



Un caso di nevralgia refrattaria del trigemino curato con Chironex fleckeri

RIASSUNTO

In questo lavoro si descrive la guarigione di una nevralgia trigeminale severa e resistente alla terapia farmacologica, ottenuta con un percorso di cura omeopatico. La malattia era caratterizzata da dolori brucianti quotidiani all'emivolto ed all'emilingua sinistre ed era soltanto in parte sensibile al trattamento farmacologico convenzionale. Il trattamento con il rimedio costituzionale della paziente, Chironex fleckeri, ha curato efficacemente la nevralgia, con un accurato follow-up di 7 anni. Il rimedio è stato individuato sulla base della totalità dei sintomi e somministrato a potenze progressivamente crescenti.

PAROLE CHIAVE

Nevralgia del trigemino - Rimedio costituzionale - Chironex Fleckeri

SUMMARY

This paper describes the healing of a severe drug resistant trigeminal neuralgia, obtained with a homeopathic treatment. The disease was characterized by daily burning pains in the left half face and half tongue and was only partially sensitive to conventional drug treatment. Treatment with the patient's constitutional remedy, Chironex fleckeri, successfully cured the neuralgia, with a 7-year follow-up. The remedy was identified on the basis of the totality of the symptoms and administered at progressively increasing potencies.

KEYWORDS

Trigeminal neuralgia - Constitutional remedy - Chironex fleckeri

IL CASO CLINICO

Angela è una donna di 57 anni che incontro per la prima volta nel 2015.

E' affetta da nevralgia trigeminale con crisi invalidanti quotidiane che la obbligano dal 2012 a pesanti trattamenti farmacologici. Ha una carnagione scura, occhi e capelli neri.

Inizia il racconto con timore ed esitazione, cercando di descrivere il calvario a cui la malattia e la peregrinazione da uno specialista all'altro l'hanno costretta. Il dolore tri-

geminale è bruciante, le scosse dolorose interessano l'emivolto sinistro, la fronte, lo zigomo, le arcate dentarie ed il collo anteriormente; ha formicolio alle labbra, alle mani ed ottundimento mentale; il dolore raggiunge un'acme e poi decresce, è aggravato dal freddo e migliorato dal caldo e dalla pressione; le crisi sono spesso precedute ed accompagnate dalla comparsa di afte della cavità orale che coinvolgono l'emilingua sinistra.

La paziente è stata seguita in questi tre anni da numerosi specialisti ORL e Neurologi che hanno formulato unanimemente la diagnosi di nevralgia del trigemino severa. Sono stati eseguiti numerosi esami strumentali con esito sostanzialmente negativo (TAC encefalo e massiccio facciale, Angio-RMN del circolo cerebrale, RMN encefalo e tronco). La paziente assume acido acetilsalicilico 100 mg per una piccola lesione ischemica bulbo-pontina destra evidenziata dalle indagini effettuate. La terapia farmacologica consigliata per il dolore nevralgico ha ottenuto soltanto risultati parziali e per questo è stata presa in considerazione l'ipotesi di un trattamento con radiofrequenze, mai iniziato per rifiuto della paziente. Sono stati utilizzati per tre anni i seguenti farmaci, senza successo: amitriptilina cloridrato 5/10 gt, oxcarbazepina da 200 mg x 3 fino a 600 mg x 2, pregabalin 75 mg x 2, tramadolo cloridrato 10 gt al bisogno.

ANAMNESI

- Sono calorosa, il caldo mi rende nervosa e stanca, gli ambienti caldi mi tolgono il respiro, il caldo del letto mi piace perché mi coccola; mi sento meglio all'aria aperta perché provo un senso di libertà; non sopporto il sole, cerco sempre l'ombra; mi piacciono i bagni di mare perché mi fanno sentire fresca e cullata. Non digerisco il latte, le carni grasse e dolci troppo zuccherati. Mi piace il salato e il cioccolato fondente.

- Sin dal menarca e per tutto il periodo fertile, riferisce dismenorrea prima, durante e dopo il flusso, oltre che nel periodo ovulatorio. Durante la dismenorrea accusava dolori al vertice della testa e alla tempia sinistra.

