

Docente della Scuola Omeopatica di Verona
giuseppe.fagone@medicina-omeopatica.it

Cocculus in una paziente con diagnosi di sclerosi multipla

Lavoro presentato al XII Congresso Nazionale FIAMO – Firenze, 28-30 Marzo 2014

RIASSUNTO

Si prende in considerazione il caso di una giovane donna con diagnosi di sclerosi multipla in associazione a ipotiroidismo in trattamento convenzionale.

MATERIALI E METODI. Dopo la valutazione del caso e una ragionata repertorizzazione viene prescritto *Cocculus indicus* (formulazione in gocce nella scala korsakoviana). Nel corso del trattamento, la posologia viene adattata alla risposta sintomatologica della paziente, dapprima in gocce ripetute, in maniera continuativa e quindi in potenza crescente, per poi distanziare la frequenza di somministrazione fino al miglioramento del quadro clinico.

RISULTATI. Durante il trattamento dal 2007 al 2013 si è accertato il recupero della sintomatologia neurologica; il miglioramento del benessere psicofisico induce la paziente, tre anni fa, ad affrontare una gravidanza. La paziente continua ad assumere *Cocculus indicus* al bisogno.

CONCLUSIONE E DISCUSSIONE. La valutazione neurofisiologica e l'obiettività assieme alla RMN hanno confermato la riduzione progressiva del danno neurologico, a conferma della risoluzione dei sintomi della paziente.

Per l'andamento naturale (recidivante-remittente) della patologia neurologica, il caso continua a essere monitorato nel tempo.

PAROLE CHIAVE

Sclerosi multipla, *Cocculus indicus*, trauma emotivo, integrazione terapeutica, omeopatia.

SUMMARY

Case of a young woman diagnosed with multiple sclerosis in association with hypothyroidism in conventional treatment.

MATERIALS AND METHODS. After having considered and carefully repertorized the case, *Cocculus indicus* was prescribed (drops of the liquid form prepared according to the Korsakovian Method). During the treatment, the dosage was adjusted to the symptomatic response of the patient: at the beginning the drops were given repeatedly and in a continuous manner, then the potentisation was increased, finally the frequency of administration was spaced until the improvement of the clinical picture.

RESULTS. During the treatment, from 2007 to 2013, a recovery of neurological symptoms was found. The improvement of mental and physical wellbeing induced patient, three years ago, to become pregnant. The patient continues to take *Cocculus indicus* as needed.

CONCLUSION AND DISCUSSION. The neurophysiological evaluation and objectivity, together with an MRI, confirmed the progressive reduction of neurological damage, confirming the resolution of the symptoms of the patient.

Since the neurological disease has a natural course of relapses/remissions, the case continues to be monitored over time.

PAROLE CHIAVE

Multiple sclerosis, *Cocculus indicus*, emotional shock, therapeutic integration, homeopathy.

INTRODUZIONE

La diagnosi di sclerosi multipla (SM), nelle fasi iniziali della malattia, può presentare difficoltà in circa la metà dei casi¹, perché esordisce spesso con sintomi sfumati, facilmente attribuibili ad altre patologie benigne o non presi in considerazione per la loro fuggevolezza. La malattia, inoltre, alla sua diagnosi, implica un forte impatto emotivo per il significato di incurabilità che le viene attribuito. Talvolta è accompagnata da altre patologie, nonostante la giovane età delle pazienti coinvolte, le donne sono colpite da due a tre volte più degli uomini, probabilmente per una maggiore suscettibilità alle patologie immunitarie ed infiammatorie. In Italia, la prevalenza è stimata tra i 30 e i 60 casi per 100.000 abitanti¹ in ragione di singole aree geografiche. Al giugno 2013 si calcola la presenza di 68.000 pazienti affetti da SM, con una maggiore incidenza nell'età compresa tra i 20 e i 40 anni². Le forbici dei dati di incidenza e prevalenza sono legate a variazioni regionali, apparendo più alto il numero nelle regioni del nord rispetto a quelle del sud. La SM presenta forme diverse di gravità: a) SM a decorso recidivante-remittente (SM-RR) che interessa l'85% delle persone nella loro fase iniziale, in cui a episodi acuti di malattia si alternano periodi di benessere; b) SM secondariamente progressiva, che si sviluppa come evoluzione della SM-RR in circa il 35% dei soggetti con diagnosi di SM, sviluppandosi nell'arco di 10 anni circa come forma progressiva; c) SM primariamente progressiva, è una forma in cui non si hanno vere e proprie poussè, ma i sintomi tendono a progredire nel tempo anche se in maniera lenta, riguarda circa il 10% dei soggetti colpiti da SM; d) SM a decorso progressivo con ricadute¹, in cui alla forma progressiva si associano episodi acuti, interessa circa il 5% dei soggetti.

