

## ADHD: diffusione reale o immaginaria?

Capisco che un titolo del genere, che mette in dubbio la scientificità di alcuni dati e soprattutto che si pone controcorrente alla spinta diagnostica che sta attraversando l'Italia e il resto del mondo, può sollevare critiche e facili ironie, ma dall'altra parte non è possibile seguire ciecamente un andamento che, se lasciato libero, può comportare proposte terapeutiche disastrose per i bambini dal momento che così come abbiamo visto in passato ogni volta che si identifica una problematica che non presenta contorni netti, questa viene confusa con comportamenti che nulla hanno a che fare con la patologia ricercata.

Non si tratta di mettere in dubbio l'esistenza di questo disturbo, ma vi sono dei punti interrogativi sulla diffusione e sulle percentuali dichiarate che non sono facilmente accettabili, che per di più sono viepiù aumentate dalla facilità con la quale vengono attribuite patologie nel parlar comune da persone non esperte nel campo. A questo proposito non esistono più i bambini "distratti" e non interessati, ma sono diventati tutti sofferenti di "deficit attentivo". Non parliamo poi dei bambini agitati, irrequieti, incapaci di aderire a semplici regole sociali, che nella maggior parte dei casi sono semplicemente maleducati, ma viene data loro la definizione di iperattivi.

Quel che sembra incredibile è che nessuno si renda conto di quanto siano cambiati i comportamenti nella nostra società e come questi abbiano influito sui bambini. Così, da un lato, affermiamo che non hanno più regole, che gli adulti non sono capaci di educarli, etc ma poi ci meravigliamo se nelle nostre scuole i bambini presentano comportamenti veramente difficili e complessi che si concretizzano in disturbi di apprendimento, fobie scolari, bullismo, per non parlare dei disturbi dell'alimentazione. Per avere una minima idea di quanto siano cambiati i comportamenti, è sufficiente pensare che tanti anni fa quando si sostava nel corridoio di una scuola ci si accorgeva della presenza o assenza della maestra dal clamore o dal silenzio avvertito nella classe. Ora non è più così: la presenza della maestra non è più un'argine. Urlano tutti in continuazione e contemporaneamente. Le maestre, per ottenere attenzione, devono far ricorso a tutta la loro esperienza, ma questo non significa che adesso, anche se urlano e hanno comportamenti vocali esagerati, i bambini presentino la "sindrome dello strillone" (!).

Ora, per tornare ai dati ufficiali dell'ADHD che indicano la presenza "certa" di un bambino ogni 25, cioè uno per classe scolastica, sono sbalordito, e denunciando il mio stupore, qualora fossi smentito dichiarerei contemporaneamente anche una certa incompetenza professionale, perché nella nostra pratica clinica, dove arrivano solo bambini segnalati (che sarebbero in pratica quell'1 ogni 25), noi queste percentuali non le abbiamo mai riscontrate. Anzi, sono veramente pochissimi di essi quelli che si possono diagnosticare con ADHD. Spesso arrivano già con questa diagnosi, ma raramente troviamo riscontri per confermarla. Mi rendo conto che un'affermazione del genere possa essere trascurabile, anche se proviene da chi opera sul campo, e che comunque non può suscitare grandi cambiamenti. Ma se coloro che lavorano con i bambini facessero sentire di più la voce, almeno si porrebbero elementi per far sorgere riflessioni. Dall'altra parte sono situazioni che abbiamo già vissuto, e mi riferisco alla diagnosi di dislessia che aveva raggiunto addirittura stime ufficiali del 14% e del 18%, che si sono ridimensionate in modo clamoroso, con riduzione anche dell'ipotesi genetica, etc. In questo caso vi è un aggravamento che, oltre alla diagnosi sbagliata, con tutte le conseguenze che comporta nella vita di uno studente e nella sua famiglia, vi è anche la somministrazione di psicofarmaci che non sono neanche

leggeri, e se somministrati a soggetti che non hanno questa sindrome comportano danni evidenti.

Con questo articolo ho preso in considerazione anche una mia possibile miopia professionale, perché vorrei cercare di dar vita a una riflessione generale negli operatori, in quanto non è giusto che un bambino - a seconda dello specialista che lo segue - subisca diagnosi e cure così diverse e spesso quindi inadeguate.

**FEDERICO BIANCHI DI CASTELBIANCO**

**Fonte: BABELE n° 29**

---

**Nota del Comitato:**

Questo articolo non è conforme al nostro Consensus e non rispecchia quindi la posizione della Campagna "Giù le Mani dai Bambini". Attualmente non è disponibile documentazione scientifica e sperimentale a sostegno delle tesi sostenute nell'articolo, oppure essa non risulta validata dal nostro Comitato scientifico permanente. Nel caso pervenisse in redazione ulteriore documentazione a supporto dell'articolo, essa verrà evidenziata in futuro a beneficio dei lettori.