

Il trattamento omeopatico in sette casi di autismo

Lavoro presentato all'XI Congresso Nazionale FIAMO, Napoli 15-17 Marzo 2013; riveduto ed ampliato per la pubblicazione

RIASSUNTO

Introduzione - L'autismo è una compromissione grave e generalizzata in differenti aree dello sviluppo (DSM-IV-TR, 2000); in cui sono presenti incapacità di interazione sociale reciproca, incapacità di comunicazione, presenza di comportamenti, interessi e attività stereotipate che esordiscono entro i primi 2 anni di età. È una patologia molto frequente che ha un'incidenza di 1 bambino su 150 ed è appannaggio soprattutto del sesso maschile, rapporto 1 a 4. Non esiste una terapia farmacologica precisa per questo disturbo, ma solo trattamenti psico-educativi individualizzati.

Materiali e metodi - Sono stati trattati 7 bambini, seguendo i canoni dell'omeopatia unicista, somministrando il rimedio giornalmente e monitorandoli a distanza di 3 mesi per un periodo che va dai 12 mesi ai 6 anni.

Risultati - I risultati sono sicuramente positivi, sia sui sintomi legati alla interazione sociale sia sulle stereotipie che sui disturbi della sfera alimentare; ma i migliori effetti si sono riscontrati sulla comunicazione.

Discussione - L'evoluzione naturale della patologia è la maturazione di uno stato psicotico o schizofrenico che obbliga ad un trattamento farmacologico psichiatrico in età adulta. In 6 casi trattati si è visto un miglioramento delle attività comunicative in pochi mesi, in un caso invece non è stato possibile verificare alcun tipo di risultato vista la mancata compliance della famiglia.

Conclusioni - In una patologia in cui l'approccio farmacologico tradizionale risulta inutile o addirittura controproducente il rimedio omeopatico unico può fornire un ottimo presidio per migliorare l'evoluzione naturale della malattia e la vita stessa delle persone affette da autismo e dei loro familiari.

SUMMARY

Introduction - Autism is a severe and pervasive impairment of several areas of development (DSM-IV-TR, 2000), in which they are present inability of reciprocal social interaction, communication failure, the presence of behavior, interests and activities within the stereotypical debut first 2 years of age. It's a very common disease that has an incidence of 1 in 150 children and is mainly the preserve of males, a ratio of 1 to 4. There is no specific drug therapy for this disorder but only individualized psycho-educational treatments.

Material and Methods - 7 children were treated, following the principles of homeopathy unicist, administering the remedy daily and monitor them at a distance of 3 months for a period ranging from 12 months to 6 years.

Results - The results are definitely positive, both on symptoms related to social interaction both on the stereotypes and also the eating disorders, but the best effects were found on communication.

Discussion - The natural evolution of the disease is the maturation of a schizophrenic or psychotic state that requires a psychiatric drug treatment into adult-

hood. In 6 cases treated we have seen an improvement in the communicative activities in a few months, in one case however it was not possible to verify any type of result given the lack of compliance of the family.

Conclusion - In a condition in which the traditional pharmacological approach is useless or even counterproductive the homeopathic remedy can only provide great coverage to improve the natural evolution of the disease and the life of people with autism and their families.

INTRODUZIONE

La parola "autismo" deriva dal greco "autós" che significa "se stesso" e, come malattia o modello particolare di struttura psichica, si evidenzia drammaticamente per l'isolamento, l'anestesia affettiva, la scomparsa dell'iniziativa, le difficoltà psico-motorie, il mancato sviluppo del linguaggio.

