

Un'iniziativa promossa da:



Gesef
Genitori separati dai figli

ASSOCIAZIONE
PSICANALITICA



**1 milione
di copie stampate
e spedite a:**

- ▶ Tutti gli insegnanti di asili, scuole elementari, medie e medie superiori, pubbliche e private, d'Italia;
- ▶ Tutti i Sindaci e Assessori all'Istruzione e Servizi Sociali di tutti i comuni d'Italia;
- ▶ Tutti i Consiglieri delle Province e Regioni d'Italia;
- ▶ Tutti i parlamentari italiani;
- ▶ Tutti i media italiani (radio, TV e giornali);
- ▶ Copie in inglese, spagnolo, francese e tedesco a tutti i principali media internazionali (CNN, Le Monde, Times e altri)

Perché non accada anche in Italia...

Patrocinata da:





Testi a cura del Dr. Roberto Cestari

Il dr. Roberto Cestari è medico ed esercita a Milano. Negli anni '90 ha organizzato e condotto più di 30 ispezioni non annunciate nei residui manicomiali italiani, seguite da reti televisive nazionali (RAI 1, RAI 2, RAI 3, Rete 4, Canale 5, Italia 1), contribuendo alla loro chiusura.

Presidente del CCDU Italia, ha svolto e svolge attività di consulenza per alcune Regioni italiane e a livello nazionale, in tema di tutela dei diritti umani nel campo della salute mentale.

Si ringraziano il Prof. Thomas Szasz per la preziosa consulenza e il Dott. Giorgio Antonucci per gli utili consigli.

Vignette e illustrazioni realizzate da:



Bruno Bozzetto, autore di film d'animazione, ha creato e realizzato molti lungometraggi e cortometraggi spettacolari, ma ha sempre avuto un grande interesse per argomenti di divulgazione scientifica, che reputa perfetti per un mezzo di diffusione quale l'animazione.



Guido Silvestri (Silver), creatore di Lupo Alberto e della Fattoria McKenzie, ha collaborato con il Corriere dei Ragazzi, Supergulp-fumetti in TV, Eureka. Noto per l'impegno sociale, ha contribuito alla campagna contro le mine antiuomo (Emergency, 1995) e contro la desertificazione (ONU, 1997).



Massimo Bonfatti, meglio noto con lo pseudonimo di "Bonfa", è tra gli storici autori Lupo Alberto e Cattivik. È anche pittore, fotografo, cartoonista, sceneggiatore e illustratore pubblicitario, ha prestato altre volte la sua arte per iniziative benefiche, mostrando grande sensibilità e altruismo.



Osvando Cavandoli è il geniale creatore di "La Linea", il capolavoro di animazione minimalista affermato come assoluta novità nel 1970 e oggi apprezzato e amato in tutto il mondo. La Linea ha conquistato il cuore di tutti gli spettatori televisivi. Osvando Cavandoli ci ha lasciati il 3 marzo 2007, all'età di 87 anni. La vignetta che qui appare è una delle sue ultime opere.



Carla Chiusano è pittrice e vignettista di professione e per passione. Attraverso la vignetta ama comunicare con gli amici, cercando di cogliere quell'attimo che la mente invece dimenticherebbe. Da qui la nascita di vari libri di vignette che sono dei veri e propri "album di storie vissute".



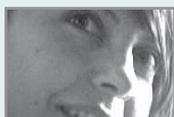
Giovanni Gualdoni è sceneggiatore e coordinatore dello Studio 7 Mondi, una cooperativa di autori che riunisce i nuovi talenti del panorama fumettistico italiano. Ha supervisionato lo staff dei disegnatori di questa pubblicazione.



Donata Pizzato ha un poliedrico percorso professionale: dalla realizzazione scenografica alla coloritura per cartoni animati, al disegno, al character e bg designer. Le sorprendenti illustrazioni di questo volume sono la prima sua esperienza come vignettista.



Alfio Buscaglia è fumettista e illustratore presso lo Studio 7 Mondi. Il suo percorso professionale va dal mondo della pubblicità fino a quello dell'illustrazione, ma il fumetto è sempre rimasto il suo vero punto fermo in quasi quindici anni di carriera.



Linda Gravela ha due grandi passioni: la radio e il fumetto. Il mondo della pubblicità la vede parecchio impegnata, ma ha un occhio particolare per le produzioni fumettistiche. Attualmente sta realizzando la versione a fumetti de "le formiche" di Fabio Vettori.

Sommario

-
- 4 ADHD: malattia o artefatto?

 - 5 Che cos'è l'ADHD?

 - 6 Che cos'è la scienza?

 - 8 Che cos'è la medicina?

 - 10 Il criterio Ab juvantibus in medicina

 - 11 La medicina e la psichiatria adottano gli stessi criteri diagnostici?

 - 12 La scienza e l'ADHD

 - 13 Cos'è il DSM, come è nato e cosa fanno ora

 - 15 Come fanno a fare la diagnosi di ADHD: i test

 - 17 Cose, entità, fenomeni differenti tra loro possono manifestarsi in modo simile

 - 18 Esistono prove che l'ADHD sia una vera malattia?

 - 20 Quali prove ci vorrebbero?

 - 21 La battaglia delle cifre

 - 22 Leggi del marketing

 - 23 Ulteriori informazioni

 - 24 Il principale trattamento dell'ADHD - il metilfenidato: "Ritalin"

 - 26 Un prezzo troppo alto

 - 28 La situazione italiana

 - 30 In un mondo sempre meno a misura di bambino.....

 - 32 Le azioni

 - 34 Riferimenti

 - 35 ... e non finisce qui!

Quest'opuscolo vuole fornire
un'ampia e dettagliata
informazione sul tema "ADHD*"
ma soprattutto fornisce gli
strumenti di valutazione
indispensabili affinché ognuno
possa farsi un'opinione personale
e decidere in modo informato
e responsabile se l'ADHD
è una malattia o un artefatto.

Ogni dato e fonte citata, ha un preciso riferimento bibliografico. Per coloro che volessero approfondire l'argomento, al termine dell'opuscolo, è stata inserita una lista di fonti di informazione (libri, siti web e altro).

*Attention Deficit Hyperactivity Disorder, che in lingua italiana diviene "Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività"



ADHD: malattia o artefatto?

Di fronte a ogni argomento che abbia componenti tecniche, ognuno di noi può fare una scelta: delegare la decisione agli "esperti" - dicendo a se stesso: perché io non ne capisco abbastanza - o acquisire la conoscenza necessaria e decidere con la propria testa.

Se preferisci essere tu a decidere, allora questo opuscolo è scritto proprio per te.

Buona lettura

Che cos'è l'ADHD?

ADHD significa letteralmente **Attention Deficit Hyperactivity Disorder**, che in lingua italiana diviene **“Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività”**.

Se un bambino è distratto, se non segue le direttive e si agita, oggi può essere etichettato come malato mentale e di conseguenza “trattato” con potenti psicofarmaci che ricadono nella categoria degli stupefacenti, assieme a oppio, morfina, eroina e cocaina.

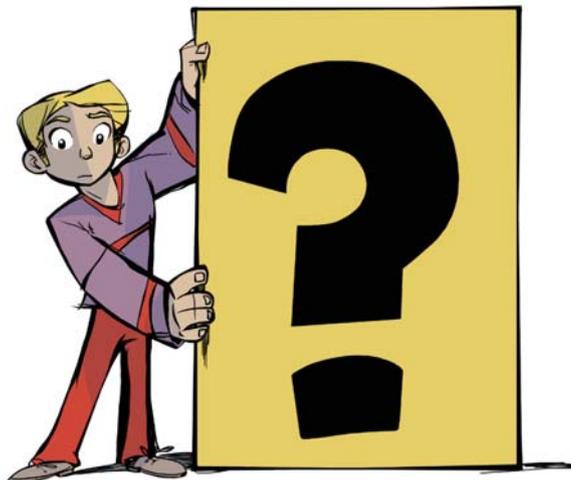


Nella nostra cultura tradizionale, di un bambino vivace, si diceva: “Ha l'argento vivo addosso”. Ma la situazione si è modificata e oggi alcuni affermano che questi comportamenti sarebbero di fatto una specifica malattia.

Al fine di fare chiarezza e di poter capire se queste affermazioni sono vere o meno, è necessario e indispensabile comprendere alcuni aspetti fondamentali che ci permettono di acquisire gli strumenti di valutazione essenziali.

Le domande basilari cui dobbiamo trovare risposta sono:

- 1 Cos'è la scienza?
- 2 Cosa sono causa ed effetto?
- 3 Cos'è la medicina?
- 4 Cos'è una malattia?
- 5 Cosa sono i sintomi e i segni in medicina?
- 6 Cosa sono sensibilità e specificità?
- 7 Cos'è il criterio “ab jvantibus” in medicina?
- 8 La medicina e la psichiatria adottano gli stessi criteri diagnostici?



Se un bambino è distratto, se non segue le direttive e si agita, oggi può essere etichettato come malato mentale e di conseguenza “trattato” con psicofarmaci che ricadono nella categoria degli stupefacenti.

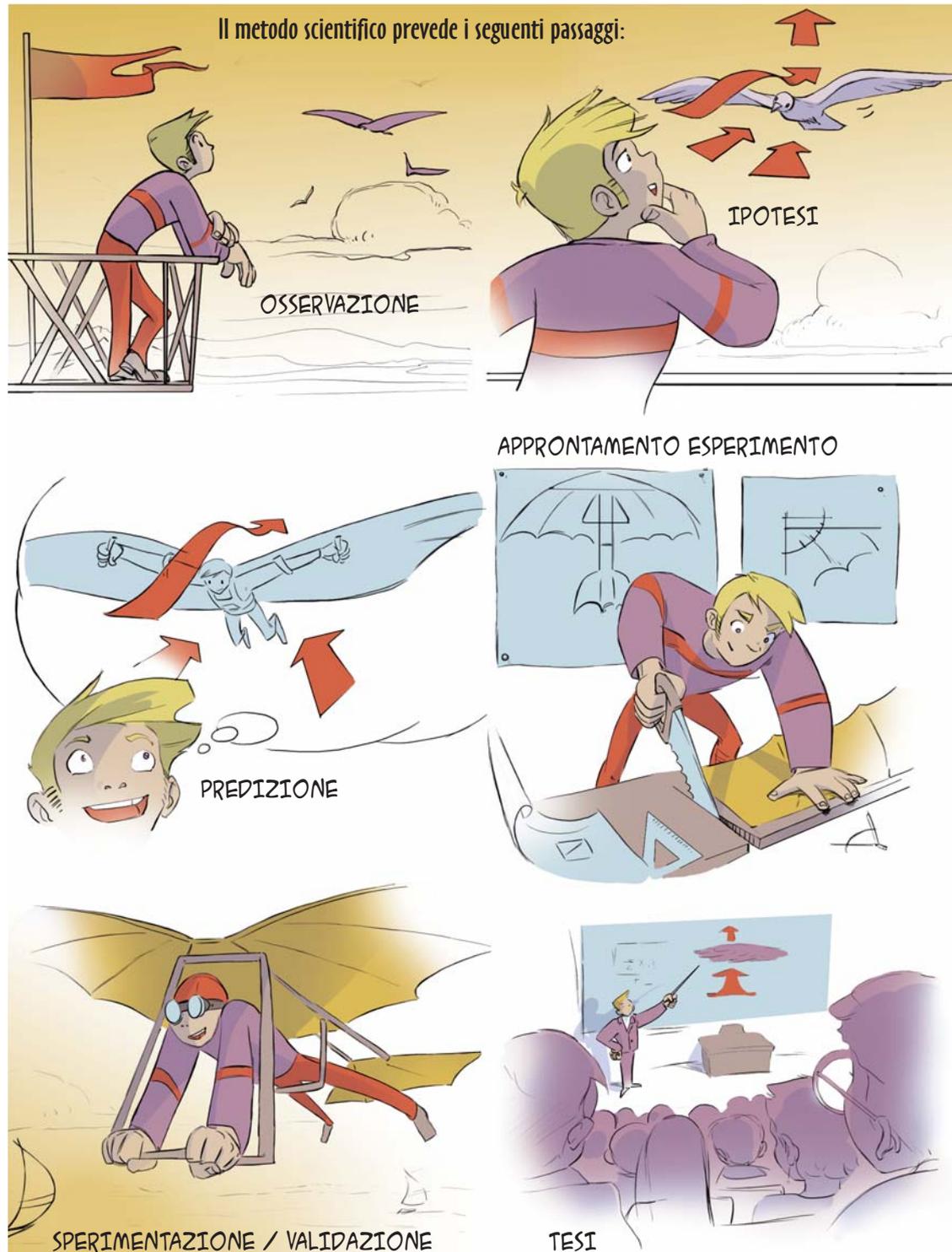
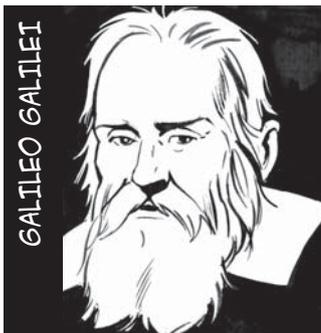
Che cos'è la scienza?

