



REPERTORIA W DŁOŃ!

Quiz terapeutyczny

Przedstawiamy trzy przypadki autyzmu.

Zapraszamy do repertoryzacji.

Przypadek 1

Daniel to 4,5-letni chłopiec delikatnej budowie. Psychiatra zdiagnozował u niego autyzm. Mama przywiozła chłopca na konsultację w nadziei, że pomoże mu terapia naturalna.

Po czwartych urodzinach Daniel zaczął mieć problemy ze snem. Wstawał w nocy z powodu lęku przed wiatrem (3) i hałasem samochodów na autostradzie (3). Budził się pobudzony (3) między 24:30 a 1:30 każdej nocy (3) i często powtarzało się to o 4:00 albo 4:30 (2). [Terapeuta zauważyła, że Daniel okresowo spina usta w grymasie.]

Później hałasy zaczęły przeszkadzać Danielowi podczas dnia. Bał się ciemności (2), ponieważ mógł wpaść na jakąś rzecz. Wstawał z płaczem, przestraszony, i biegł jak szalony do pokoju rodziców.

Czasami mówił, że dzieci ze złości były w stosunku do niego złośliwe. Ich negatywne reakcje odbierał bardzo osobiście (3). Płakał (3) i łatwo się denerwował (3). Szczególnie zmartwił się sześć miesięcy wcześniej, kiedy jego tata zastrzelił rudzika, który ciągle wlatywał przez okno do ich domu. [Więcej grymasów]

Daniel to jednak. Lubił być otoczony dziećmi. Był hojny dla innych. Daniel nie był typem przywódcy i był nieco nieśmiały (2). Jego mama opisywała go jako ostrożnego (3). Jeśli podała mu nową potrawę, nigdy jej nawet nie skosztował. Odrzucał rzeczy, których nie znał.

Jego rodzice byli małżeństwem od 16 lat i żyli zgodnie. Ciąża mamy Daniela przebiegała normalnie. Urodził się przez cięcie cesarskie, ponieważ nie było postępu w rozwieraniu się szyjki macicy. Po urodzeniu ważył 2,25 kg. Rozwijał się normalnie, jedynie rozwój mowy był opóźniony.

Kiedy miał dwa lata i trzy miesiące uczył się alfabetu i cyfr i zaczynał czytać. Intellectualnie o dwa lata wyprzedzał kolegów z przedszkola. Jego wzrost i waga zawsze były poniżej normy.

Daniel często mówił do siebie (2). Powtarzał sobie to, co powiedziała mama (3). [Liczył do siebie podczas wywiadu] Robił to szeptem (2). Nie był bardzo aktywny fizycznie. Mama chłopca powiedziała, że on jest bierny (3). Większość kreskówek była dla niego zbyt gwałtowna (3). Mówił: „Dlaczego oni się biją? Nie podoba mi się to.” Był bardzo rozmowny (3). „Mówi i mówi” – twierdziła jego mama.

Daniel miał w wywiadzie mięczaka zakaźnego. W czerwcu '91 wystąpiło sporadyczne moczenie nocne. Chwilowo brał Imipraminę 25 mg q. d., która pomogła.

Uwielbiał rosół (2), kanapki z masłem orzechowym (2), słodczyce (2) i rzeczy słone (2). Nie lubił pokarmów tłustych (2), w tym masła, majonezu, sosów śmietankowych i przetworów mlecznych. Miał normalne pragnienie.

Według leczących diagnoza autyzmu została nieco naciągnięta. Chłopiec był wprawdzie nieśmiały i niekomunikatywny wobec obcych, ale z matką kontaktował się w domu normalnie; w gabinecie stroił dziwne grymasy, jednak matka umiała nawiązać z nim kontakt, nawiązywał też relacje z innymi dziećmi. Na podstawie analizy objawów zaordynowano lek, jedną dawkę.

Przypadek 2

Kora była 4-letnią dziewczynką z autyzmem. W 1993 roku przypadek sprawił, że zepsuł się samochód przejeżdżającego w pobliżu jej domu homeopaty. Ten musiał więc przenocować u swojej ciotki, która pomagała opiekować się dzie-

czynką. Czekając na telefon z warsztatu samochodowego obserwował Korę, która po ustawieniu zabawek nawiązała z nim przyjazny kontakt wzrokowy, i rozmawiał o niej z ciotką. Dowiedział się, że problemy dziewczynki zaczęły się wkrótce po otrzymaniu szczepionki MMR w 3. roku życia. Jej mowa była niezrozumiała. Jedną z jej głównych trudności w szkole było przejście od jednej czynności do innej, co prowadziło do silnego oporu i napadu złości.