Il termine autismo viene utilizzato per la prima volta nel 1908 da Eugen Bleuler (1857-1939), psichiatra svizzero tra i primi sostenitori della teoria psicoanalitica, per riferirsi ad una particolare forma di ritiro dal mondo, causata, comunque sempre, dalla schizofrenia. Ma è solamente nel 1943 che Leo Kanner (psichiatra infantile) utilizzò il termine autismo per indicare una specifica sindrome da lui osservata in 11 bambini che chiamò *autismo precoce infantile*, e che ancora oggi, nella sua forma più classica, porta il suo nome. Nelle classificazioni successive a quella di Kanner sembra intravedersi il tentativo di svincolarsi dalla sua classificazione e di abbandonare così la concezione che vede l'autismo inserito nel gruppo delle schizofrenie. Nella nuova classificazione internazionale, infatti, l'autismo è compreso nei disturbi dello sviluppo, con una componente organica altamente probabile, anche se non ancora individuata con sicurezza. Definire l'autismo come un disturbo generalizzato dello sviluppo, permette in ogni caso di "sdrammatizzare" l'ineluttabilità della malattia e di focalizzare l'attenzione sulla compromissione del processo di crescita del bambino, senza sviluppare vissuti di cronicità, impotenza e immodificabilità, che desta una diagnosi quale quella di schizofrenia. Data l'alta variabilità delle manifestazioni comportamentali ad esso associate, la classificazione del disturbo è divenuta sempre più generale.

Per questo motivo già nel DSM III-R (1987) venivano distinte tre principali aree di alterazione comportamentale (sul modello di Wing e Gould): interazione sociale, comunicazione e repertorio di interessi. A tutt’oggi l’eziologia dell’autismo rimane sconosciuta ed é per questo motivo che i due manuali diagnostici più utilizzati continuano a basare i criteri di riconoscimento su indicatori comportamentali. In quasi mezzo secolo di ricerche, si sono susseguiti alterchi e dibattiti, ma ancora oggi l’origine e lo sviluppo patogenetico dell’autismo non sono noti, anche se, da qualche tempo la maggior parte degli studiosi inizia a concordare sull’idea di una multifattorialità delle cause (psico-neurobiologiche).

La classificazione americana del DSM IV (1994) per i disturbi dell’infanzia ha inserito l’autismo nel gruppo dei disturbi generalizzati dello sviluppo che comprende: Disturbo autistico, Disturbo di Rett, Disturbo disintegrativo della fanciullezza, Disturbo di Asperger, Disturbo generalizzato dello sviluppo NAS. I criteri diagnostici per il Disturbo autistico, secondo il DSM IV sono:

1. Compromissione qualitativa dell’interazione sociale, manifestata con almeno 2 dei seguenti:
- a) marcata compromissione nell’uso di svariati comportamenti non verbali, come lo sguardo diretto, l’espressione mimica, le posture corporee e i gesti che regolano l’interazione sociale;
 - b) incapacità di sviluppare relazioni con i coetanei adeguate al livello di sviluppo;
 - c) mancanza di ricerca spontanea nella condivisione di gioie, interessi o obiettivi con altre persone (per. es. non mostrare, portare, né richiamare l’attenzione su oggetti di proprio interesse);
 - d) mancanza di reciprocità sociale ed emotiva.

2. Compromissione qualitativa della comunicazione come manifestato da almeno uno dei seguenti:
- a) ritardo o totale mancanza dello sviluppo del linguaggio parlato (non accompagnato da un tentativo di compenso attraverso modalità alternative di comunicazione come gesti o mimica);
 - b) in soggetti con linguaggio adeguato, marcata compromissione della capacità di iniziare o sostenere una conversazione con altri;
 - c) uso di linguaggio stereotipato e ripetitivo o linguaggio eccentrico;
 - d) mancanza di giochi di simulazione vari e spontanei, o di giochi di imitazione sociale adeguati al livello di sviluppo;

3. Modalità di comportamento, interessi e attività ristretti, ripetitivi e stereotipati, come manifestato da almeno 1 dei seguenti:
- a) dedizione assorbente ad uno o più tipi di interessi ristretti e stereotipati anomali o per intensità o per focalizzazione
 - b) sottomissione del tutto rigida ad inutili abitudini o rituali specifici
 - c) manierismi motori stereotipati e ripetitivi (battere o torcere le mani o il capo, o complessi movimenti di tutto il corpo)
 - d) persistente ed eccessivo interesse per parti di oggetti.

