucchero che pensavano che fosse Ritalin.

Cosa fa il Ritalin?

Il Ritalin (metilfenidato) è un'anfetamina (metaanfetamina, ndr) prodotta dalla Novartis che oggi costituisce il 90% delle cure somministrate ai "pazienti" affetti da ADHD.

Il Ritalin è una droga che produce assuefazione, classificata dalla DEA come una sostanza controllata della stessa classe dei narcotici come eroina, morfina e cocaina. Il Ritalin è diventato anche una droga di strada.

La teoria è che se i bambini sono così iperattivi, date a loro ulteriore velocità e saranno normali - il famoso e mai provato "effetto paradossale". La realtà è che gli effetti a lunga scadenza del Ritalin dato ai bambini non sono mai stati studiati. Nessuno squilibrio biochimico noto in questi bambini è mai stato riscontrato quando sono stati diagnosticati di ADHD.

Per quanto riguarda la difficoltà d'apprendimento, non si è mai dimostrato che il Ritalin apportesse dei miglioramenti, neppure minimi (Armstrong, p.47).

Inoltre non è assolutamente provato che la stabilità emotiva nella vita adulta possa essere favorita o influenzata dall'esperienza con il Ritalin nel periodo infantile (A dose of Sanity, pg. 141).

L'uso del Ritalin nell'infanzia mostra un'alta correlazione con l'abuso di droghe da strada nell'adolescenza - una facile transizione. Il Ritalin porta con sé le tendenze psicotiche che possono essere provocate da eroina e cocaina.

Effetti collaterali.

Raramente i genitori sono a conoscenza degli effetti collaterali del metilfenidato. Questi sono stati forniti dal produttore nel 1996: nervosismo, irritazione cutanea, crescita rallentata, nausea, sindrome di Tourette, insonnia, glaucoma, dolori gastrici, perdita di peso, squilibri emotivi, emicrania, problemi visivi, tendenza al suicidio, vertigini, ritmo cardiaco irregolare, discinesia tardiva, fatica, problemi visivi, diminuzione dell'appetito, malumore, pressione alta

A parte quanto sopra non dovrebbero esserci altri problemi.

La Sindrome di Tourette è una condizione caratterizzata da esplosioni vocali inappropriate, talvolta oscene, e da movimenti fisici imprevedibili e strani. Può essere a lungo termine (non regressiva, ndr).

La Discinesia Tardiva è una condizione permanente caratterizzata da tic facciali involontari, movimenti convulsi della testa e delle braccia. In breve, un disturbo del movimento che può implicare uno qualunque dei muscoli volontari del corpo.

I problemi emotivi elencati da uso di Ritalin possono includere: nevrosi prodotta dalla droga, psicosi, assuefazione, depressione clinica.

Inoltre, la scoperta che lascia più di stupefazione è che in effetti l'uso del Ritalin a lungo termine può causare proprio le condizioni che si suppone che dovrebbe curare: disattenzione, iperattività e impulsività!

Inoltre viene esplicitamente dichiarato che il Ritalin non dovrebbe essere utilizzato per i bambini sotto i 6 anni di età. Gli psichiatri americani tuttavia ignorano l'avvertimento del produttore e hanno prescritto il Ritalin a circa 200.000 bambini in età prescolare! Uno studio del Journal of the American Medical Association del Febbraio 2000 rivela che tra il 1993 e il 1997 le prescrizioni di farmaci SSRI (inibitori della ricaptazione della serotonina, ndr) a bambini con meno di 5 anni di età sono aumentate di 10 volte (Coyle).

Molti medici, come il Dr. Carl Kline, ritengono che il Ritalin sia assolutamente non necessario: "è mia opinione che se queste droghe venissero dichiarate illegali, i bambini non verrebbero del tutto privati delle cure essenziali, ma i medici sarebbero costretti a fare diagnosi più precise e cercherebbero mezzi migliori per trattare il comportamento iperattivo di una piccola percentuale dei loro piccoli pazienti".