In realtà non è possibile all'inizio definire il tipo di SM da cui è affetto il paziente, questo lo si dedurrà con il trascor-

tere del tempo; inoltre, la precocità di diagnosi sempre più frequente e l'instaurarsi di trattamenti terapeutici ha modificato la storia clinica di moltissimi pazienti.

MATERIALI E METODI

Si prende in considerazione il caso di una donna con diagnosi di SM in trattamento presso un Centro specializzato. La diagnosi è confermata e circostanziata dagli esami strumentali e dalle valutazioni cliniche ripetute nonché dalle remissioni cliniche a seguito del trattamento con i farmaci specifici. L'approccio è quello proprio della clinica omeopatica, come è intesa dalla definizione di omeopatia Hahnemanniana o omeopatia classica: si procede alla raccolta dei sintomi spontanei, alla valutazione degli esami di laboratorio e strumentali già eseguiti, alla presa in considerazione delle valutazioni già effettuate dai colleghi specialisti e ad un interrogatorio condotto secondo la metodologia omeopatica. La valutazione delle informazioni raccolte sarà vagliata secondo la modalità che viene definita di gerarchizzazione dei sintomi e successiva analisi repertoriale, per poi mettere in diagnosi differenziale le differenti possibilità terapeutiche. Per la terapia si utilizza una medicina della farmacopea omeopatica in composizione unitaria e in scala korsakoviana, somministrata in gocce sottolinguali, ad ogni nuova somministrazione il flacone è sottoposto a succussioni come di prassi nella tecnica omeopatica di ripetizione delle dosi. Per la repertorizzazione si utilizza il Repertorio Synthesis 9.1³ presente sul programma informatico Radar[®].

RISULTATI

Prima visita (28-5-2007)

La paziente ha 36 anni; sulla base dei dati clinici e delle conferme strumentali, presso un Centro ad alta specializzazione, le è stata diagnostica la Sclerosi Multipla. La paziente riferisce che il primo episodio neuritico si è manifestato, come scotoma centrale, a 23 anni, dopo un "conflitto" con il fidanzato dell'epoca. Nel 25% dei casi la neurite ottica è la prima manifestazione di SM¹. "Allora studiavo ingegneria e sentivo che non era ciò che volevo fare; io volevo fare danza ... io non avevo il controllo delle cose", per cui alla contraddizione della scelta universitaria si sommarono le incomprensioni con il fidanzato. A questo primo episodio ne seguì un secondo a distanza di due anni. Il terzo e ultimo episodio di neurite ottica si è verificato poco prima di separarsi dal fidanzato nel 1997. Il trattamento utilizzato è

quello conosciuto come *escalation therapy* il cui primo passo è il trattamento con steroide ad alto dosaggio (metilprednisolone 500mg al giorno per 5 giorni e poi riduzione progressiva) che porta alla risoluzione della sintomatologia con un periodo di benessere di circa cinque anni. Nel marzo del 2002 compare un'altra crisi neuritica a seguito di un "conflitto" con due soci con cui aveva fondato una scuola di danza; questi abbandonarono la società lasciando una serie di problemi amministrativi ma soprattutto avendo messo in atto un "tradimento" alle sue spalle. Questa volta la crisi neuritica si presenta come un fornicolio dal bacino in giù, con riscontro alla RMN di lesione encefalica. Il trattamento ad alto dosaggio di steroidi porta di nuovo alla risoluzione sintomatologica.

