

Direttore de Il Medico Omeopata
gdominici@mcink.it
www.omeopatia-roma.it

L’Omeopatia nella cura di una sindrome psichiatrica acuta in un paziente con disturbo della personalità borderline

RIASSUNTO

L'Autore riporta il caso clinico di una donna di 65 anni in equilibrio psicologico precario (disturbo di personalità border line), che sfocia in una crisi psichiatrica acuta a causa di avvenimenti esterni. Una terapia omeopatica con il medicamento simillimum del caso riporta la paziente all'equilibrio precedente, che si conferma stabile nel tempo. L'Autore conclude che la Medicina Omeopatica Classica può risolvere alcuni casi psichiatrici acuti, che richiederebbero altrimenti interventi farmacologici convenzionali, impegnativi e senza garanzia di vera guarigione.

PAROLE CHIAVE

Disturbo di personalità border line – Sindrome psichiatrica acuta – Omeopatia Classica – Medicamento simillimum - Guarigione

SUMMARY

The Author shows a typical clinical case in which a 65 years old woman, suffering a border line personality disorder, falls in a psychiatric acute syndrome because of external events. A careful study of the case and the right homeopathic therapy with the simillimum remedy took the patient back to the previous and permanent good conditions. The Author comes to a conclusion that the Classical Homeopathy can cure some acute psychiatric cases, instead of conventional therapy, that is no safe and doesn't guarantee any real recovery.

KEYWORDS

Borderline personality disorder – Psychiatric acute syndrome – Classical Homeopathy – Simillimum remedy - Recovery

INTRODUZIONE

Si ritiene che le condizioni acute di tipo psichiatrico non possano essere affrontate con la sola terapia omeopatica, pena una perdita di tempo prezioso e rischi per l’aggravamento delle condizioni del paziente. Va specificato che una condizione di rischio immediato richiede il ricovero del paziente per un attento e continuato monitoraggio, ma condizioni di tale gravità sono realisticamente rare. Nella maggior parte dei casi si tratta di situazioni gestibili per un certo periodo di tempo, in particolare se si ha l’appoggio consapevole dei familiari del soggetto. A quel punto, raccogliendo ed elaborando con cura la sintomatologia caratteri-

stica del paziente, si cerca il simillimum del caso per una terapia mirata. L’impresa può non essere semplice, ma un attento esame dei risultati, o della mancanza di risultati, ed uno o più riesami della sintomatologia, permetteranno una precisazione della terapia e buone probabilità di risoluzione del caso. I risultati di un tale approccio sono rilevanti ed incredibilmente veloci. Spesso ci si meraviglierà della scomparsa definitiva e stabile dei sintomi, come se la malattia fosse stata realmente cancellata. L’Autore riporta un caso clinico paradigmatico.

MATERIALE E METODI

L’approccio terapeutico seguito è il metodo dell’Omeopatia Classica, detta anche Unicista o Hahnemaniana, che implica, in sintesi: Una visita medica classica estesa ai sintomi caratteristici individuali, che identifica sia le patologie del paziente che la sua tipologia specifica. Nel caso di sindromi psichiatriche le informazioni dei familiari risultano determinanti. La prescrizione di un unico medicamento omeopatico, il più simile al quadro clinico globale evidenziato (simillimum). Il medicamento viene individuata con l’ausilio del repertorio omeopatico.¹ Frequenti contatti con il paziente (in questo caso più spesso con i familiari) per verificare la risposta terapeutica, proporzionalmente alla gravità e sostenibilità dei sintomi. Eventuale nuova terapia - individuazione di un altro differente medicamento - se il quadro clinico globale risulta cambiato in modo rilevante rispetto al precedente o se la terapia si è dimostrata inefficace o non sufficientemente efficace, fino alla risoluzione definitiva del caso. Le terapie farmacologiche in atto, in particolare per le patologie croniche differenti da quella per la quale il Paziente viene alla visita, vengono mantenute inalterate, a meno che non risultino poco o nulla efficaci o siano causa, anche parziale, della sintomatologia attuale.

