

Sindrome da deficit di attenzione/Iperattività e analisi della polarità: caratteristiche, casi, risultati

Questo articolo è stato pubblicato per gentile concessione della rivista *Simillimum, The Journal of the Homeopathic Academy of the Naturopathic Physicians*.
Traduzione a cura di Andreoli Beatrice – drandreolibeatrice@gmail.com

RIASSUNTO

Questo lavoro propone una metodologia da applicare nella prescrizione dei rimedi omeopatici per il trattamento dell'ADHA/ADD. In questa patologia spesso la sintomatologia è dominata da caratteristiche comuni a tutti i pazienti, ma per una gestione corretta del caso è necessario andare più a fondo nell'individualità del singolo bambino. La terapia omeopatica correttamente impostata si rivela efficace in una percentuale significativa di casi.

PAROLE CHIAVE

ADHD/ADD – Omeopatia – Analisi della polarità – Sintomi di percezione

SUMMARY

This paper proposes a methodology for the prescription of homeopathic remedies for the treatment of ADHD/ADD. Often in this pathology the individual symptoms are hidden by common characteristics, showed by almost all the patients. To set a goal in the prescription of the most correct remedy it is necessary to uncover as many individual symptoms as possible. The homeopathic prescription, when properly chosen, is effective in a significant percentage of cases.

KEYWORDS

ADHA/ADD – Homeopathy – Polarity analysis – Perception symptoms

Il trattamento della Sindrome da deficit di attenzione/Iperattività (ADHD/ADD) è uno dei campi maggiormente difficili in omeopatia. Da quando lo studio svizzero in doppio cieco ADHD/ADD (Frei H, Everts R, von Ammon K et al: "Homeopathic Treatment in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder – a Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled Trial". *Eur J Ped* (2005) 164: 758-767, N.d.T.) ha dimostrato effetti significativi nell'uso di rimedi omeopatici in alte diluizioni per il trattamento di impulsività, deficit di attenzione e iperattività/passività, la domanda per il trattamento omeopatico di queste entità patologiche è aumentata di molto. Il presente lavoro mostra come il metodo di selezione del ri-

medio omeopatico può essere migliorato dalla cosiddetta analisi della polarità ("polarity analysis", PA). La PA è stata sviluppata sulla base del concetto di "contraddizione" espresso da Boeninghausen e permette di raggiungere una migliore corrispondenza tra i sintomi del paziente e le caratteristiche di un rimedio omeopatico, portando successivamente a migliori risultati. Inoltre, l'uso dei cosiddetti "sintomi di percezione" ("perception symptoms") permette di essere più precisi nella scelta del rimedio quando si effettua una iniziale diagnosi differenziale omeopatica. Grazie all'inclusione di questi sintomi caratteristici è possibile escluderne altri, qualora giudicati inaffidabili. E' consigliabile comunque una relativa cautela nell'utilizzo di alcuni "sintomi di percezione", una lista dei quali è contenuta nel presente articolo. In un ultimo passaggio, sintomi di conferma permettono di selezionare tra rimedi con una polarità molto diversa quello maggiormente corrispondente. La procedura è qui dimostrata per mezzo dell'esposizione di due casi. Infine, questo lavoro presenta i risultati che possono essere ottenuti nel trattamento dei pazienti con diagnosi di ADHD/ADD, se si utilizza la PA. Per una corretta riproduzione del metodo, è fondamentale non mescolarlo ad altra metodologia omeopatica.

INTRODUZIONE

La ADHD/ADD è una sindrome che comprende iperattività o passività come sintomo principale, associato ad impulsività e deficit di attenzione. Si tratta di un disturbo la cui diagnosi è in continuo aumento a partire dagli anni '90. Secondo il DSM-IV, per la diagnosi è necessario che il bambino manifesti i sintomi caratteristici per un periodo di almeno sei mesi prima dei sette anni di età e in condizioni differenti, come ad esempio sia in ambien-

te domestico che scolastico. La stragrande maggioranza dei bambini con questo disturbo sono di genere maschile. Il trattamento di scelta per la medicina convenzionale è il metilfenidato (MPD), una meta-anfetamina (derivato anfetamino-simile) che in molti Paesi è soggetto alla legislazione dedicata alle sostanze stupefacenti. Prima del 1990, l'ADHD/ADD colpiva tra il 3 e il 5 % dei bambini, ma la percentuale è aumentata drammaticamente, tanto che la prescrizione di MPD nei Paesi occidentali è salita in modo esponenziale. In Svizzera, nel 1996 il consumo della molecola a livello nazionale ammontava a 10 kg, per poi salire a 349 kg nel 2011, senza che si prevedano al momento riduzioni in questo trend di crescita. Poiché il MPD è simile alla cocaina, ci si dovrebbe chiedere che cosa può significare tutto questo per la società moderna. Molti genitori non sono del tutto favorevoli a somministrare ai propri figli una sostanza tanto potente e cercano altre strade, in particolare l'omeopatia, che nello studio svizzero in doppio cieco ADHD/ADD si è dimostrata efficace.

Trattamento omeopatico convenzionale per il trattamento dell'ADHD/ADD

Il trattamento omeopatico per i bambini con diagnosi di ADHD/ADD è difficile da impostare. Diversamente da altre patologie, in questi casi è difficile selezionare sintomi che siano affidabili e caratteristici, poiché il quadro generale è dominato da disturbi stereotipati riguardanti la sfera comportamentale del bambino e il disturbo più profondo non sa emergere. Per questo motivo, spesso i risultati di un trattamento omeopatico non si rivelano ottimali. La Figura 1 illustra questo tipo di difficoltà mostrando i risultati della cura in 86 pazienti prima dell'introduzione della PA.