Nel 2004 le viene riscontrato un ipotiroidismo da Tiroide di Hashimoto, che viene trattato con levotiroxina 75 mcg / die. Anche se alcuni studi sembrano escludere la copresenza di più patologie autoimmunitarie nello stesso soggetto⁷, uno studio recente ne ha confermato la concomitanza⁸.

Nell'aprile del 2007, la paziente è nuovamente esposta ad un forte stress emotivo per la rottura di un'amicizia di lunga data e dunque "la perdita di un riferimento di vita". Manifesta anestesia delle gengive e della lingua; alla TAC (4-4-2007) si riscontra "nuova placca infiammatoria al peduncolo cerebellare medio sinistro con estensione pontina fino all'origine dell'emergenza trigeminale omolaterale". Il trattamento con steroidi ad alto dosaggio comporta una remissione parziale della sintomatologia, ovvero permane l'insensibilità della gengiva e del lato sinistro della lingua. Alla proposta del trattamento con interferone o alla possibilità di un futuro trattamento con le cellule staminali, che sono il secondo passo della *escalation therapy*, la paziente, in considerazione degli effetti collaterali e dei prospettati benefici di questi trattamenti, decide di curarsi con la medicina omeopatica. La scelta non è apertamente osteggiata dai neurologi che la seguono, pur avvertendola del fatto che al primo riapparire di sintomi non avrebbe potuto sottrarsi alle terapie scientificamente testate. Oltre a quanto riportato, la paziente riferisce un intorpidimento delle gambe e crampi al polpaccio dx dopo sforzi prolungati. Nel 2005 compare un episodio di sciatica a destra e nel 2006 metatarsalgia da sovraccarico di lavoro "io lo so che quando sto tirando troppo il mio corpo mi ferma".

Assume Bromazepam in gocce (durante il giorno, alla sera prima di dormire e al bisogno), perché ha dei momenti di forte ansia per il pensiero della malattia, ha delle crisi di ansia tipo attacco di panico che si manifestano frequentemente. La paziente non nomina mai la sua malattia perché "già solo il nome mi spaventa; è come se nominarla potesse evocarla".

	coccl.	phos.	puls.	ign.	kali-p.	arg-n.	calc.	ars.	ruks-v.	con.	nat-m.	ph-ac.	caust.	hyos.	agar.	lyc.	kali-c.	nit-ac.	sep.	cupr.	sulph.	bell.
1. MIND - AILMENTS FROM - cares, worries (27) 1	3	2		1	1	1	2	1	3	1	1	2	2			1		1				
2. MIND - ANXIETY - health; about - own health; one's (87) 1	2	3	2	1	1	3	2	3	1		1	2			1	2	2	1	2	1	1	1
3. MIND - DWELLS - past disagreeable occurrences, on (84) 1	2	1	1	3	2	1	1			2	1	1			3	2	2	2		2		
4. EYE - MOVEMENT - pendulum like, from side to side (27) 1	1		1	1											1	3				2	1	2
5. MOUTH - INSENSIBLE - Tongue (6) 1	1		2																			
6. GENERALS - NEUROLOGICAL complaints (89) 1	2	1	2	1	1	2	1		2	2	1		2	2	1				1	1		1
7. MIND - AILMENTS FROM - grief - prolonged (6) 1	1				1							1	1									
8. EXTREMITIES - NUMBNESS - Lower limbs (163) 1	1	2	3	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1
9. EXTREMITIES - CRAMPS - Legs - Calves (201) 1	1	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	1
10. MIND - ANXIETY - health; about - relatives; of (11) 1	1	2					2															1