IL CASO CLINICO

22 Gennaio 2009

Viene in visita una paziente 65 anni, affetta da ipertensione arteriosa, rinite allergica primaverile, cefalea, nevrosi d’ansia, tremori essenziali e tosse cronica. In terapia con lercandipina 20 mg; associazione di candesartan 16mg + idroclorotiazide 12,5; bromazepam gocce, una tantum.

ANAMNESI PATOLOGICA

Nascita prematura, Kg 1,5. Acquisì una loquela adeguata solo all’età di 10 anni. Matrimonio a 21 anni. Un parto cesareo seguito da *esaurimento nervoso*, caduta dei capelli e *depressione per anni*. Si sottopose ad un intervento chirurgico di probabile revisione della cavità uterina (non c’è chiarezza sufficiente al riguardo). All’età di 32 anni perse il padre, come conseguenza *sono rimasta 3 anni a letto!*. Menopausa all’età di 52 anni. In seguito 3 ulteriori interventi chirurgici, sembra per poliposi uterina, sempre con anestesia generale, l’ultimo due mesi prima. E’ in programma, a breve, un intervento di istero-annessiectomia per sospetta neoformazione maligna. Non c’è possibilità di trattare l’argomento con la paziente.

SINTOMATOLOGIA

La paziente si presenta comunicativa, estremamente loquace. Non permette nemmeno ai familiari presenti di essere interrotta o minimamente contraddetta. Una loquacità singolare ed irrefrenabile, non tanto con l’obiettivo di prevalere sugli altri, quanto per una forma di difficoltà di gestire anche il minimo contraddittorio. Ostinata, non vuole sentire ragione su nulla, le sue convinzioni sono immodificabili. La sua loquela è sistematicamente auto interrotta da un raschiamento continuo del laringe, parossistico, estenuante. In sintesi un quadro di estrema inquietudine. Comunica così i suoi disturbi:

Dottore, ho un fattore nervoso alla gola! La debbo raschiare di continuo, anche la notte.
Ho spesso la tosse, mi dicono che non ho nulla, ma mi viene continuamente da tossire. Debbo dormire con due cuscini. Insieme alla tosse mi viene un gran tremore.

La Paziente ha paura dell’intervento chirurgico, che però ha deciso di effettuare perché non riesce a sostenere l’idea che potrebbe avere un cancro. E’ apprensiva per tutto e per tutti, per il nipote in particolare. Ha ansia d’anticipo, prima

Sindrome psichiatrica acuta

di ogni avvenimento. Ha una rilevante fobia per lo sporco, sta tutto il giorno a pulire. Desidera uscire all’aria aperta. E’ golosa di dolci. Infine il figlio e la nuora mi comunicano che vive un rapporto simbiotico con la madre, molto anziana e convivente, fatto di sottomissione e continui rimproveri subiti, oltre ad una estrema dipendenza. In effetti, a ben guardare, la Paziente sembra rimasta bambina, con la fragilità, la sensibilità e la dipendenza relative. Dal punto di vista diagnostico la paziente può essere definita affetta da disturbo di personalità border line.

TERAPIA

Prendo in considerazione 3 sintomi¹:

Somma dei sintomi (+gradi) - *Somma dei sintomi (+gradi)* - *Intensità considerata*

1	1234	2	MIND - CHILDISH behavior	75
2	1234	3	LARYNX AND TRACHEA	
			SCRAPING, clearing larynx	133
3	1234	3	MIND - AILMENTS FROM - anticipation	94

	arg-n.	puls.	calc.	lyc.	phos.	sil.	ph-ac.	bar-c.	ars.	carb-v.
	8/25	8/20	8/19	8/17	8/17	8/17	8/16	8/15	8/14	8/14
1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1
2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2
3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	2

Fra i medicinali proposti dall’elaborazione dei sintomi scelgo Arg. nit., con alcune perplessità. Inoltre temo che l’intervento programmato possa aggravare una situazione già difficile e rischiosa di possibili scompensi. ARGENTUM NITRICUM 6lm gocce, 3 gtt x 2/die.

