

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα: Μια αληθινή δια βίου διαταραχή¹

Κατερίνα Μανιαδάκη

Καθηγήτρια Αναπτυξιακής Ψυχοπαθολογίας
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
ΑΡΣΗ Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας και Ειδικής Αγωγής

Περίληψη

Οι έρευνες σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ έχουν οδηγήσει στην κυρίαρχη άποψη ότι πρόκειται για μία χρόνια νευροαναπτυξιακή διαταραχή με νευροφυσιολογικό και γενετικό υπόβαθρο. Ωστόσο, υπάρχει ακόμη μία διαρκής και εκτεταμένη διαμάχη γύρω από το θέμα αυτό, καθώς μια μειονότητα της επιστημονικής κοινότητας αμφισβητεί το γεγονός ότι πρόκειται για πραγματική διαταραχή. Σε αυτό το άρθρο, συζητούνται τα κύρια επιχειρήματα όσων αμφισβητούν την πραγματική οντότητα της ΔΕΠ-Υ. Παρουσιάζονται η θεωρία «κυνηγού-γεωργού», η υπόθεση ότι η ΔΕΠ-Υ είναι ένα «πολιτισμικό κατασκεύασμα» ή μία «εφεύρεση της φαρμακοβιομηχανίας», καθώς και ορισμένες απόψεις στα πλαίσια του κοινωνικού κονστρουκτιβισμού. Για κάθε μία από αυτές τις θεωρίες θα παρατεθούν αντεπιχειρήματα υπέρ της άποψης ότι η ΔΕΠ-Υ είναι μια πραγματική διαταραχή με μακροπρόθεσμες καταστροφικές συνέπειες στη ζωή των ατόμων εάν δεν διαγνωστεί και δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα.

Εισαγωγή

Η ΔΕΠ-Υ είναι μία χρόνια νευροαναπτυξιακή διαταραχή με νευροφυσιολογικό και γενετικό υπόβαθρο [1]. Χαρακτηρίζεται κυρίως από ένα επίμονο και αναπτυξιακά ακατάλληλο μοτίβο απροσεξίας, παρορμητικότητας και υπερκινητικότητας. Εξαιτίας αυτών των πυρηνικών ελλειμμάτων, τα άτομα με ΔΕΠ-Υ εκδηλώνουν δυσκολίες στη συγκέντρωση και στην παρατεταμένη διατήρηση της προσοχής τους, στον έλεγχο των παρορμήσεων καθώς και στη ρύθμιση της συμπεριφοράς τους με βάση συγκεκριμένους κανόνες [2]. Αυτά τα πρωτογενή συμπτώματα εκδηλώνονται κυρίως κατά τη διάρκεια δομημένων δραστηριοτήτων οι οποίες απαιτούν πνευματική προσπάθεια, έχουν επαναληπτικότητα, δεν διεγείρουν το ενδιαφέρον του ατόμου και δεν συνοδεύονται από ισχυρά εσωτερικά ή εξωτερικά κίνητρα [2].

Επιχειρήματα ενάντια στην «πραγματική ύπαρξη» της ΔΕΠ-Υ

Η διαμάχη σχετικά με την οντότητα της ΔΕΠ-Υ ξεκίνησε τη δεκαετία του 1970 και κορυφώθηκε τη δεκαετία του 1990 στη βάση της διαπίστωσης ότι η

¹ Μετάφραση του άρθρου με τίτλο “Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Real Disorder throughout the Lifespan”, στο *JSM Pediatrics and Child Health*, 4(3), 1-3. <https://www.jsmcntral.org/Pediatrics/jsmpch955814.php>

