

Il sottile confine tra realtà e sogno in Nux Moschata in un caso di sindrome di Korsakoff

RIASSUNTO

È il caso di un paziente affetto da sindrome di Korsakoff che ha risposto bene a Nux Moschata. Questo rimedio è in grado di curare patologie neurologiche caratterizzate da uno stato sognante e nei quali il confine tra la realtà ed il sogno è molto incerto.

PAROLE CHIAVE

Nux Moschata, sindrome di Korsakoff, stato sognante, sindrome organica cerebrale.

SUMMARY

A case report of a patient with Korsakoff syndrome in which Nux Moschata was successful. This remedy could cure neurological diseases in which there is a dream state and the line between reality and dream is very confused.

KEYWORDS

Nux Moschata, Korsakoff syndrome, dream state, organic mental syndrome.

STORIA E CARATTERISTICHE GENERALI

La noce moscata si ricava dagli alberi della *Myristica fragrans*, specie che appartiene all'ordine delle Myristicaceae. Il termine deriva dal greco e significa "odore della mirra". In Omeopatia abbiamo un altro rimedio che si ricava dalla stessa famiglia che è la *Myristica Sebifera*, definito come il "bisturi omeopatico" per le sue caratteristiche di favorire le aperture delle raccolte ascensuali. La Noce Moscata ha una lunga storia come spezia. Il commercio delle noci moscate iniziò nel V secolo, quando ar-

Siamo della stessa sostanza di cui sono fatti i sogni e nello spazio e nel tempo di un sogno è racchiusa la nostra breve vita (La Tempesta di William Shakespeare)

rivarono in India. Gli Arabi nel IX secolo la portarono a Costantinopoli dove raggiunse i Romani. Successivamente Marco Polo, al ritorno dal suo viaggio descrisse gli alberi della noce moscata che crescevano su distanti isole delle spezie. Il monopolio del commercio arricchì per lungo tempo le città marinare come Genova e Venezia, fino a quando nel 1506 si insediarono i portoghesi nelle isole Banda. Ci fu un periodo tra il XVI e il XVII secolo in cui un sacchetto di noci moscate poteva sistemare un uomo per il resto della sua vita ed il guadagno nella vendita era del 60.000 per cento.¹ La noce moscata valeva, infatti, più dell'oro. In realtà era molto difficile all'epoca riuscire a procurarsene un po'. Gli alberi della *Myristica fragrans*, infatti, si trovavano originariamente solo in un remoto gruppo di minuscole isole, le isole Banda, che fanno parte delle isole Molucche, molto difficili da raggiungere, essendo separate dall'Australia da più di 600 miglia di Oceano.² Per assicurarsi il predominio sul commercio della noce moscata ci furono periodi di incessanti guerre tra portoghesi, inglesi ed olandesi. La noce moscata aveva del resto una notevole richiesta in Occidente. A tale spezia erano riconosciute oltre che la caratteristiche antiossidanti e dunque la possibilità di conservare la carne togliendo il cattivo odore rispetto al semplice sale, anche numerose proprietà medicinali. Essa veniva considerata utile dai medici di Londra

dell'epoca per combattere malattie mortali come la peste e la dissenteria grave.³ *Nux Moschata* è il rimedio omeopatico che si ricava dalla tintura dei semi in polvere privati del macis.⁴ Tale rimedio è un esempio di potente sostanza medicinale e velenosa che si ricava da un comune alimento. Kent a questo proposito affermava: *Molte delle sostanze usate come alimenti, o commiste ad essi per condimento, sono anche utili medicine, e nel tempo stesso veleni (caffè, tè, pepe, noce moscata, etc.) e questi stessi veleni ingeriti dai genitori causano nei figli una predisposizione alla malattia che è simile alla patogenesi di codeste sostanze.*⁵, sottolineando in questo modo quanto profondamente possano agire anche delle sostanze usate come comuni alimenti. Anche per Clarke è: *Uno dei rimedi fisici più profondamente attivi della materia medica*⁶. I semi della noce moscata presentano tra i loro costituenti alcuni alcaloidi come la *miristicina* e la *elemicina* che sono metabolizzate in amine simili alle anfetamine⁷. La *miristicina* ha una struttura chimica correlata a quella della droga sintetica "ecstasy" mentre la *elemicina* è chimicamente correlata alla mesalina, potente allucinogeno. Bastano dai 5 ai 20 grammi di noce moscata per indurre degli effetti psicotropi ed allucinogeni con uno stato di intossicazione che può comportare anche gravi effetti collaterali. Nell'antica medicina indiana Ayurvedica la noce moscata viene chiamata *madashaunda*⁸ che significa "frutto narcotico" a riconoscimento dei suoi effetti sullo stato mentale.