19 Marzo 2009

Non sembra che la terapia abbia apportato alcun miglioramento. Da dopo l’intervento chirurgico il raschiamento laringeo è ulteriormente aumentato, fino ai limiti della sostenibilità. Inoltre la Paziente è costretta a bere continuamente per deglutire e correggere una disfagia rilevante. La Paziente afferma con enfasi:

Mi sento tanto nervosa, è l’anestesia!
Ho visto tutto l’intervento, come quando mi fecero il cesareo!
Penso sempre al cancro, sono fissata! Ci piango.

La Paziente sembra realmente sotto shock, l’ansia è, se possibile, aumentata. E’ affetta da un costante evidente tremore generalizzato e da una sensazione di tremore interno. Molta enfasi, non ascolta nulla e nessuno, come impermeabile ad ogni considerazione altrui. Pensa ossessivamente al cancro con ansia e pianto. Il tutto associato a facile stanchezza, senso di debolezza e sudore. Prescrivo CARBO VEGETABILIS MK, tenendo conto della repertorizzazione precedente e della situazione di post-intervento chirurgico, per la quale il medicamento è fra quelli più indicati.

FOLLOW UP

La Paziente migliora, tutti i sintomi risultano notevolmente attenuati. Riferisce:

Sto meglio, riesco ad uscire da sola!

Il 27 Aprile 2009 prescrivo CARBO VEGETABILIS XMK

La condizione clinica della Paziente si stabilizza su un livello sintomatologico accettabile, anche se sempre ai limiti dello scompenso. Assume nel tempo: Lachesis mutus MK, Carcinosinum 200K, Staphisagria MK. Cessa addirittura il raschiamento laringeo. Aiutando la madre cade malamente battendo il viso con numerose contusioni ed ecchimosi. Per tutta la sintomatologia, tenendo sempre in considerazione il sintomo: MIND - AILMENTS FROM – domination assume per quasi due anni KALIUM IODATUM a diverse potenze, con giovamento e stabilizzazione del quadro clinico.

10 Novembre 2011

Alcuni mesi prima l’anziana madre si ammalò e la Paziente crollò emotivamente. Piangeva tutto il giorno, cadde in una profonda tristezza. La visitai il 1° Settembre 2011, era triste, cupa, inappetente; non voleva vedere nessuno, non voleva parlare, completamente assorta nel suo dolore; completamente vestita di nero. Prescrissi Ignatia amara MK, che non portò alcun beneficio. La situazione si aggravò, nonostante il miglioramento delle condizioni della madre. I familiari mi descrivono una situazione ai limiti della sostenibilità, con autolesionismo e desiderio di morire, inconsolabile. Questa visita è probabilmente l’ultima disponibile, se non ci saranno concreti benefici la Paziente verrà affidata alle cure di uno Psichiatra.

Sono a pezzi!
Ho un malessere che dal petto va alla gola, che mi fa piangere.
Sento che mi manca l’aria, apro la finestra.
E’ come se fossi sola, non ho nessuno!
Mi graffio! Mi prende il nervoso e mi graffio.

Dico a tutti “aiutatemi!”, a mio marito, ai parenti ... sono fuori di me, sola, triste.
La casa è sporca ... devo mettere a posto le cose.

I familiari aggiungono che si picchia col matterello, da’ te-state al muro, dice che vuole uccidersi. Che la sera, con l’ar-rivo del buio, tutto peggiora.