Fig. 1. Repertorizzazione dei sintomi raccolti alla prima visita

Quando lei era alla soglia della laurea il padre è andato via di casa e da allora lei cerca di andare a trovare la madre tutti i giorni, perché potrebbe avere bisogno sia di conforto che di un aiuto. Che il padre abbia fatto una serie di sotterfugi e non abbia mai dato spiegazioni del suo gesto la mette in grande difficoltà, non lo ha mai compreso, ma è suo padre. Lei si sacrifica molto per gli altri. Si prende cura degli altri. Lei non vuole considerarsi ammalata, lei deve aiutare e accudire chi ha bisogno. Inoltre, “rimuginò lungamente ogni evento, un torto mi torna sempre in mente”.

Guardando la paziente, colpisce un costante movimento degli occhi, da un lato all'altro, come un nistagmo lento. “Ce l'ho da sempre”, mi dice. Alla visione laterale presenta un'area di “smerigliatura sui bordi esterni”, un'area di visione sfuocata, con le crisi passate aveva avuto anche diplopia. I sintomi presi in considerazione per la prescrizione sono: disturbi da preoccupazione e accudimento, ansia per la propria salute e ansia per la salute degli altri, rimuginò sugli eventi passati, insensibilità della lingua, movimento a pendolo degli occhi, intorpidimento degli arti inferiori, crampi del polpaccio, dispiacere prolungato. Il quadro repertoriale:

- MIND - AILMENTS FROM - cares, worries
- MIND - ANXIETY - health; about - own health; one's
- MIND - DWELLS - past disagreeable occurrences, on
- EYE - MOVEMENT - pendulum-like, from side to side
- MOUTH - INSENSIBLE - Tongue
- GENERALS - NEUROLOGICAL complaints
- MIND - AILMENTS FROM - grief - prolonged
- EXTREMITIES - NUMBNESS - Lower limbs
- EXTREMITIES - CRAMPS - Legs - Calves
- MIND - ANXIETY - health; about - relatives; of

La repertorizzazione di questi sintomi (fig. 1) evidenzia come medicina omeopatica al caso Cocculus indicus (fig. 2) (Anamirta cocculus - menispermacee), che prescrive alla MK (3 gtt/die al mattino). Nella repertorizzazione la predominanza del rimedio indicato è molto evidente, ma la sua indicazione è comunque possibile coglierla anche solo tenendo in conto l'eziologia e l'espressione neurologica propria della paziente.

Primo controllo telefonico (6 giugno 2006)

L'ansia è ridotta, ora prende il bromazepam solo una volta alla sera. Mantiene l'assunzione di Cocculus MK ma lo assume 3 gocce al mattino e 3 gocce alla sera.

Primo controllo in studio (16 luglio 2006)

Ha eseguito una RMN il 14 giugno con la quale si riscontrava: “all'esame di base è sensibilmente ridotta di estensione la lesione ponto-cerebellare sinistra. Le altre lesioni sono invariate come numero ed estensione. (...) si osserva sfumata area di impregnazione patologica, segno di attività, di una lesione nella sostanza bianca parietale posteriore sin. Al controllo del 4 aprile era già evidente, ma non presentava impregnazione patologica”. È evidente che la variazione del quadro RMN non possa essere imputato al breve periodo di uso della medicina omeopatica, ma serve per comprendere che il trattamento steroideo riesce a ridurre in parte le aree di infiammazione senza risolvere la condizione lesionale, che infatti si manifesta sintomatologicamente. Si sente meno in ansia e ora assume il bromazepam solo al bisogno. Lei si sente in uno stato di sospensione, tutto è rinviato anche la decisione di una gravidanza. Sia perché i neurologi che la seguono l'hanno invitata a rinviare perché, se non la gravidanza, almeno il puerperio può presentare recrudescenze della malattia. Ma quello che più

