

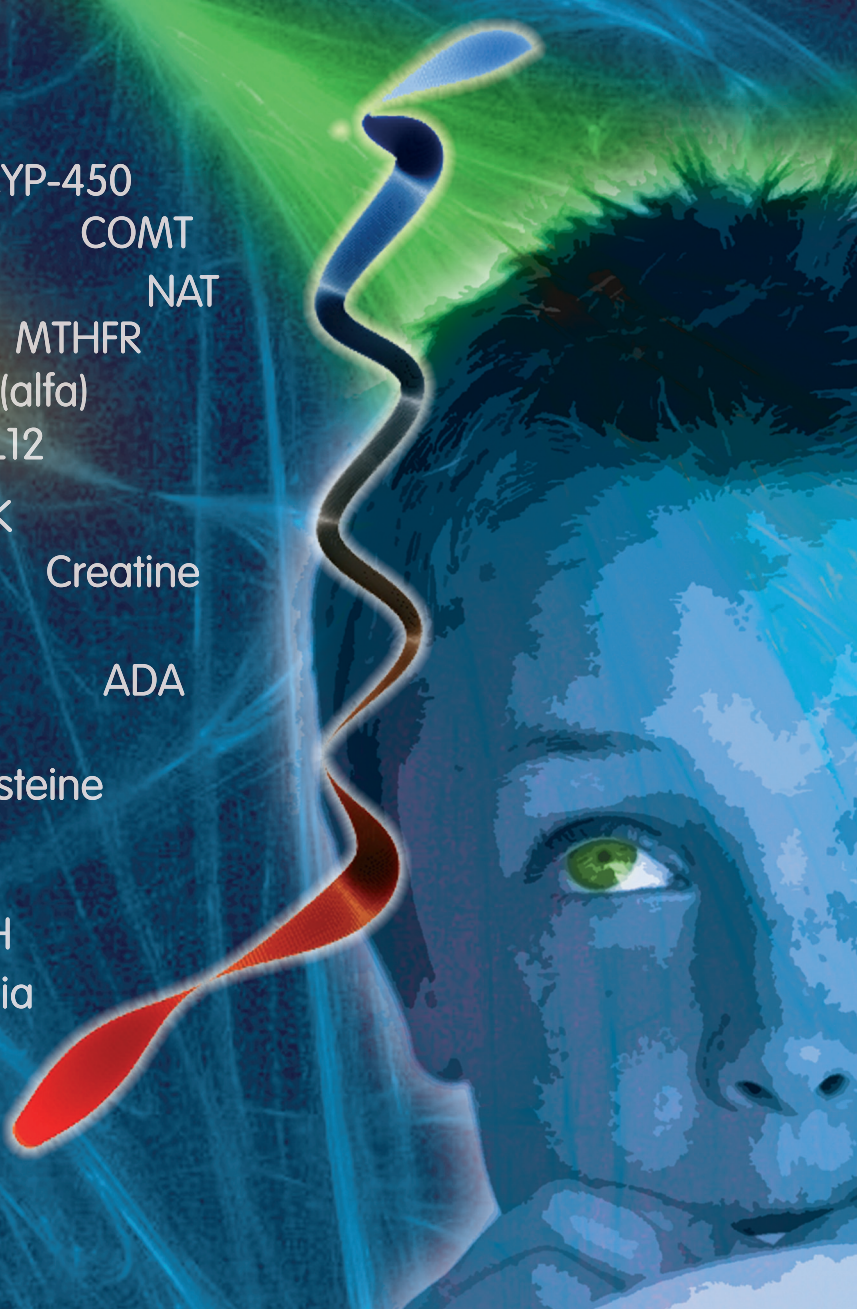
GIULIA e FRANCO VERZELLA

USCIRE DALL'AUTISMO: UN APPROCCIO BIOLOGICO E MEDICO

Pb
Virus
Sb
Th2
IL 6
IL10
Metionine
MB12
Folinic Acid
TMG
P5P
Mg
DPPIV
IBD

As
Al
Hg
CYP-450
GST
SOD
MTHFR
TNF(alfa)
IL12
NK
Creatine
ADA
Homo-cysteine
GSH
Clostridia
Virus
Candida

CYT-450
COMT
NAT



DAN! EUROPE

DAN!Europe nasce nel giugno 2005 con gli auspici di Bernie Rimland, in qualità di Presidente Onorario e grazie alla collaborazione generosa e fraterna di Steve Edelson.

Al termine della mia prima DAN! Conference, nell'Aprile 2004, alla domanda "che cosa si fa in Europa", Steve rispose con un "nothing, at all".

Nei giorni successivi questa risposta secca, scandita, senza incertezze ha acceso in me il piacere di una sfida, che intuivo non essere solamente professionale e pertanto ancora più eccitante.

E così è stato!

I contatti, il lavoro, le verifiche e soprattutto questo universo che ti fagocita, che fonde le fasi della giornata, il privato ed il professionale con la forza di una garanzia nuova ed assoluta.

Quella di imparare e pronunciare ogni giorno le parole di un alfabeto biologico, come dei piccoli mantra, che ti permettono di vedere diversamente e ti rivelano la partecipazione al grande gioco dell'esistenza.

Fuori, l'ipnosi frenetica, il ritardo.

Una sigla basta: ASD e al di là le alchimie, le disquisizioni, i rimandi, le distinzioni, ma soprattutto gli accordi e le alleanze di una articolata, territoriale, complessa presa in carico.

Senza speranza!

E l'Individuo Bambino non c'è.

A distanza di ormai quattro anni è come se tutto sia accaduto in un sol giorno e davanti agli occhi due immagini.

La prima, in continua dissolvenza, le facce dei mille bambini e gli infiniti aspetti della loro Domanda. La stessa, carica di una "consapevolezza neurologica", che ho imparato a riconoscere e continuo ad esplorare, come il segnale più certo della mia ricerca.

La seconda, il sorriso buono e paziente di Bernie, che mi ha emancipato dall'attesa ed ha ritardato il mio orologio su di un progetto solo.

Comunicare di questi bambini e fare adesso quello che posso.

Sono certo che non esiste una fortuna maggiore !

Franco Verzella,

Presidente DAN!Europe

Bologna, Febbraio 2008

L'AUTISMO E' TRATTABILE

L'autismo può essere trattato ed esistono molti modi efficaci e sicuri per trattare questi individui!