Spesso, associata alla diagnosi di autismo, si riscontra anche una diagnosi di ritardo mentale(QI 35-50), anomalie nello sviluppo delle capacità cognitive, che di solito si presentano in modo irregolare. I soggetti con disturbo autistico sono spesso iperattivi, hanno difficoltà a mantenere l’attenzione, possono essere impulsivi e a volte aggressivi, avere eccessi di collera e manifestare comportamenti autolesivi. Possono essere presenti anomalie dell’umore o dell’affettività e scarsa capacità di valutazione dei rischi. In mancanza di trattamenti psicoeducativi adeguati (ABA, TEACCH, etc...) e personalizzati, l’evoluzione naturale della malattia esita nella psicosi e nella schizofrenia, in età adulta. (1)

MATERIALI E METODI

Ho seguito 7 bambini affetti d’autismo di età compresa fra 4 e 13 anni per un tempo compreso da 6 mesi a 9 anni. La terapia utilizzata è stata la somministrazione di un rimedio omeopatico unico ricavato dall’analisi della repertorizzazione eseguita con il programma informatico radar 10.5. L’evoluzione dei sintomi relativi all’autismo è stata valutata con la scala CARS-T (4), prima e durante l’intervento omeopatico, a distanza di tempo variabile da caso a caso. La scala CARS (Childhood Autism Rating Scale) e’ uno strumento sviluppato per identificare i bambini con autismo dai due anni di età, e per distinguerli dai bambini con altri handicap evolutivi, restituendo anche una valutazione sulla gravità. Può essere anche utilizzato per diagnosticare l’autismo in adolescenti o adulti, rimasti non riconosciuti. E’ suddiviso in 15 item relativi alle principali aree comportamentali, a ciascuno dei quali va’ assegnato un punteggio variabile da 1 a 4 in sette passi (tab 1): la somma di tutti i punteggi da’ un valore complessivo, con i seguenti significati:

da 15 a 30 : Non autistico;

da 30 a 37 : Autismo da leggero a medio;

da 37 a 60 : Autismo grave.

CATEGORIE O ITEM						
1. Relazioni sociali 2. Imitazione 3. Risposte emozionali 4. Utilizzazione del corpo 5. Utilizzazione degli oggetti 6. Adattamento al cambiamento 7. Risposte visive 8. Risposte uditive				9. Gusto-Olfatto-Tatto 10. Paura-Ansia 11. Comunicazione verbale 12. Comunicazione non verbale 13. Livello di attività 14. Livello intellettuale e omogeneità del funzionamento intellettuale 15. Impressioni generali		
PUNTEGGIO						
1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
NORMALE		LIEVE		MEDIO		GRAVE

Tabella 1

RISULTATI

Tutti i bambini risultavano autistici gravi nella prima valutazione eseguita con la scala cars-t. (Tab. 2)

	RELAZIONI SOCIALI	IMITAZIONE	RISPOSTE EMOZIONALI	UTILIZZAZIONE DEL CORPO	UTILIZZAZIONE DEGLI OGGETTI	ADATTAMENTO AL CAMBIAMENTO	RISPOSTE VISIVE	RISPOSTE UDITIVE
1	3,5	3	3	1	3	1	3	2,5
2	3,5	3,5	3,5	3	3,5	3	3	3
3	3	3	3,5	4	3	3,5	3,5	3,5
4	2	2	2,5	3	3	2	2,5	2,5
5	2,5	3	3	3	2	2,5	2	3
6	3	2,5	2,5	2,5	3	4	2	2
7	4	3	3	2,5	3	4	3,5	2,5
	GUSTO-OLFATTO-TATTO	PAURA-ANSIA	COMUNICAZIONE VERBALE	COMUNICAZIONE NON VERBALE	LIVELLO DI ATTIVITÀ	LIVELLO INTELLETTIVO E OMOGENEITÀ DEL SUO FUNZIONAMENTO	IMPRESSIONI GENERALI	
1	3	2	3	2,5	3,5	3	3	
2	3	2,5	3,5	3	2	3	3,5	
3	3	3	4	3,5	4	3	3,5	
4	4	3	4	2	2	2	2	
5	2	1,5	4	2,5	4	3	3	
6	3	3	1	2,5	1	3	2	
7	3,5	2,5	3,5	2,5	1	2,5	3	

Tabella 2

Nella tabella 3 troviamo il punteggio totale che ci servirà per determinare le impressioni generali su ciascun bambino e la gravità della patologia.