- Intolleranza alla pillola contraccettiva, che procurava trisma mandibolare, freddo generalizzato, sensazione di svenimento, formicolio alla mano e costrizione occipitale;
- a 53 anni sindrome menopausale con “scalmane dai piedi alla faccia” seguite da brividi di freddo, frequenti cistiti emorragiche; grave depressione trattata farmacologicamente, con nausea, gonfiori gastrici e avversione al cibo: *Al mattino non avevo voglia di alzarmi dal letto, provavo un senso di disagio come se mi mancasse qualcosa; avevo la sensazione di portare un peso con me per tutto il giorno; faticavo a stare in piedi, desideravo appoggiarmi come se la schiena non mi reggesse.*

Un breve estratto del racconto della paziente:

La malattia ha fatto il suo esordio in concomitanza con un conflitto parentale in cui mi sentivo invasa nel mio territorio dai suoceri, che in quel periodo sono diventati vicini di casa; dovevo subire una situazione opprimente senza fiatare. Frequentemente mi sento usata, non rispettata; mi viene spesso il desiderio di piangere perché mi sento trattata come un burattino e non come una persona: nella mia vita in troppi hanno deciso per me. Sono una persona dall'animo buono e gentile, ma non sopporto di essere presa in giro o messa da parte; sono permalosa e quindi sto meglio da sola. Vorrei essere capita di più dalle persone che mi stanno attorno che invece mi schiacciano. Ho poca stima di me stessa. Il mio pregio è la capacità riflessiva, vorrei essere meno emotiva e più ottimista. Sono una persona paziente, diretta e sincera; forse sono troppo disponibile con gli altri, non vorrei mai sentirmi dire che sono cattiva; apprezzo la sincerità e l'allegria, non tollero l'invidia. Mi piacciono le persone sicure ma umili perché ogni persona vera conosce i propri limiti. Le notizie tristi mi fanno venire un nodo alla gola e allo stomaco; quelle di cronaca nera mi deprimono e mi fanno arrabbiare. Vorrei cambiare del mondo l'egoismo, l'indifferenza ed il menefreghismo. A causa dei problemi in famiglia, sin da bambina, non sono mai stata serena: i momenti belli erano rovinati dalla paura che stesse per succedere una disgrazia. Tuttora sono paurosa, ho delle crisi durante le quali mi isolo e tremo pensando a qualche disgrazia imminente che può colpire i miei familiari. Mia madre era una persona dura, calcolatrice e giudicante; mio padre era invece accogliente e tenero, è morto in un incidente quando avevo otto anni. Ho molta difficoltà a concentrarmi e mi dimentico facilmente le cose: appuntamenti, nomi, ciò che leggo o sento dire. Mi piacciono i cani, ho timore dei gatti. Mi fanno ribrezzo topi e serpenti. Ho sognato di gridare per chiedere aiuto senza che mi uscisse la voce. Sogno di guidare un'auto, di non riuscire a frenare e di trovarmi così al limite di un precipizio.