διάγνωση της ΔΕΠ-Υ στις Η.Π.Α. και η συνεπακόλουθη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής για την αντιμετώπισή της αυξήθηκαν κατά περίπου πέντε φορές [4]. Ως αποτέλεσμα, ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η ΔΕΠ-Υ είναι ένα κατασκευάσμα που προωθεί τα συμφέροντα της φαρμακευτικής βιομηχανίας [5]. Άλλοι υποστηρίζουν ότι η ΔΕΠ-Υ είναι ένα «πολιτισμικό κατασκευάσμα», το οποίο απορρέει από την κακή γονική ανατροφή και το ακατάλληλο εκπαιδευτικό σύστημα [6,7]. Κάποιοι ειδικοί ισχυρίζονται ότι η αιτιολογία της δεν είναι ξεκάθαρη, ότι η διάγνωσή της στηρίζεται σε υποκειμενικές εκτιμήσεις και ότι τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα των θεραπευτικών παρεμβάσεων δεν έχουν επιβεβαιωθεί [8,9]. Τέλος, ο Szasz [10], ο οποίος είναι ευρύτατα γνωστός για τις αντιψυχιατρικές του τοποθετήσεις, υποστηρίζει πως η ΔΕΠ-Υ έχει επινοηθεί από τους ψυχιάτρους προκειμένου να δώσουν μια ιατρική ερμηνεία σε ορισμένα αντικοινωνικά χαρακτηριστικά των ανθρώπων. Λέει μάλιστα χαρακτηριστικά ότι η ΔΕΠ-Υ «εφευρέθηκε, δεν ανακαλύφθηκε». Μία άλλη άποψη, στα πλαίσια του κοινωνικού κονστρουκτιβισμού, είναι αυτή η οποία υποστηρίζει ότι η ΔΕΠ-Υ αποτελεί μέρος κυβερνητικών σχεδίων, σε μια προσπάθεια άσκησης «κοινωνικού ελέγχου για την αποκλίνουσα συμπεριφορά» [11].

Μία από τις πιο αμφιλεγόμενες θεωρίες για τη ΔΕΠ-Υ είναι η θεωρία «κυνηγού-γεωργού», η οποία διατυπώθηκε από τον Hartmann [12] και βασίζεται στη θεωρία της εξέλιξης. Αυτή η θεωρία υποστηρίζει ότι η ΔΕΠ-Υ έχει τις ρίζες της στην προσαρμογή των μελών των κοινωνιών που απαρτίζονται από κυνηγούς-τροφοσυλλέκτες εν όψει της ανάπτυξης των γεωργικών κοινωνιών. Ειδικότερα, ο Hartmann υποστήριξε ότι τα άτομα με ΔΕΠ-Υ φαίνεται να έχουν διατηρήσει ορισμένα από τα χαρακτηριστικά που ήταν απαραίτητα για την επιβίωση την εποχή που οι άνθρωποι ήταν κυνηγοί-τροφοσυλλέκτες. Για παράδειγμα, η παρορμητική συμπεριφορά, η αυξημένη κινητικότητα, η αναζήτηση του καινούριου, η γρήγορη εναλλαγή του επίκεντρου της προσοχής και η συχνή ανάληψη ρίσκου ήταν απαραίτητα στοιχεία της ανθρώπινης συμπεριφοράς σε μια εποχή όπου οι πρόγονοί μας αγωνίζονταν να επιβιώσουν σε σκληρές και αντίξοες περιβαλλοντικές συνθήκες. Οι κυνηγοί έπρεπε να αντιλαμβάνονται τις ενδείξεις της λείας τους και των κινδύνων και ήταν υποχρεωμένοι να λαμβάνουν γρήγορες αποφάσεις. Αυτή ήταν μία εμπειρία που διέγειρε τις αισθήσεις τους, κατά την οποία η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα, δύο πρωτογενή συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, ήταν ευεργετικά. Ωστόσο, με την εξέλιξη της γεωργίας ως τρόπο ζωής, και αργότερα με τη βιομηχανοποίηση, διαφορετικά χαρακτηριστικά ήταν απαραίτητα για την επιβίωση. Οι αγρότες έπρεπε να δουλεύουν οργανωμένα για να μεγιστοποιήσουν τη σοδιά τους. Ο Hartmann υποθέτει ότι τα άτομα με ΔΕΠ-Υ διατήρησαν ορισμένα από τα παλαιότερα χαρακτηριστικά των κυνηγών, τα οποία όμως δεν είναι πλέον ευνοϊκά για την αποτελεσματική προσαρμογή στο περιβάλλον [12]. Επομένως, σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, η συχνή εκδήλωση της ΔΕΠ-Υ αντιπροσωπεύει μορφές συμπεριφοράς οι οποίες είναι γενικά φυσιολογικές αλλά γίνονται δυσπροσαρμοστικές σε νέα εξελικτικά περιβάλλοντα όπως η τυπική σχολική τάξη.