Per 50 anni, il Dr Bernard Rimland, ricercatore e padre di un bambino autistico, ha lavorato instancabilmente per aiutare le famiglie con bambini autistici. Nel suo libro pubblicato nel 1964 *Autismo infantile: la sindrome e le sue implicazioni per una teoria neurale del comportamento* sostenne l'infondatezza della teoria secondo cui le cattive cure parentali sarebbero all'origine dell'autismo e che l'autismo ha un fondamento fisiologico. Successivamente, per oltre 40 anni, il Dr. Rimland ha intrapreso e sostenuto la ricerca, dimostrando che molti individui autistici, compreso suo figlio, possono migliorare drammaticamente modificando la biochimica dell'organismo, come ad esempio attraverso specifici regimi alimentari, con l'integrazione nutrizionale e la rimozione delle tossine (es. metalli pesanti, batteri patogeni).

In accordo con le esperienze del dottor Rimland, oggi vi sono crescenti evidenze scientifiche che documentano la presenza di una disfunzione immunitaria (oltre 100 studi) e gastrointestinale (oltre 40 studi) nei soggetti affetti da autismo.

Fortunatamente, molti medici e ricercatori in tutto il mondo hanno sviluppato trattamenti efficaci per questi problemi.

Oggi, migliaia di soggetti autistici, bambini, adolescenti ed adulti sono drammaticamente migliorati grazie a diversi interventi biomedici e alcuni individui hanno perso definitivamente l'etichetta di "autistico" e sono perfettamente guariti.

DAN! Europe, diretta dal Dr. Franco Verzella (Bologna, Italia) ha sostenuto e comunicato in Italia e in Europa che l'autismo è trattabile.

Il Dr. Verzella, il suo staff e un attivo network di genitori italiani hanno promosso l'informazione sui trattamenti medici, efficaci e sicuri a genitori, medici, e istituzioni. Come risultato, molti bambini autistici hanno potuto trarre beneficio dagli interventi biomedici.

Questo libro fornisce un'informazione aggiornata e preziosa per comprendere e trattare individui autistici di tutte le età.

Sono certo che questo libro aiuterà a migliorare molte vite!

Stephen M. Edelson, Ph.D.
Direttore di Autism Research Institute
www.Autism.com

AUTISMO: LA SPERANZA DI UNA CURA

Ci sono bambini che non riescono ad avvicinarsi agli altri. Non sanno giocare, comunicare, esprimere le proprie emozioni, comprendere il linguaggio, imparare a leggere: sono autistici. La loro malattia li consegna ad un isolamento che fino a ieri appariva senza via d'uscita.

Oggi hanno una speranza di liberazione grazie ai grandi progressi compiuti dalla ricerca e dalla medicina.

E' negli anni '60, con l'attività del ricercatore americano Bernard Rimland, padre egli stesso di un bambino autistico, che si gettano le basi per una nuova "lettura" della patologia, per un nuovo approccio terapeutico medico e biochimico.

Da allora ricercatori e medici di tutto il mondo hanno lavorato, in un movimento che si è dato il nome programmatico di DAN! - Defeat Autism Now – per dischiudere un nuovo orizzonte.

Dalla loro ricerca è giunta la conferma che l'autismo non è solo una malattia psicologica o psichiatrica ma piuttosto una sindrome biologica e metabolica che si manifesta in disordini fisiologici e biochimici rilevanti e che può essere causata o favorita dal sovrapporsi di fattori genetici e ambientali, di patologie metaboliche, intestinali, immunologiche, allergiche.

E' il lavoro di ricerca condotto in questi anni, anche con il contributo determinante di questo gruppo, che ci permette oggi di dare un nome nuovo all'autismo e, soprattutto, di offrire una speranza di cura che appariva impensabile solo qualche decennio fa. L'apporto di specialisti diversi: immunologi, gastroenterologi, allergologi, studiosi degli effetti tossici dei metalli pesanti, ha permesso di capovolgere la concezione che si aveva fino a tempi recenti dell'autismo e di superare la definizione di malattia esclusivamente di sfera psichiatrica.

Ora conosciamo meglio e più a fondo i complessi fattori che possono essere all'origine di una sindrome autistica e sappiamo che è possibile intervenire efficacemente con percorsi terapeutici che offrono concrete prospettive di recupero ai malati e di fiducia alle famiglie.

Oggi correttamente possiamo definire l'autismo - o, meglio ancora, le patologie dello spettro autistico - come un disturbo pervasivo dello sviluppo, una sindrome complessa che comporta disordini fisiologici e biochimici significativi e si traduce in una drastica riduzione - o in una totale compromissione - delle capacità cognitive e relazionali, interferisce gravemente con lo sviluppo infantile compromettendo le capacità di comunicazione (verbali e non verbali) del bambino, altera la sua capacità di relazione, incide gravemente sul suo comportamento, viziando il suo sviluppo e costringendolo alla scelta di attività ripetitive, confinandolo in una emarginazione senza rimedio a causa delle disabilità cognitive, di relazione e comportamentali, a volte anche aggravate dal ritardo mentale che può accompagnare la malattia.

Un isolamento che solo fino a pochi anni fa appariva insuperabile e totale. Oggi possiamo invece considerare i bambini autistici curabili. Un approccio radicalmente nuovo che ha condotto per la prima volta alla guarigione dall'autismo alcuni pazienti e che ha dimostrato sicura validità, almeno nei casi meno gravi e di più tempestivo intervento. Bambini autistici sono stati curati con successo e con risultati in passato insperati: hanno imparato a giocare, parlare, studiare, vivere assieme agli altri.

L'autismo è una malattia che richiede, per essere fronteggiata, una diagnosi precoce - un aspetto di per sé non banale, data la difficoltà di individuare subito la presenza dell'autismo - e quindi terapie multidisciplinari, biomediche e comportamentali.

Sono sempre più numerose le testimonianze scientifiche dei risultati positivi che è possibile conseguire con interventi terapeutici, abilitativi, educativi che si concentrino sul miglioramento delle capacità di comunicazione, di relazione e socializzazione. Risultati tanto più raggiungibili quanto più precoce è la diagnosi e intensivi gli interventi terapeutici.

Nel nostro Paese si va ora diffondendo, sulla scorta dell'esperienza internazionale, la consapevolezza delle possibilità di recupero e guarigione, e si vanno intensificando gli interventi multidisciplinari suggeriti dalle ricerche più recenti.

Il libro di Giulia e Franco Verzella costituisce un punto di riflessione per i medici e le famiglie che quotidianamente convivono con l'autismo di figli e pazienti.

Ma, soprattutto, chiama noi medici e ricercatori a guardare oltre le nostre conoscenze, ci sfida a non restare chiusi sul nostro sapere per guardare in nuove direzioni.