IL CASO CLINICO

Anamnesi

Paziente di 80 anni affetto da carcinoma uroteliale sottoposto ad intervento di Turb per l'asportazione della neoplasia, che però non asporta la neoplasia in toto essendo vicino allo sbocco dell'uretere destro in prossimità del trigono vescicale, anche per non effettuare un intervento demolitivo con stomia esterna. Il paziente viene pertanto sottoposto a cicli di chemioterapia al massimo dosaggio previsto dal protocollo, che non modificano sostanzialmente la situazione e successivamente a cicli di radioterapia, non essendo possibile un ulteriore intervento chirurgico per le condizioni cliniche generali del paziente, essendo affetto anche da esiti di emicolectomia destra per adenocarcinoma del colon, vagotomia gastrica in gastrite cronica, bpco, cardiopatia aritmica. Per la riacutizzazione della patologia vescicale caratterizzata da ematuria con coaguli di sangue e da infezione urinaria e da dolori urinari pressochè continui, viene effettuato un ricovero ospedaliero molto difficoltoso, perchè dopo i primi giorni di ricovero il paziente è sempre più irrequieto, non riesce a stare fermo, ma va avanti e indietro per l'ospedale con la difficoltà di essere costantemente sorvegliato dai parenti perchè con il rischio di perdersi e di non orientarsi. Al miglioramento della situazione clinica vescicale viene dimesso con la richiesta di un esame RMN cerebrale che però non è possibile fare perchè il paziente non riesce a stare fermo. In seguito agli ultimi cicli di radioterapia viene ad essere profondamente compromesso anche lo stato mentale del paziente che inizia a presentare una amnesia anterograda e compromissione dell'orientamento spazio-temporale con comparsa di fenomeni allucinatori. Viene chiesta una consulenza specialistica neurologica con successivo rico-

vero presso reparto neurologico ospedaliero che permette di effettuare la diagnosi di sindrome di Korsakoff con grave encefalopatia amnestico-confabulatoria. I test neuropsicologici effettuati in ospedale evidenziano il disorientamento, l'amnesia, la confabulazione⁹. Dalla cartella clinica di ricovero si evince che: *Da circa venti giorni la sintomatologia dolorosa si è attenuata ... dallo stesso periodo è apparso come rallentato, poco partecipe e nel complesso anche affaticato. Dopo qualche giorno si è manifestata marcata amnesia sia per eventi recenti, immediati, che remoti. IL PAZIENTE SI GIUSTIFICA DICENDO CHE TUTTO GLI APPARE COME UN SOGNO.* Alla RMN: *Segni di encefalopatia vascolare ischemica con diffuse areole lesionali parcellari iperintense della sostanza bianca periventricolari, centro ovale e sottocorticali.* Durante il ricovero nel diario clinico viene più volte segnalato lo stato confusionale, il disorientamento ed il fatto che viene più volte riaccompagnato al proprio letto o al bagno e che non ricorda di essere in ospedale, *vaga per il reparto quasi tutta la notte.* Viene dimesso con terapia a base di vitamine del gruppo B che non modificano sostanzialmente il quadro e con neurolettici solo per mitigare la situazione mentale. Stante la situazione i familiari decidono di provare con la terapia omeopatica. Sono molto perplesso dalla compromissione dello stato generale. Visito comunque il paziente con l'obiettivo di migliorare la situazione clinica.

Visita omeopatica

Alla visita il paziente appare agitato e a qualunque persona che incroci il suo sguardo chiede: *Sto sognando? Mi trovo in un sogno? Ma tutto ciò è reale o mi trovo in un sogno?* I familiari riferiscono che effettua questa domanda a chiunque incontri e anche per lunghi periodi ininterrotti (anche per ore). Riferiscono inoltre che mentre prima si lamentava costantemente dei do-



lori urinari, adesso non ne fa più cenno, ma sono comparsi i disturbi mentali. Non ricorda dove abita, la data del calendario, il giorno della settimana. Non ricorda se è stato in ospedale. E confonde alcuni aspetti della realtà con cose non reali. Ha completamente perso, inoltre, il ritmo sonno veglia (la notte si alza e cammina per casa). Inoltre viene riferito che nell'ultimo periodo ha completamente cambiato il suo carattere: mentre prima si arrabbiava facilmente, non tollerava di essere contraddetto ed era piuttosto lamentoso, adesso è molto docile, dimesso e accetta quello che gli si dice. Lo sguardo è assente. La bocca è secca, ma non presenta sete. Riferiscono che si dimentica di bere se non sollecitato. L'addome è molto gonfio, dilatato. Va spesso in bagno per urinare, specialmente la notte.