Στη βάση της θεωρίας αυτής, οι Jensen και συνεργάτες [13] αντιμετωπίζουν τη ΔΕΠ-Υ ως μια «διαταραχή της προσαρμογής» και επισημαίνουν πως πολλές συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις δεν είναι δυνατό να αξιολογούνται ως «συμπτώματα» κάποιας διαταραχής αλλά ως προσαρμοστικές αντιδράσεις στις περιβαλλοντικές απαιτήσεις. Η ίδια άποψη υιοθετείται από επιστήμονες οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η ΔΕΠ-Υ αποτελεί έναν εξελικτικό μηχανισμό ο οποίος αυξάνει τη δημιουργικότητα και την εφευρετικότητα στον πληθυσμό [14]. Επομένως, αποτελεί μια παραλλαγή της ιδιοσυγκρασίας, η οποία έχει δυσμενείς επιπτώσεις στο άτομο λόγω της έλλειψης ανοχής της κοινωνίας στις ατομικές διαφορές.

Επιχειρήματα υπέρ της «πραγματικής ύπαρξης» της ΔΕΠ-Υ

Κατά την εκτίμησή μας, οι απόψεις και θεωρίες που παρουσιάστηκαν μέχρι τώρα μπορούν εύκολα να αμφισβητηθούν. Σχετικά με την ισχυρισμό ότι η ΔΕΠ-Υ είναι μία «εφεύρεση της φαρμακευτικής βιομηχανίας», υποστηρίζουμε ότι η κατάχρηση της χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής σε ορισμένες περιπτώσεις δεν αναιρεί την ύπαρξη της διαταραχής αλλά καταδεικνύει την κακή πρακτική που ακολουθούν ορισμένοι ειδικοί [7]. Η υπερβολική χρήση της φαρμακευτικής αγωγής για την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ δεν αποτελεί επιχείρημα υπέρ της αμφισβήτησης της ύπαρξης της ΔΕΠ-Υ αυτής καθαυτής.

Σχετικά με τον ισχυρισμό ότι η ΔΕΠ-Υ είναι ένα «πολιτισμικό ή πολιτικό κατασκεύασμα», μπορούμε να αναφερθούμε σε επιδημιολογικές μελέτες που έχουν γίνει σε λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες και οι οποίες οδηγούν σε παρόμοια συμπεράσματα με αυτές που διεξάγονται στο δυτικό κόσμο, υποστηρίζοντας έτσι τη διαπολιτισμική εγκυρότητα της ΔΕΠ-Υ ως διαταραχής [15]. Επιπλέον, εάν η ΔΕΠ-Υ ήταν ένα κοινωνικό κατασκεύασμα το οποίο είχε τη βάση του στις υπερβολικές απαιτήσεις της κοινωνίας και του σχολείου από τα παιδιά, τότε θα επηρέαζονταν όλα τα παιδιά [7]. Άλλωστε, έχει διαπιστωθεί ότι η ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται σε όλες τις κοινωνικές τάξεις. Φυσικά, οι πολιτισμικοί παράγοντες μπορούν αναμφίβολα να επηρεάσουν τον βαθμό στον οποίο η ΔΕΠ-Υ θεωρείται ως πρόβλημα από την εκάστοτε κοινωνία, αλλά αυτό δεν αναιρεί την πραγματική ύπαρξή της.

Σε αυτούς που αναφέρονται στην περιορισμένη αντικειμενικότητα ως προς τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ και στα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα των θεραπευτικών παρεμβάσεων, θα πρέπει να επισημάνουμε πως οι αδυναμίες αυτές δεν αφορούν μόνο στη ΔΕΠ-Υ αλλά στο σύνολο σχεδόν των διαταραχών οι οποίες συζητούνται στα πλαίσια της ψυχοπαθολογίας. Επομένως, στη βάση αυτής της συλλογιστικής, ολόκληρος ο κλάδος της ψυχοπαθολογίας θα έπρεπε να αμφισβητείται επίσης.

Οι εξελικτικές θεωρίες από την άλλη πλευρά δεν παρέχουν επαρκείς αποδείξεις ώστε να γίνουν ευρύτερα αποδεκτές. Παρέχουν, ωστόσο, ένα ενδιαφέρον θεωρητικό υπόβαθρο για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η αλληλεπίδραση ορισμένων γενετικών χαρακτηριστικών του ατόμου με τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες του περιβάλλοντος μπορεί να οδηγήσει σε προσαρμογή ή σε δυσλειτουργία [16].