Tendenza al suicidio?

Probabilmente i più dannosi effetti collaterali del Ritalin sono la crescita rallentata e la tendenza al suicidio. Nell'infanzia, tutti i sistemi del corpo sono sotto il controllo dell'ormone della crescita per il loro sviluppo normale. Gli organi del corpo non hanno ancora raggiunto la loro completa dimensione e forza. Il Ritalin interferisce con l'ormone della crescita. Le carenze permanenti, organiche e dello scheletro, sono riscontrabili anche dopo che l'assunzione del Ritalin è stata interrotta. Non è mai stato fatto alcuno studio degli effetti collaterali a lunga scadenza di questo farmaco. I genitori sono informati di routine su tutti questi possibili effetti collaterali prima che il medico faccia la prescrizione? Che cosa ne pensate? Pensate che queste informazioni potrebbero essere utili ad un genitore per prendere una giusta decisione?

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

Mettereste il vostro bambino a rischio della possibilità di commettere suicidio solo perché ha molta energia? Kurt Cobain da adolescente era stato "curato" con il Ritalin. Non è mai stato fatto nessuno studio statistico a lungo termine sui suicidi derivati dall'uso del Ritalin, o del Prozac. Eppure tutti i medici ed il produttore stesso ammetteranno che per i 20 milioni di americani su queste due droghe, il suicidio è una possibilità. Le storie individuali sono migliaia, ma chi ne sta tenendo traccia? Nessuno vuole creare problemi. Ci sono in gioco interessi politici e troppo denaro.

Ai posteri l'ardua sentenza?

"...più o meno a 14 anni smettono di prendere i farmaci e improvvisamente sono grandi e forti, non hanno mai dovuto preoccuparsi di trovare il modo di far fronte alle tensioni che si incontrano durante la giornata. A quel punto i genitori, che hanno dimenticato com'era la vera personalità del bambino senza la maschera della droga, sono presi dal panico e dicono: 'aiuto! Non so che cosa fare con lui!' ... Sanno solo come occuparsi del bambino sotto l'effetto dei farmaci" (Schrag, pg. 94)

Naturalmente l'infanzia e l'adolescenza sono periodi di crescita che confondono, e non ci sono prove prima della "recita": si improvvisa. Ma quello che stiamo facendo con queste droghe psicotrope è cancellare una parte della vita che non può essere ripresa da capo. Ogni esperienza difficile sarebbe stata un'opportunità di crescita e di cultura se non fosse stata anestetizzata dalla droga, esperienza rubata al bambino per sempre. Gli alti e i bassi della vita sono appiattiti, la gioia e la depressione sono amalgamate assieme e la vittima attraversa gli anni della sua formazione come un robot instupidito.

Il piano della Presidenza USA.

A seguito di così tante sparatorie nelle scuole, la Casa Bianca convocò la Conferenza sulla Salute Mentale nel giugno del 1999. Clinton e Hillary (ex Presidente USA e la First Lady, ndr), hanno riunito il loro sbalorditivo intelletto collettivo nel tentativo di elaborare una soluzione agli imbarazzanti omicidi che in quel momento stavano avendo un'impennata nelle scuole di tutta la nazione. La loro risposta brillante è stata: più droghe. Dimenticando che la maggioranza dei giovani omicidi stavano prendendo Ritalin o altre droghe simili (Reclaiming Our Children, pg 17).

A pagina 6 di "Psychiatry and the Creation of Senseless Violence", Wiseman elenca 20 delle più note stragi adolescenziali degli ultimi anni in cui il Ritalin o droghe analoghe sono coinvolte.