l'ha colpita è stata la storia di una paziente del centro che ha avuto un netto peggioramento dopo la gravidanza. Riferisce che ha pure ragionato sulla sua ansia e in realtà quello che la spaventa è la possibilità degli eventi improvvisi. “a chiunque di noi può capitare che un giorno ci sei e il giorno dopo non ci sei più ... La morte mi disturba molto, cerco di evitare il pensiero, mi sembra che non siamo abituati a prenderla in considerazione ... io sono molto impressionabile: un giorno mia madre è svenuta in bagno e mi sono così impressionata che per mesi e mesi ho vissuto temendo che potesse succedere ancora”. Sul piano fisico si è resa conto che lei tende a sbattere contro gli oggetti. I sintomi Impressionabile, Goffaggine, e soprattutto paura degli eventi improvvisi confermano la prescrizione di Cocculus. Infatti i sintomi repertoriali usati sono:
 MIND - FEAR - events - sudden events
 MIND - IMPRESSIONABLE
 MIND - HORRIBLE things, sad stories affect her profoundly
 MIND - AWKWARD

La prescrizione è Cocculus indicus XMK 3 gocce tutte le sere. Eseguirà gli esami di routine e chiamerà dopo i risultati.

Secondo controllo in studio (13 novembre 2007)

Non usa più il bromazepam da metà agosto, non ha più avuto episodi di attacchi di ansia, quelli che lei definiva attacchi di panico. Sbatte meno contro le cose, ha meno paura degli eventi improvvisi, ancora di tanto in tanto lieve scotoma laterale come una smerigliatura sul bordo del campo visivo. Riduce il dosaggio della levotiroxina a 75mcg alternata a 50 mcg e passa all'uso di Cocculus LMK 3 gocce alla sera.

Terzo controllo in studio (26 marzo 2008)

Ha eseguito esami di laboratorio il 19-3-2008 FT4: 1,10 TSH: 1,83, quindi valori nella norma. Il ciclo mestruale negli ultimi mesi è regolare. Non ha più avuto nessun episodio di scotoma laterale. Talvolta episodi di cefalea. Vuole avere un figlio, e ci pensa spesso, ma ha ancora paura che possa aggravare la sua condizione. Continuerà ad usare Cocculus LMK 3 gocce una volta al giorno, in prossimità del mestruo lo assumerà due volte al giorno e se ha crisi di cefalea assumerà Cocculus MK 3 gocce al momento zero, dopo quindici minuti Cocculus XMK, dopo altri quindici minuti Cocculus LMK. Questo piccolo schema è nato da una serie di tentativi con episodi di cefalea precedenti e si è rivelato il più efficace per risolvere le sue crisi di cefalea.

Quarto controllo in studio (25 luglio 2008)

Continua a non presentare più problemi della vista, non scotomi e nemmeno movimenti oscillatori degli occhi. Ora usa

Levotiroxina 50 mcg cinque giorni la settimana e 75 mcg due volte alla settimana. Nell'ultimo periodo ha notato che se vede gente che sta male entra in ansia, a maggior ragione se va nei posti dove ci sono quelli con la sua malattia (ancora non la nomina). Ancora può avere paura che accada qualcosa di spiacevole, sia a lei che agli altri. Ha fatto un sogno in cui mentre era in macchina una tigre la attaccava, poi si è svegliata. Il ciclo è ancora regolare, ha notato che ultimamente i denti sono un poco sensibili. Si ripresentano i sintomi:

- MIND - FEAR - events - sudden events
- MIND - ANXIETY - health; about - own health; one's
- MIND - IMPRESSIONABLE

Pur in forma ridotta e meno invasiva sono presenti, pertanto continuerà ad assumere

Cocculus LMK 3 gocce una volta al giorno.

Quinto controllo in studio (11 dicembre 2008)

Sente pesantezza alle gambe, “come quando in estate c'è caldo e le gambe sono pesanti” a volte sensazione come se dovessero venire i crampi, ma non li ha.