Οποιαδήποτε συζήτηση σχετικά με την πραγματική ή μη ύπαρξη της ΔΕΠ-Υ δεν θα πρέπει να παραγνωρίζει τις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις. Όπως λένε χαρακτηριστικά οι Thapar, Cooper, Eyre, & Langley [17], «μπορεί να μην μας αρέσει η γενετική, αλλά όταν προκύπτουν νέα στοιχεία, χρειάζεται να τα καταλαβαίνουμε και να τα αξιολογούμε, προκειμένου να είμαστε ικανοί να επικοινωνούμε και να διευκρινίζουμε τα ευρήματα στις οικογένειες που ρωτούν».

Συνοψίζοντας, ορισμένες από τις απόψεις που παρουσιάστηκαν μέχρι τώρα και οι οποίες αμφισβητούν την ύπαρξη της ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν μία λανθασμένη διχοτόμηση ανάμεσα σε κοινωνικές/μη βιολογικές και βιολογικές ερμηνείες της. Ωστόσο, αυτές οι δύο διαστάσεις δεν είναι δυνατόν να διαχωριστούν. Οι ψυχοκοινωνικές αντιξοότητες μπορούν να οδηγήσουν σε βιολογικές αλλαγές, επηρεάζοντας τον ανθρώπινο εγκέφαλο. Τέτοιου είδους αλλαγές μπορούν με τη σειρά τους να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν τις ψυχοκοινωνικές αντιξοότητες που αντιμετωπίζει ένα άτομο. Τα περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας αποτελούν ένα πολύπλοκο αμάλγαμα κληρονομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, οι οποίοι συνεπιδρούν και αλληλεπιδρούν με δυναμικό τρόπο [18]. Άλλωστε, οι περισσότερες σύγχρονες θεωρίες για την αιτιοπαθογένεση της ΔΕΠ-Υ έχουν απομακρυνθεί από μονοδιάστατα βιολογικά μοντέλα και δίνουν έμφαση στον ρόλο των πρώιμων εμπειριών στη διαμόρφωση του αναπτυσσόμενου εγκεφάλου.

Επιπλέον, η συζήτηση για την αναγνώριση ή αμφισβήτηση της ΔΕΠ-Υ ως κλινικής οντότητας, επικεντρώνεται κατά βάση στη φαρμακευτική αγωγή, παραγνωρίζοντας τις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Στο σημείο αυτό πραγματοποιείται ένα μεθοδολογικό ατόπημα. Είναι σημαντικό να διαχωρίζεται η αναγνώριση της ύπαρξης μιας διαταραχής από τις παρεμβάσεις που επιλέγονται για την αντιμετώπιση και διαχείρισή της. Η χρήση της φαρμακευτικής αγωγής στα παιδιά εγείρει αναμφισβήτητα πολλούς προβληματισμούς. Η υπερδιάγνωση της διαταραχής στη βάση ιδιοτελών οικονομικών συμφερόντων και η συνεπακόλουθη κατάχρηση της χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής αποτελούν ανήθικες και απολύτως καταδικαστέες πρακτικές. Ωστόσο, ο τρόπος χρήσης των αποτελεσμάτων της επιστήμης είναι ένα διαφορετικό θέμα από τα ίδια τα αποτελέσματα της επιστήμης [16].

Τέλος, ο σεβασμός των ατομικών διαφορών αποτελεί βασική και θεμελιώδη αρχή. Τα παιδιά δικαιούνται να τους δίνονται οι ευκαιρίες να καλλιεργήσουν τις ιδιαίτερες ικανότητές τους, να ακολουθήσουν τις κλίσεις τους και να αναπτύξουν τα ταλέντα τους. Κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό όμως όταν τα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολίες που τα εμποδίζουν να αναπτύξουν πλήρως την προσωπικότητά τους, να αποκτούν γνώσεις και να τις εφαρμόζουν αποτελεσματικά. Ο σεβασμός των ατομικών διαφορών σημαίνει αναγνώριση των διαφορών αυτών, αξιοποίηση των δυνατών σημείων του ατόμου και ενδυνάμωση των αδύνατων.