Questo atteggiamento ha permesso a quanti hanno lavorato in questi anni sull'autismo di guardare in modo nuovo a questa malattia, di comprenderne la natura biologica ed organica e di capire quanto il comportamento umano non sia indipendente da fattori biologici.

E forse, domani, proprio questa esperienza di ricerca potrà indicare nuovi percorsi metodologici per la comprensione di altre patologie e di altri disturbi dello sviluppo o del comportamento, anche nell'età adulta.

Prof. Ignazio R. Marino
Professore di Chirurgia, Jefferson Medical College, Philadelphia
Presidente, Commissione igiene e sanità, Senato della Repubblica

PER NON ESSERE INCURANTI (DELL'ESSERE)

Non potrei mai accontentarmi di avvicinarmi a malattia o malato, facendomi bastare la così detta speranza, troppo travisata, mal interpretata, confusa, di comodo, e divenuta ormai un sostitutivo per chi non vuol sapere vedere chiedere scavare. Alcuni incontri e testi mi hanno aperto gli occhi della mente e non solo (Rudolf Steiner, Leon Renard sul cancro, Dahlke su malattia e destino, Cesare Boni su morte ed anima, Mario Azioni sul cercare oltre). Malattia da combattere, vincere? No grazie, la salute non è calcio, classifiche, squadrette, tattica di guerra, geo-economia delle finanze del mondo; la malattia va avvicinata inglobata penetrata, poi tradotta interpretata trasformata. Non penso alla colpa, al peccato o ad altri concetti manicheistico-punitivo-pedagogici; quando penso alla parola "interpretare" intendo autoauscultarsi, cercare blocchi d'energia, anomalie della propria storia vitale naturale interiore e altra; i cambiamenti che non vogliamo ma che dobbiamo fare, l'inaccettato al confronto con l'inaccettabile, il credere questo solo una calamità inutile; ritmo d'anima interrotto, che invade il corpo e la sua chimica, ma che non centra solo con la chimica. Non si può solo vedere sfortuna, statistica, genetica, casi in percentuale. La malattia è il corpo che parla (anche e soprattutto al curante e al sano, come "ammalabili" coinvolti e non solo condividenti!); è la "non voce" più forte che c'è, un qualcosa che vuol traslocare e non sappiamo dove e perché; è segno, senso, allarme, mutazione, bisogno, sogno irrealizzabile, frustrazione subliminale, inconscio, la faccia delle paure che non vogliamo avere né guardare, e quindi preferiamo rompere gli specchi (ci ammaliamo), piuttosto che rischiare di vedere.

Prima di estirpare, combattere, vincere la malattia, ci sono da perlustrare le sue radici e il suo humus, coscienza delle conoscenze, e non conoscenza della sola scienza. Al medico chiedo non di dirmi o no la verità, ma di darmi le possibilità di interpretazione, lettura e traduzione dal conosciuto allo sconosciuto, dal presunto al desunto; non interessa solo cura e guarigione (non connaturate o connaturabili), vorrei sapere dell'idea di sano come armonia, sé, il più larga-mente, profonda-mente, diversa-mente, non pregiudizialmente. Prima l'uomo e poi la malattia: il sono prima che il sano! Invertire tale ordine porta l'attenzione sul sintomo non sul problema. Prima di pietas, pazienza, altruismo, genetica, mestiere, ambiente, umanità, tecnica, in campo metterei l'essere, l'occultato, il metafisico, il recluso, l'indicibile, la trascendenza dell'essere malati. Un tumore non è un tumore ma, quella persona con quel tumore; il coma non è un coma, ma il coma di quell'uomo; mai sarà lo stesso di un altro (un figlio nato lo stesso giorno, con lo stesso nome di un altro, gli è forse eguale?). Da questi presupposti arrivo a un'idea di volontariato, di testimonial: non beneficenza tout court, ma lo spingersi dentro quell'aurea degli "altri noi", fino ai perché di tutti (malati e non), credendo nelle medicine, non nella medicina da una parte, e tutto il resto dall'altra; credendo nella filosofia, antroposofia, in chi fa del pensiero non solo risoluzione, ma analisi costante e libera a 360°. Si tratta di "salute totale" non di preferire una specializzazione ad un'altra, una teoria contro l'altra, l'esperienza più esperita. Prima dell'ufficiale dimostrabilità, mi piacerebbe vedere in chi tratta malattie, la disponibilità a conoscere il possibile, curando preconetti, guarendo dalle sicurezze infettive ereditarie e categoricamente troppo di categoria.

Alessandro Bergonzoni
Attore e Autore.

OMASO E ABOMASO

(...) *Piano piano terra terra
Sotto voce sibillando
Va scorrendo, va ronzando,
Nelle orecchie della gente
S'introduce destramente,
E le teste ed i cervelli
Fa stordire e fa gonfiar.
Dalla bocca fuori uscendo
Lo schiamazzo va crescendo:
Prende forza a poco a poco,
Scorre già di loco in loco, (...)*

Rossini, Il Barbiere di Siviglia

Immaginiamo cosa possa voler dire per un individuo affetto da autismo il potere finalmente affacciarsi sul mondo esterno, farlo filtrare dentro di sé, come anche il potere liberamente perdersi in esso.

Probabilmente l'unico termine che può esprimere bene la situazione nella nostra società, intrisa di scienza finanche nel linguaggio, è "rivoluzione".

L'intera storia umana - e non soltanto quel suo sottoinsieme costituito dalla storia della scienza - è stata contrassegnata da rivoluzioni copernicane, da cambi di prospettiva che hanno mutato definitivamente il nostro modo di vedere il mondo e di interfacciarci con esso. Ma se vogliamo assimilare le rivoluzioni a dei punti - quelli in corrispondenza delle cuspidi di un grafico - possiamo anche considerare le linee che uniscono tali punti come periodi in cui si afferma quello che Kuhn¹ definì "paradigma": un interregno di apparente calma in cui il nuovo modo di vedere il mondo si insedia per dare tutti i nuovi frutti che solo grazie a esso possono essere ottenuti. Un intervallo temporale in cui si afferma quella che sempre Kuhn indica con la locuzione "scienza normale".

Durante questi intervalli temporali, le spinte al cambiamento non sono sopite, tutt'altro: già si possono rinvenire *in nuce* le tendenze che, più in là nel grafico, condurranno a nuove cuspidi, a nuove rivoluzioni; ma tra un punto e l'altro ciò che si osserva è una certa impermeabilità al "nuovissimo", dal momento che c'è il "nuovo" che ancora fornisce elementi rassicuranti.

