

Possibilità di terapia omeopatica palliativa nelle fasi terminali della vita

Articolo tratto da: Revista de Homeopátia 2008;71 (1/4); 65-69 - Associação Paulista de Homeopatia, São Paulo, Brasile
Traduzione a cura di Luigia Alessandrino, Medico Chirurgo – Omeopata ROMA – lualless@libero.it

RIASSUNTO

Questo articolo affronta un tema poco discusso in omeopatia : il sostegno dei ma-
lati terminali e moribondi.A tal proposito, è presentata una sintesi di ciò che la let-
teratura specializzata ci mette a disposizione, e viene riportato un caso clinico.
Poiché l’omeopatia ha un immenso potenziale nell’alleviare la sofferenza di questi
pazienti e nel migliorare la loro qualità di vita, l’autrice vuole risvegliare l’atten-
zione della comunità omeopatica su questa tematica.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia – Malattie terminali – Agonia – Morte

SUMMARY

This paper aproaches a subject very rarely discussed in homeopathy : a care of
terminal and dying patients.It is presented a synthesis of available literature on this
subject as well as a case report. In this way the autor seeks to call the attention
of homeopathic practitioner, as homeopathy has great potential to offer relief to
this patients and increase their quality of life.

KEYWORDS

Homeopathy – Terminal diseases – Agony – Death

INTRODUZIONE

Lo stadio terminale è la fase finale della vita e può durare
mesi, settimane, giorni oppure ore. Quando un individuo
entra nello stadio terminale l’interesse del terapeuta passa
da un trattamento aggressivo delle sue problematiche me-
diche alla ricerca di sollievo mediante cure palliative. In que-
sta circostanza l’omeopatia ha un ruolo: i rimedi omeopatici
possono alleviare sintomi che ostacolano la qualità della vita,
anche se, nella maggioranza dei casi, quando il paziente pre-
senta una malattia grave o fatale, il trattamento non modi-
fica la durata della malattia. Questo vuol dire che il
trattamento omeopatico allevia ma non cura: tuttavia la pal-
liazione con i medicinali omeopatici può aiutare i pazienti
a vivere con più sollievo la fase finale della propria vita.

Data la scarsità di letteratura in merito a questo argomento,
ho compilato alcune raccomandazioni terapeutiche da se-
guire nelle ultime fasi delle malattie terminali ed un caso di
Alzheimer nello stadio terminale. L’obiettivo di questo ar-
ticolo è di fornire una base, per pubblicazioni future, sulle
possibilità palliative della terapia omeopatica.

I sintomi più comuni nel malato terminale

I pazienti ammalati di cancro spesso soffrono un crescente
disagio fisico nella misura in cui si avvicinano alla morte,
manifestando dispnea, debolezza, nausea e vomito. Gli ul-
timi sei mesi si caratterizzano per il declino fisico e per i
gravi dolori, difficili da controllare. Nonostante i pazienti
sollecitino cure specifiche, molti muoiono con dolori in-
tolerabili. Queste considerazioni sottolineano l’opportu-
nità di migliorare la qualità di cura attraverso l’uso di
medicamenti omeopatici alla fine della vita dei pazienti
terminali oncologici. Nelle ultime otto settimane i pa-
zienti manifestano il dolore nell’85 %; sintomi psichici -
ansia, insonnia, depressione - nel 71%; dispnea nel 54%;
disturbi neurologici nel 28%; tosse nel 24%; nausea nel
21% ed emottisi nel 9%. Alcuni dei sintomi più frequenti
negli ultimi giorni oppure ore di vita sono descritti nella
Tabella 1¹.

Tabella 1. I sintomi delle fasi terminali	
Rallentamento dei sistemi organici	• Diminuzione della diuresi, alterazione del colore delle urine. • Diminuzione della pressione arteriosa. • Incapacità di deglutire liquidi e solidi. • Diminuzione dell’eloquio, il paziente cessa di rispondere alle domande.
Diminuzione dell’appetito e della sete	• Insieme alla incapacità di deglutire, diminuzione della sete e dell’appetito, diminuisce la quantità di alimenti e bevande ingerite
Nausea e vomito	• Nausea e vomito, effetti collaterali eventuali degli analgesici, che richiedono l’aggiustamento della posologia, contribuiscono a diminuire l’appetito.
Cambiamento del quadro respiratorio	• La respirazione può diventare irregolare – atti respiratori superficiali seguiti da atti respiratori profondi.