Συμπέρασμα

Αν εξετάσουμε τις ειδικότητες των υποστηριχτών των βασικών θεωριών αμφισβήτησης της ΔΕΠ-Υ, θα κατανοήσουμε από ποια σκοπιά προσεγγίζει ο καθένας το θέμα. Ο Gordon Tait είναι κοινωνιολόγος. Ο Thomas Szasz είναι ψυχαναλυτής. Ο Thom Hartmann είναι ραδιοφωνικός παραγωγός, συγγραφέας και πολιτικός

σχεδιαστής. Πιστεύουμε ότι είναι εύκολο να φιλοσοφεί κανείς από την οπτική του κοινωνιολόγου, του συγγραφέα, ακόμη και του ψυχαναλυτή σχετικά με την ύπαρξη ή μη της ΔΕΠ-Υ και των καταστροφικών συνεπειών των απαιτητικών κοινωνιών και των κακών εκπαιδευτικών συστημάτων στη μάθηση και τη συμπεριφορά των παιδιών. Ωστόσο, οι άνθρωποι που δεν έχουν βιώσει από κοντά την αγωνία των γονέων που έχουν παιδιά με ΔΕΠ-Υ και των ενηλίκων που αγωνίζονται να διαχειριστούν τις δυσκολίες που προκύπτουν από την ύπαρξη της διαταραχής, μπορούν πραγματικά να φιλοσοφούν ατελείωτα για το κατά πόσον η ΔΕΠ-Υ είναι υπαρκτή ή φανταστική διαταραχή.

Κατά την εκτίμησή μας, δεν υπάρχει κανένας λόγος να δίνεται η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ σε άτομα τα οποία απλώς παρουσιάζουν τη συμπτωματολογία της διαταραχής αλλά ταυτόχρονα δεν αντιμετωπίζουν καμία δυσκολία στην καθημερινή τους λειτουργικότητα και μπορούν να προσαρμοστούν αποτελεσματικά στο περιβάλλον τους. Στις περιπτώσεις όμως όπου η συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ περιορίζει σημαντικά την καθημερινή τους λειτουργικότητα και τους δημιουργεί δυσκολίες στην προσπάθειά τους να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις περιβαλλοντικές απαιτήσεις, τότε η απόδοση της διάγνωσης και η παροχή εμπειρικά-τεκμηριωμένης θεραπευτικής παρέμβασης αποτελεί υποχρέωση και όχι επιλογή.

Συμπληρωματικό απόσπασμα από το βιβλίο της Κ. Μανιαδάκη και του Ε. Κάκουρου *Η Διαχείριση της ΔΕΠ-Υ* (2016, σελ. 68-69).

«Η κόρη της κυρίας Μαρίας διαβάζει ατελείωτες ώρες κάθε απόγευμα προκειμένου να προετοιμαστεί για τα μαθήματα της Α΄ Δημοτικού. Ο γιος του κυρίου Γιάννη δεν έχει κανέναν φίλο γιατί πειράζει και χτυπάει τα άλλα παιδιά. Η δασκάλα του παιδιού της κυρίας Αγγελικής την καλεί κάθε εβδομάδα στο σχολείο να της παραπονεθεί για τη συμπεριφορά του και οι άλλες μαμάδες τη σχολιάζουν αρνητικά για τη συμπεριφορά του παιδιού της, θεωρώντας την υπεύθυνη. Ο γιος του κυρίου Αντρέα εγκατέλειψε το σχολείο στα 15 του χρόνια και μπεινοβγαίνει στις φυλακές ανηλίκων. Η τριαντάχρονη κόρη της κυρίας Σοφίας δε μπορεί να στεριώσει εύκολα σε καμία σχέση και σε καμία δουλειά. Όλοι εμείς που έχουμε γνωρίσει την κυρία Μαρία, τον κύριο Γιάννη, την κυρία Αγγελική, τον κύριο Αντρέα την κυρία Σοφία και τα παιδιά τους, δεν αναρωτιόμαστε αν η ΔΕΠ-Υ υπάρχει ή όχι γιατί τη βλέπουμε μπροστά μας καθημερινά και αναγνωρίζουμε τις συνέπειές της.

Επίσης, όταν ορισμένα παιδιά που παρακολούθησαν θεραπευτικό πρόγραμμα στο παρελθόν γιατί έλαβαν τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ έρχονται μετά από χρόνια να μας επισκεφτούν και να μας ευχαριστήσουν, ως φοιτητές Πανεπιστημίου, ως επαγγελματίες, ως νέοι γονείς, ως άνθρωποι που ακολούθησαν μία υγιή διαδρομή και είχαν θετική πορεία στη ζωή τους, τότε ευγνωμονούμε με τη σειρά μας την επιστήμη που προόδευσε τόσο ώστε να μπορούμε πλέον να αναγνωρίζουμε και να ονομάζουμε τη ΔΕΠ-Υ και να παρεμβαίνουμε έγκαιρα ώστε να προλαμβάνουμε και να αντιμετωπίζουμε τις αρνητικές της συνέπειες στη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής των ατόμων με τη διαταραχή.»