In questi lunghi periodi, il linguaggio ha il tempo di adeguarsi ancora per esprimere ciò che caratterizza una nuova bolla culturale tutta occupata a inventariare e a riconnettere i suoi elementi. In tal senso, con il linguaggio, anche la morale riconnette con la società i propri fili strappati, accomodando il drappoggio che qua e là appare sdrucito.

E qui arriva il punto a mio parere nodale: durante questa fase mi piace vedere la società come un individuo autistico, chiuso su sé stesso, chiuso a ciò che è esterno. Un esterno che filtra, sì, ma reinterpretato attraverso la fitta trama che compone il suo guscio e da esso attenuato.

E di cosa si nutre questa società? Si autofagocita cibandosi degli elementi che essa stessa produce e che un tempo addirittura non esistevano. Sono cibi culturali, figli delle rivoluzioni

¹ Thomas S. Kuhn, *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*, Biblioteca Studio, Einaudi

passate e che conservano nella loro struttura interna ciò che di buono è stato elaborato e ciò che di cattivo è riuscito a sopravvivere alla rivoluzione, alla (d)epurazione.

Questa nostra società, parlo di quella italiana come anche di quella europea, vive prevalentemente nella chiusura nei confronti del diverso; vive raggomitolata su sé stessa; vive in modo tale da cercare di garantire la sopravvivenza alla somma dei suoi microstati interni: professioni, comunicazione, morale, istituzioni. Il cambiamento è da soppesare perché comporta domande come: abbiamo ancora bisogno di questa appendice sociale, di quella ramificazione della conoscenza, di quel mestiere?

In qualche modo siamo sordi ai richiami esterni come a tante esigenze interne e questo complica ancora di più il *pattern* odierno, già caotico di suo, rendendolo viscoso, lento. E' per questo che un tempo - quando le società erano globalmente più semplici e le conoscenze minori in numero - le rivoluzioni erano conclamate, roboanti. Ed è per lo stesso motivo che oggi, invece, pare quasi non ve ne siano. Siamo continuamente in presenza di piccole rivoluzioni, specie di tipo tecnologico, ma sono lievi scosse, quasi assestamenti tellurici. Piccole variazioni dallo *status quo ante* che globalmente ci lasciano, sul breve periodo, pressoché immoti. Ci nutriamo molto spesso di idee vecchie, anche se hanno dimostrato di essere tossiche e questo ci conferma nella validità del nostro schema. Ci guardiamo e ci capiamo e, nonostante il messaggio sia lacunoso, è comunque paradigmatico, ci accomuna: se odoriamo in modo uguale allora apparteniamo a questa bolla. Un immenso paradosso che ci uccide e ci rafforza.

E' per questo che le grandi rivoluzioni sono temute e arrivano rare come cuspidi di un diagramma perlopiù piatto.

La morale e la religione arrancano e, vedendosi in difficoltà, si esprimono con toni minacciosi, arroganti.

Spesso mi sono chiesto a cosa servano effettivamente nel contesto sociale. L'unica risposta che riesco a darmi rendendomi, nel farlo, abbastanza soddisfatto è che agiscono alla stregua di valvole per far sì che il nuovo non irrompa, come una diga straripata, a sradicare il vecchio. Questo nel tentativo vano di rallentare le trasformazioni così da renderle reversibili, così da lasciare uno spiraglio aperto a un illusorio ritorno al vecchio, sicuro perché noto, anche se logoro. Sono entrambe l'espressione di un timore antico: che l'irruzione repentina e incontrastata del nuovo possa tradursi nella follia dei più che si troverebbero a dovere affrontare il mondo senza nessuno dei vecchi appigli culturali a cui aggrapparsi. L'unica cosa veramente sacra in quest'ottica non è quindi - come professano - un principio divino o un'immagine inviolabile, ma il tempo che la nostra mente globale, il *nous*, impiega a fare proprie le istanze di una nuova e sconvolgente acquisizione conoscitiva.

In teoria, il nostro motore potrebbe correre di più, se il carburante potesse entrare in esso più velocemente per essere consumato in quantità superiore. Ma vi è un problema di digestione proprio del nostro organismo (e non a caso questo termine deriva dal greco *organon*, ovvero strumento). Un problema di assimilazione che richiede un tempo molto lungo. *Prima digestio in ore fit* dicevano. E, traslando, forse vale anche per il nostro organismo sociale così irrimediabilmente autistico e razzista verso ciò che è esterno. Prima di deglutire, dobbiamo imparare a saggiare i nuovi sapori; dobbiamo imparare a parlarne, per dimostrarci che forse si può passare, senza sputare, a una fase più profonda, quella della digestione propriamente detta. Questo poi, retroattivamente, condurrà a parlare di queste cose in modo diverso, "normale". Il nostro sistema sociale potrebbe allora essere paragonato all'apparato digerente di un immane ruminante, dotato di un omaso e un abomaso che si aiutano vicendevolmente, in una staffetta digestiva continua. Le nuove idee devono corteggiare una cultura che è puttana solo quando a proporsi sono cose facili e subdole, che entrano più facilmente attraverso smagliature della fitta trama sociale; quella che ne fa un organismo bisognoso di autogratificazioni.

Ma il cambiamento culturale, quello vero, no: è proprio di un tale cambiamento il cercare sempre una via maestra dettata dalla logica, dal dato scientifico e questo non sollazza la bolla autistica. La mette in crisi, piuttosto. Non vi sono transizioni graduali al veramente nuovo, ma come ancora Kuhn notava, vi sono occasionali travasi di una matrice culturale in una nuova, ottenibili solo quando la vecchia è piena, così piena da non poter contenere più il vecchio.

Così piena da non poterne più.

Al momento ancora la nostra società autistica dimostra di potere contenere il vecchio, di *conservarlo* bene. Bisogna avere pazienza, attendere che il contenitore colmo esondi, che la nostra domanda di conoscenza tracimi i vecchi schemi andando ad allagare la Longarone sociale per andare a fertilizzarla con nuovo limo conoscitivo. Intanto iniziamo a masticare, conduciamo a termine questa necessaria, *prima digestio*. Per farlo, cominciamo a parlarne perché la *calunnia è un venticello* che ha bisogno di insinuarsi ovunque, raccogliendo effluvi e affluenti così da prendere *forza a poco a poco*, così da scorrere *di loco in loco*.