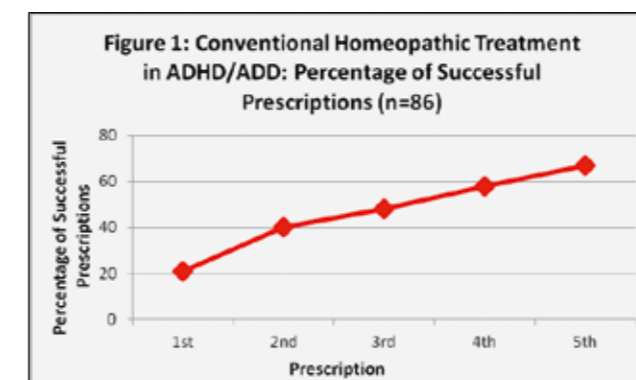
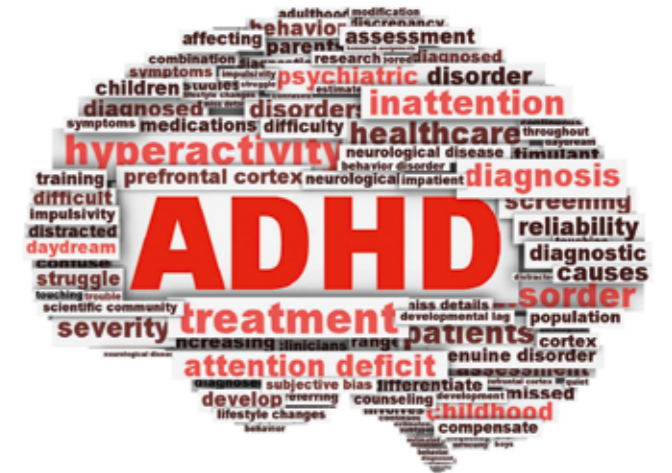


Fig. 1. Trattamento omeopatico convenzionale nell'ADHD/ADD: percentuale di prescrizioni efficaci (n=86)



Diversi tentativi di trattamento sono spesso necessari per individuare il rimedio più specifico. Nel tentativo di migliorarne la selezione, abbiamo analizzato l'insieme dei sintomi in 100 pazienti che inizialmente avevano ricevuto una prescrizione inefficace e che poi sono stati trattati con successo: lo scopo è stato quello di identificare quali sintomi avevano allontanato inizialmente dalla selezione del rimedio corretto. Il risultato ottenuto mostra come 77 sintomi si siano dimostrati inaffidabili, inclusi svariati sintomi mentali, portando di conseguenza ad alcune riflessioni (Tabella 1).

Sintomi mentali e loro modalità	44
Modalità generali	11
Sintomi di percezione	4
Sintomi motori	6
Sintomi alimentari (desideri, aversioni, modalità)	6
Modalità climatiche	6

Tabella 1. Sintomi inaffidabili in 100 casi di ADHD/ADD

Il significato di "sintomi della percezione"

Quasi tutto quello che selezioniamo per la scelta del rimedio può diventare responsabile di una prescrizione non ottimale. Da ciò ci si deve chiedere quali sintomi avrebbero potuto essere utilizzati nei casi in cui l'esito non si è rivelato soddisfacente per raggiungere risultati migliori. Abbiamo trovato una risposta all'interno dell'area della percezione. Una percezione alterata è la causa reale di tutti i disturbi superficiali presentati dai pazienti con ADHD/ADD e i sintomi corrispondenti sono scarsamente menzionati durante la presa



Heinmer Frei

Il dottor Heinmer Frei è pediatra ed esercita la professione a Laupen (Svizzera). Dopo una formazione specialistica in oncematologia pediatrica ha iniziato a praticare l'omeopatia, 27 anni fa. Nel 2005 ha raggiunto fama internazionale grazie allo studio in doppio cieco sull'ADHD, che ha dimostrato una differenza significativa nel successo del trattamento tra omeopatia e placebo. Grazie a questo trial ha potuto poi sviluppare la Polarity Analysis (PA), un metodo innovativo per aumentare la precisione della prescrizione omeopatica. Per questa ricerca ha ricevuto vari premi scientifici. Ha pubblicato un libro riguardante ADHD e Polarity Analysis in lingua inglese e tedesca. Il suo libro più recente è intitolato *Polarity Analysis in Homeopathy, A Precise Path to the Simillimum*.

del caso. Nell'ADHD/ADD, il funzionamento degli organi sensoriali è normale, mentre non sono normali i processi di selezione e processazione (nel sistema nervoso centrale, SNC) degli stimoli e la reazione agli stimoli percepiti. Si può avere una selezione inadeguata degli stimoli, con conseguenti sovraccarico sensoriale, assenza di riposo, concentrazione scarsa e rapido affaticamento, oppure una reazione inadeguata agli stimoli sensoriali, che conduce ad un comportamento disadattato in questi bambini. La percezione riguarda la vista, l'udito, l'olfatto, il tatto, la termoccezione e la proprioccezione. Oltre a ciò, vi sono effetti secondari causati dal difetto di percezione, quali disordini del linguaggio, disturbi della produzione motoria fine e grossolana, processi mentali di ragionamento, debolezza di memoria ed infine disturbi psicologici come ad esempio tristezza ed irritabilità. Per raggiungere un miglioramento dei risultati, è stato necessario identificare sintomi all'interno del *Therapeutic Pocket Book* di Boenninghausen (PB 2000) riveduto e corretto, i quali il più possibile corrispondessero ai difetti di percezione riscontrati in questi bambini. Il PB 2000 è il nostro repertorio di scelta per merito della sua affidabilità. Ri-analizzando il tasso di successi nella prescrizione usando i sintomi della percezione, il numero dei rimedi subottimali cade da quattro a due, permettendo la selezione del rimedio corretto in un arco di tre mesi. Oltre a ciò, abbiamo rilevato che non tutti i "sintomi della percezione" sono ugualmente indicativi. La prima sezione (in alto) della Tabella 2 mostra i sintomi che si sono dimostrati sempre affidabili, mentre la seconda sezione (in basso) mostra quelli dimostratisi talvolta non affidabili ma che possono essere presi in considerazione qualora si abbia scarsità di alternative. La Tabella 2 costituisce la prima pagina del "Questionario per i disturbi della percezione e ADHD/ADD" che forniamo ai genitori e che sta alla base della selezione del rimedio.