Extremities - Heaviness - lower limbs: Cocculus è presente al terzo grado e ci richiama il sintomo con cui era arrivata alla prima visita: Numbness - lower limbs. Riferisce anche piedi sempre freddi, altro sintomo che presenta Cocculus tra i suoi rimedi. Alla RMN eseguita l'11 settembre 2008 il quadro è invariato, nessuna nuova lesione. Per lei quello in cui si trova è un momento difficile l'altra insegnante di danza con cui collabora nella scuola dove insegna, è incinta e quindi lei deve rimandare la sua scelta e lavorare per tutte e due.

Il ciclo è ancora regolare, non presenta nessun disturbo. La sensibilità dei denti si è risolta.

“A parte la spada di Damocle della mia malattia, non c'è nulla che non vada, ma proprio questo mi fa sentire che possa accadere qualcosa all'improvviso”. Assumerà Cocculus LMK 3 gocce alla sera a giorni alterni.

Sesto controllo in studio (24 luglio 2009)

Ha eseguito RMN il 1 luglio con quadro stabile e sovrapponibile a quello del settembre 2008, ad aprile gravidanza, nei giorni precedenti la scoperta della gravidanza ha sognato di avere la montata latte, che è esitata in un aborto anche questo preceduto da un sogno, che perdeva molto sangue. Questi sogni premonitori non rientrano nella sintomatologia di cocculus e nemmeno della famiglia delle menispermacee, cui Cocculus appartiene⁵, per cui li teniamo a mente per futuri riscontri. In quel periodo ha con-



Fig. 2. I tipici frutti rossi dell'Anamirta cocculus

tinuato ad usare Cocculus LMK con maggiore frequenza seguendo l'andamento della sintomatologia. Nell'ultimo periodo presenta crampi ai polpacci la notte e senso di pesantezza alle gambe. Episodi di cefalea solo per esposizione a correnti d'aria o all'umido. La prescrizione è Cocculus LMK tre gocce una volta al giorno che distanzia gradualmente fino a tre gocce una volta alla settimana.

Ottavo controllo in studio (23 luglio 2010)

Dopo la perdita della gravidanza è stato un anno molto faticoso, è stato difficile anche con la scuola e la danza. "Mi sentivo con la vita congelata, in attesa di restare incinta ... mi sembrava che tutti andassero avanti e io fossi ferma immobile .. ora finalmente mi sento più rilassata e meno bloccata". In questo anno ci siamo sentiti per telefono o visti brevemente per i malanni di stagione, ha sempre utilizzato Cocculus LMK in modo prevalente, sui casi acuti una volta MK e un'altra MK seguito da XMK e poi da LMK. Ha ancora paura che possa scatenarsi all'improvviso la malattia, due episodi l'hanno colpita: un giovane uomo che ha perso progressivamente la mobilità e un'amica di famiglia con una patologia neurologica che l'ha portata al ricovero ospedaliero. RMN del 28-6-2010 quadro delle lesioni demielinizzanti stabile. Nell'ultimo periodo ha la sensazione di qualcosa che si muova dentro le braccia, non in maniera costante ma è molto fastidioso. Il ciclo mestruale è regolare.

Il ritorno del sintomo MIND - FEAR - events – sudden events e l'insorgenza di un sintomo come EXTREMITIES – ALIVE; sensation of something - upperlimbs che presentano un numero ristretto di rimedi ma entrambe contengono Cocculus, fa prescrivere Cocculus CMK tre gocce ogni otto ore per tre volte un giorno alla settimana.

