

IL CASO CLINICO

LE FOBIE DEL SIGNOR K

di Paolo Barbagli
Specialista in Fisiopatologia del Dolore

Riassunto

Viene descritto il caso del Signor K., commercialista di successo in preda a una profonda crisi ansioso-depressiva con fobie e dolori ossei dovuti ad una cicatrice postoperatoria. Tale sindrome è stata progressivamente risolta, con un'azione lenta ma costante nel tempo, grazie a due dosi (a distanza di circa 4 mesi) di *Phosphorus*, scelto grazie ad una attenta repertorizzazione dei sintomi che viene qui analiticamente descritta, insieme alla infiltrazione con anestetico locale, a più riprese, della cicatrice, secondo la tecnica neutralterapeutica dei fratelli Huneke. Il paziente è stato seguito per circa 6 anni e mezzo, confermando il perdurare della risoluzione dei sintomi.

F.K., elegante signore di 38 anni, si presenta per una visita omeopatica il 5.9.89; di professione commercialista, è sposato con figli ed appare affabile, cortese, puntuale, alto circa 1 metro e 70 e longilineo.

Motivo della visita

Da parecchi mesi si sente depresso e ansioso, soprattutto perché preoccupato per le conseguenze delle malattie, ha paura di essere come la madre che è morta di infarto e non riesce più a sopportare nulla; si sente stressato dal lavoro e dalla famiglia anche se non vi sono particolari problemi e lamenta dolori "nelle ossa" a partenza da una ferita toracica (per 3-4 giorni quando cambia tempo).

Anamnesi

Madre deceduta per infarto; padre deceduto per K vescicale.

A 29 anni epatite virale non A- non B senza reliquati; a 33 anni epigastralgie sotto sforzo, rivelatisi come una forma di angina pectoris; a 36 anni infarto miocardico; dopo pochi mesi operato con 3 bypass aorto-coronarici; attualmente non angor; in terapia con antiaggreganti piastrinici. Da 5 mesi prostatite trattata con cicli ripetuti di antibiotici. La prostatite si preseta con bruciore perianale, seguito da febbre ed urine purulente. Risoltosi l'episodio acuto, permane bruciore durante la minzione, peggiorato la sera, migliorato dopo i rapporti sessuali e dopo la defecazione; al momento della visita sta comunque molto meglio, ed il quadro sembra stia lentamente per tornare alla normalità.

Nell'87, dopo l'intervento cardiocirurgico, notevole astenia postoperatoria, poi risoltasi, e dolore alla ferita chirurgica sternale; sensazione di "spasmi" (come una scarica elettrica) addominali, poi quasi scomparsi, e ripetuti episodi febbrili; dopo l'intervento anche una infezione alla ferita alla gamba sinistra per la safenectomia ed ipercolesterolemia (270mg / 100).

Esame obiettivo

Lieve ipotensione (105-80); cicatrici della ferita sternale e della gamba nettamente ipertrofiche, arrossate, dolenti alla palpazione.

Altri sintomi

Desideri alimentari per dolci e carne, avversione per i grassi. Soffre il caldo. Dorme sempre sul lato sinistro non sopporta dormire sulla parte destra. Vertigini quando si alza di colpo da seduto o disteso. Sente tutti i dolori anche alla ferita sternale. Mani calde e piedi gelidi. Non sopporta i rumori. Soffre la solitudine, desidera la compagnia.

Scelta del rimedio

Visto il forte sospetto della presenza di un campo perturbante nella cicatrice sternale, secondo la scuola neuralterapeutica di Huneke (1,2), decido di associare al rimedio omeopatico l'infiltrazione con lidocaina della cicatrice.

La repertorizzazione, effettuata sul Repertorio di Kent (3), ha preso in esame i seguenti sintomi.