Zapytana o lęki dziecka opiekunka stwierdziła, że Kora boi się burzy, a w odpowiedzi na pytanie o upodobania pokarmowe dziecka wymieniła „rzeczy pikantne, im pikantniejsze, tym lepsze!”. W ten sposób homeopata uzyskał dwa charakterystyczne objawy, w sytuacji, kiedy 5 minut wcześniej nawet nie przypuszczał, że będzie zbierał wywiad!

„Czy mała ma jakieś osobliwe dolegliwości fizyczne?”

„Tak, złamała sobie stopę skacząc na trampolinie.”

„Czy spadła z trampoliny?”

„Nie, jej stopa złamała się po prostu podczas skakania”.

Na koniec opiekunka, zapytana o jakieś inne widoczne cechy osobowości Kory, stwierdziła: „Jej matka powiedziała mi, że doprowadza ją do szału, kiedy Kora ciągle prosi, by iść na dwór, a kiedy jest już na dworze, od razu chce wrócić do domu.”

To stwierdzenie rozwiało ostatnie wątpliwości związane z wyborem leku. Następnym krokiem było przekonanie do leczenia matki dziewczynki, która nigdy nie miała do czynienia z homeopatią. Mogła mieć opory, zważywszy, że całkowicie obcy człowiek oferował pomoc jej córce jakimś dziwnym środkiem! Po rozmowie z siostrzeńcem na temat homeopatii i bezpieczeństwa stosowanych leków, ciotka obiecała się nad tym zastanowić.

Po ponad 2 tygodniach dziewczynce podano lek. Przez pierwszy tydzień Kora miała silne pogorszenie, nasilił się upór i drażliwość. Po tygodniu objawy te nagle ustąpiły i pierwszy raz Kora patrząc na opiekunkę powiedziała „cześć, mamo”.

Problemy Kory z przechodzeniem od jednej czynności do drugiej zaczęły się zmniejszać, także to, że chciała wyjść na dwór, a kiedy była na zewnątrz, to żądała powrotu do domu. Jej nauczyciele w szkole zaczęli zauważać różnicę, tak że

gdy po trzech miesiącach objawy zaczęły wracać, sami zasugerowali powtórzenie leku. Pod wrażeniem był również logopeda, który chciał się dowiedzieć więcej o tej metodzie leczenia.

Kora otrzymała **pojedynczą dawkę 1M**.

Przypadek 3

Przypadek 2,5 letniego chłopca, który w pewnym momencie zaczął cofać się w rozwoju. Początek tego stanu można prawdopodobnie powiązać ze szczepieniem MMR podanym zaledwie w tydzień po przebyciu innej choroby zakaźnej.

Najbardziej niepokojący dla rodziców był fakt, że dziecko nic nie mówiło.

Choć chłopiec znał 10 – 20 słów, jednak wydawało się, że w ogóle nie rozumie, co się do niego mówi.

Był inteligentny a nawet nad wiek rozwinięty. Potrafił konstruować perfekcyjnie symetryczne budowle z klocków, znał litery i cyfry do 10-ciu, potrafił też posłużyć się komputerem i uruchomić interesującą go grę. Miał też doskonale rozwinięte zdolności analityczne. Dobrze słyszał, tańczył do muzyki.

Zazwyczaj był zadowolony i chętnie bawił się ze swym starszym braciszkiem ale kiedy rodzina zasiadała przy stole (wieczorem i w weekendy) i zaczynały się rozmowy chłopiec wołał się izolować. Grał na komputerze lub układał klocki.

Był też znacznie mniej uczuciowy od brata. Nie zależało mu na pieśczętach. Nie miał w sobie agresji, był łagodny ale wycofany.

W wieku 2 lat posłano go do przedszkola. Tam jego stan pogorszył się. Chłopiec nie umiał się zintegrować z innymi dziećmi. Kiedy Pani czytała bajki nie potrafił się skupić, jakby bajka była w obcym języku. Nie było to typowe ADHD, on nie przeszkadzał, lecz po prostu nie potrafił skupić uwagi, siadał w kącie i zajmował się czymś innym. Nauczycielka zaobserwowała też u niego zachowania samostymulujące np. kręcenie się w kółko oraz brak kontaktu wzrokowego. Na tej podstawie zaczęła podejrzewać autyzm. Rodzice byli tą sugestią zaskoczeni gdyż w domu chłopiec miał kontakt wzrokowy i nie kręcił się w kółko. Jednak matka szybko uświadomiła sobie, że to nie przelewki i że samo nie minie – jej brat od lat cierpiał na poważną chorobę psychiczną. Nie przyszło jej jednak do głowy aby zrezygnować z

posyłania tak małego i w dodatku obciążonego problemami dziecka do przedszkola.