La scienza è l'insieme delle conoscenze ottenute tramite un principio rigoroso di verifica della loro verità.

Sino agli inizi del 1600 l'interpretazione degli eventi e dei fenomeni, si basava su ciò che possiamo definire "principio di autorità". In pratica coloro che detenevano l'autorità, il potere, decretavano come stavano le cose - come era il moto dei pianeti, perché pioveva o c'era il sole, ecc... - e fornivano le spiegazioni di ogni evento naturale.

Galileo fu il primo a mettere in discussione questo principio di autorità e attraverso i suoi scritti, specie con la pubblicazione di "Il Saggiatore" (1623) e di "Dialogo dei massimi Sistemi" (1632), stabilì i principi fondamentali della scienza moderna.

Il metodo scientifico prevede i seguenti passaggi: osservazione, ipotesi, predizione, sperimentazione, validazione o invalidazione dell'ipotesi, tesi.



Nella scienza sono quindi sempre esclusi la soggettività, il giudizio e l'opinione personale.

Vi sono indubbiamente, verità che ogni individuo ha assunto come proprie e nelle quali crede, per propria scelta o fede: tali orientamenti ricadono nell'ambito politico, filosofico, religioso o quant'altro e nulla hanno a che vedere con la scienza.

Troppo frequentemente abbiamo assistito ad annunci entusiastici, fatti anche da autorevoli scienziati, in relazione a scoperte scientifiche, affermate come tali e che erano in realtà semplici ipotesi, per nulla comprovate dalla sperimentazione. Gli enormi interessi economici, oltre alla fama di celebrità e a eventuali interessi personali, che spesso ruotano attorno al campo scientifico, hanno certamente contribuito, in quei casi, alla distorsione della verità e delle prove (1).

Nella scienza, l'onere della prova è a carico unicamente di colui o coloro che pongono un nuovo o differente postulato.



I concetti di causa ed effetto nella scienza

Nella scienza **le cause di ogni fenomeno, vengono distinte dagli effetti**, cioè da quello che si manifesta all'osservatore o dal risultato finale.

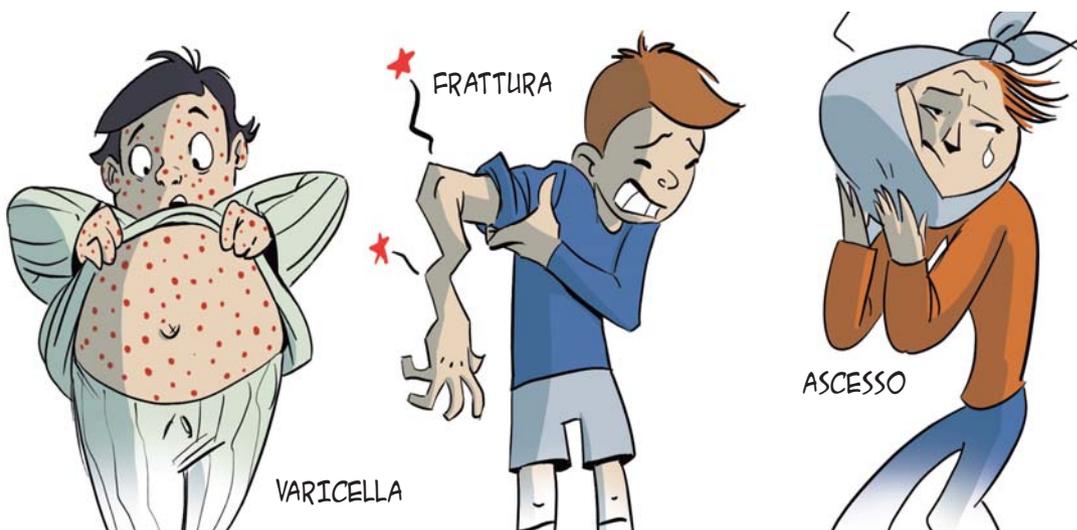


Che cos'è la medicina?

La medicina è quella scienza che ha per oggetto lo studio delle malattie, la loro cura e la loro prevenzione.

Cos'è una malattia?

Il vocabolario della lingua italiana, Devoto Oli, definisce malattia come: **“anormale condizione dell'organismo causata da alterazioni organiche o funzionali ad andamento evolutivo verso la morte, la guarigione o una nuova, diversa condizione di vita”**.



Ogni malattia è chiaramente identificabile attraverso esami specifici che individuano le anomalie nel corpo, organo, tessuto o cellula: non in base al parere di qualcuno, né di test che debbano essere “interpretati”.

Un ramo fondamentale della medicina è l'anatomia patologica, che si occupa di identificare e catalogare tutte le possibili anomalie e anche le cause di morte, nel settore più specifico della patologia legale.

Tutte le malattie possibili, dalle più gravi alle più innocue, curabili o meno, sono visibili e misurabili tramite le alterazioni che provocano all'interno delle cellule, dei tessuti, degli organi o del loro metabolismo.

Per ogni malattia inoltre, dal cancro al raffreddore, dall'infarto al diabete, la medicina possiede: test oggettivi (esami di laboratorio – radiografie, ecc...) che ne provano o meno la presenza, al di là del parere di chiunque. Le opinioni dei singoli, i pareri personali non contano nulla in medicina: questo è ciò che rende la medicina una scienza.

Cosa sono i sintomi? (2)

Il SINTOMO è ciò di cui il paziente si lamenta, dice, afferma o fa di sua volontà.

Sono sensazioni soggettive. Lamentarsi di un dolore, stringersi l'addome, riferire di una sensazione di bruciore allo stomaco, sono tutti sintomi.

I sintomi sono importanti: servono a indirizzare l'indagine clinica, ma come ben sappiamo i sintomi non sono assolutamente mai ritenuti sufficienti per fare diagnosi: possono ingannare.

Un individuo può arrivare in pronto soccorso lamentando un fortissimo dolore allo stomaco, ma potrebbe avere un infarto cardiaco o una pancreatite acuta, che nulla hanno a che vedere con lo stomaco.

Come in un'indagine di polizia i sintomi sono semplici indizi, "voci", non sono prove che ci permettono di individuare il colpevole, tantomeno sono il colpevole (malattia).

Cosa sono i segni? (2)

Questi non appartengono alle affermazioni, comportamenti o lamenti del paziente: **sono riscontri oggettivi** che il medico constata, quali un fegato che è ingrossato, un rumore cardiaco anomalo, le pustole della varicella, una paralisi facciale o un escreato sanguinolento.

I segni, sempre tornando al nostro paragone con l'indagine poliziesca, sono prove (anch'essi non sono la malattia, il colpevole). Ulteriori prove possono venire infine dagli esami di laboratorio (esami del sangue, delle urine, ecc...) e dalla diagnostica strumentale (accertamenti radiologici, ecografie, doppler, risonanza magnetica, ecc...).

Quando le prove sono sufficienti e convergono in modo inequivocabile, è stata fatta la diagnosi o, se preferiamo, è stato trovato il colpevole: la malattia.

I concetti di sensibilità e specificità nella scienza e nella medicina in particolare

In medicina possiamo utilizzare molti strumenti diagnostici. Tuttavia, per essere affidabili, i nostri strumenti di diagnosi medica, devono essere quanto più sensibili e specifici possibile.

Si dice che un esame diagnostico è **SENSIBILE, tanto quanto riesce a rivelare la presenza della malattia o alterazione**. Più è sensibile, più sarà in grado di rilevare alterazioni anche minime. Un esame viene detto **SPECIFICO se è in grado di rilevare solo e unicamente una specifica alterazione o malattia e nessun'altra**.

Se un esame è sensibile e specifico, lo si può utilizzare per fare diagnosi; se non lo è, non serve a nulla: produce solo numeri o immagini insignificanti.

AZIONE



SINTOMO



SEGNO



Se avete ancora dubbi nel distinguere tra **sintomi e segni**, potete adottare questo criterio, che per quanto grossolano è indicativo: se posso similarlo, metterlo in atto solo attraverso la mia volontà, allora è un **sintomo**, se non posso (e devo invece usare mezzi esterni – es. foglie di tabacco sotto le ascelle per avere la febbre) è un **segno**.

Esempi:
lamentarsi è un **sintomo**
la febbre è un **segno**
non avere appetito è un **sintomo**
perdere sangue dal naso è un **segno**



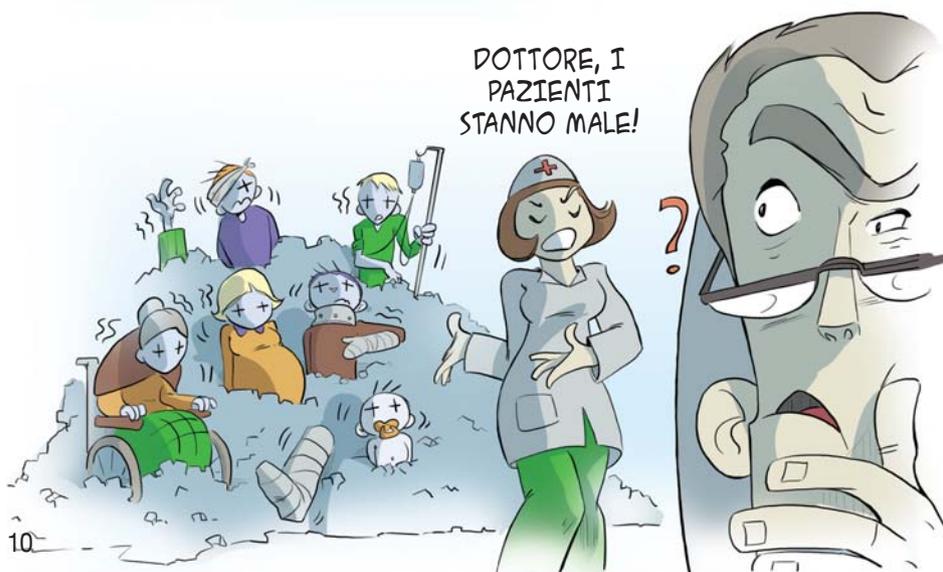
SPECIFICO

SENSIBILE



Il criterio *Ab juvantibus* in medicina

Ab juvantibus significa “a giovamento”. Questo criterio viene utilizzato alcune volte in medicina, specie quando noi medici non sappiamo esattamente cosa fare.



Di fronte a un dubbio irrisolvibile, si può provare a somministrare al paziente un certo rimedio; se questi starà meglio e quindi ne avrà un beneficio, un giovamento (da cui le parole latine “*ab juvantibus*”), ne possiamo dedurre che – ad esempio - visto che quel farmaco è un antibiotico, il paziente ha un’infezione batterica.

In realtà questo criterio è un criterio estremo, che non rispetta i parametri della scienza, valido solo in situazioni disperate o in rarissime occasioni.

Perché questo criterio non è scientifico?

L’esempio seguente ci aiuta a capire:

Una persona disturba - qualcuno lo fa smettere, dandogli una randellata in testa.

Da ciò non deriviamo che la persona che disturbava aveva una “carenza di randellate”. Inoltre il fatto che un paziente tragga giovamento da una cura, non significa affatto che quello che gli è stato somministrato lo stia guarendo!

A una persona che si è rotta il femore possiamo dare un potente antidolorifico (persino la morfina in alcuni casi); il paziente avrà certamente un giovamento: non sentirà più il dolore. Tuttavia il suo femore rimane rotto...

La medicina e la psichiatria adottano gli stessi criteri diagnostici?

Secondo una teoria, sempre più affermata nel corso degli ultimi decenni, ogni alterazione mentale sarebbe fondamentalmente organica: una disfunzione o alterazione del cervello.

È bene ricordare che la psichiatria è tuttavia divisa al suo interno, in varie correnti di pensiero (biologica, psicologica, sociale, bio-psico-sociale o eclettica, ecc...) e che la corrente biologica è solo una tra le molte.

I sostenitori della psichiatria biologica cercano di dimostrare che le malattie mentali sono “malattie organiche”, esattamente come tutte le altre. A tal fine occorrerebbero tuttavia almeno alcune prove scientifiche inequivocabili:

- l'anatomia patologica;
- segni patologici (vi sono solo sintomi);
- esami strumentali con sufficiente specificità e sensibilità.

Nessuna di queste evidenze esiste in psichiatria, per nessuna malattia mentale. Inoltre se prove biologiche venissero a galla, l'eventuale malattia in questione ricadrebbe nell'ambito della neurologia, in quanto alterazione organica del Sistema Nervoso Centrale.

Nonostante le decine di migliaia di autopsie effettuate su soggetti che soffrivano di “malattie mentali”, mai è stata evidenziata alcuna specifica alterazione anatomopatologica. A ulteriore conferma di ciò, basta consultare uno qualunque dei massimi testi di anatomia patologica: delle “malattie mentali”, non ve n'è traccia! (3).

La diagnosi delle “malattie mentali” si basa unicamente sui sintomi, su ciò che il paziente fa o dice.