Nono controllo in studio (18 febbraio 2011)

E' incinta alla 32^o settimana, la gravidanza è iniziata poche settimane dopo aver iniziato Cocculus CMK. La bimba si muove molto, se lei si sdraia sul fianco destro si muove ancora di più. Riferisce che un mese prima che lei nascesse, la madre aveva perso il padre, che era diabetico, per una malattia di cuore che ancora non aveva compiuto i 60 anni. La madre era legatissima al padre e fu per lei un lutto terribile. Ha sospeso di fare danza dal mese di settembre 2010 e fa yoga per la gravidanza, cammina molto con il cane, sta seguendo un percorso di presa di coscienza della sua gravidanza. Se si sente offesa da qualcuno si mette a urlare. Soffre di stitichezza, manca proprio lo stimolo, RECTUM – STOOL – remains long in rectum with no urging: uno dei rimedi è Cocculus. Prenderà Cocculus CMK 3 gocce alla sera e una volta alla settimana tre gocce ogni otto ore per un giorno. Partorisce il 26 marzo del 2011 una bimba che è in buona salute, seguita fin dalla nascita con la medicina omeopatica, per i disturbi che può avere.

Decimo controllo in studio (28 giugno 2013)

Ha ripreso il suo lavoro di insegnante di danza, cresce la figlia e dice "ho sempre bisogno di mettere tutto in ordine in casa, perché la bimba stia in una casa pulita e ordinata, e con una bambina di due anni e mezzo e un cane per casa bisogna fare così". Gli esami di laboratorio sono nella norma. Ha eseguito l'ultima RMN il 10 gennaio 2014 e riporta: "rispetto al precedente controllo del 28-6-2010, permangono riconoscibili le note lesioni demielinizzanti infiammatorie localizzate nel tronco encefalico e nella sostanza bianca periventricolare sovratentoriale bilaterale. Rispetto alla precedente valutazione, comparsa di una piccola focalità infiammatoria a sede peritrigonale sinistra. Risulta nel complesso invariato il restante carico lesionale". Ha avuto nei mesi precedenti un ritorno della sudorazione notturna prima del mestruo, che è migliorata dopo l'assunzione a brevi cicli di Cocculus CMK. Continua ad assumere levotiroxina 50mcg al giorno. Non ha più dovuto utilizzare steroidi e anche su patologie intercorrenti ha utilizzato sempre la terapia omeopatica, con Cocculus indicus CMK assunto per poche volte fino alla risoluzione dei sintomi. Non ha episodi di parestesie o pesantezza agli arti inferiori, non sono più presenti i disturbi visivi, non ha più avuto crisi di ansia, anche se vive sempre l'insieme del lavoro e degli impegni familiari come gravosi sentendosi in dovere di stare dietro a tutto.

L'ultimo controllo è del 7 luglio 2014, quando è venuta in studio perché ha un ritorno di ansia, in quanto la madre ha

un decadimento cognitivo e sente che dovrà farsene carico con più intensità di quanto non abbia fatto fino ad ora. La figlia cresce e lei si preoccupa che possa succederle sempre qualche cosa. La prescrizione è: Cocculus MK tre gocce ogni otto ore per tre giorni seguito da Cocculus XMK tre gocce ogni otto ore per tre giorni. A settembre contatto telefonico, lo stato di ansia è molto ridotto, la madre progredisce nel suo decadimento cognitivo, prenderà Cocculus solo al bisogno.

DISCUSSIONE

La presa in carico di un caso in cui la diagnosi è di una patologia considerata incurabile o almeno inguaribile, pone sempre una serie di interrogativi etici e di approccio metodologico che credo sia interessante affrontare con estrema chiarezza. La mia esperienza con casi di patologie croniche complesse⁴ mi fa ritenere che per un omeopata più che di casi incurabili si può parlare di casi complicati o di casi parzialmente guaribili. Il caso riportato ne è un esempio: l'approccio è stato fin dall'inizio quello di assumere come quadro sintomatologico l'insieme della narrazione della paziente in associazione con la sintomatologia obiettabile e i dati di laboratorio e strumentali. Importante si è rivelato tenere in considerazione la diagnosi di arrivo, sia per motivi medico legali e di corretto approccio al vissuto della paziente, ma anche per non incorrere nell'errore di considerare risolto o, più facilmente, non risolto il caso per il permanere o lo sparire di singoli sintomi propri della Sclerosi Multipla e la sua associazione con la tiroidite.