Reliable Symptoms

Function	Symptom	Interpretation
Sight	Light in general: worse	Easily dazzled, ask for sunglasses
	Looking at something close-up: worse	Restless, irritability after consumption of electronic media, TV, PC, etc.
	Reading: worse	Tire quickly from reading, dislike reading
Speech	Talking: worse	Speech disturbance
Sense of touch	Touch: worse	Dislike touch, find touch unpleasant
Temperature sensitivity	Warmth, in general: worse	Often feel too warm
	Warmth of room: worse	Restless, irritability in overheated rooms
	Uncovering: better	Quick to undress and to uncover themselves
	Cold, in general: worse	Freeze quickly
	Uncovering: worse	Quickly feel cold, put on lots of clothes, want to cover up
Gross motor function	Movement, aversion to	Inactive
Fine motor function	Writing: worse	Write or draw in cramped way, tire quickly, dislike drawing
Time of day	Sleep, after, on awaking: worse	Irritable, restless after sleep, trouble getting going in the morning
	Sleep, before: worse	Irritable, restless in evening, when tired, before sleep
Understanding	Understanding difficult	Difficulty understanding complex issues
Mind	Sadness	Downcast, weepy
	Irritability	Aggressive, fits of rage

Symptoms that are often reliable, but not always

Hearing	Noises: worse	Cannot tolerate noise from other people
	Hearing hypersensitive	React to sounds that do not disturb other people
Sense of smell	Smell hypersensitive	Oversensitive to smells, smell things everywhere
Taste	Taste diminished	Add sauce or spices to many foods
Sense of balance	Traveling in vehicle: worse	Nausea or headache when traveling in a car
Movement	Movement, desire for	Excessive desire for sports [Distinguish this symptom from straightforward restlessness.]
	Movement: worse	More relaxed and even-tempered after sports
Muscle tone	Muscles tense	Basic muscle tone high
	Muscles flabby	Basic muscle tone low

Tabella 2. Sintomi della percezione

La rimanente parte del nostro questionario contiene tutti i sintomi che si sono rivelati inaffidabili (www.heinerfrei.ch). Anche questi sono letti e segnati dai genitori ma vengono poi utilizzati solamente come informazione generale e non li includiamo nella repertorizzazione.

Grazie alla combinazione specifica individuale dei "sintomi della percezione", possiamo disporre di un ampio spettro di rimedi omeopatici per il trattamento dell'ADHD/ADD. Ogni volta che arruoliamo un nuovo caso, lo indaghiamo per mezzo del nostro "Questionario per disturbi aggiuntivi": questo strumento è compilato dai genitori o dai pazienti stessi e raccoglie tutti gli eventuali disturbi non collegati alla ADHD/ADD, con un'analisi testa/piedi. Raccoglie inoltre le varie modalità; in questo modo è frequente l'individuazione di ulteriori "sintomi della percezione" che possono essere inclusi nella repertorizzazione. Gli altri sintomi sono presi in considerazione soltanto quando si ha una mancanza di informazioni attendibili e quindi una difficoltà nella scelta del rimedio corretto. Se un trattamento omeopatico impostato per il trattamento dell'ADHD/ADD ha un effetto positivo, questo generalmente riguarda un miglioramento generale, inoltre spesso elimina anche i disturbi aggiuntivi. Siccome la selezione restrittiva dei soli sintomi attendibili e significativi può condurre ad un insieme di informazioni non sufficiente e a troppi rimedi da porre in diagnosi differenziale, è utile usare la "polarity analysis", che può generalmente risolvere il problema.

Polarity Analysis (PA)

La PA è un metodo di trattamento omeopatico definito con precisione e ben esaminato, che permette di raggiungere una guarigione dei disturbi con elevata affidabilità. Si basa sul "grading" dei sintomi presente del PB 2000 e si struttura negli elementi della "differenza nelle polarità" ("polarity difference") e delle "controindicazioni" ("contraindications"), spiegati nel dettaglio di seguito e illustrati nei casi clinici. Questo metodo aumenta considerevolmente la precisione della prescrizione e ci permette di dimostrare nello studio svizzero in doppio cieco sull'ADHD/ADD una differenza significativa tra placebo e rimedi omeopatici in alte potenze. La PA si è anche rivelata utile nello studio e valutazione di casi cronici, acuti e complessi, permettendo un incremento del risultato se confrontata ad un trattamento omeopatico convenzionale.

Boenninghausen Contraindications

Hahnemann enuncia nel paragrafo 133 dell'*Organon* che le modalità mostrano gli aspetti peculiari e caratteristici di ogni sintomo. Unitamente al paragrafo 153, ciò significa che la selezione del rimedio corretto deve essere guidata dalle modalità. Lo stesso Boenninghausen si è sforzato di trovare la corrispondenza tra i sintomi caratteristici di un paziente e il "genio di un rimedio omeopatico" senza contraddizioni. Il "genio di un rimedio" include quelle modalità, sensazioni e caratteristiche che emergono dal suo proving, individuate in diverse parti del corpo e le quali si rivelano clinicamente curate dalla sua somministrazione. Questi sintomi rappresentano ciò che è più caratteristico di un rimedio. Nel PB 2000 (software e libro cartaceo) ai sintomi del genio è generalmente attribuito un alto grado. Il concetto della contraddizione riguarda i cosiddetti "sintomi polari", ossia quelli che possiedono un polo opposto, ad esempio assetato/senza sete ("thirst/thirstlessness"), aggravato dal freddo/migliorato dal freddo ("cold aggravates/cold ameliorates"), desiderio di aria fresca/avversione per l'aria fresca ("desire for fresh air/dislike of fresh air"). Molti rimedi coprono entrambi i poli di un sintomo, ma con gradi differenti; entrambi i sintomi emergono dall'osservazione di diversi proverbi. Il sintomo riportato da un paziente, però, può unicamente corrispondere ad un unico polo di un sintomo polare. Normalmente, uno dei due poli di un sintomo polare si trova in alto grado, i.e. è tipico del rimedio, mentre l'altro si trova in basso grado, i.e. non è tipico del rimedio. Poiché i sintomi del paziente dovrebbero corrispondere il più possibile al "genio del rimedio", Boenninghausen ha cercato di inserirli con un grado il più alto possibile (tra 3 e 5). Se il rimedio comprende il sintomo del paziente con un basso grado (1 o 2), ma comprende il polo opposto dello stesso sintomo con un alto grado (3, 4 o 5), questo si può leggere come una "contraddizione" nei sintomi caratteristici del paziente e conseguentemente anche nella prescrizione ed efficacia di quel rimedio. In base alla sua esperienza, un riscontro di questo tipo raramente può portare alla cura del malato. In base a quanto finora esposto, l'autore di questo articolo ha elaborato un metodo per attribuire sistematicamente una priorità ai sintomi polari nel processo della selezione del rimedio, portando allo sviluppo della PA. Nel software del PB 2000 è stata aggiunta una nuova funzione, la quale analizza i rimedi che presentano un grado tra 3 e 5 relativamente al sintomo che si trova al polo opposto di un sintomo polare lamentato dal paziente, confrontandoli con i gradi del sintomo del malato. Non stu-