Somma dei sintomi (+gradi) - Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata

1	1234	1	MIND - STRIKING - himself	31
2	1234	1	MIND - STRIKING - himself - knocking his head against wall and things	21
3	1234	1	MIND - STRIKING - himself - head - his	11
4	1234	2	MIND - DELUSIONS - forsaken; is	49
5	1234	1	MIND - SCRATCHING with hands	18
6	1234	1	MIND - SHRIEKING - help; for	10
7	1234	1	MIND - DELIRIUM - crying, with - help, for	2
8	1234	1	MIND - DARKNESS - agg.	29

	stram.	hyos.	rhus-t.	plat.	camph.	heroin.	mag-c.	tarent.	acon.	ars.
	8/12	6/6	6/6	5/7	5/6	5/5	4/8	4/5	4/4	4/4
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
2	-	1	1	-	-	1	1	1	1	1
3	1	1	-	-	-	-	-	1	1	1
4	2	1	1	2	1	1	3	-	-	-
5	1	1	-	-	-	1	-	1	-	-
6	1	-	1	1	2	-	-	-	-	-
7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	3	-	1	1	1	-	-	-	1	1

L’indicazione suggerita dalla repertorizzazione risulta molto chiara. In base alla personale esperienza clinica il particolare senso di solitudine e l’aggravamento con l’arrivo del buio suggeriscono il medicamento Stramonium, senza la neces-sità della conferma repertoriale. Prescrizione: STRAMO-NIUM MK + 35K x 2/die.

FOLLOW UP

Il risultato fu stupefacente. Velocemente i sintomi più gravi diminuirono, fino a scom-parire. Il 9 Gennaio 2012 fu prescritto telefonicamente un altro tubo dose di Stramonium MK, per stabilizzare il ri-sultato senza che ci fosse una vera e propria ricaduta. Il 1° Marzo la paziente torna in visita. Sta oggettivamente bene, nonostante un problema del figlio ed una ricaduta

della malattia materna che la costringe a dormire con lei, cosa che le sta cre-ando qualche disturbo. STRAMO-NIUM XMK +35K X 2/die.

Nel Giugno 2012 è stato di nuovo pre-scritto Kalium iodatum. La Paziente non ha avuto ricadute e mantiene at-tualmente buone condizione di com-penso.

RISULTATI E CONCLUSIONI

Il caso clinico dimostra che l’Omeo-patia Classica può affrontare e risol-vere brillantemente un caso di

sindrome psichiatrica acuta in un Pa-ziente affetto da disturbo della perso-nalità border line. La prescrizione del rimedio simillimum del caso, cioè quello che nella sua patogenesi ha la massima similitudine con il quadro cli-nico caratteristico del paziente, ha por-tato ad un risultato veloce, completo e stabile nel tempo. Al quesito sulla possibilità della tera-pia omeopatica di risolvere altre situa-zioni, simili o più complesse, non è evidentemente possibile rispondere sulla base di un unico caso, pur es-sendo la letteratura ricca di esempi si-mili. Anche un solo caso risolto è però sufficiente a proporre l’opzione omeo-

patica in situazioni simili, per un pe-riodo di tempo che non metta a rischio la condizione del paziente, con la pos-sibilità di un sollievo veloce, senza ef-fetti collaterali e realmente risolutivo.

BIBLIOGRAFIA

F. SCHROJENS – *Synthesis 9.2* – ARCHIBEL, Assesse (Belgio) 2009
J. T. KENT – *Lecture on homeopathic Materia Medica* – B. Jain Pub., New Delhi, 1990

Ringraziamenti

Al figlio della paziente, per la sua disponibilità alla pub-blicazione del caso clinico, perché possa essere utile a ri-portare in salute altre persone con sofferenze simili.