Questo libro di Giulia e Franco Verzella è un modo per parlare delle nuove prospettive dell'autismo offerte da “un approccio multidisciplinare, che parte dalla fisiologia e guarda alla individualità biologica del singolo, al di là della classificazione di malattia e dei parametri statistici” (sic!). Qualcosa che può filtrare attraverso le porosità e gli strappi della oramai vecchia maglia protettiva ordita attorno a questo tema.

E' una *nuovissima calunnia* che *incomincia a sussurrar*, portata da un fresco venticello di sapienti aperture. Un vento di novità che chiede solo di spirare libero per potere rivelarsi, mettersi alla prova. Un vento carico di semi nuovi che dimostreranno presto di potere fertilizzare altri campi e generare una speranza nuova.

Angelo Adamo
Astronomo Divulgatore
presso l'Osservatorio Astrofisico di Padova,
sede di Asiago.
www.angeloadamo.com

MENTE BIOLOGICA E SOCIETA' CIVILE

A mio parere, studiando i disturbi più gravi potremo illuminare anche ciò che rimane oscuro nella spiegazione dei disturbi più leggeri..

Sigmund Freud

Noi tutti ci troviamo a un passo da un cambiamento profondo del nostro rapporto con la vita, perchè le conoscenze e le esperienze maturate nel settore della medicina e della biologia ci rivelano un nuovo orizzonte rappresentato dall'universo biologico, infinitamente più vasto e dinamico di quello fisico, al quale siamo rimasti affacciati dall'inizio della nostra storia evolutiva.

Questo universo biologico ha modellato per ciascuno di noi una identità molecolare ed energetica, che dialoga incessantemente con il tempo, alimenta la nostra vita mentale e si esprime nello stato di salute.

Salute e malattia dipendono dalle continue modifiche indotte da parte di molecole di provenienza endogena ed esogena sulla espressione dei nostri geni.

La salute può così essere interpretata come il mantenimento di gradi multipli di libertà metabolica ed omeodinamica.

Questa libertà è basata sulle interconnessioni, pluripotenzialità, diversità, ridondanze delle nostre funzioni.

Secondo questa prospettiva la valutazione dello stato di salute consiste nella quantizzazione di questa riserva di caratteristiche e di potenzialità, piuttosto che nella definizione di uno stato patologico.

Poiché si tratta di valutare funzioni interconnesse di sistemi multipli e gradi di libertà metabolica, il paziente viene interpretato nella sua identità biologica, costituendo il solo universo in cui si realizza l'unicità delle interconnessioni, dei potenziali, delle diversità, delle ridondanze.

L'evento patologico si manifesta in seguito ad una perdita di libertà del grande sistema di relazioni e come tale va interpretato, se vogliamo passare dalla cura di una patologia d'organo alla guarigione ed al recupero dello stato di salute all'interno della vita quotidiana.

Questo cambiamento di orizzonte coinvolge tutta la Comunità e propone a ciascuno di noi l'acquisizione di una alfabetizzazione biologica, come fondamento dell'unico linguaggio davvero universale e di una solidarietà naturale, che nasce dalla consapevolezza della nostra comune partecipazione al miracolo della esistenza.

Riportiamo una serie di considerazioni che Eric Kandel svolge nella prefazione al suo "Principles of Neural Science" (Elsevier, 1985).

“Attualmente la concezione che le neuroscienze sono un ramo particolare, ma importante, della biologia cellulare è divenuta universalmente accettata. Solo se le funzioni dei neuroni vengono considerate come conseguenza dell'attività di specifiche componenti molecolari delle cellule nervose è possibile apprezzare, in tutta la loro importanza, i nuovi progressi ottenuti dalle neuroscienze.

Ciò che distingue una regione cerebrale da un'altra ed il cervello di una specie animale da quello di un'altra è il numero degli elementi costitutivi e il modo in cui questi sono reciprocamente connessi.

Queste indagini a livello cellulare documentano che il sistema nervoso centrale non forma semplicemente una replica del mondo esterno e la proietta su strutture che si comportano da tabula rasa, ma compie piuttosto, sin dai primi livelli del sistema sensoriale, un'azione di astrazione e di rappresentazione del mondo reale sulla base di regole ad esso intrinseche, codificandola in segnali opportuni.

Questi sviluppi delle neuroscienze finiscono con il raggiungere i confini della psicologia sperimentale.

Il comportamento è una delle estreme frontiere della biologia e su di esso siamo ancora relativamente ignoranti.

Tutti i tentativi indirizzati a risolvere gli immensi problemi del comportamento dell'Uomo, sia individuale che collettivo, debbono trarre beneficio da una maggiore conoscenza delle funzioni del sistema nervoso.

Molti di questi problemi non rientrano ancora nell'ambito delle neuroscienze, ma in questo campo gli sviluppi si susseguono con rapidità e riteniamo fondata la speranza che al più presto gli studiosi di neuroscienze saranno in grado di portare un contributo diretto alla loro soluzione."

Gerard Edelman continua questa riflessione nel suo libro "La materia della mente" (Adelphi, 1992)

"La mente è il risultato dell'evoluzione e non di una pianificazione razionale.

E' questa ricchezza di livelli e non un nuovo principio esoterico a rendere così difficoltosa la riflessione sulla mente.

Il risultato è un oggetto delicatissimo, caratterizzato da una molteplicità di livelli e di cicli interni.

I contenuti semantici sono privi di significato se manca l'intenzionalità o la capacità di riferirsi ad altri strati o ad altri oggetti.

Negli esseri umani ciò richiede una coscienza e un sé.

Una teoria della mente non può eludere questo punto, che non è soltanto una questione di linguaggio, ma anche un grande problema biologico."

L'informazione scientifica accumulata in questi ultimi vent'anni nei settori della neurofisiologia, della psicologia e della sociologia, la straordinaria banca di immagini contenuta negli archivi delle principali reti televisive ed in Internet, le esperienze percettive maturate da migliaia di atleti che praticano sports estremi, le soluzioni politiche e sociali promosse dai grandi interpreti del mutamento ci invitano a cercare lungo percorsi percettivi e ci confermano che noi ci comportiamo come "essere visivi" quanto più sottile e "differenziata" è la nostra esperienza.

Per contro, la fisicità che occupa così pesantemente l'esperienza quotidiana, ostacola ed interrompe l'esperienza del tempo, anima e misura dei nostri vissuti, e noi continuiamo ipnoticamente a confrontarci con cose, corpi, oggetti, mentre la vita diffonde lungo tragitti temporali, che i nostri occhi intravedono di tanto in tanto, malamente.