dia poli opposti in cui il grado si trovi al di fuori del range previsto per il “genio”, e quindi pari a 1 o 2, poiché in questi casi non può esservi “contraddizione”. Sintomi con controindicazioni sono indicati con la sigla CI, evidenziando con uno sfondo grigio il rimedio controindicato. Se in modo retrospettivo analizziamo casi nei quali la totalità dei sintomi apparentemente conduceva ad una buona selezione di un rimedio ma la cui evoluzione non è stata soddisfacente, spesso possiamo notare come sia stata ignorata questa controindicazione.

Differenza nella polarità (“Polarity Difference”)

In un passaggio successivo, le linee guida di Boeninghausen sono implementate per tutti i sintomi polari determinando la “differenza nella polarità” (“polarity difference”, pd). Per calcolare la pd, il software per la repertorizzazione aggiunge per qualsiasi possibile rimedio il grado per tutti i sintomi polari di un paziente e quindi sottrae il grado del polo opposto corrispondente. Più alta è la risultante pd, più probabile è la corrispondenza tra il rimedio e i sintomi caratteristici del paziente, assumendo che non esistano controindicazioni.

Almeno cinque sintomi polari dovrebbero essere considerati per un’analisi, quando possibile. Per farli emergere, il reclutamento di un caso omeopatico è affiancato da checklists (per patologie acute) e questionari (per patologie croniche e comorbidità), in cui i pazienti sottolineano i sintomi che hanno provato. Checklists e questionari sono strutturati appositamente per evidenziare sintomi polari. In breve tempo, otto checklists e dodici questionari sono stati messi a punto per diverse aree cliniche, come neurologia, ginecologia, pneumologia, allergologia, eccetera. Nonostante la teoria alla base della PA possa suonare complicata, la procedura può essere facilmente compresa quando illustrata in casi clinici. La maggior parte del lavoro è eseguito dal PB 2000 rivisitato e la PA si rivela estremamente efficiente nella determinazione del giusto rimedio.

Procedura di reclutamento di un caso (case-taking)

Il reclutamento di un caso omeopatico di patologia cronica richiede due tempi. Durante la *prima consultazione*, è raccolta una breve storia clinica ed è esaminato il paziente. Successivamente sono esposti il trattamento e le prospettive di successo e ai genitori sono proposti i questionari relativi a “Disordini della Percezione”, “ADHD/ADD”, “Disturbi aggiuntivi” e “Valutazione dell’ADHD/ADD”. Quest’ultimo strumento ha lo scopo di registrare l’efficacia del trattamento: i genitori sono invitati ad

esprimere una valutazione riguardante i dieci sintomi principali usando una scala di intensità compresa tra 0 e 3 – inizialmente alla prima visita e successivamente ad ogni controllo. I sintomi sono: *emotivo e impulsivo / piange facilmente e frequentemente / agitazione, irrequietezza / sempre attivo / distruttivo / carenza di energia / concentrazione scarsa / rapidi cambiamenti di umore / facilmente frustrato / disturba gli altri bambini*. Questa valutazione deriva dal Conners Global Index (CGI), uno strumento ampiamente utilizzato in medicina convenzionale per l’inquadramento dei trattamenti in terapia con MPD. Nel discutere l’andamento della cura, è importante informare i genitori riguardo i tempi necessari prima di ottenere risultati evidenti e chiarire come un tempo maggiore di terapia porti con maggiore probabilità a risultati migliori. Entro la *seconda consultazione* è bene che i genitori abbiano provveduto a compilare i questionari nel modo più preciso possibile. Questa fase di preparazione che intercorre tra la prima e la seconda visita è molto importante; in passato inquadriamo un caso in una singola visita, con il risultato che durante le visite successive i genitori continuamente correggevano la descrizione dei sintomi. Ora, in occasione della *seconda visita* subito analizziamo e discutiamo i sintomi annotati dai genitori, dopodiché eseguiamo la repertorizzazione ed infine cerchiamo nella materia medica i sintomi di conferma selezionati grazie alla PA.

Sintomi di conferma (“Confirmatory Symptoms”)

Come enunciato nel paragrafo 211 dell’Organon. “...lo stato d’animo del paziente spesso suggerisce l’orientamento nella selezione del rimedio omeopatico”. Kent riteneva che la selezione del rimedio dovesse essere orientata soprattutto dai sintomi mentali. Ad ogni modo, i sintomi mentali non si rivelano la migliore fonte di informazioni. Il significato originale del paragrafo 211 era differente, ossia: *dopo aver individuato i rimedi più simili in base ai sintomi caratteristici (in particolare le modalità), le alterazioni mentali possono risultare decisive per la selezione definitiva del rimedio (v. anche i paragrafi 216 e 218)*.

La Tabella 3 contiene una lista dei possibili sintomi di conferma per i rimedi frequentemente utilizzati per la cura dell’ADHD/ADD con il PB 2000 (software e versione cartacea). Si nota come i rimedi che emergono dipendono fortemente dallo strumento utilizzato e che alcuni rimedi non emergono quando si lavora usando il PB 2000; ciò è vero soprattutto per quanto riguarda Bufo rana, Carcinosinum, Crotalus horridus, Lyssinum, Tarentula hispanica, Tuberculinum e Medorrhinum.