PUNTEGGIO ALL'INIZIO DELLA TERAPIA OMEOPATICA		
1° BAMBINO	40	GRAVEMENTE AUTISTICO
2° BAMBINO	46	GRAVEMENTE AUTISTICO
3° BAMBINO	51	GRAVEMENTE AUTISTICO
4° BAMBINO	38,5	GRAVEMENTE AUTISTICO
5° BAMBINO	43	GRAVEMENTE AUTISTICO
6° BAMBINO	37	GRAVEMENTE AUTISTICO
7° BAMBINO	44	GRAVEMENTE AUTISTICO

Tabella 3

Nelle seguenti tabelle sono descritti gli ITEM più “critici” dei bambini e le patologie fisiche presenti al momento della 1° visita:

1° BAMBINO	
Sintomi autistici	ITEM 1:P 3.5 Non mantiene il contatto oculare.Ha diversi sbalzi d'umore per cui solare e giocosa ma anche molto aggressiva che esprime attraverso calci, graffi e tirando i capelli. In genere vuole il contatto fisico. ITEM 13:P 3.5 E' molto iperattiva Ha una soglia del dolore molto elevata. ITEM 6:P 3 Mangia sempre le stesse cose e non accetta i cambiamenti soprattutto di tipo alimentare.Vocabolario molto ristretto
Patologie concomitanti	Aure epilettiche con la paura e adesso ha diverse assenze. Stitica. Epistassi frequentissime. Otitis e febbri frequenti, ipertrofia adenoidea.
Farmaci assunti	DEPAKIN 500 2 VOLTE AL GIORNO (250MG X 2)
Rimedio assunto	CALCIUM PHOSPHORICUM 1.000K 3 GOCCE 3VOLTE AL GIORNO

2° BAMBINO	
Sintomi autistici	ITEM 1:P 3 Non mantiene completamente il contatto oculare E' molto aggressivo soprattutto con i genitori quando viene rimproverato momento in cui reagisce con pugni, etc. ITEM 5:P 3.5 Da sempre ha diverse stereotipie per es. allinea i giocattoli; in genere è molto ordinato e preciso. Umoralmente alterna episodi di riso e di pianto, ha la paura dei rumori molto forti. ITEM 6:P 3 Mangia sempre le stesse cose e non accetta i cambiamenti soprattutto di tipo alimentare. Si esprime solo attraverso dei vocalizzi. ITEM 13:P 2 Irrequieto ma non iperattivo.
Patologie concomitanti	Stitico. Macchie caffè e latte sul corpo
Farmaci assunti	DEPAKIN 500 2 VOLTE AL GIORNO (250MG X 2) RISPERDAL in passato ma a causa degli effetti collaterali si è preferito interrompere la terapia.
Rimedio assunto	CARCINOSINUM 1.000K 3 GOCCE 3VOLTE AL GIORNO

3° BAMBINO	
Sintomi autistici	ITEM 13: P 4 L'iperattività è la caratteristica più evidente di questa bambina a tal punto che è stata accompagnata da 3 persone cosa che succede sempre quando esce di casa per l'impossibilità di controllarla. E' una bambina che si esprime solo attraverso dei vocalizzi e raramente attraverso del parole molto scame e solo se ripetute insistentemente dai familiari. Ha delle crisi di rabbia in cui può scagliare degli oggetti. ITEM 1: P 3 In genere non mantiene il contatto oculare, anche se stimolata in modo evidente si riesce ad ottenerlo ma solo per brevi momenti. Vi sono costanti episodi di masturbazione . Diverse paure: del buio e di rimanere da sola. Molto gelosa.
Patologie concomitanti	Digrigna spesso i denti. Secchezza delle fauci con movimento costante della lingua. Lividi facilmente espressione di una grande fragilità capillare. Tremori con la paura. Diverse aree di alopecia in testa della grandezza di una moneta un po sparse in testa
Farmaci assunti	PINEAL 1 CPR AL GIORNO
Rimedio assunto	LACHESIS 1.000K 3 GOCCE 3 VOLTE AL GIORNO