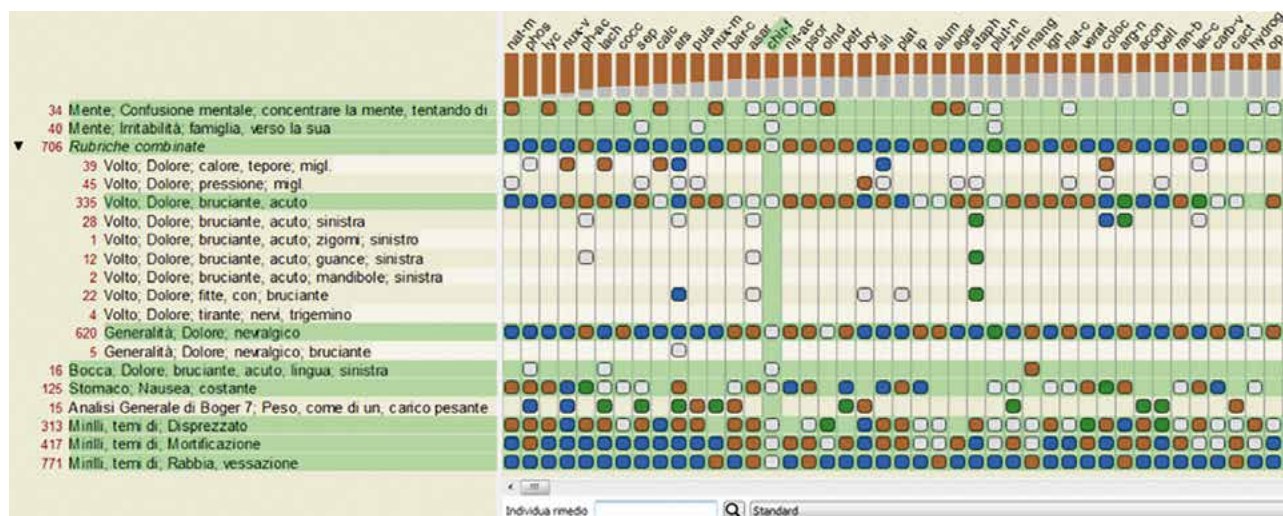
MATERIALI E METODI

Il caso clinico è stato preso in carico mediante raccolta anamnestica da racconto libero della paziente, con approfondimenti successivi per la modalizzazione dei sintomi. Sono stati considerati sia i sintomi fisici che quelli mentali, presenti o pregressi; i sintomi essenziali sono stati repertorizzati utilizzando il programma informatico Complete Dynamics (versione 19.3) Radar 10 (versione 10.2) e RadarOpus (versione 2.1). La scelta terapeutica è stata effettuata confrontando in diagnosi differenziale i temi e i nuclei principali dei rimedi emersi dalla repertorizzazione grazie alla consultazione della Materia Medica.

Repertorizzazione e diagnosi

Dal racconto emergono alcuni sintomi fisici caratteristici che consentono una ricerca repertoriale mirata: il dolore nevralgico bruciante all'emivolto, le parestesie, il miglioramento con caldo e pressione, le afte, la pregressa grave dismenorrea con cefalea. Emergono anche numerosi sintomi mentali: la recente depressione menopausale con nausea; la rabbia repressa a causa del conflitto coi parenti; il senso di oppressione, soffocamento e schiacciamento; il non sentirsi rispettata, l'essere presa in giro, messa da parte ed usata; la paura delle disgrazie con tremore, le difficoltà di memoria e concentrazione.

Valuto “grave” il grado patologico della paziente¹: le lesioni organiche attuali e pregresse hanno infatti coinvolto un organo vitale come il SNC e il SNP (depressione, ischemia cerebrale, dolore nevralgico incoercibile); l'habitus patologico è scitico mascherato, caratterizzato da una rabbia repressa e non manifesta, responsabile della malattia. Dal punto di vista psichico le difese comportamentali adottate dalla paziente sono molto strutturate, come accade nella sicosi quando il controllo delle emozioni prende il sopravvento. Questo ci permette di formulare una osservazione prognostica^{1,2}: dopo la prescrizione di un eventuale Simillimum, il terreno energetico della paziente dovrà transitare attraverso una crisi di guarigione protratta di tipo esonerativo, in accordo con la Legge di Guarigione. Se rispettata, questa previsione ci permetterà, insieme ad altri parametri, di valutare la correttezza della prescrizione. Il rimedio costituzionale dovrà consentire la riparazione della lesione energetica ed il conseguimento di una condizione di equilibrio psico-fisico.