Remedy	Frequency in percent	Keynotes
Calcium carbonicum	14	Fearful, shy, obstinate, < consolation when sad, flabby muscles, profuse sweating, late teething, exhaustion
Lycopodium	11	Tyrannical behaviour in familiar situations, poor sense of self-worth
Sulphur	10	Dislike of washing, foul-smelling excretions, skin problems, < warmth of bed
Nux vomica	6	Irritable, ambitious, put themselves under stress, fits of rage, impatient, oversensitive
Phosphorus	6	< Being alone, short attention span, fearful, weak
Causticum	5	Intense emotions, cannot bear to see others suffer, rebellious, compulsion to control
Ignatia	5	Oversensitive, vulnerable, upset, < consolation when sad, anticipatory tension, changes in mood
Silicea	4	Remote, obstinate, conscientious, < consolation when sad, disturbances of mineralization (teeth, nails), tendency to suppurate
Mercurius solubilis	4	Mistrustful, reserved, impulsive, bad breath, < nights
Belladonna	4	Irritable, < consolation when sad, febrile delirium, convulsions, inner heat, dysmenorrhea
Chamomilla	4	Irritable, fits of rage with hitting, sensitivity to pain
Sepia	4	Very demanding, indifferent, withdrawn, < consolation when sad, < company
Hepar sulphur	3	Irritable, sensitivity to pain, foul-smelling excretions
China	3	Irritable, sensitivity of all sensory organs, high-expectations in dreams of future, periodicity of complaints
Lachesis	2	Jealous, talkative, fits of rage, sarcasm, < heat, < touching neck
Phosphoricum acidum	2	Indifferent, slow replies, exhausted, > upset
Pulsatilla	2	Gentle, weepy, need comforting, changes of mood, < heat, > outdoors
Staphysagria	2	Complaints from suppression of sorrow and anger, fits of rage, throws objects around, < consolation when sad
Arsenicum album	1	Anxious, perfectionist, restless, < after midnight, < being alone, fear of illness and infection
Natrum muriaticum	1	Taciturn, < worry, < insult, resentful, > being alone, < consolation when sad
Magnesium polus arcticus	Not specified	Fearful apprehension, self-reproaches, want to do everything quickly, overcareful
Aconitum	Not specified	Complaints from psychological shock, fear in crowds, < dry cold
Aurum	Not specified	Melancholy, fits of rage, dictatorial behaviour, fear of failure
Arnica	Not specified	Overexertion, effects of injuries, (also psychological)

Tabella 3. Sintomi della percezione



Risultati del processo di ottimizzazione

In conclusione, elenchiamo di seguito i passaggi fondamentali individuati per ottimizzare il trattamento dell’ADHD/ADD:

- 1) Identificazione dei sintomi inaffidabile e loro esclusione dalla selezione del rimedio
- 2) Selezione del rimedio con l’aiuto dei “sintomi della percezione”, che sono alla base della patologia
- 3) Introduzione della PA, con cui – perfino in casi che annoverano un insieme di sintomi relativamente ristretto – i sintomi del paziente possono essere confrontati in modo ottimale con il “genio del rimedio”
- 4) Introduzione dei questionari per assicurare la correttezza e la registrazione in modo chiaro dei sintomi polari.

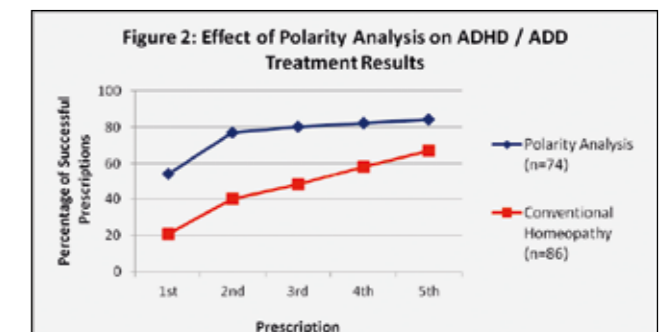


Fig. 2. Effetto della PA nei risultati del trattamento di pazienti con ADHD/ADD. La figura 2 mostra il forte effetto positivo dell’intero processo di ottimizzazione sui risultati del trattamento.

CASO 1 : MATTHIAS H., 9 anni

Matthias è un bambino esile, con ipotonia muscolare, capelli e pelle scuri. A scuola si rivela agitato, con scarsa capacità di attenzione, goffaggine e talvolta assoluta passività. Il suo pensiero e la sua comprensione sono lenti, soprattutto in riferimento a concetti astratti, e la memoria è scarsa. Riceve lezioni specifiche perché dislessico. Sin dalla prima infanzia, Matthias soffre di una grande paura del buio e manifesta una scarsa autostima. A casa sembra dominato dalla mamma e dal fratello, soprattutto da quando, tre anni fa, i genitori si sono separati. A seguito di una valutazione specialistica neurologica e neuropsicologica, gli è stata diagnosticata l'ADHD. Poiché la mamma non vuole fargli assumere il MPD, si è rivolta ad una consulenza omeopatica. Nel *Questionario per I disturbi della percezione, ADHD/ADD*, la signora ha evidenziato i sintomi seguenti:

- Looking close-up: worse - P*
 - Noises: worse
 - Sense of smell: hypersensitive - P
 - Sense of taste: reduced
 - Touch: worse – P
 - Warmth: worse – P
 - Uncovering: better - P
 - Writing: worse - P
 - Muscles: flabbiness - P
 - Sleep, before: worse – P
 - Understanding difficult – P
 - Memory weak – P
 - Irritable, aggressive, fits of rage - P
- *P = polar symptoms

Nel *Questionario per i disturbi aggiuntivi* ha anche menzionato dolore addominale ed estrema irritabilità quando affamato. Matthias predilige pasti leggeri ma frequenti. La madre considera l'intensità dei sintomi con un valore pari a 17 nel CGI (ADHD moderatamente severa). Per la repertorizzazione abbiamo utilizzato solamente "sintomi della percezione" polari e affidabili, includendo *muscles: flabbiness* perché è stato verificato ed escludendo *smell hypersensitive* perché troppo poco preciso.