"Se la letteratura non basta ad assicurarmi che non sto solo inseguendo dei sogni, cerco nella scienza alimento per le mie visioni, nelle quali ogni pesantezza viene dissolta.

Lo Spiritus Phantasticus secondo Giordano Bruno è un mondo o un golfo mai saturabile di forme e di immagini.

Ecco io credo che attingere a questo golfo della molteplicità potenziale sia indispensabile per ogni forma di conoscenza. Penso ad una possibile pedagogia dell'immaginazione, che abitui a controllare la propria visione senza soffocarla". (Italo Calvino "Lezioni americane" Garzanti - 1988)

La storia, la letteratura, la vita quotidiana hanno trovato e trovano nei segnali che i nostri occhi selezionano e rilanciano l'accendersi e lo spegnersi delle nostre esperienze consapevoli ed inconsce. Abbiamo tutti presente come il viso di una persona cara, un paesaggio naturale, la conquista di un traguardo si riflettano dai nostri occhi in tutto il corpo attraverso una sinfonia di percezioni cutanee, muscolari, viscerali. Così la funzione e l'esperienza visiva per il continuo interfacciarsi e "processare" informazioni che alimentano l'equilibrio ed il benessere fisico e psicologico, rappresentano un termometro sensibile delle nostre condizioni di salute.

Nei primi 7-8 anni di vita il processo di apprendimento visivo presenta appuntamenti di straordinario significato per la formazione e lo sviluppo dell'individuo.

La qualità dell'immagine, l'equilibrio tra funzione binoculare ed accomodativa, la traduzione dell'esperienza visiva in processi cognitivi via via più complessi, la organizzazione e la gestione di memorie visive, il coordinamento visuo-motorio nella formazione e nel continuo adattamento dello schema corporeo, l'integrazione e la traduzione visiva dell'esperienza verbale e musicale sono alcune delle principali funzioni

che impegnano il bambino nel suo sviluppo e nell'adulto vanno a costituire gli strumenti, attraverso i quali si articola la personalità, con le sue capacità di apprendere, di comunicare, di esprimersi.

Sono a loro volta queste funzioni il risultato di un dialogo tra sistema nervoso, endocrino ed immunitario, reso possibile da un alfabeto molecolare comune, costituito da neuromediatori, ormoni, citochine.

Da questo dialogo occorre dunque partire per reinterpretare le relazioni e le priorità che vivono nei nostri tessuti e nei comportamenti come frutto della storia evolutiva.

E' questa la grande sfida che ci attende e che, attraverso lo studio dell'**individualità biologica**, ci porta al recupero ed al primato di quella soggettività che le culture orientali da sempre esplorano attraverso le esperienze della consapevolezza.

I razionalisti sono coloro che vedono quello che credono, mentre gli empiristi sono coloro che credono quello che vedono.

Il **ricercatore**, invece, è chi sa mantenere la porta sempre aperta tra la propria conoscenza e l'esperienza, con la consapevolezza di essere egli stesso parte di questo continuo esperimento.

In altre parole, il mondo indagato e la propria identità sono contenuti entrambi all'interno della scatola nera, che l'esperimento cerca di interpretare, analizzando i segnali che da essa provengono e sono via via percepiti e ricordati

L'esperienza per chiunque si occupi di autismo, sia come genitore che come medico, è la quotidiana scoperta della **natura biologica della nostra mente**, per cui il comportamento è continuamente modulato da molecole di provenienza alimentare, intestinale, farmacologica, metabolica!

Queste considerazioni costituiscono il fondamento dell'**approccio molecolare e funzionale** e, unite ad un concreto pragmatismo clinico e multidisciplinare, consentono di procedere nella ricerca delle cause e nella cura del bambino autistico, al riparo da interpretazioni statistiche e di classificazioni di malattia, che non sanno leggere la specificità biologica e comportamentale dell'individuo, vero obiettivo dell'indagine medica.

Se un bambino ritenuto incurabile recupera l'uso della parola e la capacità di apprendere e di relazionarsi dopo alcuni mesi di cure mediche ed il rispetto di una dieta, significa che quelle cure mediche e quella dieta possono giovare ad una popolazione vastissima, anche perché una popolazione vastissima presenta disturbi intestinali, immunitari, emotivi, comportamentali evidenti e quotidiani, che rimangono incarcerati a causa di convenzioni tramandate, che oggi si dimostrano non più attuali e dannosamente inutili.

Significa anche che quella medicina che giudica incurabile il bambino autistico, deve attentamente interrogarsi sulle ragioni di questo suo ritardo e sui fondamenti del suo approccio alla salute.

Così, l'esperienza dell'autismo ci coinvolge ogni giorno e ci impone una riflessione critica nei confronti dei nostri riferimenti e delle nostre priorità, con la forza di una evidenza nuova e continuamente sperimentabile.

Nuove evidenze! Che proiettano nella nostra esperienza quotidiana un dubbio acuto nei confronti di molti criteri e principi derivati dalla tradizione umanistica e giuridica.

In altre parole, se troviamo assurdo giudicare "immorale" il comportamento di un bambino autistico, perché ci rendiamo conto che esso è secondario a disturbi di tipo organico, quali una disbiosi intestinale, un blocco enzimatico metabolico od una encefalite, per lo stesso motivo possiamo cominciare a dubitare delle nostre categorie di giudizio nei confronti del comportamento disturbato dell'adulto, sospettando che anche in questo caso possa trattarsi di manifestazioni e non di cause.

Dalla ricerca e dalla cura medica del bambino autistico nasce dunque una nuova capacità di interpretare la nostra salute e la proposta per la costituzione di un movimento, che esprima competenze umanistiche, giuridiche e biologiche e che si occupi del disagio e delle patologie del comportamento e dell'apprendimento, quali i disturbi dello sviluppo, le dipendenze, i comportamenti violenti, la delinquenza minorile, le malattie psichiatriche.

Riferimenti bibliografici (Conclusioni)

Calvino, Italo. Lezioni americane. Garzanti, 1988

Edelman, Gerald M.. Sulla materia della mente. Adelphi, 1992

Kandel ER e Schwartz JH. Principi di Neuroscienze. Casa Editrice Ambrosiana, 1988.