4° BAMBINO	
Sintomi autistici	Bambino molto socievole ed affettuoso. Sputa e tira la cacca o la mangia. Molta paura degli spazi aperti e del mare.
Patologie concomitanti	Celiaca
Farmaci assunti	
Rimedio assunto	PHOSPHORUS 1.000K 3 GOCCE 3 VOLTE AL GIORNO

5° BAMBINO	
Sintomi autistici	ITEM 1: P 2.5 Bambino molto timido fortemente attaccato alla madre e che mantiene a tratti il contatto oculare. ITEM 5: P 3 Molto preciso e ordinato, diverse stereotipie, ha un evidente ritardo del linguaggio. ITEM 13: P 4 Il problema più evidente per questo bambino è l'iperattività che impedisce il normale svolgimento della routine giornaliera alla famiglia, che si deve organizzare costantemente per essere in 2-3 persone quando si esce fuori di casa. Assolutamente intollerante alle regole che rispetta solo se imposte dalla madre.
Patologie concomitanti	I crisi convulsiva a settimana di notte e diverse assenze nell'arco della giornata Insonnia. Herpes
Farmaci assunti	DEPAKIN 500 2 VOLTE AL GIORNO (250mg x 2) TEGRETOL DA 2 CAPS AL DI'
Rimedio assunto	CAUSTICUM 1.000K 3 GOCCE 3 VOLTE AL GIORNO

6° BAMBINO	
Sintomi autistici	All'osservazione psicopedagogica il bambino risulta avere un atteggiamento adultizzante, ipercritico tirannico incapace di intraprendere una conversazione che non sia scelta da lui e che rifletta l'ossessività di certe idee, mostrando irritabilità e scarsa capacità nell'adeguarsi al nuovo contenuto. ITEM 5: P 3 Evita il confronto per dei pensieri che a suo dire gli occupano la mente impedendogli di concentrarsi. Interessi scarsi, tematiche ritualistiche e atteggiamenti compulsivi e ripetitivi, quali toccare 3 volte la tavoletta o tirare lo sciacquone 3 volte, non riflettersi mai nelle placchette dorate degli interruttori della luce, etc. ITEM 6: P 4 Molto ansioso soprattutto nei confronti delle novità sia sociali che alimentari che di altra natura.

Patologie concomitanti	I crisi cefalgica ogni 3-4 giorni per cui è stato trattato con AN-TAFEBAL Fissurazioni alle mani con il freddo Carie con ascessi Dermatite atopica
Farmaci assunti	
Rimedio assunto	AURUM MURIATICUM NATRONATUM 1.000K 3 GOCCE 3 VOLTE AL GIORNO

7° BAMBINO	
Sintomi autistici	ITEM 1: P 4 Il contatto oculare è scarso. Come da osservazione psicopedagogica l'intenzionalità è fortemente ridotta se non per comunicazioni di estrema necessità e se interpellato risponde in modo telegrafico alle domande. ITEM 5: P 3 Stereotipie motorie degli arti superiori. Immaturo negli apprendimenti con cadute logico-matematiche e meta fonologico. ITEM 6: P 4 Avversa fortemente qualsiasi tipo di novità soprattutto alimentare ma in generale in tutti gli ambiti.
Patologie concomitanti	Ragadi da stipsi
Farmaci assunti	
Rimedio assunto	VERATRUM ALBUM 1.000K 3 GOCCE 3 VOLTE AL GIORNO

I cambiamenti da 6 mesi a 3 anni sono riassunti nella Tabella 4.

PUNTEGGIO DURANTE LA TERAPIA OMEOPATICA			
1° BAMBINO	29 (a 6 mesi)	NON AUTISTICO	
2° BAMBINO	33,5 (a 6 mesi)	AUTISTICO LEGGERO/MEDIO	
3° BAMBINO	32 (a 1 anno)	AUTISTICO LEGGERO/MEDIO	
4° BAMBINO	non ha continuato la terapia	GRAVEMENTE AUTISTICO	
5° BAMBINO	26 (a 1 anno)	NON AUTISTICO	
6° BAMBINO	17,5 (a 1 anno)	NON AUTISTICO	
7° BAMBINO	23,5 (a 1 anno)	NON AUTISTICO	

Tabella 4

Nella tabella 5 troviamo il punteggio totale durante il periodo della terapia omeopatica.