- 1) Paura delle malattie: MIND, *fear disease of impending* (Kent pag. 44b): è sintomo gerarchicamente più importante, in primo luogo perché è il motivo principale della visita, è chiaro, più volte ripetuto, è quasi un'ossessione, poi perché è un sintomo mentale.
- 2) Ansia per la salute: MIND, *anxiety health about* (Kent pag. 7 a): è un crollario del precedente, anch'esso è molto marcato e caratterizza tutta la vita del paziente (ha smesso di fumare, è vegetariano e fa attività fisica la domenica per essere in forma e per abbassare il colesterolo); va comunque notato che tale ansia, come del resto la fobia precedente, non è del tutto infondata, data la storia clinica del paziente e dei genitori.
- 3) Soffre la solitudine, sta peggio da solo: MIND *company, alone while agg.* (Kent pag. 12 b): altro sintomo chiaro, che è caratteristico del paziente perché è sempre così.
- 4) Dolori "nelle ossa" quando cambia il tempo: GENERALITIES, *pain bones* (Kent pag. 1337 b): sintomo fisico molto marcato, è il secondo scopo della visita; purtroppo non molto utile perché sul Kent c'è soltanto il sintomo "dolori ossei", con moltissimi rimedi e senza ulteriori caratterizzazioni
- 5) Sta peggio quando cambia il tempo: GENERALITIES, *change of weather agg.* (Kent pag. 1347 a): sintomo molto chiaro quando riferito ai dolori ossei, meno per quanto riguarda il resto; completa comunque il precedente.
- 6) Odisia i cibi grassi. STOMACH, *aversion fast and rich food* (Kent pag. 480 b): sintomo chiaro e caratteristico del paziente.
- 7) Piedi freddi e mani calde – EXTREMITIES, *coldness, foot, hot hands, with* (Kent pag. 963 b): sintomo non molto marcato anche se riferito in maniera chiara, considerato perché abbastanza inconsueto.

I risultati della repertorizzazione sono mostrati in tabella I.

INSERISCI TABELLA

Tra i rimedi segnalati dalla repertorizzazione, e dal loro confronto con la Materia Medica (4,5,6,7,8), si ottiene che quello che più si avvicina all'immagine del paziente è Phosphorus, sia dal punto di vista mentale che tipologico-costituzionale. Phosphorus infatti è magro, intelligente, desidera la compagnia, alterna momenti di attivismo ad altri di depressione, è ansioso ed ipersensibile alle impressioni esterne, quali dolori, rumori, contatti, combiamenti di tempo; inoltre è pieno di paure, come paura della malattie, o del futuro in generale.

Pulsatilla invece, è piagnucolosa, nervosa, mutevole, timida, cosa che si discosta notevolmente dal carattere del signor K., mentre Sepia presenta scarsa affettività, astenia intellettuale, lentezza di pensiero e atonia generale, che non risultano dall'analisi del nostro paziente.

Lontanissimo appare anche da Calcarea carbonica, che tipologicamente è grasso, flaccido, astenico, lento parla poco ed è molto sensibile al freddo; nonché da Mercurius, che ha una gran fretta, non appare molto intelligente (fino a giungere all'imbecillità), ed è ipersensibile alle correnti d'aria.

Più vicino appare Hepar Sulph., che però ha una spiccatissima ipersensibilità a tutto, una tendenza alla suppurazione che qui non c'è, e una estrema sensibilità al freddo, anch'essa assente.

Un rimedio che invece pone dei seri problemi di diagnosi differenziale è Phosphoric acid., che del resto è affine chimicamente a Phosphorus: l'assenza della estrema debolezza fisica e mentale, tipica di Phosphoric acid., fa propendere la scelta per **Phosphorus**, che vanta inoltre dei sintomi mentali (1e3) al 3° grado.

E' stato pertanto prescritto Phosphorus 200 CH in unica dose, l'alta diluizione essendo giustificata dalla necessità di agire sul piano mentale, cioè in profondità, e dall'assenza di gravi deficit organici che facciano temere il peggioramento omeopatico (anche il cuore è da considerare funzionalmente in buone condizioni, dato che, dopo l'intervento, non vi sono stati sintomi di tipo anginoso, ed il paziente è tornato ad un'attività fisica normale).

Follow-up

Il paziente ritorna per la programmata visita di controllo dopo 40 giorni (18.10.89), riferendo che, dopo alcuni giorni dell'assunzione del rimedio nei quali non era apparentemente successo nulla, incominciò ad avvertire un progressivo miglioramento, ancora in atto, riguardante l'ansia, le paure e il tono dell'umore.

I dolori, che dopo l'infiltrazione della cicatrice erano scomparsi, sono ricomparsi, in forma attenuata, qualche giorno prima della visita.