Dalla repertorizzazione emergono nelle prime posizioni due rimedi policrestri (*Phosphorus* e *Sepia*) che pongo in diagnosi differenziale con un terzo rimedio che, pur essendo rappresentato soltanto da sintomi al primo grado, copre l'intero quadro sintomatologico ed è presente anche nella rubrica che raggruppa i sintomi trigeminali: *Chironex Fleckeri*, ed appartiene come *Sepia*³ alla famiglia omeopatica degli animali marini, caratterizzata da tematiche inerenti i legami famigliari, la genitorialità e l'identità di genere e che in fase depressiva soffrono di nausea persistente e sensazione di portare un peso. Ha alcune caratteristiche comuni anche con *Phosphorus*³: la difficoltà di concentrazione, l'empatia relazionale e familiare, la paurosità con tremore; se ne discosta però per altre peculiarità tematiche e sintomatologiche. Dallo studio dinamico della Materia Medica di *Chironex* emerge un quadro sicotico assai simile a quello della paziente, caratterizzato da un certo orgoglio personale, da una notevole ipersensibilità alle ferite inflitte alla dignità femminile e da una conseguente rabbia (talvolta esplosiva e talaltra repressa), reattiva a vessazioni, soprusi, mortificazioni e disprezzo. *Chironex* è maggiormente rappresentativo della totalità sintomatologica della paziente rispetto agli altri rimedi perchè è caratterizzato da sintomi emozionali eziologici che nel caso di Angela sono all'origine della nevralgia. La stessa sintomatologia nevralgica è coperta da *Chironex*, che, pur non essendo noto per il suo tropismo neurologico, annovera tra i suoi sintomi generali il dolore nevralgico, e tra quelli locali il dolore bruciante acuto del volto, il dolore bruciante acuto dell'emilingua sinistra. A questo rimedio poco conosciuto questa rivista ha dedicato recentemente un articolo a cui si rimanda per i necessari approfondimenti, insieme al lavoro completo da cui è tratto^{4,5}.

RISULTATI

L'assunzione di *Chironex* ha prodotto sin dall'inizio sostanziali benefici sia dell'umore, che si è notevolmente rasserenato, sia dello stato generale (maggior vitalità, miglioramento del riposo notturno). Anche il dolore nevralgico ha diradato la sua comparsa, che da quotidiana è diventata settimanale. Si è deciso per questo di somministrare il rimedio ogni sette giorni. La crisi di guarigione aggravativa coerente con *Hering*⁶ si è manifestata in due tempi:

- dopo pochi mesi dall'inizio del trattamento nel 2015, e per la durata di alcune settimane, al posto del dolore nevralgico sono comparse afte dolorose recidivanti ed alcune emicranie che non ho trattato farmacologicamente per evitare interferenze con la crisi di guarigione;
- successivamente, nel 2017 in concomitanza con la sospensione definitiva dell'oxcarbazepina, per circa un mese, è comparsa una diarrea, risoltasi spontaneamente.

La paziente ha avuto inizialmente una positiva evoluzione miasmatica in senso sicotico franco¹, ben rappresentata dai seguenti sintomi e sogni del 2015:

Mi fa arrabbiare la maleducazione; mi arrabbio con me stessa quando mi sento soffocare e non so reagire immediatamente ad un torto. Mio marito tende ad essere autoritario ma ho imparato ad alzare la voce più di lui per frenarlo.

Sogno di mordere il braccio di qualcuno. Sogno di litigare con dei parenti e di dire ciò che penso gridando. In un sogno prendo mia madre per il collo per strangolarla: la imploro di aiutarmi e di capirmi.

Ha successivamente manifestato nel 2017 in alcuni sogni la propria sofferenza psorica¹ ed infine la sua medicazione:

Ho sognato di essere trascinato da un'acqua sporca, quando poi

sto caso appartiene alla stessa famiglia omeopatica di un più noto policresto (*Sepia*). Può essere considerato un suo satellite ed essere meglio compreso nelle sue tematiche grazie allo studio della vasta Materia Medica del rimedio maggiore. In altre parole: per meglio conoscere *Chironex* abbiamo studiato *Sepia*³ ed abbiamo scoperto che alcuni temi secondari di *Sepia* corrispondono ai temi principali di *Chironex*. Lo studio per raggruppamenti e famiglie ci offre la possibilità di ampliamento della conoscenza dei rimedi, soprattutto di quelli meno studiati, che soltanto per questo motivo sono considerati “piccoli”. Quando un “piccolo” rimedio si arricchisce di una casistica clinica significativa la sintomatologia di sua pertinenza si amplia, gettando le basi per un impiego più esteso: può così diventare un rimedio costituzionale di largo utilizzo.