Repertorizzazione usando il repertorio informativo PB 2000: le caselle blu indicano i sintomi del paziente e quelle rosse i sintomi polari

	Borax	Iry.	Calc.	Cham.	Chin.	Lyc.	Phos.	Sulph.	Acid.	Aur.
Number of fits	5	3	5	9	9	9	9	9	8	8
Sum of grades	15	17	27	29	15	22	22	23	13	15
Polarity difference	11	12	22	17	9	26	14	12	10	8
< looking, at something close-up (s) [85]	2	1	4	1	1	4	2	2	1	3
< touch (s) [121]	2	3	1	4	1	4	3	4	1	1
< warmth, in general (s) [73]	1	1	1	2	1	2	4	2	2	1
> uncovering (s) [27]	3	1	1	2	2	4	2	2	2	1
< writing (s) [75]	1	1	4	1	2	3	1	2	1	1
muscles, flabbiness (s) [53]	2	1	4	3	2	3	2	3		
< sleep, before; while falling asleep (s) [99]	2	5*	5*	1	2	5*	4	3	1	2
understanding, difficult (s) [74]	1	1	3*	2	1	4	1	2	2	2
irritability (anger, aggression) (s) [64]	1	3	2	4	2*	3	3	3	3*	4
> looking, at something close-up (s) [5]										
> touch (s) [42]		2	4		1	1		2		
> warmth, in general (s) [95]	3	2	1	1	2	1	1	3	1	3
< uncovering (s) [56]	1	1		2	2		1	1	3	3
> writing (s) [72]										
muscles, tense (s) [34]					1		2	2		
> sleep, before; while falling asleep (s) [2]										
understanding, easy (s) [17]						1		1		
irritability (n) [77]						2	4	1	1	1

Controindicazioni (CI): Il polo opposto è risultato di grado 3, 4 o 5 e il sintomo del paziente di grado 1 o 2. Ciò significa che il polo opposto è tipico del rimedio (i.e. fa parte del "genio del rimedio"), mentre il sintomo del paziente non lo è. Rimedi con questo tipo di controindicazioni presentano uno sfondo grigio. Per esempio, Borax presenta il sintomo del paziente < warmth al primo grado, mentre il polo opposto > warmth al terzo grado: il sintomo opposto a quello del paziente appartiene al "genio del rimedio" e quindi questo rimedio è controindicato perché non può guarire il paziente.

Assenza di controindicazioni: Il polo opposto di un sintomo è presente ad un grado minore, i.e. è il sintomo del paziente ad essere tipico del rimedio mentre il polo opposto è meno caratteristico. Questi rimedi non hanno lo sfondo grigio.

Differenze di polarità: Per calcolare le differenze di polarità, sommiamo i gradi di ogni sintomo polare di ogni rimedio e sottraiamo dal risultato i gradi dei poli opposti. Ad esempio, per quanto riguarda Borax: 15-4=11. Più alta risulta la differenza di polarità e più il "genio del rimedio" corrisponde ai sintomi caratteristici del paziente.

* L'asterisco indica una correzione del grado eseguita da Carol Dunham, il quale ha trascorso sei mesi presso l'ambulatorio di Boenninghausen. Queste correzioni si possono considerare intuizione di Boenninghausen.

Otto rimedi coprono tutti i sintomi, ma solamente quattro di essi non presentano controindicazioni. Sulla base dell'ampia "polarity difference", i candidati più idonei risultano in questo caso Lycopodium e Chamomilla. I disturbi aggiuntivi mostrano indicazioni prominenti per Lycopodium, come ad esempio comportamento dittatoriale associato a scarsa autostima e irritabilità quando salta un pasto.

Prescrizione e andamento

A Matthias è stato prescritto Lycopodium Q3 in gocce, inizialmente a giorni alterni e dopo due settimane a cadenza quotidiana. Dopo quattro settimane la mamma riferisce che a scuola le cose stanno migliorando. Matthias ha iniziato a leggere dei libri, cosa che non aveva mai fatto prima, e la lettura è più fluente. Si calma più facilmente dopo discussioni e arrabbiate. Il CGI è sceso da 17 a 15. Anche se non è ancora molto, decidiamo di proseguire somministrando Lycopodium Q6 e per due settimane Matthias appare notevolmente irritabile, per poi calmarsi nuovamente. Per la prima volta inizia a scrivere un diario. Dopo un mese, la mamma mostra ancora molta fiducia in Lycopodium: il figlio la ascolta molto più di prima, nonostante episodi di collera e di comportamento oppositivo. Il CGI è sceso adesso a 14. Dopo un ulteriore mese di trattamento, dopo Lycopodium Q9, la signora dice che il figlio è ora molto dolce, sa ascoltare in modo adeguato e si calma facilmente dopo un disappunto. Il CGI è sceso a 8. L'andamento positivo prosegue poi nel tempo e il CGI cala a 7 (Figura 3).

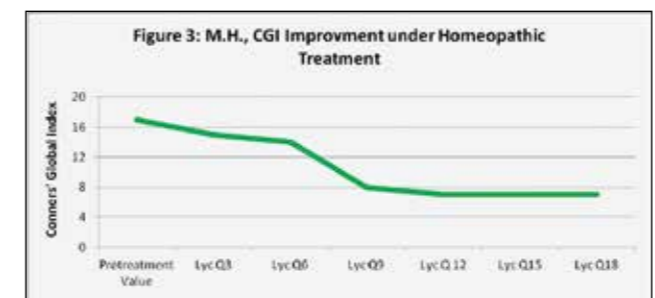


Fig. 3. M.H., Miglioramento del CGI durante il trattamento omeopatico

CASO 2: PATRICK S., 8 anni

Patrick è un bambino biondo e slanciato, con ipotonia dei muscoli. La mamma lo descrive come agitato, impulsivo e molto pauroso (lo spaventa soprattutto il fallimento) ed anche molto ostinato. A scuola manifesta problemi di attenzione e comprensione e ricorda difficilmente ciò che gli viene insegnato. L'insegnante critica la sua passività, così come l'irrequietezza e la facilità di distrazione. Dopo una valutazione neurologica e neuropsicologica è posta diagnosi di ADD.

I sintomi annotati dai genitori nel *Questionario per I disturbi della percezione* sono i seguenti:

- Light: worse - P
- Noises: worse
- Smell: hypersensitive - P
- Warmth: worse – P
- Uncovering: better – P
- Sadness – P
- Irritable, aggressive, fits of rage – P

Nel *Questionario per i disturbi aggiuntivi* i genitori segnalano una tendenza alle infezioni di gola e orecchio medio, in associazione ad effusione cronica dall'orecchio medio, che due anni prima aveva necessitato di drenaggio chirurgico. Patrick lamenta anche dolori legati alla crescita degli arti inferiori, soprattutto la notte e con il tempo freddo e umido. Le modalità tipiche dei suoi disturbi sono le seguenti:

- Swallowing: worse - P
- Thirst – P
- Physical exercise: worse – P
- Blocked ears
- Touch: better - P (normal for ill children)
- Being alone: worse - P (normal for ill children)
- Cold damp weather: worse

Durante l'interrogatorio aggiuntivo ("additional questioning"), la madre afferma che il ragazzo non manifesta accessi di collera, suda facilmente e copiosamente ed è timido più che dittatoriale.