Analisi del caso e prescrizione

Il sintomo: MIND - DREAM AS IF IN A è quello che appare più evidente nella visita. Nel repertorio di Kent ci sono tre rimedi al terzo grado: *Opium*, *Stramonium* e *Nux Moschata*. Non è presente però l'aspetto delirante di *Stramonium* o lo shock di *Opium*. Considero anche gli altri sintomi in particolare la bocca secca senza sete: MOUTH – DRYNESS THIRSTLESS con *Nux Moschata* al terzo grado. La dilatazione addominale dopo mangiato: ABDOMEN – DISTENSION EATING AFTER in cui *Nux Moschata* è al secondo grado. La colorazione scura delle urine: URINE- COLOR-DARK anche qui il rimedio è presente al secondo grado.



Decido pertanto di prescrivere *Nux Moschata*. Essendo la patologia andata ad interessare progressivamente dal livello fisico anche il piano mentale, decido di utilizzare un potenza media ripetuta più volte per andare ad incidere sui diversi livelli. Pertanto prescrivo: NUX MOSCHATA 200K granuli – Due granuli per due volte al dì x 15 giorni.

Follow up

Dopo i primi giorni di somministrazione mi viene riferito che il paziente ha avuto dei periodi di sonno molto profondo e che improvvisamente da un giorno all'altro ha riacquisito la sua lucidità mentale e la memoria. Addirittura da solo, senza dire niente, si è vestito ed è andato in banca, meravigliandosi che i parenti mettessero in dubbio le sue capacità.

Ricompare tra l'altro il suo carattere di sempre, rompiscatole e brontolone, con cruccio della moglie che riferisce: *Era così docile e sottomesso!*. Inoltre è ricomparsa l'ematuria e i dolori urinari che però continuando la somministrazione del rimedio appaiono più tollerabili. Prescrivo allora:

NUX MOSCHATA MK - Un tubo dose globuli + 35 K

La situazione clinica continua a migliorare con scomparsa dell'ematuria e miglioramento dei dolori. Dopo circa 20 giorni dalla dose unica compare di nuovo l'ematuria e dopo pochi giorni affiora di nuovo una lieve amnesia dei fatti recenti. Entrambe vengono controllate dalla somministrazione di un'altra dose unica di NUX MOSCHATA MK.

L'andamento clinico si ripete in questo modo per diverse volte. I familiari

si rendono conto che verso la fine dell'effetto della dose unica ricompaiono sempre per primi i disturbi urinari e dopo pochi giorni i disturbi mentali. In base a ciò decido di ripetere la dose unica sin dalle prime avvisaglie del peggioramento dei sintomi urinari. In questo modo la situazione risulta essere abbastanza sotto controllo.

Nel corso delle visite successive, quando rilevo che l'efficacia della dose MK inizia a diminuire, decido di aumentare la potenza fino alla XMK e successivamente alla LMK, che sta assumendo tuttora e che si dimostra efficace per circa tre mesi. Ogni volta si ripete lo stesso andamento clinico con la comparsa prima dei sintomi locali urinari e poi dei sintomi mentali, prontamente controllati dalla ripetizione del rimedio.

Nel corso dei tre anni trascorsi dal ricovero ospedaliero il Paziente è stato sottoposto a controlli ecografici della residua neoplasia vescicale, che è tuttora presente, ma non aumentata di volume.

DISCUSSIONE

Quella di Korsakoff è una sindrome clinica caratterizzata da amnesia confabulatoria¹⁰, oltre che da disorientamento temporo-spaziale e da neuropatia periferica. In questa sindrome i deficit della memoria vengono infatti coperti dalle cosiddette confabulazioni, che sono delle vere e proprie *allucinazioni della memoria*¹¹, tutte le lacune mnesiche sono riempite da queste invenzioni che possono anche variare da un momento all'altro. La sindrome di Korsakoff può avere diverse eziologie: oltre al deficit di vit. B1 ed all'alcolismo, essa ha da un punto di vista organico l'interessamento di strutture cerebrali, che sono fondamentali per la regolazione del ritmo sonno veglia e della funzione onirica, come le strutture ippocampali o la formazione reticolata¹². Infatti è spesso associata all'encefalopatia di

Wernicke, che presenta tra i suoi sintomi anche uno stato di sonnolenza e di alterazione del senso della realtà, in cui si verifica l'interessamento di strutture cerebrali determinanti per la regolazione di tali fondamentali funzioni.