	RELAZIONI SOCIALI	IMITAZIONE	RISPOSTE EMOZIONALI	UTILIZZAZIONE DEL CORPO	UTILIZZAZIONE DEGLI OGGETTI	ADATTAMENTO AL CAMBIAMENTO	RISPOSTE VISIVE	RISPOSTE UDITIVE
1	2	2,5	2	1	2	1	2	2
2	2,5	2,5	2,5	2	2,5	2	2	2
3	2	2	3	4	2	2	2,5	2,5
4	0	0	0	0	0	0	0	0
5	2	2	3	1,5	1,5	1,5	1	1,5
6	1,5	1	1	1	1	3	1	1
7	2	1	1,5	1,5	1	3	1	1

	GUSTO-OLFATTATO	PAURA-ANSIA	COMUNICAZIONE VERBALE	COMUNICAZIONE NON VERBALE	LIVELLO DI ATTIVITÀ	LIVELLO INTELLETTIVO E OMOGENEITÀ DEL SUO FUNZIONAMENTO	IMPRESSIONI GENERALI
1	2	1	2	2	1,5	3	3
2	2	1,5	2,5	2,5	2	3	2
3	1	1	2,5	2	1	3	2,5
4	0	0	0	0	0	0	0
5	1	1	2	2	1	3	2
6	1	1	1	1	1	1	1
7	3	1	2	1	1	1,5	2

Tabella 5

In particolare ogni bambino ha avuto modifiche significative in alcuni ITEM e nelle manifestazioni delle patologie fisiche:

1° BAMBINO – RISULTATI A 6 MESI	
Sintomi autistici	ITEM 1: P 3.5 Mantiene di più il contatto oculare. A scuola le maestre hanno notato un cambiamento nel rapporto con gli altri bambini che ormai è privo di ogni espressione aggressiva. ITEM 13: P 1.5 Non si nota più alcun tipo di iperattività ITEM 6: P 1 Dopo 2 mesi ha cominciato ad accettare i cambiamenti alimentari e per esempio ha mangiato la pasta con il nero Vocabolario più ampio ed ha cominciato a comporre delle frasi con i verbi
Patologie concomitanti	Aure epilettiche con la paura e adesso ha diverse assenze. Stitica. Epistassi frequentissime. Otitis e febbri frequenti, ipertrofia adenoidea. Non ha più avuto episodi febbrili in 6 mesi
Farmaci assunti	DEPAKIN 500 2 VOLTE AL GIORNO (250mg x 2)

2° BAMBINO – RISULTATI A 6 MESI	
Sintomi autistici	ITEM 1: P 2.5 Ogni tanto mantiene il contatto oculare, ma vuole giocare con i genitori cosa che non era mai successa prima. A scuola abbraccia i bambini Non reagisce più con rabbia ai rimproveri ma adesso è più tranquillo e collaborativo. ITEM 5: P 2.5 Continua ad essere preciso e ordinato ma le stereotipie sono meno accentuate L'umore è più stabile ITEM 6: P 2 Mangia sempre le stesse cose e non accetta i cambiamenti soprattutto di tipo alimentare. Si esprime solo attraverso dei vocalizzi. ITEM 13: P 2 Più tranquillo Adesso emette più vocalizzi ed ha imparato a soffiare per cui usa il fischietto.
Patologie concomitanti	La stipsi è scomparsa
Farmaci assunti	DEPAKIN 500 2 VOLTE AL GIORNO (250mg x 2) RISPERDAL in passato ma a causa degli effetti collaterali si è preferito interrompere la terapia.

3° BAMBINO – RISULTATI A 1 ANNO	
Sintomi autistici	ITEM 13: P L'iperattività con grande stupore sia dei familiari che delle maestre è sensibilmente diminuita a tal punto che la madre può andare da sola con la figlia a fare la spesa al supermercato e le maestre hanno cominciato a farla disegnare e scrivere a scuola cosa assolutamente impensabile prima. Non emette più urla e non ha più crisi di rabbia ITEM 1: P 2 In genere mantiene di più il contatto oculare Vi sono meno episodi di masturbazione . Diverse paure: del buio e di rimanere da sola. Molto gelosa.