Poiché la repertorizzazione dei "sintomi della percezione" polari e attendibili in questo paziente non è abbastanza specifica, non possiamo basarci solamente sui sintomi polari e dobbiamo necessariamente includere altri sintomi come *smell: hypersensitive, noises: worse, swallowing:worse e thirst*.

Repertorizzazione usando il repertorio informatico PB 2000:

	Atom.	Mph.	Cham.	China Q3	China Q6	China Q9	China Q12	China Q15	China Q18	China Q21
Number of hits	5	9	5	5	9	9	9	5	9	8
Sum of grades	20	20	20	25	21	21	25	25	23	25
Febrility difference	20	12	12	19	12	4	12	7	2	8
< light in general (s) [30]	3	2	4	2	3	3	3	1	2	3
< warmth in general (s) [22]	1	1	1	2	1	1	2	1	4	1
> uncovering (s) [17]	3	1	3	2	2	2	4	1	2	1
sadness (objection, indelible to sleep) (s) [61]	4	2	2	3	2	4	3	2	3	2
smell hyperaesthetic (p) [49]	3	1	2	3	3	1	1	1	2	4
irritability (anger, aggression) (s) [64]	4	3	2	4	2	4	3	4	3	4
< noise [43]	4	2	3	3	2	3	1	4	1	3
< snoring (s) [93]	2	1	2	2	2	1	2	1	3	3
thirst (s) [99]	4	4	4	4	4	2	1	1	2	2
> light in general (s) [13]			2							
> warmth in general (s) [26]	2/12	2	1	2	3/12	1	4/12	1	2	3/12
< uncovering (s) [36]	1	1	2	2	1		2/12	1	2	3/12
cheerfulness, happiness (s) [42]						2	7	3		3/12
smell, taste, smell, diminished (s) [46]	2	4/12				2	2	4/12	4	2
iridiness (s) [37]						3	8	4/12		2
> snoring (s) [47]						1	4/12	3	7	
flank, abdomen (s) [85]	1	1	2	1	1	2	4/12	2/12	1	

Dieci rimedi coprono la totalità dei sintomi, ma solo quattro di essi non presentano controindicazioni. Con l'aiuto dei sintomi di conferma, possiamo identificare il rimedio più probabile per Patrick che è Chamomilla, uno dei rimedi principali per rabbia ed irritabilità. La mamma tuttavia descrive il bambino dolce e senza attacchi di rabbia, per cui difficilmente Chamomilla lo potrà aiutare. Anche la scelta di Bryonia viene esclusa, perché nel genio di questo rimedio non è presente la necessità di movimento. I pazienti Lycopodium sono tipicamente dittatoriali, cosa che questo paziente non è. Il rimedio che più sembra corrispondere alla sintomatologia emersa è China.

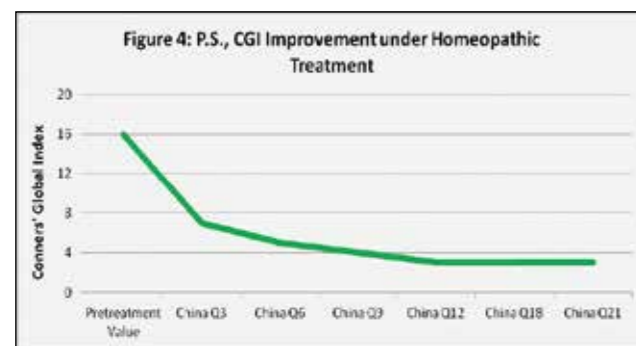


Fig. 4. M.H., P.S., miglioramento del CGI durante trattamento omeopatico.

Prescrizione e andamento

A Patrick viene prescritta China Q3, inizialmente a giorni alterni e dopo due settimane giornalmente.

Durante i primi tre giorni i suoi sintomi peggiorano in modo significativo, dopodiché compare un miglioramento notevolissimo. Il bambino diviene più aperto, socievole e in grado di giocare con molti altri bambini nello stesso momento. Giunge anche un riscontro positivo dall'ambiente scolastico. Dopo quattro settimane, il CGI cade da 16 a 7.

Nel mese successivo, China Q6 permette ulteriori miglioramenti e il CGI scende a 5, per poi scendere a 3 nel lungo termine (valore che si riscontra nei bambini sani).

RISULTATI DELLA TERAPIA E PA

Analizzando questi casi individuali, possiamo tentare di rispondere alla domanda che chiede quali risultati ci si possa aspettare dall'uso della PA nel trattamento dell'ADHD/ADD.

Nel 2012, la nostra casistica ha compreso 417 bambini con diagnosi di ADHD/ADD e disturbi della percezione. Dei 417 bambini, 357 (85.6%) hanno assunto unicamente terapia omeopatica, 45 (10.8%) hanno assunto MPD e 15 (3.6%) hanno assunto Atomoxetina. Del gruppo trattato omeopaticamente, 90 (25%) hanno assunto potenze Q e tutti gli altri singole dosi di 200C, 1M, 10M, 50M e 100M ad un intervallo medio di quattro settimane. Molti di questi pazienti avevano già assunto un trattamento omeopatico per diversi anni. Ai pazienti che non mostravano un miglioramento sufficiente con la terapia omeopatica è stato somministrato anche MPD (Ritalin®, Concerta®) oppure – se non risultava sufficiente – Atomoxetina (Strattera®). La ragione maggiore per il passaggio ad un trattamento allopatico è stata la richiesta da parte dell'istituzione scolastica (Figura 5).