Gli esami strumentali utilizzati sino a oggi, compresi quelli più sofisticati a nostra disposizione (RMN, Spect, Pet, ecc...), non hanno dimostrato alcuna variazione, né anatomica, né funzionale, tra il cervello di un soggetto definito come “malato mentale” e di uno definito normale o sano.

Non esistono test per valutare la condizione chimica del cervello di una persona in vita.

—Elliot S. Valenstein, Ph.D., ricercatore in medicina e biochimica, *Blaming the Brain*, (The Free Press, New York, 1998), p.4.

Dopo aver compreso i termini e la logica della scienza e della medicina, possiamo esaminare meglio il “fenomeno ADHD”.



Ogni tentativo di accreditare un disturbo psichiatrico, in termini biologici, posizionandolo come ipotesi di ricerca, deve godere del massimo rispetto. Affermare una verità scientifica, senza averne prove inconfutabili, è semplicemente un imbroglio.

In psichiatria

- non c'è anatomia patologica
- non vi sono segni patologici
- non vi sono esami strumentali

La scienza e l'ADHD

Chi ha deciso che l'ADHD è una malattia e come?



L'ADHD è stata inserita come disturbo mentale, tramite **votazione** di un gruppo di esperti, nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, in sigla DSM.

Nessuno nega che esistano bambini con problemi di varia natura e genere.

Nessuno nega che vi siano anche bambini che manifestano iperattività, disattenzione e difficoltà di apprendimento.

Tuttavia racchiuderli solo e in un'unica categoria patologica e cioè dire che la causa di queste manifestazioni è una specifica malattia e affermare che questi bambini siano un numero enorme, è solo un pasticcio scientifico e un'operazione di marketing.

Le cause possono essere moltissime e di natura differente tra loro. In alcuni casi, pur se non frequentemente, potrebbe persino trattarsi di bambini superdotati, non di uno svantaggio.

La scienza e l'ADHD

ADHD significa solo un insieme di sintomi, di comportamenti. Gruppi di psichiatri si sono messi d'accordo e hanno votato, decidendo che questa è una malattia. Impongono la loro decisione, affermando di "essere gli esperti in materia".

Si è anche cercato di avvalorare la scientificità dell'ADHD tramite il consenso di molti autorevoli psichiatri e di alcuni pediatri: ma non è dall'elenco dei sapienti che si trae la verità, tantomeno quella scientifica, bensì dalle prove. Si veda ad esempio il caso dell'infezione puerperale e di Semmelweis (4).



SEMMEWEIS

La scienza, da Galileo in poi, procede in altro modo.

Infine, al di là d'ogni opinione: l'ADHD è una malattia biologica? Sia fatta dunque la diagnosi con gli stessi test biologici che hanno fornito questa prova scientifica!

Il pericolo del fenomeno ADHD non riguarda solo i bambini e i loro genitori, ma l'intero mondo medico e scientifico. Se dovessimo accettare questa tendenza pseudoscientifica, ciò potrebbe portare a un progressivo e inarrestabile degrado della scienza stessa.

Cos'è il DSM, come è nato e cosa fanno ora

Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali

“C'è un genere di medici, i medici della mente, che pensano di scoprire una nuova malattia ogni volta che trovano un nuovo nome” – Emmanuel Kant

La sigla DSM significa **Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali** (6). Nel corso degli anni il DSM si è progressivamente accresciuto, con l'aggiunta di nuove “patologie” psichiatriche.

Ogni nuova “malattia” elencata nel DSM, viene stabilita attraverso discussione e voto di gruppi di esperti. Questo è un criterio certamente democratico e altrettanto certamente non scientifico.

In medicina non potremmo mai stabilire, per decisione, che il colera non è una malattia e nemmeno che lo è: ciò dipende da prove e fatti incontrovertibili.

Col passare degli anni, i compilatori del DSM si sono accorti che potevano estendere la propria influenza e i propri interessi nei riguardi di una quantità pressoché infinita di atteggiamenti o problemi umani.



Ricordiamo che il catalogare, definire e dare un nome alle cose e ai fenomeni, non è scienza.

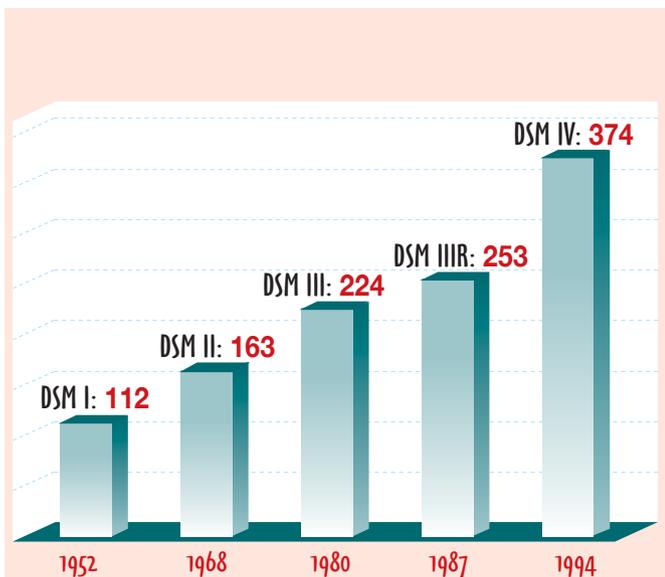
Questa pratica ricade, specie quando abusata, in ambito politico.

Non desideriamo prolungarci su tale aspetto, peraltro ovvio, ma ricordiamo unicamente che, facendo un esempio, nel 1486 due monaci, Sprenger e Kramer, scrissero il *Malleus Maleficarum* (5), che elencava in modo estremamente dettagliato tutti i sintomi e persino i segni (macchie della pelle, nei, ecc...) per determinare se una persona era una strega.

Da ciò non possiamo tuttavia trarre la conclusione che l'esistenza delle streghe sia scientificamente dimostrata.



Il DSM si fonda su ciò che gli psichiatri chiamano “consenso”, che in realtà è una votazione dei membri dell’American Psychiatric Association (APA) e non una procedura scientifica.



Il DSM ha “portato a drogare inutilmente milioni di persone”... —Sydney Walker, neuropsichiatra - *A Dose of Sanity: Mind, Medicine and Misdiagnosis*, (John Wiley & Sons, Inc, New York, 1996), p. 51.

Il professore di bioetica dell’Università del Minnesota, Carl Elliot, ha dichiarato: “Il modo per vendere psicofarmaci è vendere malattie psichiatriche”.

—Sydney Walker, neuropsichiatra - *A Dose of Sanity: Mind, Medicine and Misdiagnosis*, (John Wiley & Sons, Inc, New York, 1996), p. 51.

Il DSM contiene un elenco di 374 cosiddetti disturbi mentali, 262 in più rispetto a quelli elencati nel 1952. Esiste anche una guida tascabile delle sindromi e dei disturbi psichici, chiamata International Classification of Diseases (ICD – Classificazione Internazionale dei Disturbi) curata dall’Organizzazione Mondiale della Sanità e influenzata dal DSM.

“Gli psichiatri hanno un ovvio interesse personale nel rendere patologico il comportamento umano...”

—Edward Shorter, *A History of Psychiatry from the Era of Asylums to the Age of Prozac*, John Wiley & Sons, Inc., New York, 1997.

Vi ritrovate da qualche parte nella lista? — “lo ci sono”.

Nel testo *Encyclopedia of Insanity* (*Harpers magazine*, 1997), l’autore L. J. Davis, scrive: “Secondo i criteri del DSM IV, sanità mentale sembrerebbe essere l’assenza di qualsiasi cosa nelle sue pagine. Le diagnosi psichiatriche stigmatizzano e trasformano in patologia la vita normale d’ogni giorno, creando la falsa impressione che le difficoltà mentali di una persona o la sua incapacità a far fronte alle cose gravose da sopportare, siano una ‘malattia’ fuori dal suo controllo”.

Davis continua: “Tra l’elenco dei disturbi troviamo: **il disturbo del calcolo** (315.1), **la brutta calligrafia** (315.2), **bere troppo caffè** (305.90), **incapacità di dormire dopo aver bevuto troppo caffè** (292.89) e (292.9), **timidezza** (V 62.81), **camminare nel sonno** (307.46), **jet lag** (307.45), **snobismo** (301.7), **insonnia** (307.42); **aver piacere nel fumo di tabacco** (305.10), ma anche **smettere di colpo di fumare** (292.0). Eri malato di mente l’ultima volta che hai avuto **un incubo** (307.47); anche **la goffaggine** è oggi una malattia mentale (315.4), così come **giocare ai video games** (V65.2), così come fare qualsiasi cosa **“vigorosamente”**; così come in certe circostanze **cadere di sonno durante la notte**. Ma anche un qualsiasi **problema scolastico** (V 62.3) o **lavorativo** (V 62.2), sono oggi malattie mentali.

Vi ritrovate da qualche parte nella lista? — lo ci sono”.

Nel 1992 lo psichiatra Walter Afield davanti al Congresso degli Stati Uniti, dichiarò: “La psichiatria è una forma d’arte. La psichiatria non è una scienza esatta. Genera enorme paura in tutti e le compagnie assicurative sono pietrificate ... Non puoi creare un’anca spezzata. Noi comunque possiamo creare malattie mentali tramite una campagna pubblicitaria selettiva e attenta”.

“Se non si riesce a creare una diagnosi, non la si può fatturare”.

—Margaret Hagen Ph.D. *Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of the American Justice*. Harper Collina Publishers, Inc. New York, 1997, p. 77.

Come fanno a fare la diagnosi di ADHD: i test

Gli unici strumenti per fare “diagnosi” di ADHD, sono liste di domandine. Non ne esistono altri. Osservano il bambino e rispondono alle domande di un questionario, mettendo una crocetta sul SI o sul NO.

Cosa ci dicono questi test? Confermano, in modo grossolano e soggettivo, se un bambino è distratto o iperattivo: identificano **SINTOMI**.

L'utilizzo di un insieme di sintomi, in sostituzione a un singolo, non porta evidentemente a nessun ulteriore avanzamento scientifico.

Catalogare insiemi sintomatologici non conduce a nessuna verità scientifica, casomai introduce accorpamenti di entità diverse per natura, origine e forma.

Con la parola ADHD si racchiudono quindi fenomeni di natura e forma completamente differenti tra loro.

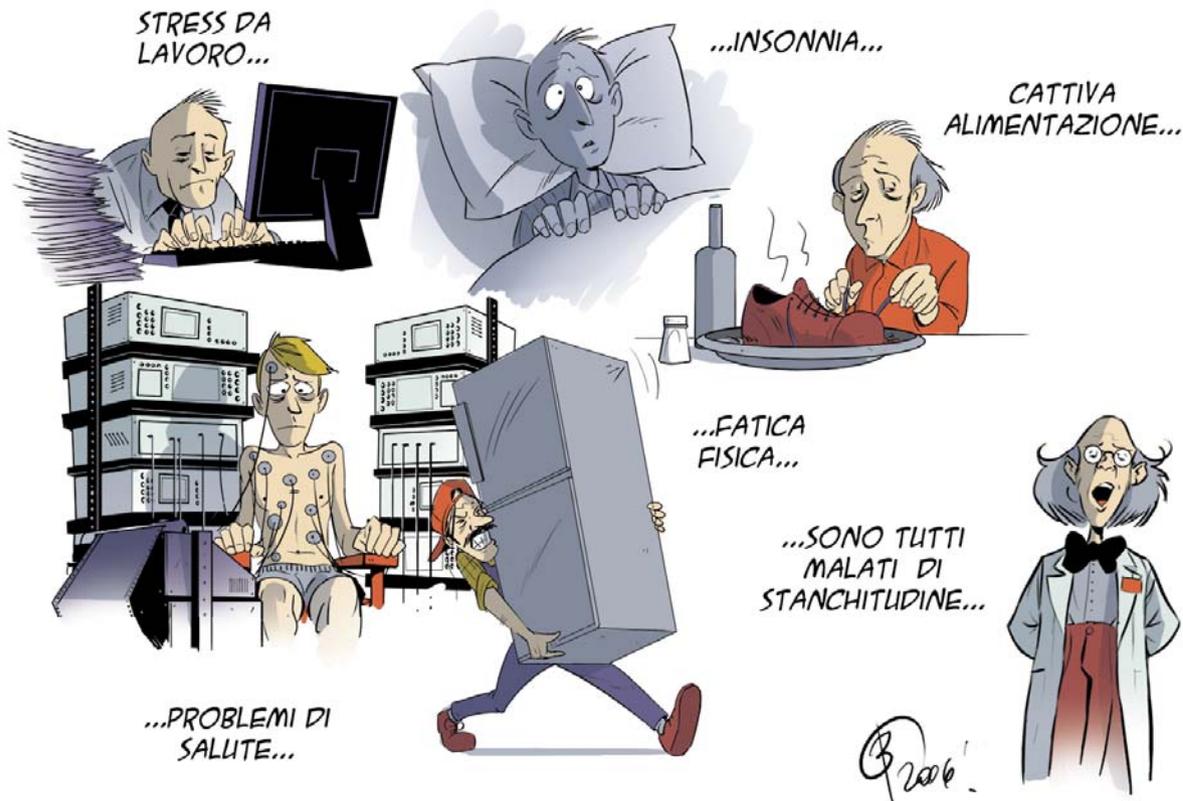
Ecco alcune domande dei test (6)

Per fare “diagnosi” bastano sei risposte affermative su nove:

- “muove spesso le mani o i piedi o si agita sulla sedia?”
- “è distratto facilmente da stimoli esterni?”
- “ha difficoltà a giocare quietamente?”
- “spesso chiacchiera troppo?”
- “spesso spiattella 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?”