SOMMARIO

PRESENTAZIONE

DAN!EUROPE - Dr. Franco Verzella	1
---	---

PREMESSA

L'AUTISMO È TRATTABILE - Dr. Stephen Edelson	2
---	---

PREFAZIONE

AUTISMO: LA SPERANZA DI UNA CURA - Prof. Ignazio Marino	3
--	---

RINGRAZIAMENTI	5
-----------------------	---

OMASO E ABOMASO – Angelo Adamo	6
---------------------------------------	---

PER NON ESSERE INCURANTI DELL'ESSERE – Alessandro Bergonzoni	9
---	---

CAPITOLO UNO

INTRODUZIONE	18
LA SINDROME AUTISTICA	25
PARENT RATINGS OF BEHAVIORAL EFFECTS OF BIOMEDICALINTERVENTIONS	30
PARENT RATINGS OF BEHAVIORAL EFFECTS OF BIOMEDICALINTERVENTIONS –ASPERGER	31

CAPITOLO DUE

PREVENZIONE E SEGNI PREMONITORI	32
Criteri preventivi	34
Segni premonitori	34

CAPITOLO TRE

LE BASI BIOLOGICHE	38
CIRCOLI VIZIOSI NELL'AUTISMO – Dr.ssa Liz Mumper	39
Introduzione	39
Patologia intestinale: background scientifico	40
Patologia intestinale: un caso clinico	40
Circoli viziosi metabolici: background scientifico	41
Circoli viziosi metabolici: un caso clinico	41
Disregolazione immunitaria: background scientifico	42
Disregolazione immunitaria: un caso clinico	43
Problemi della detossificazione: background scientifico	44

Problemi della detossificazione: un caso clinico	45
L'AUTISMO E L'APPARATO GASTROINTESTINALE – Dr. Gianluigi De'Angelis	58
LA FUNZIONE INTESTINALE	63
Funzione intestinale e autismo	80
Alterazione delle feci	81
Intolleranze alimentari	81
Permeabilità intestinale	82
Disbiosi intestinale	82
Enterocolite autistica	83
ASD, patologia primaria intestinale?	84
La Celiachia	85
DETOSSIFICAZIONE	93
FUNZIONE IMMUNITARIA	106
Introduzione	106
Spettro autistico e alterazioni della risposta immunitaria	107
Infiammazione	108
Autoimmunità	108
Reazioni agli alimenti	108
Risposta agli agenti infettivi	110
ASD e vaccinazione trivalente contro morbillo, parotite e rosolia	110
CIRCUITI DELLA METILAZIONE-TRANSOLFURAZIONE	117
Metionina – SAM	118
SAM – SAH	118
SAH – omocisteina	119
Omocisteina – Metionina	120
Metilazione – Solfazione	121
Creatina, recettore D4 e circuito della metilazione	122
In sintesi	124
CAPITOLO QUATTRO	
AUTISMO E SINDROMI GENETICHE	128
Difetti-Delezioni Genetiche Multiple	128
Alterazione della Sintesi di Nucleosidi, Nucleotidi e del DNA	128
Alterata Trasformazione e Accelerato Catabolismo dei Nucleotidi	129
Alterato Trasporto di Energia	131
CAPITOLO CINQUE	
RELAZIONI	134
SOGGETTIVITÀ E RECIPROCIÀ	137
CAPITOLO SEI	
PRIMA VISITA E FOLLOW-UP	141
Premessa	141
Strategie di Intervento	142

Fase I	142
Fase II	144
Indicazioni	145
Rapporti coniugali-familiari	145
Preparazione dell'adolescente	146
Il ruolo dell'empatia e i suoi frutti	146
La differenza tra il cielo e la terra	147
Il colore dell'autismo	147
Coaching nell'autismo	148
TABELLA DI FOLLOW-UP	149

CAPITOLO SETTE

NUTRIZIONE, MENTE E CERVELLO	150
Autismo e Cervello	153
Neuroni a Specchio	155

CAPITOLO OTTO

LE DIETE	161
PROGRAMMA NUTRIZIONALE INTEGRATO 4RDS	165
Alimenti esclusi	167
Alimenti indicati	168
LA DIETA PRIVA DI GLUTINE E CASEINA	171
Introduzione	171
Glutine e caseina: meccanismi di danno	171
La dieta	173
Esami di laboratorio	174
LA DIETA PRIVA DI LIEVITI	177
Introduzione	177
Disbiosi fungina	177
La dieta yeast-free	178
Indicazioni sugli alimenti	180
LA DIETA A CARBOIDRATI SPECIFICI	183
Introduzione	183
Come avviene il danno: il circolo vizioso	183
La dieta	184
Considerazioni sulla SCDiet: fasi regressive (di Judy Gormond)	185
TABELLA ALIMENTI GF-CF & SCD	186
IL PROGRAMMA FEINGOLD	190
Introduzione	190
Il programma	190
Salicilati e fenoli	191
LA DIETA A BASSO CONTENUTO DI OSSALATI	193
Introduzione	193
Fonti alimentari di ossalati	193
Assorbimento intestinale di ossalati	193

Produzione di ossalati	193
Caratteristiche ricorrenti nella condizione di iperossaluria	193
Iperossaluria e spettro autistico	193
La dieta	194
Esami di laboratorio	194
TABELLA: contenuto di ossalati negli alimenti	195

IL FAVISMO 198

TABELLE LARN (Livelli di Assunzione Giornalieri Raccomandati di Nutrienti)	200
TABELLE DRI (Dietary Reference Intakes)	202

CAPITOLO NOVE

INTEGRAZIONE DELLA DIETA 209

Ruolo degli Integratori	209
Indicazioni per l'assunzione degli Integratori	209
Modalità di Conservazione degli Integratori	209
Effetti Collaterali	210
PROBIOTICI	210

VITAMINE 213

Vitamine A, D & Olio di fegato di merluzzo	213
Vitamina B6	216
Folati	219
Metil-cobalamina (M-B12)	222
Vitamina C (acido ascorbico)	226

MINERALI 228

Zinco	228
Calcio	230
Magnesio	231

ENZIMI DIGESTIVI 234

ACIDI GRASSI ESSENZIALI 236

AMINOACIDI 239

Metionina e S-adenosil-metionina (SAM)	242
Dimetilglicina (DMG)	243
Trimetilglicina (TMG)	244
Taurina	247
N-acetilcisteina (NAC)	249

Acido alfa-lipoico (ALA) 250

Glutazione (GSH) 251

Creatina 254

Melatonina 255

CAPITOLO DIECI

FATTORI AMBIENTALI ED ALTERAZIONI METABOLICHE – dr. Paolo Ferrazza 258

Eziopatogenesi multifattoriale delle malattie	258
Tossicità	261

Neurotossicità (esempio di tossicità specifica)	263
Effetti di sostanze tossiche sul sistema nervoso	263