Pertanto, essendo ancora in corso il miglioramento mentale, non prescrivono nulla ed infiltro invece nuovamente con lidocaina la cicatrice sternale, invitando il paziente a ripresentarsi in caso di ritorno di problemi o di comparsa di problemi nuovi.

Il paziente ritorna per una seconda visita di controllo dopo circa 3 mesi e mezzo (30.01.90), riferendo che i dolori sono quasi scomparsi (ogni tanto un doloretto qua e là, ma molto meno di un tempo), le fobie sono completamente scomparse e l'ansia è migliorata, anche se non completamente scomparsa.

La situazione sembra pertanto stabilizzata e la pinta propulsiva del rimedio sembra esaurita: prescrivono pertanto una nuova dose di **Phosphorus** (30CH – 200 CH – 1000 CH insieme).

Il 02.05.90, dopo altri 3 mesi, il paziente torna perché da qualche giorno sono recidivati in parte i vecchi dolori a partenza dalla cicatrice (non comunque come una volta) che alla palpazione risulta dolente. Infiltra pertanto nuovamente la cicatrice, con immediata scomparsa di dolenzia alla palpazione.

Dal punto di vista psichico il paziente è contentissimo dei risultati ottenuti con l'omeopatia e dice di stare ottimamente.

Rivedo il paziente dopo altri tre mesi (29.07.93) perché da qualche mese sono ritoranti i dolori dalla cicatrice sternale, che comunque appare di aspetto nettamente migliore rispetto a tre anni prima: non è arrossata, né adematosa, e solo lievemente dolente alla palpazione: la reinfiltra comunque con lidocaina. Psicicamente il paziente non ha più avuto nessun problema, nonostante un lavoro pesante e stressante (più studi di commercialista aperti in luoghi diversi). Ed infine mi confida che, da quando ha assunto Phosphorus, è tornato "come era una volta", cioè molto più attivo e aggressivo, mentre in precedenza "subiva tutto".

Da allora non ne ho più notizia, ma ad ogni festività manda con rigorosa puntualità degli auguri che fanno supporre benessere ed una certa gratitudine.

In conclusione, un follow-up di circa 6 anni e mezzo indica senza alcun dubbio l'efficacia di Phosphorus (in sole due dosi) sulla sfera psichica del signor K., con un'azione lenta ma costante, profonda e perdurante nel tempo. Non è invece valutabile la sua azione sul dolore, visto che è stata usata con successo un'altra metodica, la neuralterapia sec. Huneke.

Quanto al possibile effetto placebo del rimedio, che potrebbe essere invocato data la preminenza della sintomatologia psichica, si consideri anche che, subito dopo, l'assunzione, e per parecchi giorni, non era successo nulla: i miglioramenti da placebo sono invece in genere immediati ma si esauriscono velocemente.

La storia del nostro signor K., al contrario di quella descritta da Kafka, si conclude pertanto felicemente.

Bibliografia

- 1) DOSCH P.: *Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke (Therapie mit Lokalanästhetika)*, Karl Haug Verlag, Heidelberg, 10. edizione, 1981.
- 2) BARBAGLI P., BOLLETTIN R.: *Terapia del dolore con anestetici locali (neuralterapia sec. Huneke): risultati a breve e a lungo termine. Congresso "Scientific advances in complementary medicine" – Padova 16-17 giugno 1995 (Atti), pag. 48*
- 3) KENT J.T.: *Repertory of the Homoeopathic Materia Medica*. Indian Books, New Delhi, 1983.
- 4) PHATAK S.R.: *Materia Medica of Homoeopathic Medicines*. Indian Books, New Delhi, 1982
- 5) KENT J.T.: *Materia Medica. Lezioni classiche sui 179 rimedi essenziali dell'omeopatia*. Red./studio redazionale, Como 1983.
- 6) ZISSU R., GUILLAUME M.: *Materia medica Omeoptica*. Marrapese Editore, Roma, 1988
- 7) BOERICKE W.: *Homoeopathic Materia Medica*. Homoeopathic Book Service, Sittingbourne, 1990.
- 8) DUPRAT H.: *Materia Medica Omeopatica*, Fratelli Palombi Editori, Roma, 1983