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders.5thedn. Washington, DC: Author.2013.
<https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
2. Barkley RA. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment.4thedn. New York: Guilford Press.2018.
<https://www.guilford.com/books/Attention-Deficit-Hyperactivity-Disorder/Russell-Barkley/9781462538874>
3. Breggin P. Talking back to Ritalin: What doctors aren't telling you about stimulants and ADHD. Da Capo Press.2007.
<https://www.amazon.com/Talking-Back-Ritalin-Doctors-Stimulants/dp/0738205443>
4. Olfson M, Gameroff MJ, Marcus SC, Jensen PS. National trends in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder. American Journal of Psychiatry. 2003;160: 1071-1077.
<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.160.6.1071>
5. Timimi S. Pathological child psychiatry and the medicalization of childhood. Hove: Brunner-Routledge.2002.
<https://www.amazon.co.uk/Pathological-Child-Psychiatry-Medicalization-Childhood/dp/1583912169>
6. Hallahan DP, Kauffman JM.Exceptional Learners: An introduction to special education. Boston, MA: Pearson Education, Inc.2005.
<https://www.amazon.com/Exceptional-Learners-Introduction-Special-Education/dp/0137033702>
7. Timimi S, Taylor E. ADHD is best understood as a cultural construct. Debate. British Journal of Psychiatry. 2004;184: 8-9.
<http://www.brown.uk.com/diagnosis/timimitaylor.pdf>
8. Mayes R, Bagwell C,Erkulwater J. Medicating children: The enduring controversy over ADHD and pediatric stimulant pharmacotherapy. Child and Adolescent Psychopharmacology News.2008;13: 1-5.
<https://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/capn.2008.13.5.1>
9. Visser J, Jehan Z. (2009). ADHD: a scientific fact or a factual opinion? A critique of the veracity of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Emotional and Behavioural Difficulties.14: 127-140.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13632750902921930>
10. Szasz TS. Pharmacracy: Medicine and politics in America. Westport, Connecticut: Praeger. 2001.
<https://www.amazon.com/Pharmacacy-Medicine-Politics-Thomas-Szasz/dp/0815607636>
11. ConradP.The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders.Baltimore: Johns Hopkins University Press.2007.
<https://www.amazon.com/Medicalization-Society-Transformation-Conditions-Treatable/dp/080188585X>
12. Hartmann T.ADD success stories: a guide to fulfillment for families with attention deficit disorder: maps, guidebooks, and travelogues for hunters in this farmer's world. Grass Valley, California: Underwood Books.1995.

- <https://www.amazon.com/ADD-Success-Stories-Fulfillment-Attention/dp/1887424032>
13. Cramond, B. (1995). The Coincidence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Creativity. *AttentionDeficitDisorder Research-BasedDecisionMakingSeries* 9508.
 14. Jensen PS, Mrazek D, Knapp PK., Steinberg L, Pfeffer, C, Schowalter J, et al. Evolution and revolution in child psychiatry: ADHD as a disorder of adaptation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.*1997; 36: 1672-1679; discussion 1679-1681.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856709627088>
 15. Polanczyk G, De Lima MS, Horta L, Biederman J, Rohde LA.The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry.* 2007;164: 942-948.
<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/ajp.2007.164.6.942>
 16. Maniadaki K, KakourosE.The complete guide to ADHD. Nature, diagnosis, and treatment.New York: Routledge.2018.
<https://www.taylorfrancis.com/books/9781315316031>
 17. Thapar A, Cooper M, Eyre O, Langley K Practitioner review: What have we learnt about the causes of ADHD? *The Journal of Child Psychology and Psychiatry.*2013;54:3-16.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3572580/>
 18. Thapar A, Harold G, Rice F, Langley K, O'DonovanM.Thecontribution of gene-environment interaction to psychopathology. *Development and Psychopathology.* 2007;19: 989-1004.
<https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/contribution-of-geneenvironment-interaction-to-psychopathology/8A5773AC7035A63DBC8C4AADE0C8E53>