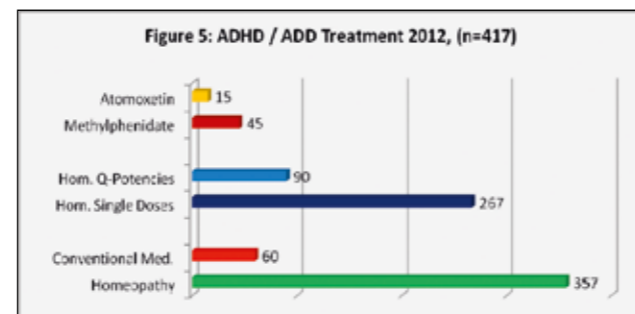


Fig. 5. Trattamento di ADHD/ADD nel 2012 (n=417)

In 40 pazienti nuovi reclutati, è stato registrato il miglioramento progressivo per mezzo della valutazione del CGI per un tempo di 12 mesi. Con l'omeopatia, il CGI è sceso di livello da 18 a 7 in 32 su 40 pazienti, mostrando un miglioramento del 61% dei casi (80% di pazienti responsivi). Nei rimanenti 8 pazienti non si è registrato alcun miglioramento (20% di pazienti non responsivi) (Figura 6).

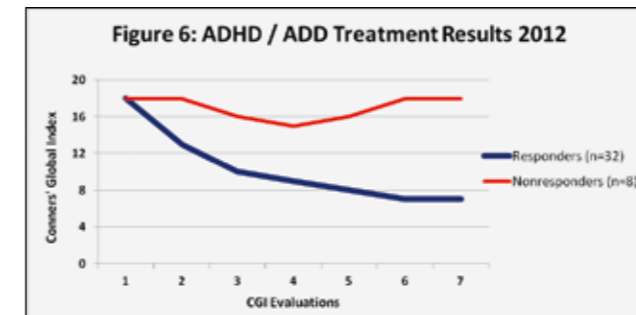


Fig. 6. Risultati del trattamento di ADHD/ADD nel 2012

Nello studio svizzero su ADHD/ADD in doppio cieco, al termine del trattamento pazienti e parenti erano liberi di scegliere il tipo di trattamento da proseguire. Cinque anni dopo l'inizio della terapia, 60 dei 62 partecipanti allo studio hanno accettato un contatto per un follow-up nel lungo periodo. 28 bambini assumevano ancora terapia omeopatica e il CGI medio era di 6.8; 25 bambini avevano sospeso il trattamento e il CGI medio era di 8.8; 7 bambini erano passati alla terapia con MPD e il CGI medio era 10.6 (Figura 7).

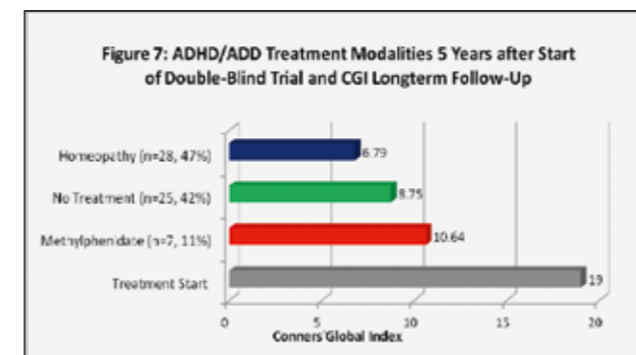


Fig. 7. Modalità di trattamento dell'ADHD/ADD 5 anni dopo l'inizio dello studio in doppio cieco e andamento a lungo termine del CGI.

DISCUSSIONE

Lo studio svizzero in doppio cieco su ADHD/ADD, che è stato completato dieci anni fa, fornisce le prove di un effetto significativo dei rimedi omeopatici somministrati in alte diluizioni. Ugualmente importante in questo studio è stata la scoperta della PA, responsabile del risultato positivo. La metodologia successivamente è stata raffinata e sono stati identificati eventuali ostacoli all'efficacia del trattamento. Per ottenere risultati ottimali dall'uso della PA è necessario attenersi in modo attento alle seguenti indicazioni:

- Non tutti i "sintomi della percezione" sono ugualmente attendibili per la selezione del rimedio. Se possibile, escludere quelli di cui l'affidabilità non è completa.
- Non mescolare PA ed altri procedimenti omeopatici: si tratta di un errore comune nei non esperti.
- Un trattamento inefficace molto spesso è caratterizzato da un'osservazione non adeguata della sintomatologia. Indicazioni precise di parenti e caregivers sono un prerequisito essenziale e fondamentale.
- E' possibile che la percentuale emersa di pazienti non responsivi (20%) sia stata causata dal numero limitato di rimedi (133) compreso nel PB 2000. Si potrebbe risolvere il problema con una conoscenza accurata della materia medica e con l'uso di un altro repertorio nei casi in cui si evidenzia il sospetto fondato che il paziente necessita di un rimedio non compreso nel PB 2000. Tutti gli altri vantaggi del PB 2000 – e in primo luogo l'elevata affidabilità nel grading dei rimedi – sono tanto sostanziali che l'autore del presente lavoro non potrebbe lavorare senza.

Nonostante una moltitudine di ostacoli, con pazienza e perseveranza possiamo ottenere risultati altamente gratificanti nella maggior parte dei pazienti con ADHD/ADD. Ciò è di conforto ai pazienti, alle famiglie e alla scuola e soprattutto permette ai bambini di vivere di nuovo una vita normale.

BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994
2. STRICKER HR: "Der Ritalinkonsum in der Schweiz steigt weiter an". *Schweiz. Ärztezeitung* (2013) 94, 15: 575-577
3. FREI H, EVERTS R, VON AMMON K ET AL: "Homeopathic Treatment in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder – a Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled Trial". *Eur J Ped* (2005) 164: 758-767
4. FREI H, VON AMMON K, THURNESEN A: "Treatment of Hyperactive Children: Increased Efficiency through Modifications of Homeopathic Diagnostic Procedure. *Homeopathy*". *Homeopathy* (2006) 95, 163-170
5. AYRES AJ: *Sensory Integration and Learning Disorders*, Los Angeles: Western Psychological Services, 1973
6. DIMITRIADIS G: *The Boenninghausen Repertory: Therapeutic Pocket Book Method*. Sydney: Hahnemann Institute, 2000
7. FREI H: *Homeopathy and Attention Deficit Hyperactivity Disorder - A New Treatment Concept with Polarity Analysis*. Kander: Narayana Publishers (textbook in preparation, expected 2015)