Questi test sono identici e hanno lo stesso valore di quelli che saltuariamente appaiono in alcune riviste femminili o anche maschili, dove ci divertiamo a rispondere a una serie di domande chiuse (si o no), per sapere, ad esempio, se siamo gelosi, timidi o “sfigati”. Tali “strumenti” trovano una loro collocazione nella comunicazione mediatica a fine ludico e di intrattenimento; assurgerli a mezzo di diagnosi medica è quanto meno ridicolo.



Vogliamo quindi negare che vi siano persone "disturbate" o che soffrono? Assolutamente no! Sarebbe negare un'evidenza.

La questione fondamentale è l'approccio scientifico con cui esaminiamo le cose: se l'approccio è sbagliato, giungeremo necessariamente solo a conclusioni errate.

Un esempio per capire: la stanchezza

Immaginiamo che un paziente entri nello studio di un medico e si lamenti del fatto che da un po' di tempo si sente sempre stanco, affaticato, prostrato.

Il medico non fa diagnosi di **"stanchitudine"**, ritenendo così di aver risolto il problema. Se lo facesse, sarebbe un pessimo medico e farebbe della cattiva medicina o meglio della non medicina.

Quello che fa è cercare di capire perché il paziente si sente stanco. La stanchezza è un sintomo, non una malattia...

Potrebbe avere un problema cardiaco o polmonare, un problema ai reni, al fegato, potrebbe essere anemico, ma potrebbe anche non avere dormito a sufficienza perché ha dovuto lavorare troppo o aver mangiato male, oppure potrebbe trattarsi di un grosso fallimento avuto nella sua vita, forse relativo a un progetto dove aveva investito molto, e ci sono molte altre possibili cause che potremmo elencare.

Quindi abbiamo moltissime cause, di natura estremamente differente tra loro, che tutte si presentano, si manifestano, con la stessa sintomatologia: stanchezza.

Cosa direste, cosa pensereste di un medico, che facesse semplicemente diagnosi di "stanchitudine"?

Potrebbe quindi prescrivergli una cura, un farmaco per questa nuova malattia: la stancocaina (un derivato della cocaina inventato per questo esempio). Certamente avrebbe dei risultati e molti pazienti si sentirebbero meglio! Beh, questo è un tradimento ai danni dei pazienti, un imbroglio.

Cose, entità, fenomeni differenti tra loro possono manifestarsi in modo simile

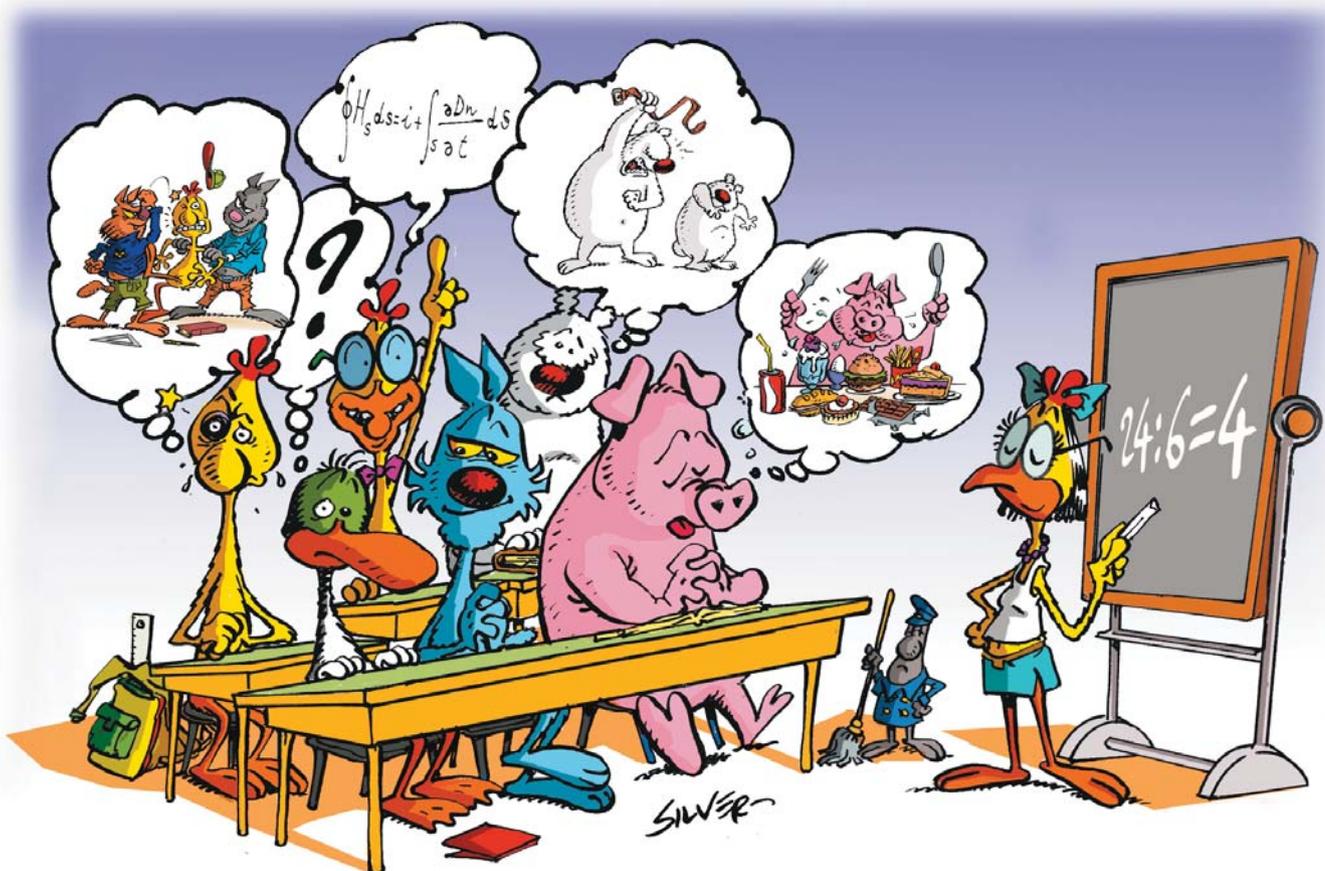
Le manifestazioni non possono essere identificate e confuse con le cause che le provocano.

Se vedendo una folla qualcuno dicesse: è una manifestazione, quindi è un problema, intralciano il traffico, ci sono problemi d'ordine pubblico, senza cercare di capire il perché delle cose; allora l'unica "soluzione" a un tale problema è l'uso delle squadre anti sommossa della polizia: manganelli e lacrimogeni.

I due esempi precedenti ci aiutano a capire cosa a volte fa la psichiatria. Gli psichiatri cercano di "risolvere" manifestazioni, sintomatologie, identificandole con il problema (malattia, causa), affermando che la manifestazione è il problema e non la sua conseguenza.



Un bambino iperattivo e distratto può essere disattento o iperattivo per centinaia di motivi differenti.



Esistono prove che l'ADHD sia una vera malattia?

La teoria dello squilibrio biochimico si fonda sul criterio "Ab juvantibus", ed ecco come ci sono arrivati, in base alle loro stesse affermazioni (7)



“Come per tutti gli altri disordini emotivi, i ricercatori hanno tentato in tutti i modi di trovare la prova che l'ADHD è causata da uno squilibrio biochimico, ma non hanno trovato nulla”. —Ty. C. Colbert, Ph.D., *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), pp. 74-75.

“... non è stato trovato nessun marcatore biochimico, neurologico o genetico per il disturbo da deficit d'attenzione, il disturbo provocato da opposizione, la depressione, la schizofrenia, l'ansia, l'abuso compulsivo di droghe e alcol, l'eccesso di cibo, il gioco d'azzardo o qualsiasi altra cosiddetta malattia mentale, disagio o disordine.”

—Bruce D. Levine, Ph.D., *Commonsense Rebellion: Debunking Psychiatry, Confronting Society* (Continuum, New York, 2001), p. 277.

La moderna psichiatria deve ancora dimostrare, in modo convincente, la causa genetica/biologica di una sola malattia mentale... I pazienti vengono dichiarati affetti da “squilibrio biochimico” nonostante che non vi siano prove a sostegno di tale affermazione e... che nessuno sappia veramente come dovrebbe manifestarsi un corretto equilibrio biochimico. —David Kaiser, medico e psichiatra, “Commentary: Against Biologic Psychiatry,” *Psychiatric Times*, December 1996.

Ogni volta in cui si è ipotizzato di aver isolato uno squilibrio nella condizione chimica del cervello, successivamente tutto ciò è risultato falso. —Joseph Glenmullen, professore di medicina a Harvard, “Prozac Bachflash”, *Simon & Schuster*, New York, 2000, p. 196.

Gli studi di neuroimaging



La parola Neuroimaging significa l'utilizzo di varie apparecchiature (TAC, Risonanza magnetica, SPECT - *Tomografia a emissione di fotone singolo* - e PET - *Tomografia a emissione di positroni*) al fine di ottenere immagini del cervello. Secondo alcune correnti psichiatriche, questi esami mostrerebbero alterazioni nei pazienti affetti da malattie mentali e naturalmente secondo i sostenitori dell'ADHD, ciò sarebbe vero anche in quel caso.

Questi esami, in tema di malattie mentali e di ADHD, non sono né sensibili, né specifici: in altre parole non sono in grado di distinguere tra i sani e i malati.

L'unico riscontro esistente è che a volte, in alcuni soggetti, ad esempio ansiosi, o che hanno paura, certe aree del cervello sono più o meno attive di altre. Da ciò non possiamo derivare che la causa dell'ansia o della paura sia in quelle aree cerebrali: questo viola il principio di causa ed effetto. Per fare una tale affermazione, dovremmo identificare una specifica lesione o alterazione nelle aree cerebrali incriminate.

Un esempio ci aiuterà a capire. Un pedone rischia di essere investito da un'auto. Immediatamente lui ha paura, la sua adrenalina sale, alcune aree del suo cervello diventano più attive. Qual è la causa di questo fenomeno? Un pessimo automobilista, l'adrenalina o alcune aree del cervello del pedone?

“Non c'è base scientifica per queste pretese; per l'uso di esami del cervello per diagnosi psichiatriche”.

—M. Douglas La Mar, *psichiatra*, 2004. Lisa M. Krieger, “Some Question Value of Brain Scan; Untested Tool Belongs in Lab Only, Experts Say,” *The Mercury News*, 4 May 2004.

“Un'accurata diagnosi, di una qualunque malattia psichiatrica, basata su una scansione cerebrale è semplicemente impossibile. Mi piacerebbe che lo fosse...”

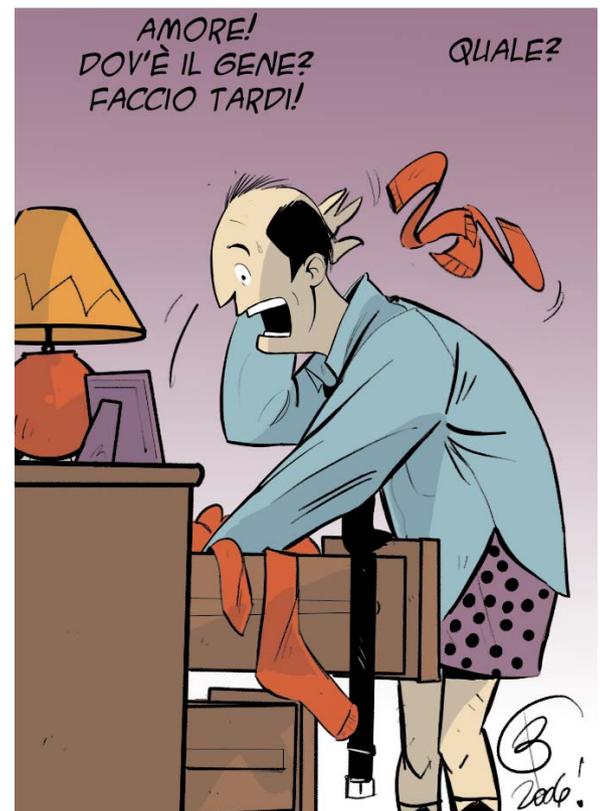
—Dr. Michael D. Devous, *del Nuclear Medicine Center University of Texas Southwestern Medical Center*. —Lisa M. Krieger, “Some Question Value of Brain Scan; Untested Tool Belongs in Lab Only, Experts Say,” *The Mercury News*, 4 May 2004.