Nux Moschata, rimedio sperimentato da Hering nel 1833¹³, presenta nella sua patogenesi dei sintomi caratterizzati da uno stato onirico con il quale non si riesce a distinguere il sogno dalla realtà. Anche recenti sperimentazioni del rimedio riportano l'induzione di uno stato sognante in cui *ci si risveglia in un sogno* o si mantiene *la piena consapevolezza all'interno di un sogno come se fosse la realtà, senza svegliarsi*¹⁴. Proprio a questo riguardo Vermeulen evidenzia la presenza di analogie tra il quadro clinico indotto da *Nux Moschata* con sindromi caratterizzate da alterazioni dell'equilibrio sonno veglia quali la narcolessia. *Nux Moschata*, inoltre, è presente nella rubrica repertoriale: *Mente - sindrome organica cerebrale* come unico rimedio¹⁵ ed è tra i rimedi della rubrica di patologie neurologiche particolarmente gravi quali il morbo di Alzheimer. Nelle materie mediche vengono evidenziati dei sintomi in cui si combatte per rimanere svegli o si dorme durante il giorno con una caratteristica distorsione spazio-temporale in cui non si riconoscono i luoghi e non si apprezzano le distanze ed anche lo scorrere del tempo non viene adeguatamente percepito. Non a caso le sostanze allucinogene contenute nella Noce Moscata agiscono proprio su quelle strutture cerebrali che regolano il ritmo sonno veglia o la percezione spazio-temporale. Le componenti subcorticali del cervello sono interessate e coinvolte in modo notevole nella patogenesi di questo rimedio. Il sintomo repertoriale: *Dream as if in a* potrebbe corrispondere ad un particolare tipo di alterazione percettiva legata in modo specifico alla presenza di una allucinazione ipnagogica¹⁶, allucinazione in cui

si verifica la comparsa di una fase di sonno REM durante la veglia, provocando proprio la completa alterazione del confine tra il sonno e la veglia che è caratteristica del rimedio.

Nel caso clinico il paziente manifestava in modo specifico e del tutto peculiare la difficoltà di apprezzare la distinzione tra il sogno e la realtà, sintomo fondamentale di *Nux Moschata*. Anche il ritmo del sonno veglia era completamente alterato. Il Paziente, infatti, camminava a lungo nel reparto ospedaliero durante la notte mentre si assopiva durante il giorno. Inoltre si evidenziavano anche alterazioni nelle percezioni temporo-spaziali che sono riportate nelle materie mediche di *Nux Moschata*. Il paziente, infatti, non riconosceva il luogo dove si trovava né apprezzava lo scorrere del tempo. Le difficoltà della percezione spazio-temporale a sua volta comportava l'inserimento di percezioni alterate nella trama delle esperienze e dei ricordi a copertura dei buchi della memoria: le cosiddette *"confabulazioni"* presenti in modo caratteristico nella sindrome di Korsakoff. Tali allucinazioni della memoria descritte nei testi di neurologia possono, dunque, rientrare a pieno titolo, nel quadro clinico indotto da *Nux Moschata*. A completare l'immagine del rimedio la completa assenza di sete nonostante la bocca secca, l'addome gonfio e dilatato e la presenza di urine scure.

La prescrizione iniziale della potenza 200K ripetuta due volte al giorno era giustificata, oltre che dalla compromissione dello stato mentale, anche dal livello molto profondo della patologia organica. Sebbene la questione sia tuttora molto discussa alcuni omeopati, con notevole esperienza e casistica nella terapia di patologie organiche gravi, come Ramakrishnan¹⁷, consigliano di usare delle potenze alte ripetute per sbloccare la situazione in casi analoghi. Da evidenziare, inoltre, il caratteristico andamento clinico dei sintomi in cui, al termine del periodo di efficacia della

dose unica, comparivano sempre per primi i disturbi urinari e poi l'alterazione dello stato mentale, tanto che la ricomparsa dei sintomi urinari permetteva di cogliere il momento più opportuno per la ripetizione del rimedio. La situazione di stallo per quanto riguarda la situazione della patologia organica vescicale che però non ha presentato peggioramento nel periodo di terapia (circa tre anni), forse potrebbe far pensare a quei casi descritti da Kent¹⁸ in cui la patologia organica del paziente, pur presente, si situa al di fuori del campo di azione della forza vitale raggiungendo un equilibrio senza modificarsi per diverso tempo, fino a che è presente tale equilibrio.

