

Angelo Maria Inverso

Contesterei la prima parte dell'editoriale mentre mi trova più favorevole la seconda, quella in cui si tracciano le prospettive e le linee di intervento. Vero rimane che le indeterminazioni di cui parlerò successivamente rendono estremamente costosa e aspecifica la progettazione ipotizzata.

La principale mancanza di questo articolo che rimane indefinito se l'ADHD debba essere considerato un disturbo relativo alla salute mentale, oppure una condizione multiforme, che ha influenze più o meno negativo sulla qualità della vita degli esseri umani.

Questa che è la questione fondamentale per tutto il ragionamento successivo viene lasciata in sospeso, ma si prosegue assumendo implicitamente che l'ADHD sia un disturbo per poi suggerire una serie di iniziative organizzative che riportano ad un approccio all'ADHD come disturbo, che però rimane potenzialmente indagnosticato.

Scrivono la professoressa *“A differenza dei problemi emotivi e dei disturbi alimentari, la prevalenza dell'ADHD nella comunità non è cambiata negli ultimi decenni. Le ragioni dell'aumento dei casi di ADHD in Europa sono probabilmente molteplici. Tra queste vi sono i cambiamenti nei criteri diagnostici, la riduzione dello stigma, la maggiore consapevolezza, l'impatto della pandemia di Covid-19 sulla salute mentale delle persone neuro divergenti, tra le altre ragioni.”*

La professoressa sembra non rendersi conto che passa inconsapevolmente da una visione sociale ad una psicopatologica dell'ADHD. Come non sembra consapevole di come centrare la diagnosi sull'attenzione diverga nettamente dal considerare il centro psicopatologico l'iperattività e l'impulsività e trascurare il come si è arrivati a questo cambiamento.

Scrivono infatti *“Quando ho studiato psichiatria alla fine degli anni '80, il concetto fondamentale di ADHD era noto come disturbo ipercinetico e descriveva una condizione rara che colpiva principalmente i ragazzi, era limitata all'infanzia ed era sempre facilmente osservabile dagli altri. Ricerche successive hanno dimostrato che l'ADHD colpisce anche le donne, si estende alla vita adulta e a tutto lo spettro delle capacità cognitive e che in alcuni casi i suoi sintomi possono essere mascherati.”*

Non si pone il legittimo dubbio che Disturbo Ipercinetico e ADHD si possano riferire a situazioni diverse.

Non capire la portata sociale politico ed economico del problema è un indizio di come l'ultra specialismo diventi un macigno alla corretta comprensione di fenomeni sociali come quello dell'iperdiagnosi dell'ADHD.

Una seconda considerazione riguarda l'altrettanto ignorato e superficialmente trattato problema tra la discrepanza tra gli studi di prevalenza (a detta dell'autrice, con dati costanti nel tempo) e l'incremento delle richieste di accesso e conseguente e quasi automatico incremento delle diagnosi a livello delle strutture sanitarie.

Credo non rilevi la contraddizione presente in ciò che scrive in proposito:

Scrivono Thapar *“Ricerche di alta qualità condotte in Inghilterra hanno osservato un forte aumento della prevalenza nella popolazione di problemi emotivi e disturbi alimentari nei giovani, ma non dell'ADHD (Servizio Sanitario Nazionale, 2020). Questi risultati sono stati ampiamente replicati. Tuttavia, i tassi di invio a servizi specialistici per l'ADHD sono aumentati enormemente.”*

Si deve innanzi tutto osservare che l'anno di ferimento è ormai vecchissimo, se si pone mente all'attuale esplosivo incremento di diagnosi; inoltre si può facilmente notare che non è contemporaneamente possibile che non vi sia aumento di prevalenza dell'ADHD a fronte di un enorme aumento dei tassi di invio ai servizi specialistici per la stessa patologia. Forse la considerazione non detta dell'autrice è che la nuova sensibilità al problema avvicini i tassi di invio

alla prevalenza riportata negli studi epidemiologici. Se fosse questo il sottinteso esso è assolutamente non corrispondente alla realtà.

Nel 2022 negli Stati Uniti, che rappresentano la situazione epidemiologica in questo settore più vicino alla Gran Bretagna e all'Australia, si è presentato il seguente quadro epidemiologico.

Sulla base dei dati di un'indagine nazionale condotta tra i genitori nel 2022, i cdc gov (Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie) riportano una prevalenza dell'ADHD all'11,4% dei bambini, ovvero 7 milioni, ha ricevuto una diagnosi di ADHD. Si tratta di un aumento di 1 milione di bambini rispetto al 2016. (Zamboni D and Snyder V (2025) Behind the thinking of attention disorder. *Front. Psychol.* 16:1358405. doi: 10.3389/fpsyg.2025.1358405)

Indico, a conferma di quanto riportato precedentemente, il riferimento ad alcuni dati provenienti da varie fonti e che confermano senza ombra di dubbio questo trend, che è preoccupante, sia se si consideri l'incremento frutto di una sovra diagnosi - in questo caso significa che si sta diagnosticando l'ADHD in persone non affette o affette da altre condizioni psicopatologiche- sia se il dato dell'aumento sia reale -e questo ci dovrebbe far interrogare sul perché di tale vertiginoso aumento.

Negli USA tra il 1997 e il 2015-2016 la prevalenza di diagnosi è passata dal **6,1%** al **10,2%** (Xu G, Strathearn L, Liu B, Yang B, Bao W. *Twenty-Year Trends in Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among US Children and Adolescents, 1997-2016. JAMA Netw Open.* 2018;1(4):e181471. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.1471.)

La prevalenza a 1 anno di ADHD diagnosticato è aumentata di **3-7 volte** nei Paesi nordici dal 1990 al 2007 e di oltre **25 volte** a Taiwan dal 1996 al 2005 (Atladdottir, H.O., Gyllenberg, D., Langridge, A. et al. *The increasing prevalence of reported diagnoses of childhood psychiatric disorders: a descriptive multinational comparison. Eur Child Adolesc Psychiatry* 24, 173–183 (2015). <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0553-8>)

A livello globale la rianalisi effettuata da Cortese e colleghi ha mostrato una **prevalenza nei bambini/adolescenti** due volte superiore (5,41%, IC 95%: 4,67-6,15%) rispetto alla corrispondente **prevalenza stimata** di Global Burden Disease (GBD) (2,68%, 1,83-3,72%) (Cortese, S., Song, M., Farhat, L.C. et al. *Incidence, prevalence, and global burden of ADHD from 1990 to 2019 across 204 countries: data, with critical re-analysis, from the Global Burden of Disease study. Mol Psychiatry* 28, 4823–4830 (2023)Doi.org/10.1038/s41380-23-02228-3.)

In ogni caso il tema della diagnosi e della precisa identità di quelli che vengono definiti “disturbi del neurosviluppo” si dovrebbe collocare ai primi posti in una agenda dei problemi della salute mentale all'inizio del terzo millennio piuttosto che accantonarlo.