La teoria genetica

Alcune correnti psichiatriche affermano che le malattie mentali sarebbero dovute ad alterazioni genetiche. Anche per l'ADHD è stata diffusa questa “verità”.

Se ciò fosse vero, potrebbero fare diagnosi usando un test genetico, come facciamo oggi per qualsiasi vera malattia genetica.

Steven Hyman, direttore del National Institute of Mental Health americano, ammette che **l'indiscriminato uso di scansioni cerebrali produce “graziose ma insignificanti immagini del cervello”.**



Quali prove ci vorrebbero?

Se l'ADHD è una vera malattia biologica, l'onere della prova è a carico di chi lo sostiene.

La prova consiste in:

- alterazioni anatomico patologiche specifiche;
- esami clinico strumentali (sul sangue, urine, genetici, ecc...) che rilevino le alterazioni con sensibilità e specificità, cioè che permettano di distinguere i sani dai malati.

Se esistessero prove biologiche, l'ADHD diverrebbe una malattia neurologica (non sarebbe nemmeno più di competenza psichiatrica), vi sarebbero test specifici biologici per confermare la diagnosi e nessuno ricorrerebbe più ai test attuali (domandine) ai fini diagnostici.

Sino a che tali prove non esistono, circa l'organicità, siamo nel campo delle mere opinioni.

“Non esiste un esame del sangue o altro test biologico che consenta di accertare la presenza o l'assenza di una malattia mentale, come invece avviene per la maggior parte dei disturbi fisici. Se un simile test venisse ideato, le malattie che fino a quel momento erano considerate psichiatriche cesserebbero d'essere tali e sarebbero classificate come malattie fisiche”. —Thomas Szasz, Professore Emerito di psichiatria, 2002

A chi credere?

Se ancora avete qualche dubbio, se pensate: “Chi avrà ragione? Ma non vi erano prove scientifiche che dimostravano che le malattie mentali erano causate da squilibri biochimici del cervello, che vi erano alterate immagini cerebrali o alterazioni genetiche?”.

Se questo è il caso, chiedete a chi afferma l'esistenza di queste prove, **di fare diagnosi usando quegli esami, di distinguere i sani dai malati usando quegli esami.** Noi medici facciamo diagnosi di frattura del femore guardando una lastra o di epatite guardando gli esami del sangue o di infarto guardando un elettrocardiogramma: lo facciamo ogni giorno!

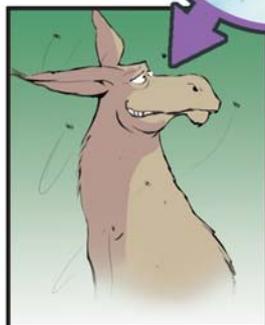
Se hanno questi esami che mostrano le alterazioni biologiche sensibili e specifiche... che li usino per fare diagnosi, per distinguere i sani dai malati!

Potrebbero dire che sono troppo costosi... ma fate diagnosi con quegli strumenti almeno una volta... Potrebbero dire che ci vogliono macchinari sofisticatissimi, che ne esiste solo uno al mondo e ce l'ha la NASA... ma almeno una volta... una sola diagnosi... ci accontentiamo...

SE CIÒ CHE DITE È VERO, ALLORA FATE DIAGNOSI USANDO QUEGLI STRUMENTI!!!

MI SPIACE, NON NE SIAMO IN GRADO!

ALLORA I MOTIVI PER CUI CI AVETE RACCONTATO QUELLE COSE SONO SOLO DUE ...



La battaglia delle cifre

Esagerazione ed esasperazione delle statistiche: l'ADHD, secondo i suoi sostenitori, colpirebbe almeno il 5% della popolazione, (ma le voci più accreditate parlano di un 12 o 15%).

Come possono sostenere la presenza di queste percentuali?
È semplice: **per fare la "diagnosi" - creando un pasticcio dove identificano sintomi con malattia - usano criteri soggettivi, stabiliscono domande e risposte basandosi sul fatto che sono "esperti", utilizzando cioè il principio di autorità.**

L'esempio che segue ci aiuta a capire

Un allevatore deve decidere quanti sono i vitelli grassi, tra i 100 che possiede. Egli stabilisce, arbitrariamente, usando il principio di autorità (egli è il proprietario ...) che **sono grassi tutti quelli che non riescono a passare attraverso le sbarre del suo recinto.** Se costruisce sbarre molto strette, tutti i suoi vitelli saranno "grassi", anche quelli "pelle e ossa".

Certo, ridefinendo i comportamenti umani ed etichettandoli come patologie, ogni cosa può divenire una grave e diffusa malattia, a tre condizioni:

1. che si abbiano i mezzi economici per diffondere sufficientemente tale "verità".
2. che si possieda un qualche tipo di autorità "scientifica" per imporre il "verbo".
3. che gli interlocutori siano sufficientemente ignoranti e creduloni.



Leggi del marketing



- Qualsiasi cosa se ripetuta per un numero sufficiente di volte e per un tempo abbastanza lungo, diviene "vera" nell'opinione comune.
- L'utilizzo di parole tecniche e altisonanti può fare impressione e dare un'aura di scienza.

La frequenza con cui i "disturbi dell'apprendimento" e "l'ADHD" sono diagnosticati nelle scuole è proporzionale alla presenza e all'influenza nella scuola di esaminatori e terapeuti del comportamento mente/cervello"

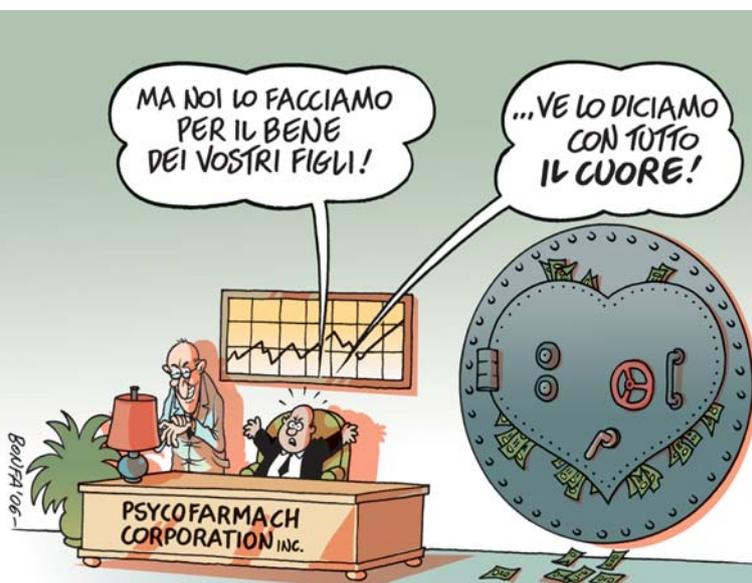
-Neuropediatra
Dr. Fred A. Baughman

Sulla base dei dati sinora emersi, il fenomeno ADHD sembra obbedire, più che a un allarme medico scientifico, a una precisa **strategia di marketing**.

La strategia di marketing è organizzata come segue:

- 1) Vengono pubblicati, su riviste e giornali, una serie di articoli, dove "esperti del settore", annunciano la presenza di tale malattia, nonché la necessità di diagnosticarla precocemente.
Bisogna CREARE il problema, convincere la popolazione che questo problema esiste, che è grave e che si tratta di una malattia!
- 2) Gli psicofarmaci atti a "curare" tale malattia vengono approvati e introdotti sul mercato.
- 3) Si organizzano convegni scientifici sul "problema" e si formano organizzazioni di familiari, che chiedono a gran voce il "diritto alle cure e alla diagnosi precoce".
- 4) I test per fare la diagnosi vengono distribuiti in alcune scuole e gli insegnanti vengono convinti e addestrati a etichettare i bambini o a segnalarne i casi.
- 5) Mentre cresce la campagna stampa, al fine di "sensibilizzare" la popolazione, vengono approvate leggi che stabiliscono che i test con le domandine vengano eseguiti a tappeto in tutte le scuole, sin dalla prima infanzia.

Il risultato finale: milioni di nuovi consumatori di pillole e tutti i disastri conseguenti.



Cui bono? Cui prodest?

Chi ne trae beneficio o vantaggio? CUI BONO o CUI PRODEST, come diceva Seneca in Medea. Chi trae beneficio e vantaggio dalla diffusione dell'ADHD?

Lasciamo a voi lettori questa risposta. Confidiamo con assoluta certezza nella vostra fantasia, logica e intelligenza.

L'allarme lanciato da molte associazioni e enti a livello nazionale e internazionale, scaturisce unicamente dalla constatazione dei seguenti fatti:

- quasi 8 milioni di bambini etichettati e drogati nei soli USA;
- quasi duecento morti correlate al trattamento (8);
- un giro di affari enorme che sostiene questo mercato.

La diagnosi negli USA viene fatta sostanzialmente dagli insegnanti, tramite l'utilizzo dei test cui abbiamo accennato. Laddove gli insegnanti non fanno direttamente diagnosi, vengono addestrati a segnalare i casi.

Fondamentale è quindi l'addestramento e il convincimento della popolazione docente.

L'odierna polemica sull'ADHD ha preso il via negli USA. Chi rifiutava di "far curare" i propri figli, poteva essere accusato di carenza di assistenza medica (negligenza) e i figli potevano essergli sottratti. Negli Usa vi sono stati moltissimi casi legali di questo tipo, uno ha riguardato persino il fratello del Presidente degli USA, che si è rifiutato di far "curare" suo figlio. — *"Bush's bro: My son was a victim of school Rx - Readin', 'ritin' & RITALIN"* — *New York Post, Wednesday, August 14, 2002.*

Nel maggio del 2003, il Parlamento USA ha approvato una legge, dopo innumerevoli altre leggi di stampo nazionale (9), con 425 voti favorevoli e uno contrario, che attribuisce ai genitori di bambini etichettati come affetti da ADHD, il diritto di non accettare eventuali terapie o trattamenti che essi non condividono. — *"House Oks Ban on Forcing Kid's Medication"* by Elisabeth Wolfe - *Associated Press, Mon. May, 26, 2003.*

Miglioreremo l'istruzione?

Il parere di alcuni leader tra gli insegnanti, dove l'ADHD si è consolidata:

"Molta gente oggi è consapevole che spesso l'istruzione non si occupa veramente di apprendimento, di cognizioni fondamentali o di competenze. Ciò che invece viene meno compreso è che, in questo paese e in tutto il mondo industrializzato, esiste quello che si può chiamare un 'cartello dell'analfabetismo', che afferma di voler "migliorare la salute mentale". Questo cartello prende potere da chi ha alte possibilità di trarre benefici finanziari e politici dall'ignoranza e dalla negligenza nel campo dell'istruzione; dalla frustrazione, dal crimine, dalla disoccupazione e dal caos sociale che viene prodotto da un cattivo sistema educativo".

— *B. K. Eakman, Cloning of the American Mind, Eradicating Morality Through Education, (Huntington House Publishers, Louisiana, 1998, p. 16.*

"Se l'attuale tendenza continua, presto ci sarà poca differenza tra una scuola e una clinica per malattie mentali... Se consideriamo le sfide della vita come un'esperienza cui i bambini non possono far fronte, i ragazzi raccoglieranno il messaggio e le considereranno con terrore. Tuttavia, se la finiamo di giocare a fare il dottore e il paziente e aiutiamo invece i bambini a sviluppare la loro forza attraverso l'insegnamento creativo, allora i piccoli inizieranno a tener testa alle situazioni... proteggere i bambini dalla pressione e dalle nuove esperienze rappresenta una mancanza di fiducia nel loro potenziale di sviluppo attraverso nuove sfide".

— *Frank Furedi, docente di pedagogia. "Leader - As Concern is Raised Over Formal Lessons for Five-Year-Olds; Even Our Youngest Pupils Can Cope with a Challenge," The Express, 20 May 2004.*



Negli USA, nel 1930, tre milioni di americani non erano in grado di leggere perché non erano mai andati a scuola; nel 1990, 40 milioni di americani, che hanno fatto tra i 9 e i 12 anni di scuola, non sanno leggere.

— *Regna Lee Wood, "A Clear Close Look, Special Education, In the Name of Helping the Disadvantaged, Are We Consigning Them to Permanent Illiteracy?," Right to Read Report, Vol. 1, No.3, Jan. 1994, p.2.*

Il principale trattamento dell'ADHD - il metilfenidato: "Ritalin"

Il trattamento dell'ADHD consiste principalmente nella somministrazione di uno psicofarmaco, il metilfenidato, (un amfetaminico in voga tra alcune comunità di tossicodipendenti negli USA occidentali negli anni 70') – ma vi sono altri farmaci specifici che entreranno presto sul mercato.



Sotto il profilo educativo il bambino viene "addestrato" a risolvere i problemi della sua vita (ove questi esistono...) con una pastiglia.