MIRIAM SOMMER

Laureata presso l’Università di Rio Grande do Sul in Brasile nel 1980, ha conseguito il titolo di specialista in Omeopatia nel 1983. Ha lavorato per 20 anni come omeopata volontaria presso la Liga Omeopatica del Rio Grande do Sul a Porto Alegre, di cui è stata presidente, e nel comitato per la Ricerca della’AMHB (Associazione dei Medici Omeopati Brasiliani); ha partecipato a numerosi progetti di ricerca e coordinato a livello nazionale il proving di *Hura Brasiliensis*. Dal 2000 vive e lavora ad Den Haag in Olanda. Nel 2005 ha conseguito il Master in Scienza (MSc) in Epidemiologia Clinica presso l’Università Erasmus di Rotterdam.

Incontinenza	• Perdita del controllo degli sfinteri in un paziente precedente continente.
Alterazioni circolatorie	• Alla diminuzione della pressione arteriosa, si accompagna la diminuzione della circolazione periferica, le mani diventano più fredde; il paziente può lamentare gambe e piedi addormentati.
Inquietudine, agitazione, confusione	• Inquietudine, agitazione, movimenti muscolari improvvisi, fascicolazioni, il paziente tira le lenzuola ed i suoi indumenti. • Disorientamento, confusione, dubbi sullo spazio, tempo ed identità dei familiari, anche sui più prossimi. Allucinazioni, il paziente dice che vede persone morte. Comportamento inusuale .
Chiusura, diminuisce l’interazione con i familiari e gli amici	• Diminuita partecipazione alle attività sociali. • Il paziente comincia a relazionarsi meno e restringe gradualmente il cerchio di visitatori. • Diminuzione della comunicazione e del linguaggio. Diminuzione di interesse verso l’ambiente circostante.
Cambiamento del colore della pelle	• A causa della diminuita circolazione, le membra diventano azzurre, viola (cianosi) oppure marmoree.
Cambiamento del sonno e del livello di coscienza	• Aumentano i periodi di sonno. • Diminuzione della coscienza e della responsività. • Diventa difficile svegliare il paziente, si sveglia con molta difficoltà. • Può essere presente uno stato di coma (completa impossibilità di risveglio) a ore o minuti dalla morte.

Come trovare il rimedio omeopatico adeguato?

In omeopatia governa il principio che la ricerca dei me-
dicamenti che saranno prescritti non è mai guidata dal
nome della malattia, né dalla condizione patologica degli
organi colpiti. Al contrario, si sostiene che, essendo
esclusivamente la totalità sintomatica a costituire la ma-
lattia, deve essere cercato il medicamento più simile ai
sintomi del paziente. Vale a dire che nella prescrizione
omeopatica il medico omeopata deve dimenticare la pa-
tologia del paziente e focalizzarsi esclusivamente sui suoi
sintomi. Questo tipo di approccio si basa sul fatto che le
diverse condizioni di squilibrio degli organi presentano
alterazioni e sintomi tipici, modificati in maggiore o
minor grado dalle condizioni e peculiarità di ciascun pa-

ziente; tutto ciò fa diventare ogni singolo caso un caso
particolare.
Kent approcciò il tema del trattamento omeopatico degli
stadi terminali della vita in un articolo intitolato “Emer-
genze: Eutanasia”², dove offre una formula per fornire
un sollievo immediato nelle fasi di grande sofferenza:
“Per quelli che desiderano ottenere informazioni affida-
bili, e puntano a praticare la medicina in accordo ai no-
stri principi, io consiglierei: utilizzate i sintomi di
ciascun caso individuale e scegliete il medicamento
omeopatico capace di produrre sintomi simili”. Per sot-
tolineare l’importanza del valore dei medicinali
omeopatici nelle fasi terminali della vita, Kent utilizza
lo stadio avanzato della consunzione tubercolare polmo-
nare per esemplificare e dare indicazioni sulla tecnica di
scelta del medicamento omeopatico in questa invasiva e
debilitante malattia.

Phosphorus: deve essere utilizzato in alte diluizioni, ma non
in dosi ripetute, quando si osservano i seguenti sintomi.

- Febbre bruciante pomeridiana e sudorazione notturna
- Sete ardente costante
- Guance di colore rosse
- Diarrea, le feci vengono eliminate quando tossisce
- Costrizione al petto con soffocamento.