Patologie concomitanti	Non dignigna più i denti. Molto meno la secchezza delle fauci con movimento costante della lingua. Lividi non più. I tremori con la paura sono scomparsi. Non più aree di alopecia in testa
Farmaci assunti	PINEAL 1 CPR AL GIORNO

5° BAMBINO – RISULTATI A 1 ANNO	
Sintomi autistici	ITEM 1: P 2 I cambiamenti in questo ambito sono molto lievi per cui il bambino permane molto timido fortemente attaccato alla madre e che mantiene a tratti il contatto oculare. ITEM 5: P 1.5 Molto preciso e ordinato, ma le stereotipie si sono allontanate. Ha un evidente ritardo del linguaggio. ITEM 13: P 1 Il problema più evidente per questo bambino era l'iperattività che nel giro di un anno si è completamente modificata infatti adesso sfoga molto nello sport cosa che faceva anche prima ma con la differenza che adesso può uscire senza coinvolgere tutti i membri della famiglia. Oggi lavora presso un vivaio
Patologie concomitanti	Crisi 2 volte al mese e assenze solo sporadiche
Farmaci assunti	DEPAKIN 500 2 VOLTE AL GIORNO (250mg x 2) TEGRETOL DA2 CAPS AL DI'

6° BAMBINO – RISULTATI A 1 ANNO	
Sintomi autistici	ITEM 5: P 3 Sono completamente scomparsi i gesti ritualistici ITEM 6: P 3 La prima cosa che è cambiata è stata la tolleranza ai cambiamenti con una iniziale curiosità verso i cibi che ha cominciato ad assaggiare fino al punto che adesso mangia tutto; gestisce meglio anche i cambiamenti giornalieri anche se ancora si nota una certa rigidità
Patologie concomitanti	Non più crisi cefalgiche Non più fissurazioni alle mani con il freddo
Farmaci assunti	

7° BAMBINO – RISULTATI A 1 ANNO	
Sintomi autistici	ITEM 1: P 2 Il contatto oculare è molto migliorato. ITEM 5: P 1 Molto migliorato anche a scuola. ITEM 6: P 3 Le novità sono molto più accettate tranne quelle alimentari in cui non vi è stato ancora alcuna modificazione.
Patologie concomitanti	Ragadi non più.
Farmaci assunti	

Quindi, a fronte di una forma di autismo grave, riscontrata in tutti i soggetti alla prima visita, è stato riscontrato una riduzione dello score totale, fino a valori compatibili con quello di soggetti con autismo lieve come espresso dal grafico 1.

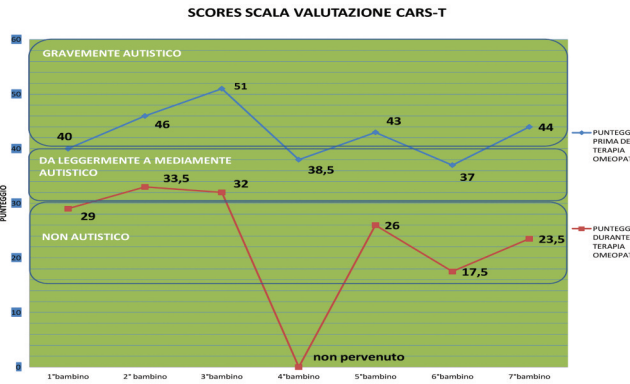


Grafico 1

DISCUSSIONE

Questo lavoro ha suscitato in me varie riflessioni che vanno dalla sicura efficacia di una terapia omeopatica su una patologia mentale grave, quale è l'autismo, alla utilità di test specialistici adeguati per la valutazione del nostro operato; tra l'altro questo ci permette di dialogare in modo più semplice e chiaro con tutti gli operatori che ruotano attorno al paziente.

Il test ci aiuta a capire, tra l'altro, in quali ambiti della patologia risulta più efficace la terapia omeopatica e con quale intensità interviene.