Il metilfenidato, laddove distribuito in modo massiccio, ha condotto persino a fenomeni di spaccio. Non sono rari e vengono anche riportati dai mezzi di stampa, i casi in cui i bambini di famiglie povere, vengono addestrati dai genitori a essere irrequieti a scuola, al fine di ricevere la diagnosi e il farmaco. Quest'ultimo viene poi spacciato ad alto prezzo sulle strade e diviene un'interessante forma di guadagno.

—Mark Townsend, "Scourge of The Ritalin Pushers" *The Observer* (UK), 4 May, 2003.

La vendita di metilfenidato in tutto il mondo è aumentata da 2.8 tonnellate nel 1990 a 15.3 tonnellate nel 1997.

Nel 2002, il Council of Europe Parliamentary Assembly ha affermato che le percentuali più alte di consumo di metilfenidato sono state registrate in Svizzera, Islanda, Paesi Bassi, Regno Unito, Germania, Belgio e Lussemburgo. In Gran Bretagna la percentuale delle prescrizioni dello stimolante è aumentata del 9.200% tra il 1992 e il 2000. —Lucy Johnston, "These Youngsters are like guinea pigs in a huge medical experiment..." *Sunday Express*, 15 June 2003.

Oggi nelle scuole del Queensland, in Australia, gli scolari non si mettono più in fila per la merenda, ma fanno la fila per il farmaco che mette sotto controllo i "problemi del loro comportamento". Gli insegnanti passano più tempo a distribuire "medicine" che a insegnare. —Kara Lawrence, "Drug Shame, Row over virus of the '90s." *Sunday Mail*, 22 Feb. 1998.

"Non è un lavoro divertente", racconta una maestra d'asilo. "Come maestra mi si spezza il cuore a dover somministrare queste droghe a bambini di tre anni, per poi vederli trascorrere la giornata in uno stato di zombie". —Chris Griffith, "The virus of the '90's, 'Zombie' heartbreak," *Gold Coast Sunday Mail*, March 1998.

L'uso di farmaci come il Ritalin sta facendo correre "rischi tremendi" a un'intera generazione di ragazzi. Il farmaco è prescritto, per "controllare il comportamento in breve tempo" e non per ridurre un identificabile rischio per la salute del bambino. Nella nostra società non si era mai verificato un controllo chimico del comportamento umano di così vasta scala al di fuori degli ospedali e dei manicomi. —intervista a Thomas Moore, autore di *Prescriptions for Disaster*, 1997 —Jeanie Russell, "The Pill That Teachers Push," *Good Housekeeping*, Dec. 1997.

Non è possibile fare “diagnosi” di ADHD in base alla risposta al farmaco (perciò nemmeno con l’inaffidabile criterio ab juvantibus), poiché TUTTI i bambini hanno la stessa risposta.

– National Health and Medical Research Council (NHMRC), “Attention Deficit Disorder”, 4. 1, 1997.

Elenco degli effetti collaterali del Ritalin

- problemi cardiaci (palpitazioni, tachicardia, aritmia cardiaca, dolori al torace, arresti cardiaci);
 - manie, psicosi e allucinazioni, agitazione e ansietà, irritabilità e aggressività, depressione emotiva e crisi di pianto, riduzione dei tempi di reazione, stati confusionali, perdita di spontaneità, comportamenti robotici, ossessioni, tic e convulsioni, disfunzioni nervose varie;
 - problemi gastrointestinali (anoressia, nausea e vomito, secchezza di fauci, costipazione e diarrea, dolori a stomaco e tubo digerente);
 - effetti sul sistema endocrino (disfunzioni della ghiandola pituitaria, ritardi e disfunzioni nella crescita e nello sviluppo e funzionamento sessuale);
 - congiuntiviti, ipersensibilità degli organi sensoriali, allucinazioni, mal di testa;
 - disturbi al comportamento (insonnia, crolli e collassi, per attività e irritabilità, in certi casi accentuazione dei sintomi stessi dell’ADHD).
- ### Ulteriori alterazioni comportamentali riscontrate:
- persistenza compulsiva, ossessiva e ripetitiva spesso in azioni senza senso, rigidità mentale, perdita di elasticità nei ragionamenti, fissità nelle idee;
 - tendenza a comportamenti solitari e isolati socialmente, riduzione della capacità di comunicare e socializzare, tendenza a deresponsabilizzarsi in favore di altri soggetti (è sempre “colpa altrui”), incapacità a giocare in gruppo;
 - comportamenti socialmente inibiti, passivi e sottomessi, atteggiamenti letargici, apatici, stanchezza e pigrizia; incapacità a esprimere emozioni, inclusi sorrisi o variazioni di depressione, aspetto triste, frequenti crisi di pianto;
 - perdita d’iniziativa, di spontaneità, curiosità e capacità di stupirsi e provare piacere.

C’è un’altra idea che si cerca di “far passare” in relazione ai bambini: quella che molti (parlano addirittura del 20%) siano depressi.

Ciò ha le stesse “basi scientifiche” della ADHD (cioè nessuna).

In alcune nazioni il numero dei bambini etichettati come depressi è già altissimo. Anche qui il piano di marketing prevede di iniziare facendo i soliti test con domandine ...

In compenso solo da poco si scopre che gli antidepressivi più recenti (SSRI – Prozac e simili) possono indurre al suicidio e che sono pericolosissimi specie nei bambini.

Ricordiamo bene: il vero problema non è il Ritalin, sarebbe semplicemente improduttivo, in questo caso, fare una battaglia contro un farmaco. In primo luogo perché **l’errore di base non è il farmaco, bensì la creazione di categorie diagnostiche** che mettono insieme tanti problemi di natura differente; in secondo luogo perché sono già pronti molti altri farmaci, che presto saranno introdotti sul mercato, per “curare” l’ADHD.

Il Ritalin è un farmaco vecchio e costa poco. Se riusciranno a convincere la popolazione, più tardi diranno: “Certo avevate ragione, il Ritalin è pericoloso... ora abbiamo un nuovo farmaco molto più sicuro...” Guarda caso il nuovo ritrovato costa carissimo...

Lo scandalo è tuttora in corso e tutti gli enti di controllo sui farmaci stanno prendendo drastici provvedimenti (10).

Un prezzo troppo alto

Alcune storie, tra i molti casi di bambini morti per le “cure” dell’ADHD. (11)



MATTHEW SMITH, 1986 - 2000 †

A 7 anni a Matthew Smith fu diagnosticata l’ADHD. Ai genitori fu detto che era necessario che assumesse uno stimolante. Se si fossero rifiutati avrebbero potuto essere accusati di negligenza nei confronti dei suoi bisogni educativi ed emotivi. Ai signori Smith fu detto che lo stimolante era sicuro ed efficace; cedettero alla pressione e acconsentirono alla “cura”. Il 21 marzo 2000, Matthew morì per un attacco cardiaco mentre giocava col suo skateboard. Aveva 14 anni. Il medico legale stabilì che la causa del decesso era l’uso prolungato dello psicofarmaco prescritto per l’ADHD.

“Se non avessimo ricevuto pressioni dal sistema scolastico, Matthew, oggi, sarebbe ancora vivo” - racconta il padre - “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”.



SHAINA DUNKLE, 1991 - 2001 †

Shaina era l’orgoglio di sua madre Vicky. Era una bambina piena di iniziativa. Nel 1999, in seconda elementare, gli insegnanti dissero che era “troppo attiva” e che “parlava troppo”. Uno psichiatra le diagnosticò l’ADHD e le prescrisse uno psicofarmaco. Il 26 febbraio 2001 l’infermiera della scuola telefonò alla signora Dunkle riferendo che Shaina aveva avuto una leggera crisi. La signora Dunkle la portò da un medico, ma, mentre erano là, Shaina iniziò ad avere delle convulsioni. La bambina dopo pochi secondi morì tra le braccia della madre. Shaina aveva dieci anni.

“Mentre la tenevo tra le braccia lei mi guardò negli occhi... mentre la vita la lasciava e non fui in grado di fare niente per salvarla... Se avessi seguito il mio cuore invece che il consiglio degli ‘esperti’ che pensavano di conoscere mia figlia meglio di me, la mia splendida Shaina sarebbe ancora viva oggi”. Vicky



STEPHANIE HALL, 1984 - 1996 †

Quando Stephanie Hall frequentava la prima elementare, era una bambina timida e tranquilla che amava i libri e la scuola. Ma la sua insegnante disse che aveva difficoltà a stare attenta e un medico le diagnosticò l’ADHD e le prescrisse uno stimolante. Nei successivi cinque anni, Stephanie lamentò dolori allo stomaco e nausea. Aveva cambiamenti di umore e un comportamento stravagante. Il 5 gennaio 1996, a 11 anni, Stephanie morì nel sonno per insufficienza cardiaca.

La signora Hall ricorda le ultime parole scambiate con la figlia; *“Le dissi - Sono le 9 Step, vai a letto - e lei mi rispose: - D’accordo mamma, ti voglio bene - La mattina dopo quando suo padre andò a svegliarla, lei ... non rispose. “Chiamammo l’ambulanza e la polizia - ricorda la madre - Stephanie era così fredda. Continuavo a ripetermi: lei doveva seppellire me, non io seppellire lei. Nessun altro genitore dovrebbe conoscere lo strazio di seppellire il proprio figlio”.*



SAMUEL GROSSMAN, 1973 - 1986 †

Nel 1986 il tredicenne Samuel Grossman, morì dopo che gli era stato prescritto uno stimolante per l’ADHD. Per i primi 8 anni della sua vita era uno dei membri più sani della sua numerosa famiglia, raramente soffriva delle comuni malattie dei

Lo scopo finale è avere una popolazione scolastica interamente sotto controllo - tramite i test - e cura psichiatrica. Se non ci riusciranno con l'ADHD, potete stare certi che cercheranno di farlo "usando" la depressione o qualche altro soggetto più "accettabile" nel pensiero comune.

—Dr. R. Cestari, "La questione ADHD e il Medio Evo" - intervento al convegno "Enfants En Danger", 22 Giugno 2005. - Maison des Arts et Métiers - Parigi.

bambini. Dopo l'inizio della terapia con psicofarmaci divenne trascurato nell'abbigliamento, era costantemente assetato e perdeva peso, fino a che divenne molto magro. L'autopsia rivelò un cuore ingrossato, conseguenza dell'uso prolungato dello stimolante, che aveva contribuito all'attacco di cuore.

"Somministrare questi farmaci a un bambino è come giocare alla roulette russa. Io ho giocato e ho perso". Georgia Grossman - madre di Samuel.

Suicidi tra i bambini

Secondo alcuni psichiatri "il suicidio è la principale complicazione" nell'astinenza dallo stimolante usato per curare il Disturbo da Deficit dell'Attenzione con Iperattività e altri disturbi simili. La Drug Enforcement Administration americana, nel rapporto del 1995 sul Metilfenidato, scrive: "L'alta percentuale di tentati suicidi è compatibile con l'alta frequenza di depressione associata all'abuso dello stimolante".

Anche molti nuovi antidepressivi (della categoria degli Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina - SSRI) possono indurre il pensiero del suicidio sia negli adulti sia nei bambini. Numerosissimi sono gli studi in proposito; vedasi ad es.: British Medical Journal, 2005. Feb. 19 (330) (7488).



RAYMOND PERRONE, 1975 - 1985 †

Raymond, 10 anni, era un ragazzo sveglio e intelligente. *"Ci voleva una buona dose di intelligenza per stare al passo con lui - racconta la madre - essendo dotato intellettualmente; questo lo portava ad annoiarsi a scuola".* Nel febbraio 1985, Raymond venne classificato come "iperattivo" e gli vennero prescritti dei farmaci stimolanti come trattamento. Quattro mesi più tardi, il 9 giugno, Raymond si uccise, im-

piccandosi. Raymond era da due giorni in astinenza dallo stimolante prescritto dallo psichiatra. La madre non era mai stata avvertita sugli effetti collaterali legati all'astinenza di quella sostanza.



MATTEW MILLER, 1984 - 1997 †

Matthew aveva un forte senso dell'umor, un cuore d'oro ed era molto amato dai suoi amici. A 13 anni, dopo essersi trasferito in un nuovo quartiere iniziò ad essere un po' più isolato. I genitori non ci vedevano nulla di strano, ma alcuni insegnanti dissero che era meglio sentire uno 'specialista'. Lo psichiatra gli prescrisse un antidepressivo. Sette giorni dopo la madre lo trovò morto, appeso a una corda nel suo armadio.

"Sappiamo che non era il nostro Matt che ha messo fine alla sua vita. Quello era un altro Matt, 'fatto' di droga legale". Mr. Miller - padre di Matthew.

"I seguenti bambini non sono più né iperattivi né disattenti; sono morti.