CONCLUSIONI

Il caso clinico illustrato permette di evidenziare che il rimedio omeopatico, quando prescritto ad adeguata potenza secondo la legge dei simili, può permettere un sensibile miglioramento di condizioni cliniche complesse ed in presenza di patologie organiche gravi, anche quando le terapie convenzionali hanno esaurito le loro possibilità. In tali casi la risposta positiva alla terapia omeopatica, qualunque sia la patologia presente, segue sempre le leggi fondamentali della omeopatia come la legge di guarigione di Hering. Nella storia del paziente, infatti, la patologia dal piano fisico era andata progressivamente ad interessare i piani più alti del livello mentale quali la memoria, la percezione della realtà oltre alla comprensione e alla consapevolezza che, come afferma Vithoulkas¹⁹, appartengono ai livelli più alti e importanti della funzione umana. L'alterazione della coscienza era tale che aveva portato il paziente in un luogo imprecisato al di fuori del tempo nel quale era indefinito il confine tra la realtà ed il sogno. La risposta al rimedio omeopatico più simile al quadro clinico, lo ha riportato con i piedi

per terra ed ha comportato un miglioramento a partire dai sintomi mentali fino a quelli fisici e tale andamento si è ripetuto ciclicamente alla somministrazione del rimedio.

La terapia omeopatica può agire, dunque, anche in quei casi in cui, come afferma Hahnemann nel § 216 dell'Organon: *Il processo patologico degli organi fisici viene in certo qual modo trasferito nelle sedi dello spirito, mai raggiunte e mai raggiungibili da bisturi anatomico.*

BIBLIOGRAFIA

1. G. MILTON G. - *L'isola della noce moscata*. - BUR saggi, 2001.
2. ibidem
3. A. BORDE - *First book of introduction to knowledge*. - Early English Texts Society, 1870.
4. J. H. CLARKE - *Dizionario di farmacologia omeopatica clinica* - IPSA, Palermo, 1994.
5. J. T. KENT - *Materia Medica Omeopatica* - Red Edizioni, 2003
6. J. H. CLARKE - *Dizionario di farmacologia omeopatica clinica* - IPSA, Palermo, 1994.
7. D. DE MARQUE, J. JOUANNY, B. POITEVIN, Y. SAINT-JEAN - *Pharmacology and homeopathic materia medica* - Editions Boiron Publisher, 1997.
8. F. VERMEULEN - *Prisma* - Emrys, Haarlem, (Netherlands) 2004.
9. M. GOZZANO - *Trattato delle malattie nervose* - Vallardi, Padova, 1981.
10. FREEDMAN A.M., Kaplan A.J., Sadock B.J. - *Trattato di Psichiatria* - Piccin, Padova, 1984.
11. G. C. REDA - *Trattato di Psichiatria* - USES, Firenze, 1985.
12. G. D'YDEVALLE - *I. Van Damme - Memory and the Korsakoff syndrome: not remembering what is remembered* - Neuropsychologia, 2007.
13. C. HERING - *THE GUIDING SYMPTOMS OF OUR MATERIA MEDICA*. - B. Jain Publishers, New Delhi, 2001.
14. F. VERMEULEN - *Prisma* - Emrys, Haarlem, (Netherlands) 2004.
15. F. SCHROYENS - *RADAR Synthesis 9.1* - Archibel, Assesse (Belgio), 2004
16. E. LUGARESÌ, L. OMICINI - *Il sonno, il sogno, un mondo misterioso*. - Sperling & Kupfer, Milano, 1996.
17. A. U. RAMAKRISHNAN, C. R. COULTER - *A homeopathic approach to cancer*. - Berley Spring, West Virginia, 2001.
18. J. T. KENT - *Lesser writings* - B. Jain publishers, New Delhi, 1990.
19. G. VITHOULKAS - *La Scienza dell'Omeopatia* - Edizioni Cortina, Verona, 1999.