RC professionale: **FIAMO** sceglie Club Medici



FIRMATO IL PROTOCOLLO DI INTESA CON IL CLUB.
PER I MEDICI ISCRITTI ALLA FEDERAZIONE LA NUOVA POLIZZA IN CONVENZIONE

La nuova Polizza Professionale, in convenzione sino al 31/12/2015, apre un'op-portunità unica per tutti coloro che desiderano stabilizzare contenuti e costi fino alla naturale scadenza. Si tratta di un prodotto assolutamente concorrenziale e di elevato livello sia per i **medici di famiglia**, sia per altre specializzazioni. Scopriamo una breve sintesi delle garanzie, invitandovi alla lettura completa e alle mo-dalità di adesione presenti sul sito www.clubmedici.it:
• l'assicurazione è riferita a tutti gli aspetti tipici dell'attività professionale, incluse le funzioni e mansioni ausiliarie o di sostegno all'attività professionale stessa;
• l'assicurazione **include** esplicitamente l'utilizzo di apparecchiature attinenti la pro-fessione dichiarata, la somministrazione di terapie endovenose, l'inoculazione di vac-cini, la dialisi e l'effettuazione di piccoli interventi domiciliari o di chirurgia ambulatoriale.

Garanzie sempre presenti:
• omissione dolosa o colposa da parte del **personale dipendente o da per-sone del cui fatto egli debba legalmente rispondere** nell'esercizio dell'at-tività professionale;
• interventi di **primo soccorso** prestati in virtù dell'obbligo deontologico pro-fessionale;
• pratica di **medicina non convenzionale**;
• **tirocinanti** sulla base del disposto della legge N. 212 del luglio 1990, di consu-lente e/o perito, nell'ambito dell'attività professionale stessa, di organizzatore di convegni, congressi e corsi ECM;
• attività di **continuità assistenziale** (ex guardia medica);
• **conduzione e proprietà dei locali** adibiti a studio professionale ed alla prop-rietà ed uso delle attrezzature ivi esistenti.

Medicina Non Convenzionale

Pratica di medicina non convenzionale in riferimento alla risoluzione del Parla-mento Europeo del 29/5/1997 (Statuto delle Medicine non Convenzionali) e suc-cessive modificazioni e/o integrazioni quali: Agopuntura, Fitoterapia, Medicina Ayurvedica, Medicina Antroposofica, Medicina Omeopatica, Medicina Tradizionale Cinese, Omotossicologia, Chiropratica.

Medicina del Servizio di Emergenza Sanitaria

Attività professionale di pronto soccorso, svolta nei termini dell'abilitazione di legge, presso strutture private e di medicina del servizio di emergenza sanitaria ter-ritoriale.

Inizio e termine della Garanzia – Formula Claims Made

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condi-zione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 5 anni antecedenti la data di effetto della polizza.

Adesione all'assicurazione e rinnovo della copertura

Gli Associati al **Club Medici** possono aderire alle coperture assicurative previ-ste dalla presente polizza compilando e **sottoscrivendo il modulo di ade-sione** (presente anche sul sito www.clubmedici.it) e corrispondendo il relativo premio.

Studio Associato o Società

E' data facoltà di intestare la polizza di assicurazione ad uno Studio Associato od a una Società.

S.o.s. multe e ammende

L'esposizione massima degli Assicuratori non eccederà il limite di Euro 10.000,00 per avvenimento ed in aggregato annuo.

Estensione Territoriale

Le garanzie tutte della presente polizza valgono per i sinistri che avvengano nel ter-ritorio di tutti i Paesi Europei.

Limiti di indennizzo e franchigia

Limite di indennizzo per sinistro e per anno assicurativo per ciascun Assicurato di **Euro 2.000.000,00** o limiti inferiori in conformità alla scelta dell'Assicurato al tempo dell'adesione. I sinistri risarcibili ai sensi della presente polizza saranno sog-getti ad una **franchigia fissa** di **Euro 500,00** per evento.

CLUB MEDICI

Sede Nazionale e Interregionale: Via G. Marchi, 10 – Roma – t. 06 8607891
Sede Interregionale Area Sud: Centro Direzionale: Isola E3 – Palazzo Avalon Napoli – t. 081 7879520