Il metodo di lavoro seguito è stato quello della valutazione della totalità dei sintomi della paziente nello stato attuale, ma in riferimento alla coerenza che essi presentano con la storia clinica complessiva. Rivelando un continuum nelle modalità di risposta del vissuto della paziente, che avrebbe potuto assumere lo stesso rimedio fin dall'esordio della malattia. Tutta la storia clinica parla di un quadro di disturbo da stress post traumatico. Già dalla sua gravidanza un evento improvviso e luttuoso colpisce la paziente, tramite il vissuto della madre, gli eventi "traumatici" si susseguono nel tempo provocando una modalità di risposta costantemente simile a quella di una PTSD. Tipicamente i lasciati sono: la sensazione che un evento improvviso possa sempre ripresentarsi e i meccanismi di evitamento a questa sensazione connessi. I sintomi etiologici, i sintomi mentali e quelli generali presentati indicavano Cocculus come rimedio omeopatico al caso fin dalle prime manifestazioni e

l'indicazione è rimasta costante fino alla data di chiusura di questo lavoro.

CONCLUSIONI

Esistono in letteratura studi sull'uso dell'omeopatia in pazienti affetti da Sclerosi Multipla⁹, anche se utilizzata in forma ancillare alle cure ufficiali. Questo singolo caso non dimostra che l'omeopatia può curare i pazienti affetti da Sclerosi Multipla, ma sicuramente rende evidente che integrare l'uso dell'omeopatia nel trattamento di pazienti con questo tipo di patologia può condurre alla riduzione progressiva della terapia allopatrica e di conseguenza dei suoi effetti collaterali. Il dato più interessante è comunque l'assenza di poussè neuritiche e assieme all'assenza di nuovi sintomi anche la scomparsa di quella residuale delle precedenti crisi neuritiche. Infine la presenza di una piccola area di demielinizzazione non accompagnata da evidente sintomatologia è un dato che allo stato attuale non permette valutazioni certe, ma ci spinge a proseguire l'osservazione e studiare altri casi di Sclerosi Multipla, col fine di ottenere guarigioni sempre più durature e metodi di approccio sempre più affidabili.

BIBLIOGRAFIA

- ADAMS E VICTOR: *Principi di Neurologia, ottava edizione, Mc Graw-Hill*, Edizione italiana a cura di C. Ferrarese, G. Nappi, P. Tonali, 2006.
- Dati diffusi da AISM (Associazione Italiana Sclerosi Multipla) riportati da uno studio di: Nicola Canal, Angelo Ghezzi, Mauro Zaffaroni *Sclerosi multipla. Attualità e prospettive*, Elsevier.
- SCHROYENS F.: *Synthesis, repertorium homeopathicum syntheticum; edition 9.1*, Homeopathic Book Publisher, London
- FAGONE G.: *Trattare la tireotossicosi con l'omeopatia*. Il Medico Omeopata, XVIII, 52, maggio 2013, pag. 58-65
- BOLTE A. WICHMANN J.: *The natural relationship of remedies*. FagusVerlag, Refrath, Germany, 1997
- HODIAMONT G.: *Trattato di Farmacologia Omeopatica, vol. II*. Nuova IPSA editore, Palermo, 1991
- SOMERS ET AL.: *Am J Epidemiol* 2009. Are individuals with an autoimmune disease at higher risk of a second autoimmune disorder?
- DOBSON R., Giovannoni G.: *Autoimmune disease in people with multiple sclerosis and their relatives: a systematic review and meta-analysis*. *J Neurol*. 2013 May; 260(5): 1272-85
- WHITMARSH TE.: *Homeopathy in multiple sclerosis*. *Complement Ther Nus Midwifery*. 2003 feb; 9(1): 5-9