Tra il 1994 e il 2001, sono stato consultato, come medico o legale, formalmente o informalmente, per i seguenti casi di decesso:

†**Stephanie**, 11 anni, assumeva un farmaco stimolante ed è morta di aritmia cardiaca; †**Matthew**, 13 anni, assumeva un farmaco stimolante ed è morto di cardiomiopatia [malattia del muscolo cardiaco]; †**Macauley**, 7 anni, assumeva un farmaco stimolante e altri tre psicofarmaci ed è rimasto vittima di un arresto cardiaco; †**Travis**, 13 anni, assumeva un farmaco stimolante ed è morto di cardiomiopatia; †**Randy**, 9 anni, assumeva un farmaco stimolante e molti altri farmaci ed è morto di arresto cardiaco; †**Cameron**, 12, assumeva un farmaco stimolante ed è morto di ipereosinofilia [aumento patologico di globuli bianchi].

Questo è un prezzo molto alto da pagare per "curare" una malattia che non esiste". —Dott. Fred Baughman.

La situazione italiana

Se esaminiamo la strategia di marketing illustrata a pagina 22 di questo opuscolo, possiamo osservare che in Italia i punti 1, 3 e 4 sono già stati eseguiti. Molte scuole italiane sono già state “investite” dai test. (12)

Il punto 2 è “in corso d’opera”. Il Ministero della Salute ha tuttavia decretato che il Ritalin possa essere prescritto solo in pochi e specifici centri specialistici, individuandone alcuni (13). Ma nei mesi seguenti sono stati aperti molti “centri autorizzati” (14).

Per quanto riguarda il punto 5, in questa ultima legislatura vi sono state proposte di legge, in esame alla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, in tema di salute mentale, che contenevano specifici articoli per attivare lo screening di massa dei bambini nelle scuole e l’addestramento degli insegnanti a tale scopo (15).

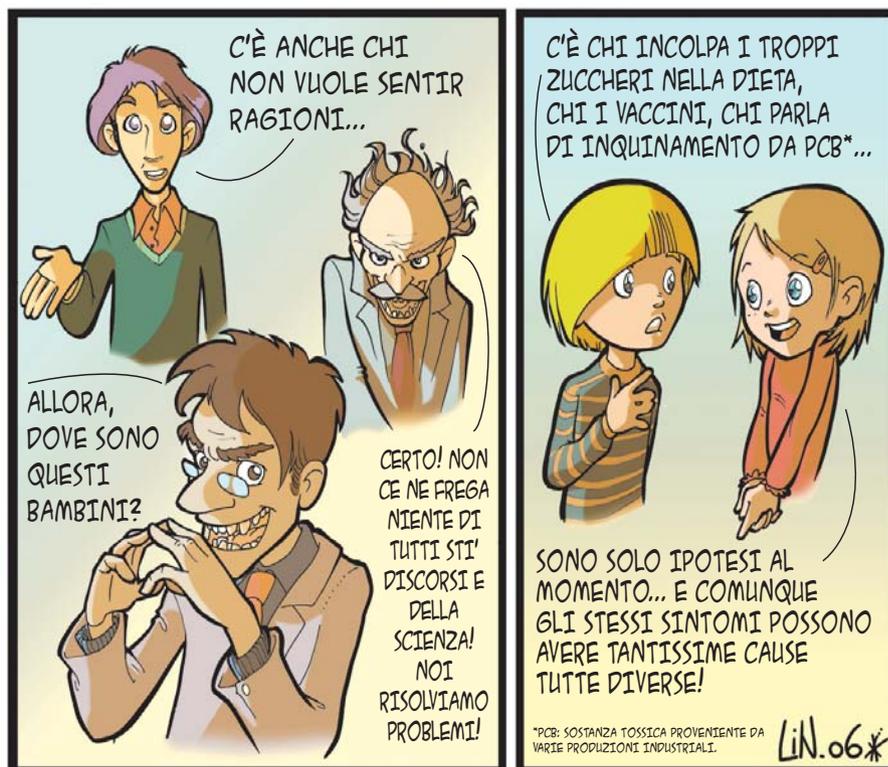
Naturalmente alla gente e persino ai politici, ciò viene spiegato con la necessità di aiutare i bambini e le famiglie, permettendo di individuare precocemente qualsiasi alterazione del comportamento. Dicono: “da noi tutto è improntato alla prudenza”; esattamente ciò che dicevano all’inizio, dove oggi c’è il disastro. Usano parole complesse e discorsi fumosi per confondere le acque... Indagate e scoprirete che alla fine ciò che vogliono ottenere sono tre cose precise: i test di screening, diagnosi e terapia!

Uno stato democratico e liberale dovrebbe essere “al servizio del cittadino” e attivare i propri servizi su richiesta dello stesso e non provvedere a una “catalogazione” dei cittadini, attività peraltro già avvenuta in almeno due occasioni storiche (nella Germania nazista e nella Russia comunista).

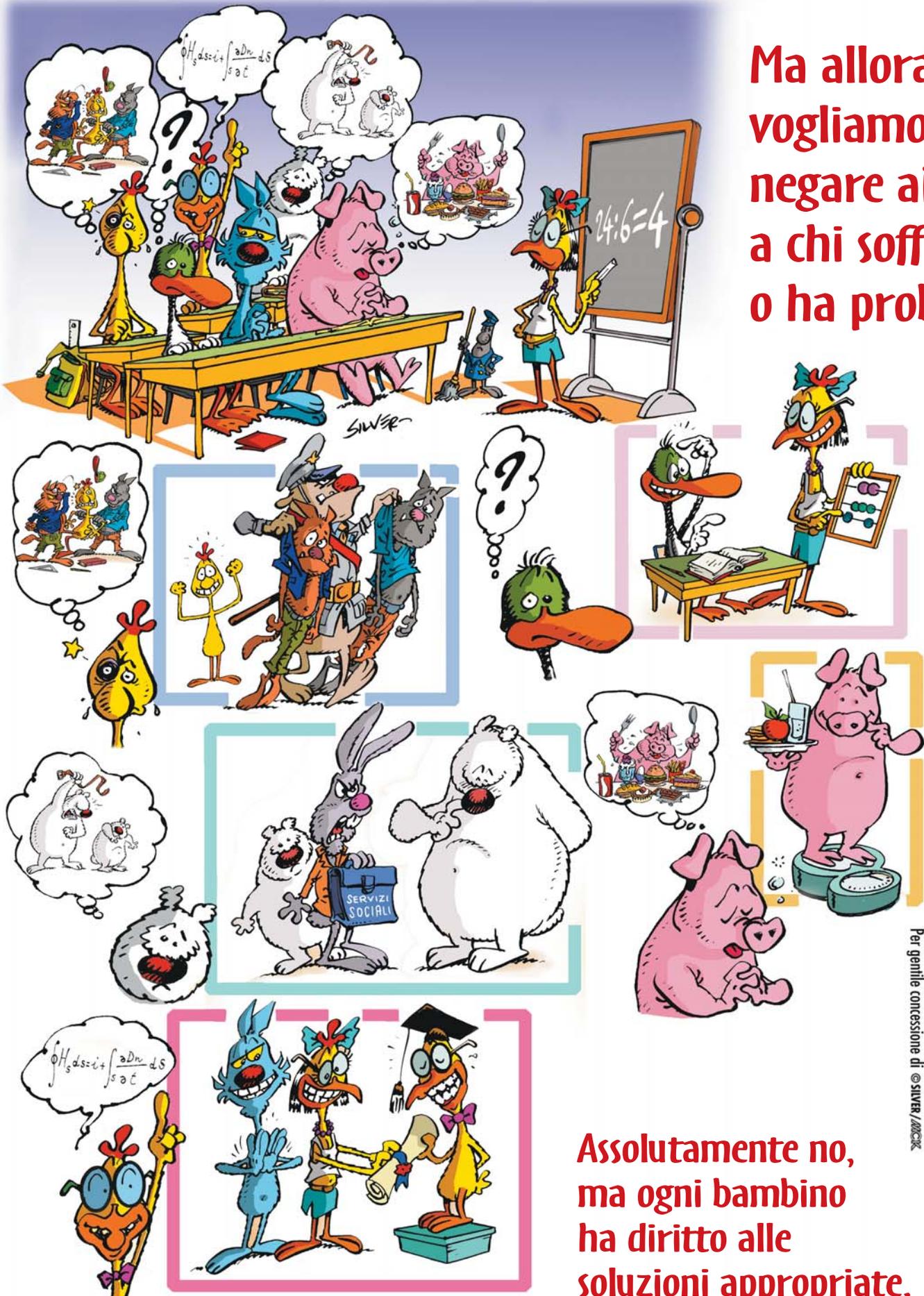
Gli screening “psicopatologici” daranno più o meno libertà ai cittadini italiani?

Perché allora non rendiamo obbligatorie certe analisi del sangue, così da individuare tutti i portatori di alcune malattie? Per rispondere a questa domanda dobbiamo prima porcene un’altra: è lo stato il padre padrone dei cittadini o sono i cittadini che possiedono lo stato?

Due ulteriori questioni ➤



**Ma allora
vogliamo
negare aiuto
a chi soffre
o ha problemi?**



Per gentile concessione di © SILVER / JACOBI

**Assolutamente no,
ma ogni bambino
ha diritto alle
soluzioni appropriate.**

In un mondo sempre meno a misura di bambino...

è tempo di avere più fiducia nelle potenzialità dei bambini!

“La spontaneità, elemento essenziale per ogni artista, è innata nei bambini. Nel canto persino un urlo può trasformarsi in poesia. Un talento artistico crea solo se è libero di sognare e di liberare la voce”.

Mirella Freni

Crescere con l'arte e la creatività ...



Il bambino è, fino all'età della scuola, un piccolo gioioso atleta, perché la sua frenetica, anche se scoordinata, attività fisica gli fa acquisire un'eccellente stato di allenamento. Poi la società gli impone, giustamente, i compiti da fare a casa, ma anche la televisione ed i videogiochi che contribuiscono a trasformarlo da "miniatleta" in un "miniimpiegato" del tutto sedentario. Al contrario delle macchine costruite dall'uomo, che si logorano lavorando, le strutture viventi si deteriorano stando ferme. L'esercizio fisico e lo sport sono parte fondamentale nella crescita e salute dei bambini.

Prof. A. Dal Monte

Nelle sfide dello sport ...



Dedichiamoci a ciò che aiuta realmente l'infanzia evitiamo ed la richiesta di "soluzioni" per presunte malattie mentali, che sono solo artefatti scientifici.

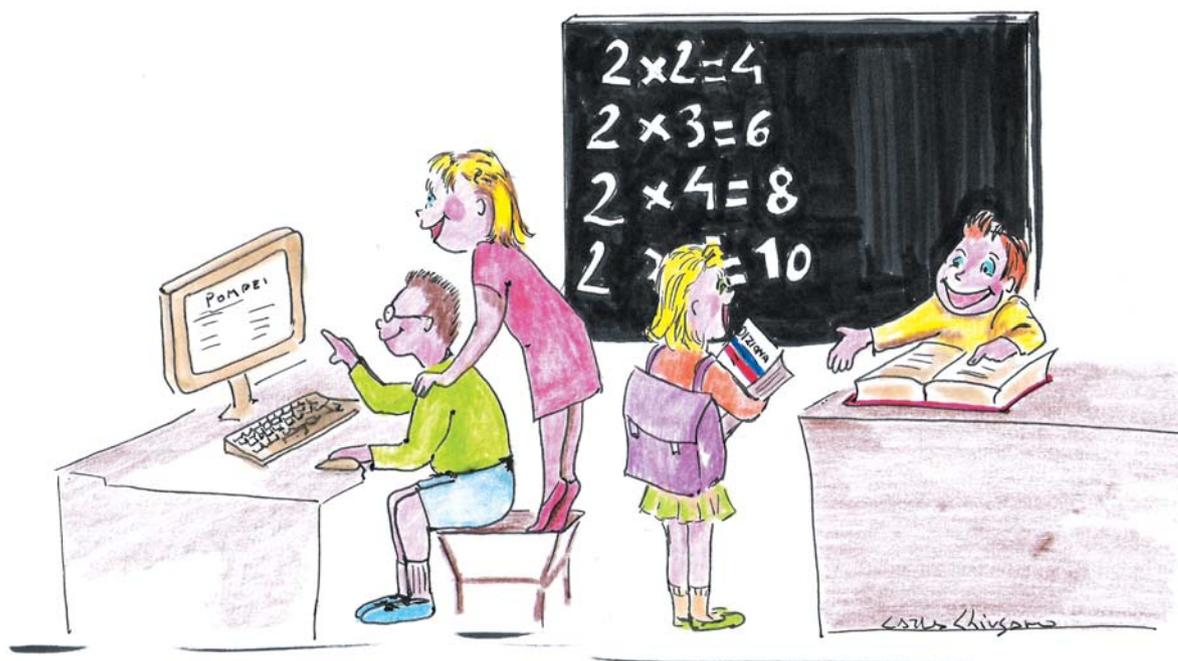
... nel contatto con la natura



"Trascurriamo i primi nove mesi della nostra vita completamente immersi nel liquido, nel grembo materno. Ritornando al Mare riusciamo a risvegliare in noi quelle condizioni 'acquatiche' che hanno caratterizzato i primi momenti della nostra vita, e con esse le sensazioni di calma e pace totale che ci accompagnavano. E ancor oggi, ogni volta che sono completamente avvolto dal 'Blu', ritrovo in me quel bambino con tutti i suoi entusiasmi, purezza e gioia di vivere."