Come si evince dal follow-up, i sogni in omeopatia hanno un grande valore, non solo perché possono essere inseriti in forma sintetica nella repertorizzazione, ma anche per il loro contenuto simbolico evocativo dei vissuti profondi del malato. Come i sintomi fisici, devono essere interpretati all'interno della problematica esistenziale, alla ricerca del primum movens archetipico a cui corrisponde il Simillimum³. Rivestono un ruolo importante non solo in fase diagnostica (soprattutto quelli ricorrenti, gli incubi ed i sogni infantili), ma anche nel monitoraggio del decorso clinico, come accade in questo caso; spesso la comparsa di sogni significativi dopo l'assunzione del rimedio è un segnale precoce di un percorso di guarigione ben avviato, ancor prima della modificazione del quadro sintomatologico fisico e mentale. Nel caso di Angela i sogni testimoniano e preannunciano il cambiamento interiore, ancora prima che venga portato alla coscienza e verbalizzato dalla paziente, a conferma dell'azione iniziale sull'inconscio del farmaco omeopatico.

A garanzia di una effettiva guarigione profonda del terreno energetico su cui si è sviluppata la malattia è necessaria anche la valutazione dell'evoluzione miasmatica. La paziente è stata diagnosticata come lesionale grave e sicotica mascherata³; l'assunzione del rimedio costituzionale ha avviato un processo di guarigione fisico esonerativo, coerente con la Legge di Hering (afte, emicrania, diarrea); nel contempo la Legge di Guarigione si è avviata anche sul piano mentale in senso centrifugo: in un primo momento la rabbia da repressa si è fatta manifesta (urla, sogna di strangolare e di mordere), consentendo il passaggio attraverso questa “diarrea psichica” ad un grado sicotico meno grave, quello franco; in un secondo tempo la paziente ha purificato le proprie emozioni (sogno dell'acqua sporca che diventa limpida) e si è riconciliata con la vita dopo aver



vissuto il dramma psorico del destino avverso (sogno dello scoperciamiento della casa e del cielo stellato). La guarigione miasmatica e non solo clinica consente una effettiva risoluzione dello squilibrio energetico; raggiungendo una condizione di medicazione psorica possiamo considerare l'equilibrio conseguito non effimero ma stabile e duraturo: la lezione della malattia e della vita è stata appresa.

CONCLUSIONI

In casi cronici come questo, l'omeopatia classica rivela non soltanto eccezionalmente la sua profonda capacità di cura; il rimedio costituzionale, se correttamente individuato, offre notevoli e duraturi benefici, regalando a pazienti in grave difficoltà una soluzione radicale e non palliativa, non solo ai loro problemi di salute, ma anche a quelli esistenziali sottostanti. Il caso di Angela è un esempio delle enormi potenzialità che l'omeopatia unicista e costituzionalista introduce nel paradigma medico contemporaneo. L'approccio psicosomatico alla malattia, la disponibilità all'ascolto dei vissuti dolorosi e la capacità di offrirne una soluzione efficace consentono alla medicina moderna di avvalersi anche dell'approccio omeopatico, capace di saldare le fondamenta della medicina umanistica con la concezione pionieristica del farmaco energetico. La scienza medica si deve basare sui fatti clinici e una guarigione anche di un solo paziente è un fatto clinico indiscutibile.

BIBLIOGRAFIA

1. Zucca, B. - Lezioni di omeopatia classica ed *Salus Infirmorum* 2015.
2. Kent, J.T. - *Lezioni di Filosofia Omeopatica*, Ed. Red 1986.
3. Zucca, B., Delucchi, M. - *Lezioni di Materia Medica Dinamica*, Vol.1. Ed. *Salus Infirmorum*
4. http://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2022/01/MO_78_36-42.pdf
5. <https://www.centrostudilaruota.org/congresso-nazionale-lmhi/283-il-centro-studi-la-ruota-a-sorrento>
6. Gypser, K. H. - *Le direzioni di cura secondo Hering: origini storiche e significati*. Liga Newsletter 2017
7. Hahnemann, C. F. S. - *Organon dell'Arte di Guarire*, VI Edizione, Ed. *Salus Infirmorum*, 2010
8. Paschero, T. P. - *Il Pensiero e gli appunti di pratica omeopatica di Tomás Pablo Paschero* 2018.