Zamiast tego chłopca skierowano na terapię wdrożono też restrykcyjną dietę eliminacyjną. W pierwszym rzędzie wykluczono mleko, które dziecko uwielbiało. Był to dla niego poważny cios. Chłopiec był psychicznie uzależniony od butelki z mlekiem. Czy oglądał TV, czy jechał samochodem, czy budował z klocków zawsze wyciągał ręce po ukochaną „baba” – butlę mleka. Zdarzało się, że wypijał nawet 8 butelek mleka dziennie. Być może to przywiązanie było podświadomie związane z faktem, że jako niemowlę chłopiec przeszedł operację zwężonego odźwiernika, choroby przejawiającej się ciągłymi, gwałtownymi wymiotami. Cokolwiek więc wypił z piersi – natychmiast zwracał. Będąc przez miesiąc pozbawionym mleka teraz delectował się nim.

W miejsce niezliczonej ilości butelek krowiego mleka otrzymywał teraz tylko jedną szklaniczkę mleka koziego dziennie.

Korzyści z odciążenia organizmu od mlekopochodnych toksyn zdołały jednak przeważać negatywne skutki spowodowanego restrykcyjną dietą stresu i już po kilku dniach dało się zauważyć spore zmiany. Chłopiec stał się bardziej obecny i zaczął budować pierwsze, złożone z 2-3 słów zdania! Zachęteni rezultatami rodzice wykluczyli następnie z diety wszelkie sztuczne dodatki smakowe i barwniki.

Zmiana diety i terapia mowy doprowadziły do pewnej poprawy ale nie wyleczenia.

Chłopiec potrafił odpowiedzieć na pytanie „Jaki to kolor”, ale nie umiał odnieść się do pytań abstrakcyjnych typu „Jaki jest twój ulubiony kolor?”.

Cechowała go też skłonność do echolalii. Miał również typowe dla autyzmu zachowania takie jak pukanie innych głową albo szturchanie palcem (coś w rodzaju niewerbalnej komunikacji).

Chłopca przeniesiono z jego nastawionego na zabawę przedszkola do innego, nastawionego na rozwijanie zdolności matematycznych i manualnych – dzieci indywidualnie a nie grupowo konstruowały, liczyły itp. Przedszkole to wydawało się lepiej mu odpowiadać.

Rodzice byli przekonani, że chłopiec jest bardzo utalentowany. Miał doskonały zmysł obser-

wacji zwłaszcza w odniesieniu do wizualnych detali. Np. po obejrzeniu programu w TV potrafił doskonale naśladować niuanse w zachowaniu poszczególnych postaci. Zapamiętywał i odtwarzał kroki taneczne.

Kiedy miał 4 lata rodzice zwrócili się o pomoc do homeopaty.



REPERTORIA W DŁOŃ!

Rozwiązanie quizu terapeutycznego

Przypadek 1

Poniższy przypadek został zaprezentowany na Seventh Annual Case Conference of the Homeopathic Academy of Naturopathic Physicians w Portland, Oregon, 17 kwietnia 1993 r. przez Judith Reichenberg-Ullman.

Ze względu na przestraszony wyraz twarzy dziecka wzięto pod uwagę *Arsenicum* i *Stramonium*. Za tym pierwszym przemawiała skłonność do budzenia się między godz. 12.30 a 1.30 oraz 4.00 a 4.30 z lękiem i pobudzeniem, jak również niechęć do tłuszczów i żaloba po śmierci ptaszka.

Arsenicum jest wyróżnionym lekiem w rubryce: „Mind; SENSITIVE; to noise” (umysł wrażliwy na hałas).

Za *Stramonium* przemawiała strachliwość i grymasy. Delikatny wygląd, pasywna łagodna natura i niechęć do aktywności fizycznej mogły z kolei wskazywać na *Silicę*. Jednak żaden z tych leków nie pokrywał całości objawów.

Wiodącym symptomem tego przypadku była z całą pewnością skrajna nadwrażliwość na hałas, lek więc musiał znajdować się w rubryce: „Mind; SENSITIVE; to noise”. Wśród wyróżnionych tu środków znajdujemy *Aconitum*, *Asarum*, *Coffea*, *Silicea*, *Theridion*, i *Tuberculinum*.