Umberto Pelizzari

... migliorando la didattica



"... se la finiamo di giocare a fare il dottore e il paziente e aiutiamo invece i bambini a sviluppare la loro forza attraverso l'insegnamento creativo, allora i piccoli inizieranno a tener testa alle situazioni... proteggere i bambini dalla pressione e dalle nuove esperienze rappresenta una mancanza di fiducia nel loro potenziale di sviluppo attraverso nuove sfide".

Frank Furedi,
docente di pedagogia.
The Express, 20 May 2004.

Le azioni



Cosa chiediamo

- **Un fermo NO all'introduzione ed effettuazione nelle scuole italiane di test per effettuare screening di massa sull'ADHD o altre presunte malattie mentali.**
- **Un migliore controllo e maggiori avvisi agli utenti in relazione a farmaci che presentano gravi rischi per la salute di chi li assume, nonché di essere utilizzati come droghe e conseguentemente spacciati.**

Cosa puoi fare tu

- **Ogni singolo cittadino può fare molto. Fai conoscere ad altri queste informazioni, parlane ai tuoi amici e conoscenti.**
- **Puoi rifiutarti di far sottoporre i tuoi figli ai test psicologici / psicopatologici.**
- **Se ti trovi di fronte a un bambino "difficile", cerca, anche con l'aiuto di esperti (che non abbiano abdicato la propria scienza e coscienza in favore di "presunte malattie mentali"), le vere cause delle sue difficoltà e aiutalo a risolverle.**
- **Quando vai a votare, assumi informazioni su come la pensano i politici in merito a questo argomento. Se scopri che un politico appoggia o sostiene l'ADHD, puoi non votarlo e dare a un altro la tua preferenza.**
- **Non affidare il tuo giudizio ad altri, solo perché si definiscono "esperti". Assumi informazioni da tutte le fonti possibili, ma soprattutto appropriati degli strumenti di valutazione, così potrai decidere facendo una vera scelta consapevole.**
- **Fai attenzione! I programmi di screening e i test di domandine, spesso arrivano nelle scuole o ai genitori, sotto le seguenti diciture: "studio delle relazioni tra funzioni cognitive", "prevenzione e rilevazione dei disturbi dell'apprendimento e comportamento", "rilevazione del disagio e malessere psicologico" e altri simili.**

Cosa ci impegniamo a fare noi

- A proseguire nel fornire informazioni al pubblico.
- Ad aprire e aggiornare il nuovo sito internet:
www.perchenonaccada.org

Oltre a informazioni e aggiornamenti su quanto accade, in questo sito evidenzieremo i nomi dei politici, indipendentemente dai partiti e/o schieramenti d'appartenenza, che si schierano a favore dell'ADHD e degli screening dei bambini nelle scuole (con le loro dichiarazioni in merito), così potrete scegliere di non votarli.

- A chiedere ai singoli politici, ai partiti e/o schieramenti, qual è la loro posizione su questa materia.
- A chiedere ai singoli politici, ai partiti e/o schieramenti, qualora esprimano posizione contraria all'ADHD e agli screening dei bambini nelle scuole, di sottoscrivere un patto ove si impegnano ad impedire che avvengano tali screening, nonché ad attuare quanto necessario affinché il fenomeno ADHD non prenda piede anche in Italia.



Dicono dell'ADHD:

"Le famiglie, le scuole, gli insegnanti, i medici e i terapeuti hanno bisogno di più assistenza e informazioni al fine di ri-orientare le loro preoccupazioni e aspettative nei confronti dei loro bambini o scolari, nella certezza che fargli ingoiare una pillola al giorno, ben lungi dall'aiutare a superare problemi di disattenzione e iperattività, significa ingabbiare lo sviluppo del bambino in uno spazio nero di immediata soppressione del sintomo, con conseguenze tremende, che possono arrivare persino ad un celato incitamento alla tossicodipendenza".

– **Norberto I. Liwski, Vice-President Children's Rights Committee United Nations.** "Child abuse in Europe and beyond - How can we protect children's rights in the world today?" – Brussels, 22 November 2005

"I roghi su cui venivano bruciate le streghe nel Medioevo, sono fuochi fatui a confronto dell'incendio causato dagli psicofarmaci che bruciano la mente dei fanciulli. Concediamo ai bambini di scoprire il loro talento con il movimento e la loro arte con l'irrequietezza." – dottorcosta

"Se credete all'ADHD... beh, allora potete credere a qualsiasi cosa!" – Prof. Thomas Szasz

"... alle mamme ... se a scuola vi danno questi test (sull'ADHD e sui disturbi dell'apprendimento), non buttateli via! Prendete una penna rossa e ci scrivete: andate a fanc....!!!" – Beppe Grillo

Dove contattarci



www.asvi.it
ASVI - Agenzia per lo
Sviluppo del Non Profit
Via E. Vaselli, 21
00128 Roma



www.ccdi.org
Comitato dei Cittadini
per i Diritti Umani - Onlus
Viale Monza, 1
20125 Milano
tel: 02-365 106 85



www.crocegialloazzurra.it
P.A. Croce Giallo-Azzurra
Via Pertengo 10
10155 Torino
Tel. 011-204232



www.gesef.it
Viale Germanico 101
Roma
Tel. 335 6629344



il tempo della parola

www.iltempodellaparola.it
Associazione psicanalitica
Il tempo della parola
San Polo 2162
(Calle Pezzana)
Venezia
Tel. 041-2750605



Primum Non Nocere Onlus
Via Disciplini 9
20123 Milano

Potete contattarci al sito internet: www.perchenonaccada.org

Sul sito potete:

- consultare l'opuscolo "Perché non accada anche in Italia"
- trovare informazioni sul proseguimento della campagna
- scoprire come la pensano i politici: pubblicheremo le loro risposte e dichiarazioni su questo tema.

Riferimenti

1. Science 288 (5468):954-5, 2000 – Lancet 355 (9215):1574, 2000 – Nature 403 (6771): 695, 2000.
2. N. Dioguardi, G.P. Sanna – Moderni aspetti di semeiotica medica – Società editrice Universo.
3. Qualsiasi testo di anatomia patologica. Tra i più noti a livello nazionale e internazionale vedasi: Sinossi di Patologia, W. A. D. Anderson, Thomas M. Scotti, Casa Editrice Ambrosiana, 1979. - Muir's, Textbook of Pathology, Oxford University Press, 13th edition, 2004. - Walter and Israel General Pathology, J. B. Walter and I. C. Talbot, New York, Churchill Livingstone, 1996. -
4. La strana storia di Ignàc Semmelweis; Codice Edizioni, 2004.
5. H. Kramer, J. Sprenger – Il martello delle streghe – Marsilio, 1995.
6. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth Edition) 1994.
7. Vi sono moltissime fonti da cui estrapolare questo dato, tra le decine abbiamo scelto di indicare quella forse più "autorevole": Ministero della Salute U.S.A. <http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/chapter3/sec4.html>
8. The Truth Behind Ritalin – <http://www.ritalindeath.com/truth.html>, vedi anche "Talking back to Ritalin", Peter Breggin – Common Courage Press, 1998.
9. L'elenco delle leggi approvate negli USA per limitare il fenomeno ADHD e tutelare genitori e famiglie è visibile alla pagina web: <http://www.cchr.org/index.cfm/10278>
10. Lawrence Diller, "Fallout from the Pharma Scandals; The Loss of Doctors Credibility", Hastings Center Report, 35, no.3 (2005): 28-29.
11. Queste e altre storie sono pubblicate sul sito: <http://www.ritalindeath.com>
12. http://notizie2.tiscali.it/print/cronaca/articoli/2005/marzo/11/ritalin_polemiche_2_html
vedi anche: www.emedeia.it/news/contenuti/prisma_2pdf
13. Decreto Ministero Salute del 22 Luglio, 2003 – G.U. n° 203 del 30 Ottobre, 2003 e Nota I.S.S. prot. N° 19753/FARM6 del 28 Aprile, 2004
vedi anche <http://ilgiorno.quotidiano.net/chan/2/14:4038281:2003/01/12>
14. <http://disinformazione.info/numeriritalin.htm>
vedi anche: Regione Veneto; Delibera della Giunta n° 3641 del 19 Nov. 2004
15. Vedasi il testo unificato della proposta di legge Burani Procaccini - testo unico del relatore - Marzo 2003 - che all'art. 14, comma 1, recita: "Per l'individuazione precoce delle situazioni di rischio

psicopatologico e dei disturbi psichici, il Ministro della salute, con proprio decreto, stabilisce le modalità di realizzazione di specifici programmi atti alla diffusione di appropriati e soddisfacenti interventi presso le scuole, a iniziare da quelle materne. I programmi devono prevedere procedure di screening e preparazione degli insegnanti".

Ulteriori fonti di approfondimento

T. Szasz - Il mito della malattia mentale - Riedito da Spirali - Novembre, 2003.
Heinrik R. Wulff, Stig Andur Pedersen, Raben Rosenberg - Filosofia della medicina - 1986, 1990 - Blackwell Scientific Publications. Ed. italiana, 1995 - Raffaello Cortina Editore.
Giorgio Antonucci - Il pregiudizio psichiatrico - Eleuthera, 1989.
T. Szasz - Insanity - Syracuse University Press - 1997.
Roberto Cestari - L'Inganno Psichiatrico - Sensibili alle foglie, 1994.
The truth behind Ritalin - <http://www.ritalindeath.com/truth.html>
T. Szasz - Farmacrazia - Spirali - Giugno, 2005.
Heinrich Kremer - Ritalin e Cervello - Macro Edizioni, 2003
Fred A. Baughman, Jr., M.D. - The ADHD Fraud: How Psychiatry Makes "Patients" of Normal Children - Trafford Publishing, 2006.

Siti Web

www.wildestcolts.com
www.adhd-report.com
www.ablechild.org
www.fightforkids.com
www.psychsearch.net/teenscreen.html
www.ritalindeath.com
www.cchr.org/index.cfm/5329
Segnaliamo inoltre il sito: www.adhdfraud.com, realizzato dal dr. Fred A. Baughman, uno dei decani della neurologia pediatrica degli USA, che si è dedicato ad analizzare il fenomeno ADHD.
Nella sezione "Commentary" il dr. Baughman analizza puntualmente ogni nuova pubblicazione scientifica sul soggetto, quando questa viene edita, evidenziandone eventuali falsità di affermazioni, metodologiche, e incongruenze.

Questa è solo la prima di una serie di iniziative su questo tema...

Questa iniziativa raccoglie gruppi, associazioni e persone differenti. Non appartiene a qualcuno, ma a ciascuno dei partecipanti, singolarmente, con la propria identità, senza pregiudizi di razza, colore, religione, ideologie o schieramenti politici; nel rispetto delle differenze, ma concordi e uniti sul suo contenuto.



TUTTINSIEME
FEDERAZIONE EUROPEA DELLE ASSOCIAZIONI
DI VOLONTARIATO OSPEDALIERO E SOCIO-SANITARIO
 OSPEDALE MAGGIORE S. GIOVANNI BATTISTA "MOLINETTE"
 C.so BRAMANTE, 88/90 - 10100 - TORINO
 UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
 TELEFONO 011.633.40.31



La Federazione Europea delle Associazioni di Volontariato Ospedaliero e Socio-Sanitario dell'Ospedale Molinette di Torino appoggia questa pubblicazione come parte della campagna che ci vede impegnati ad evitare che migliaia di bambini siano indebitamente sottoposti a sostanze psicotrope molto controverse.
 Dott. Franco Napoletano, Presidente.

Associazione Nazionale assistenza psicologica malati di cancro
 Associazione Nazionale Tumori
 Associazione Piemontese per l'assistenza alla sclerosi laterale amiotrofica

Associazione Nazionale degli Amici per la Pelle
 Associazione Cardio-trapiantati
 Associazione club Alcolisti in trattamento
 Associazione Piemontese Incontinenti Stomizzati
 Associazione per la Lotta all'Ictus

Associazione Malati Anemia Mediterranea
 Associazione Cattolica operatori Sanitari
 Associazione Portatori Impianto Cocleare
 Associazione Prevenzione e cura dei Tumori in Piemonte

Associazione Triapiantati di fegato
 Associazione Volontari Amici del Malato
 Associazione Italiana di Volontariato no profit per Invalidi Civili e Cittadini Anziani
 Consulta per le Persone in Difficoltà

Gruppo Volontari Laringectomizzati
 Onda tre
 R.A.V.I.
 Servizi Emergenza Anziani Vita Continua
 Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare

Perché non accada anche in Italia ...
 Stampato: luglio 2007.
 Progetto grafico e impaginazione:
 Linda Cornelius - Sicrea sas
www.sicreasas.com
 Freiria Visual Designer
 Stampa:
 Edicomprint, Roma.
 Prodotto da:
 perchenonaccada@
www.perchenonaccada.org
 In attesa di registrazione.
 Vietata la riproduzione non autorizzata.