CAPITOLO UNDICI

TERAPIA CHELANTE	267
Tests diagnostici	269
Trattamenti pre-chelazione	269
Trattamenti chelanti	270
DMSA	270
DMPS	271
Ca-EDTA	272
TTFD	273
Altre molecole di interesse	273
NAC	273
ALA	274
GSH	274

CAPITOLO DODICI

ALTRI STRUMENTI TERAPEUTICI	278
Low Dose Naltrexone (LDN)	279
Metil-B12	281
Hyperbaric Oxygen Therapy – HBOT	286
Meccanismi d'azione	286
Alcune considerazioni: HBOT e Spettro Autistico	289
HBOT per i bambini nello spettro AUTISTICO - Dr. Jim Neubrandner	293
Secretina	299
Vitamina A in dosaggi farmacologici	301

CAPITOLO TREDICI

ESAMI DI LABORATORIO	302
ESAMI DI LABORATORIO FUNZIONALE	306
ESAME COMPLETO DELLA FUNZIONE INTESTINALE	306
Linee guida per l'interpretazione dell'esame	307
Chimotripsina	309
Elastasi pancreatica	309
Acidi biliari fecali	309
Acidi grassi putrefattivi a catena corta	310
Fibre carnee e fibre vegetali	310
Trigliceridi	310
Acidi grassi a catena lunga	310
Colesterolo	310
Fosfolipidi	310
Grassi fecali totali	311
Acidi grassi benefici a catena corta e n-butirato	311
Beta-glucuronidasi	311
pH fecale	312
Lattoferrina	312
Proteina eosinofila X	312
Calprotectina	312
Sangue occulto	312

Batteri benefici	313
Batteri patogeni	313
Lieviti / funghi	313
Parassiti	313
ANALISI METABOLICA - ESAME DEGLI ACIDI ORGANICI URINARI	316
Linee guida per l'interpretazione dell'esame	318
<u>MARKERS DI MALASSORBIMENTO E DISBIOSI</u>	318
Arabinosio	318
Rapporto acido benzoico – acido ippurico	318
Acido beta-cheto glutarico	319
Acido citramalico	319
Acido diidrossifenilpropionico (DHPPA)	319
Acido indolacetico (IAA)	319
Acido fenilacetico (PAA)	319
Acido succinico	319
Acido tartarico	320
<u>METABOLITI DEI NEUROTRASMETTITORI</u>	320
Acido omovanillico (HVA)	320
Acido vanilmandelico (VMA)	320
3-metil-4-idrossifenilglicole (MHPG)	321
Acido 5-idrossi-indolacetico (5-HIAA)	321
<u>MARKERS DI ENERGIA CELLULARE & FUNZIONE MITOCONDRIALE</u>	325
Acido piruvico	325
Acido lattico	327
Acido citrico	329
Acido cis-acetonitico	330
Acido isocitrico	330
Acido alfa-chetoglutarico	331
Acido succinico	332
Acido fumarico	332
Acido malico	333
Acido beta-idrossibutirrico	333
Acido adipico e acido suberico	334
Acido beta-idrossi-beta-metilglutarico (HMG)	334
<u>MARKERS DI CARENZA DI COENZIMI E COFATTORI</u>	335
Acidi alfa-cheto-isovalerico, alfa-cheto-isocaproico, alfa-cheto-beta-metilvalerico	335
Acido chinurenico	335
Acido formiminoglutammico (FIGlu)	336
Acido 3-idrossipropionico	336
Acido metil-malonico (MMA)	337
Acido 2-idrossi-fenilacetico (2-HPAA)	337
Acido 4-idrossi-fenilpiruvico (4-HPPA)	337
Acido omogentisico	338
Acido alfa-chetoadipico (AKAA)	338
Acido glutarico	338
Acido orotico	339
Acido pirolutammico	339
PORFIRINE URINARIE	347
METALLOTIONEINE	349
METALLI TOSSICI Cenni informativi	351
<u>METALLI TOSSICI</u>	351
Alluminio (Al)	351

Antimonio (Sb)	351
Arsenico (As)	351
Bario (Ba)	352
Bismuto (Bi)	353
Cadmio (Cd)	353
Cesio (Cs)	353
Gallio (Ga)	354
Germanio (Ge)	354
Mercurio (Hg)	354
Nichel (Ni)	356
Niobio (Nb)	356
Piombo (Pb)	356
Platino (Pt)	358
Stagno (Sn)	359
Tallio (Tl)	359
Tellurio (Te)	359
Titanio (Ti)	359
Torio (Th)	360
Tungsteno (W)	360
Uranio (U)	360

ELEMENTI FISIOLÓGICI

Boro (B)	360
Calcio (Ca)	361
Cobalto (Co)	361
Cromo (Cr)	361
Ferro (Fe)	361
Fosforo (P)	362
Iodio (I)	362
Litio (Li)	362
Magnesio (Mg)	362
Manganese (Mn)	363
Molibdeno (Mo)	363
Potassio (K)	363
Rame (Cu)	364
Rubidio (Rb)	364
Selenio (Se)	364
Sodio (Na)	364
Stronzio (Sr)	365
Vanadio (V)	365
Zinco (Zn)	365
Zolfo (S)	365

CAPITOLO QUATTORDICI

I VACCINI	369
Ingredienti aggiunti	370
Colture vaccinali	371
Dosaggi multipli	371
LE MALATTIE INFETTIVE E I VACCINI DISPONIBILI	372
EPATITE B	372
DIFTERITE	374
TETANO	376
PERTOSSE	377

Vaccini DTP e DTaP	378
POLIOMIELITE	379
<i>Vaccino anti-polio e AIDS</i>	381
<i>Vaccino anti-polio e cancro</i>	382
HIB – HAEMOPHILUS INFLUENZAE DI TIPO B	382
MORBILLO	384
Vaccino trivalente anti-morbillo-parotite-rosolia	385
PAROTITE (orecchioni)	386
ROSOLIA	386
VARICELLA	388
VACCINI E AUTISMO: MERCURIO	389
Esposizione della popolazione al mercurio	390
Una strana similitudine	391
Fatti recenti	391
Autismo: evidenze di tossicità da mercurio	394
Avvelenamento da mercurio e sindrome autistica	395
Consigli per ridurre il rischio di effetti collaterali da vaccinazioni	398
Vaccini privi di mercurio disponibili in Italia	402
Vaccini monovalenti privi di mercurio disponibili all'estero	407
Programma vaccinale in Italia	408
Recommended Immunization Schedules, USA 2007	411
CONCLUSIONE	
MENTE BIOLOGICA E SOCIETÀ CIVILE	415