Gli ITEM 1, 5, 6, 13 sono quelli in cui vi è stata una significativa riduzione dei valori di valutazione; le modifiche di questi parametri hanno consentito di rendere più gestibili i bambini e quindi la vita stessa delle persone che se ne occupano: in questo modo è aumentata la disponibilità del bambino a recepire meglio gli stimoli forniti dai trattamenti psicoeducativi tradizionali aumentandone l'efficacia, (evidenziata dalle maestre e dagli educatori), e restituendo una maggiore serenità alle famiglie che se ne occupano. Quindi ancora una volta la sinergia tra una terapia omeopatica e gli approcci tradizionali risulta essere un'arma vincente nella gestione del paziente problematico.

Un aspetto altrettanto importante da sottolineare è la significativa riduzione e/o scomparsa delle patologie croniche presenti e la facilitazione della gestione delle patologie acute: il rimedio omeopatico in gocce, infatti, viene somministrato con meno difficoltà al bambino autistico poiché ha sempre lo stesso sapore, consistenza, aspetto e velocità di somministrazione, l'ideale per una persona che ama la prevedibilità.

Tra le difficoltà dell'approccio omeopatico in questo tipo di patologie vi è la scarsissima compliance da parte dei familiari di questi bambini, l'impossibilità ad intervistare direttamente i piccoli pazienti in quanto spesso non verbali e quindi il doversi affidare completamente alle informazioni fornite dai genitori i quali a loro volta molto spesso interpretano i sintomi dei figli per cui diventa molto difficile la ricerca del simillimum. Un modo per sopperire a queste problematiche è quello di avere più fonti da cui ottenere informazioni quindi anche al di fuori della famiglia.

La terapia tradizionale prevede il trattamento con antipsicotici e tecniche psicoeducative che hanno come obiettivo finale la riduzione del comportamento autistico per una maggiore integrazione a livello sociale; tuttavia spesso i bambini presentano effetti collaterali per l'uso cronico del farmaco ed hanno la necessità di sospendere il trattamento farmacologico con il ripristino della precedente sintomatologia.

In ogni caso il bambino non raggiunge mai la completa guarigione ma conserva, nel migliore dei casi, un atteggiamento autistico che lo accompagnerà per tutta la vita, ed è questo il risultato ottenuto in questo lavoro per 4 di questi bambini senza utilizzo di farmaci, di cui 2 già dopo solo 6 mesi di terapia. Spero che la continuazione della terapia omeopatica possa far raggiungere anche agli altri 2 bambini gli stessi risultati.

CONCLUSIONI

L'omeopatia classica unicista ha avuto sicuramente un'azione efficace in questi casi di autismo e sulle patologie acute e croniche concomitanti e l'ampliamento di questa casistica potrebbe suggerire un ruolo importante di questa disciplina medica nei disturbi mentali gravi come l'autismo senza escludere per forza l'affiancamento con le terapie tradizionali. Questo deve avvenire monitorando l'evoluzione dei sintomi attraverso dei tests congrui per la patologie trattate, solo così saremo certi di avere un risultato affidabile e condivisibile con gli operatori che aiutano la famiglia nella gestione del paziente con patologia mentale grave.

Bibliografia

F. Schroyens – RADAR 10 – Synthesis 9.2 – ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 10.05.2003

Sitografia

Visitato in data 03-01-13

https://www.google.it/#hl=it&tbo=d&sclient=psy-ab&q=riccardo+grassi+autismo&oq=RICCARDO+GRASSI+AUTISMO&gs_l=hp.1.0.0i30.1929.3908.2.6026.8.2.0.6.6.0.243.362.0j1j1.2.0...0.0...1c.1.UpRHGkai3Os&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.&bvm=bv.1357316858,d.Yms&fp=4f9c7638d37ad5a4&biw=1280&bih=685

Visitato in data 03-01-13

http://www.usl11.toscana.it/pagina_0.php?pag=neuroinf%7C13&neuroinforger-vpag=neuroinforger_1&neuroinforger-vpos=5

https://www.google.it/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CE4QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.autismoonline.it%2Ftestdiagnosiprecoci%2FCARS.doc&ei=EV9pUYnYGIGbPdjdEg&usq=AFQjCNFRiEe580FFC1PvnTMal-QtdqDpAHQ&sig2=Pv5jJTPW22w_iWRwFcd_2w&bvm=bv.45175338,d.ZWU