Dodając do tej rubryki ogromną podatność na zrywanie się (Starting; noise from) oraz pobudzenie nocą (Excitement night), a także pobudzenie wypędzające z łóżka (Restlessness; bed, driving out) dochodzimy do leku *Theridion*, który doskonale pasuje do całego obrazu.

Roger Morrison zaleca ten lek w przypadku połączenia bezsenności z nadwrażliwością na hałas oraz pobudzeniem ruchowym. Alen pisze o tym leku: „Wszelkie hałasy wywierają silne wrażenie...”. Boericke mówi o „nerwowej przeculicy” wskazującej na skazę gruźliczą. Większość probantów odnotowała „ogromną skłonność do zrywania się”. Boericke pisze o nadwrażliwości na hałas penetrującej ciało, zwłaszcza zęby (SENSITIVE TO NOISE; IT PENETRATES THE BODY, ESPECIALLY TEETH – rubryka jednolekowa). Farrington pisze: „W nocy pobudzające wyobraźnię podniecenie w głowie...”

Na podstawie analizy objawów zaordynowano *Theridion 200C*. Większość symptomów zaczęła stopniowo ustępować. Po przeziębieniu pojawiło się bardzo uporczywe moczenie nocne, które ustąpiło dopiero po kilku miesiącach.

Przypadek 2

Przypadek ten pochodzi z praktyki Davida Johnsona.

Lek wybrano na podstawie rubryk:

1. *Umysł: Lęk przed burzą.*
2. *Umysł: Kiedy jest w domu pragnie wyjść na zewnątrz, a kiedy jest na zewnątrz, pragnie wrócić.*
3. *Objawy ogólne: Lubi pikantne jedzenie.*
4. *Objawy ogólne: Kruche kości.*

Wybrany środek było bardzo dobrze znane *Calcium phosphoricum*. Kora otrzymała pojedynczą dawkę 1M.

Lek jest powtarzany mniej więcej co 3 miesiące, zgodnie z okresem, po jakim powróciły zaburzenia zachowania, upór itp.

Przypadek ten pokazuje, jak lek homeopatyczny może usprawnić inne terapie wspomagające u dzieci specjalnej troski. Przyjmując pierwszą dawkę *Calc. phos.* 4 lata temu, Kora była na pierwszym percentylu w zakresie całkowitego rozwoju kognitywnego i społecznego, pomimo uczestniczenia przez cały poprzedni rok w terapiach wspomagających. W miarę upływu czasu, z każdą kolejną oceną wartość ta wzrastała, by aktualnie osiągnąć 27 percentyl. Rodzice dziewczynki uważają homeopatię za cud, a mama opowiada wszystkim o tym niezwyklej doświadczeniu.

Przypadek 3

Jest to przypadek z praktyki Johna Melnychuka opisany przez matkę dziecka Amy Lansky w książce „*Impossible Cure: The Promise of Homeopathy*”.

Na podstawie wywiadu i obserwacji lekarz wyłonił następujące indywidualne symptomy chłopca:

Silne pożądanie mleka.

Pogorszenie po mleku.

Zamiłowanie do tańca i muzyki.

Potliwość głowy podczas snu.

Pozycja podczas snu na plecach z rękami nad głową.

W wywiadzie rodzinnym obciążenie rakiem, cukrzycą i schizofrenią.

Upór, perfekcjonizm a równocześnie łagodność.

Gesty, tiki.

Na ich podstawie zaordynował chłopcu *Carcinosinum*.

Lek podano w potencji LM wg metody Hahnemanna. Jedną łyżeczkę każdego ranka.

Już po dwóch dniach wystąpiły wyraźne zmiany. Stał się bardziej towarzyski a jego mowa na-

brała płynności. W ciągu następnych dwóch lat dostosowywano dawkę metodą Hahnemanna stale zmniejszając ją w miarę poprawy. Po tym okresie chłopiec nie wymagał już leczenia a w testach wypadał powyżej normy dla wieku. Mając zaledwie 5 lat czytał płynnie książeczki dla dzieci. Niestety jednak w tym okresie został zaszczepiony przeciw gruźlicy, co spowodowało nawrót wszystkich objawów. Wtedy rodzice skojarzyli fakt pierwotnego wystąpienia objawów po szczepieniu MMR. Pojedyncza dawka *Carcinosinum* stopniowo przywróciła chłopcu równowagę.