Il Dr. Breggin spiega come questa conferenza era una massiccia campagna di PR finanziata e orchestrata dalle case farmaceutiche, per promuovere ulteriormente la somministrazione delle stesse droghe che questi baby killer stavano prendendo. La grande ora è che 61 milioni di dollari dei contribuenti all'anno erano stati assegnati alla "ricerca" per nuovi farmaci come il Ritalin. Questo è stato un buon colpo per i produttori perché nel passato le case farmaceutiche hanno dovuto finanziare in proprio le loro ricerche per nuovi farmaci.

Il punto è che più droghe non sono ovviamente la risposta. A pg. 46 di "Reclaiming Our Children", il Dr. Breggin elenca le principali sparatorie dei baby killer che si sono verificate dal 1996, e descrive quali farmaci prendevano quegli scolari. Altri fatti analoghi si sono ripetuti dopo la pubblicazione del libro, compreso quello di un bambino di sei anni che ha sparato a una coetanea. Ma elencare queste sparatorie non è importante quanto invece riconoscere che introducendo queste droghe psicotrope di cui non si conoscono tutti gli effetti collaterali e legiferandone la somministrazione in

massa ai nostri bambini, abbiamo creato un nuovo schema di comportamento umano, senza precedenti nella storia: bambini che uccidono bambini.

Breggin cita l'articolo del Washington Post che riporta la cronaca degli omicidi perpetrati da bambini e adolescenti ... "4.643 bambini e adolescenti sono morti per colpi di arma da fuoco, di cui 2.866 assassinati...I programmi ... che introducono ancora più droghe non risolvono il problema. Più droghe causeranno più uccisioni - non è scienza spaziale. Piuttosto, è "scienza spazzatura" (Breggin, pg 62).

Scienza Spazzatura.

Il team del Presidente ha arruolato il suo proprio "esperto" per dare alla sua versione una validità scientifica a questo grande progetto per aumentare la somministrazione di psicofarmaci ai bambini. Il Dr. Harold Koplewicz, uno psichiatra dell'infanzia, è stato coinvolto per lenire la colpa dei genitori, e per lavare loro le mani togliendo a loro tutta la responsabilità per "i cervelli malati dei loro bambini" (Reclaiming Our Children, pg. 22). A questo scopo, Koplewicz ha fatto suo lo slogan Orwelliano "non criticare le malattie del cervello", suggerendo ai genitori che niente di quello che possono aver fatto è la causa del "disturbo mentale" del bambino. È tutta una "questione genetica". Non è la dieta, non la mancanza di esercizio, non la disattenzione, non la famiglia rovinata, non la TV, non la dipendenza dallo zucchero, non la bancarotta dei principi morali, non l'assenza di valori della famiglia ... nessuno di questi elementi ha importanza.

Il passo successivo è stato falsificare gli studi "scientifici" per dare all'ADHD, creato originariamente dal Comitato dell'APA nel 1980 senza alcuna ricerca o prova, una convalida scientifica con l'ausilio del potere economico. E la caratteristica peggiore di tutto è che la somministrazione di queste droghe sta per essere imposta contro il volere dei cittadini. È solo questione di tempo.

In molti distretti scolastici quando i genitori o il bambino si sono opposti alla somministrazione del Ritalin, le autorità hanno davvero preso in custodia lo scolaro sottraendolo alla patria potestà e gli hanno fatto prendere questa pericolosa droga sperimentale con la forza.

Questa è la situazione attuale negli Stati Uniti. Questo è il disegno che le case farmaceutiche e tutti quelli che sono sul loro libro paga faranno in modo che si realizzi in Italia con tutte le loro forze. Questa è una panoramica molto abbozzata e lacunosa il cui scopo è quello di indirizzare l'utente verso uno studio ulteriore sul soggetto e per far sorgere almeno il dubbio che la maggior parte della opprimente conoscenza convenzionale sull'ADHD possa essere falsa, infondata, non scientifica, malevola, e motivata principalmente da programmi politici e economici. Gli "esperti" diranno che tutto quello che è scritto in queste pagine è falso, ma sono loro che stanno ottenendo dei profitti drogando i nostri bambini. In calce al quest'articolo troverete una lista di veri esperti (non..."esperti") che potrete consultare per farvi una vostra conoscenza personale del problema, in base a una corretta valutazione dei dati e non a semplici opinioni.