Kent aggiunge che un aggravamento dei sintomi deve es-
sere gestito con la somministrazione di *Phosphorus*. Se,
durante questo aggravamento, non viene incluso un altro
medicamento, il paziente potrà procedere fino alla fine
della sua vita in maniera più confortevole. L’autore, inol-
tre, afferma che l’interferenza di altri medicinali è ciò
che determina tanti stenti, nel paziente, nelle fasi ter-
minali.

Lachesis: può essere utilizzato più frequentemente del ne-
cessario, in diluizione non minore di 200 C, quando il pa-
ziente presenta:

Soffocamento e disagio al petto e allo stomaco
Traspirazione che cola
Grande decadimento
Ha bisogno di togliersi gli indumenti dal collo, petto, addome
Espressione spaventata della faccia

Carbo vegetabilis: è indicato quando il quadro è simile a quello di *Lachesis* e allo stesso tempo sono presenti i seguenti sintomi:

Sudorazione fredda, si copre in tutto il corpo
Ha bisogno di essere sventolato
Addome disteso dal meteorismo
Alito freddo

Kent suggerisce la somministrazione di *Carbo vegetabilis* sciolto in acqua di ora in ora per sei ore. Tuttavia, quando il paziente progredisce verso le prime fasi della morte, la gravità della malattia aumenta, i rimedi citati precedentemente possono non essere più utili. In questa fase l’indole sfavorevole del quadro smette di mostrare miglioramenti e si aggiungono i dolori conseguenti alla morte cellulare; per questo i dolori dello stadio finale diventano insopportabili. Dall’esordio dei dolori, durante l’agonia, quando si localizzano all’addome, Kent suggerisce di prendere in considerazione *Arsenicum album* o *Secale*. Inoltre avverte che l’omeopata deve avere familiarità con le differenze tra i due medicinali al fine di selezionare il più appropriato. Infine, nella fase finale, quando al paziente restano poche ore, ha dolore, rantoli nel petto, senza possibilità di eliminare il muco, si deve somministrare *Tarentula cubensis* 30 C. Come afferma Kent questo medicamento allevia il moribondo e lo fa in maniera istantanea: “Come mai ho assistito fare da nessun rimedio. Il dolore degli ultimi momenti, il rumore nel torace, la mancanza di forza nel rimuovere il muco, può essere alleviata immediatamente in pochi minuti.” Inoltre egli consiglia la potenza 30 C.

Cosa aspettarsi dal rimedio omeopatico ?

Bisogna ricordare che i pazienti terminali hanno già oltrepassato la soglia di curabilità, da molto tempo, e che i meccanismi di difesa sono deboli o quasi inesistenti. Per questo, non si possono sperare le reazioni caratteristiche della cura, basate sulle cosiddette “leggi di Hering”^{3,4}. Un medicamento omeopatico ben scelto può diminuire il dolore e migliorare la qualità della vita di un paziente

terminale moribondo. Però, non possiamo aspettarci risposte curative. Per esempio, se compaiono eruzioni cutanee, probabilmente, queste non saranno accompagnate da un miglioramento reale dei livelli più profondi del paziente. Vale la pena ricordare che, in questo caso, tali eruzioni generalmente sono gravi e persistenti. D’altro lato, quando i pazienti hanno oltrepassato il limite di curabilità, l’immagine del medicamento cambia molto rapidamente. In questo momento, l’omeopata deve essere molto attento a questi cambiamenti di sintomi, per poter selezionare la sequenza dei medicinali appropriati che possono seguire al primo medicamento prescritto in questa fase terminale.

CASO CLINICO

Ho scelto un caso di malattia Alzheimer, esaminato in clinica privata, come intelaiatura per discutere i medicinali che possono essere utilizzati per alleviare lo stadio finale di una malattia terminale. Gli individui con malattia di Alzheimer in fase terminale fanno durante i loro ultimi anni di vita uno dei viaggi più difficili che si possano immaginare. Molte volte questi pazienti sono allettati, necessitano di aiuto per tutte le attività quotidiane. D’altra parte, come tutti i pazienti costretti a letto, hanno un rischio aumentato di shock settico, causato dalle piaghe da decubito e conseguente setticemia. Questa paziente, di 79 anni, con diagnosi di Alzheimer, ha sviluppato una sepsi secondaria a piaghe da decubito. A causa del deficit immunitario e di altre complicanze, è stato molto difficile combattere l’infezione. I sintomi comprendevano febbre, brividi, tremori, eruzione cutanea, tachicardia, delirio ed iperventilazione. Sono stati utilizzati antibiotici, idratazione, ossigeno-terapia, senza successo. Per questo motivo, la famiglia ha deciso di includere una terapia omeopatica, soprattutto per restituire al paziente la dignità ed il conforto fisico in questa fase finale della sua vita. A questo punto, la malattia originaria era in una fase molto avanzata, la paziente aveva perso la capacità di comunicare, ed aveva bisogno di qualcuno che la assistesse continuamente. Il trattamento omeopatico è stato incentrato a gestire il dolore e la sua paurosa prostrazione. I sintomi che hanno indirizzato la prescrizione sono descritti nella Tabella 2.

Tabella 2. Sintomi del paziente

Delirio conseguente a sepsi
Febbre intensa
Rigidità lignea delle parti affette
Aggravamento notturno
Aggravamento da sforzo
Irrequietezza nervosa
Gangrena fredda

Nella repertorizzazione, al fine di verificare i possibili medicinali per il trattamento omeopatico, abbiamo ottenuto il seguente risultato (Tabella 3):

Tabella 3. Repertorizzazione

	Tarent.c	Lach.	Rhus .t	Anthr.	Ars.
Mente; delirio causato da sepsi	1	2	2	-	-
Febbre settica	3	3	2	3	3
Generalità; Indurimenti; come pietre	1	-	-	-	-
Pelle; gangrena con piaghe da decubito	1	1	2	3	3
Totale	6	6	6	6	6
Numero di rubriche	4	3	3	2	2

Come si può osserare, *Tarentula cubensis* non solo copre tutti i sintomi considerati più importanti, ma è anche l’unico rimedio che copre il sintomo tipico della pelle indurita come se fosse una pietra, considerato di importanza fondamentale in questo caso. E’ stata prescritta *Tarentula cubensis* 200 C, tre dosi, che hanno alleviato l’agonia finale, permettendo al paziente di arrivare al termine della sua vita in uno stato di relativo conforto e pace.

CONCLUSIONI

Durante il trattamento omeopatico delle malattie croniche, i sintomi caratteristici del malato hanno più valore nel selezionare il medicamento adeguato, piuttosto che la patologia da cui è affetto. È risaputo che, in omeopatia, si sottolinea l’esigenza di individualizzare i trattamenti⁵, e la stessa cosa si

applica ai pazienti in fase terminale. La regola terapeutica (*Similia similibus curentur*) continua ad essere vigente e si deve cercare un medicamento capace di produrre una sofferenza simile a quella che la cura deve alleviare. Tuttavia, nella fase finale della vita, gli elementi costituzionali del paziente sono di minor ausilio, come indicatori terapeutici, rispetto ai sintomi intrinsecamente relazionati a questa condizione. Per questo motivo, tutto indica, che in tali casi, la scelta dei medicinali sarà basata su sintomi patogenetici con poco valore individualizzante. Così, in accordo con Kent, nella prima fase della morte, i medicinali più indicati saranno *Phosphorus*, *Lachesis muta* e *Carbo vegetabilis*, seguiti da *Arsenicum album* e *Secale cornutum* nelle fasi intermedie e, alla fine, *Tarentula cubensis* all’insorgere della fase agonica. Inoltre si evince che, proprio in queste condizioni, il medico omeopata deve cercare la totalità sintomatica caratteristica e scegliere i medicinali omeopatici più simili ai mutamenti che avvengono nelle diverse aree del corpo del paziente. Infatti, nonostante i processi della morte siano virtualmente gli stessi per tutti gli individui, saranno ancora modalizzati dalle caratteristiche di ciascuno.

BIBLIOGRAFIA

1. BEERS MH, *The Merck Manual of Heath & Aging*. - Whitehouse Station (NJ, USA): Merck Research Laboratories; 2005.
2. KENT JT, *Emergencies: eutanasia*. - Homeopathy 1940; 9 : 34 – 35.
3. HERING C, *Hahnemann three rules concerning the rank of symtoms*. - The Hahnemannian Monthly, August 1865 to July 1866; 1: 5 -12.
4. MORGAN JC, *Hahnemann four rules. Transactions of the Forty-Seventh Session of the AM - Homeopathy*, 1894: 581-606.
5. HAHNEMANN S, *Organon of the Medical Art*. 6^ edition. - Washington DC (USA) : Birdcage Book; 1996.