Luciano Gianazza

(fonte web: <http://www.medicinenon.it/> - Copyright © NewWest)

Riferimenti bibliografici:

- Tim O' Shea - www.thedoctorwithin.com
- Walker, Sidney, MD – "A Dose of Sanità" – Wiley, 1996.
- Breggin, Peter, MD – "Toxic Psychiatry" - St. Martins Press, 1994.

*Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org
Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

- Armstrong, Thomas PhD – “The Myth of the ADD Child”, Penguin, 1997.
- Barkley, Russell, PhD - “Safer Than Aspirin”, Physicians Desk Reference, 42nd edition, 1996
- Baughman, Fred, MD - “The Future of Mental Health”, USA Today 3/1/97
- Wiseman, Bruce – “Psychiatry: The Ultimate Betrayal”, Freedom, 1995.
- Baughman, Fred, MD - “What Every Parent Needs to Know About ADD”
- McGuiness, Diane PhD - “The Limits of Biologic Treatment for Psychiatric Distress”
- Koranyi, Erwin MD – “Undiagnosed physical illness in psychiatric patients”, American Medical Review, vol 33, 1982
- Schrag, Peter – “The Myth of the Hyperactive Child”
- Brown, Larry MD – “Children’s Rights and the Mental Health Profession”
- Szasz, Thomas MD – “Cruel Compassion”
- American Psychiatry Association – “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”, Revised Edition III-R, 1987
- Detroit News 13 Jan 96
- Walshe, Sir Francis – “Psychiatric Signs and Symptoms Due To Medical Problems”, 1967
- Armstrong, Louise – “And They Call It Help: The Psychiatric Policing of America’s Children”, 1993
- Huxley, Aldous – “Brave New World”, Harper, 1932.
- Orwell, George – “1984”, Signet, 1949
- Carrel, Alexis MD – “Man, the Unknown MacFadden”, 1939
- U.S. Dept of Education – “National Center For Education Statistics: Digest of Education Statistics”, pg 133, 1997
- Batmandjilif, MD – “The Body’s Many Cries for Water”, Global Health Solutions, 1994
- United Nations – “Report of the International Narcotics Control Board for 1995 – E/INCB/1995/1 – United Nations Publications ISBN 92-1-148096-5 ISSN 0257-371
- Breggin, MD – “Reclaiming Our Children Perseus”, 2000
- Fallon - “Caring for the Child with PDD”, ICA Review, Aug 1999
- Coyle, MD - “Psychotropic Drug Use in Very Young Children”, JAMA, 23 Feb 2000, p 1059
- Giesen, Center, Leach - “An Example of Chiropractic Manipulation”, JMPT p 353, vol12, n° 5, Oct 1989
- Barnes, T - “Chiropractic Management of the Specific Needs Child: Topics in Clinical Chiropractic”, p. 9, Dec 1997
- Liesman, N – “Case Study of ADHD from Kentuckiana”, ICA Review, pg 55 Oct 1998
- Plaugher & Anrig – “Pediatric Chiropractic”, Williams & Wilkins, p 563, 1998
- Barnes, T – “A Multi-Faceted Approach to ADHD”, ICA Review, Feb 1995, pg 41
- Brzozowski, W, Walton, E - “The effect of chiropractic treatment on students with learning and behavioral impairments”, ACCA Journal of Chiropractic, 14(12) pg 5127, Dec 1977
- US House of Representatives Hearing on Autism and Vaccines, 6 Apr 2000, Dan Burton, Chairman
- Wiseman, B – “Psychiatry and the Creation of Senseless Violence”, 2000
- Upledger, J – “Autism - Observation, Experiences, and Concepts”