

ARGENTUM METALLICUM

Rimedio della depressione senile

INTRODUZIONE

Con l'avanzare dell'età diminuisce la capacità di adattarsi a nuove situazioni. Ogni novità, ogni variazione che le proprie abitudini sono costrette a subire, può rappresentare uno stress, una minaccia che incombe sul nostro corpo e sulla nostra mente. Si perde di vista ciò che di positivo esiste nel periodo senile e si assiste ad una vera e propria fuga nella vecchiaia, spesso con il tentativo di rimanere al centro dell'attenzione per farsi consolare se non compiangere.

E' una reazione che provoca segregazione e disimpegno sociale e che favorisce l'instaurarsi di vissuti depressivi.

Quando parliamo di depressione intendiamo riferirci ad una alterazione di tono dell'umore che si accompagna a sentimenti di tristezza e solitudine, apatia, autorimproveri, rallentamento delle attività, desideri di suicidio, indifferenza per il mondo esterno e considerazioni pessimistiche sulla propria condizione senza possibilità di soluzione.

La depressione senile si caratterizza inoltre per la presenza di una agitazione diffusa ed una serie di disturbi fisici e psichici. Nonostante in passato gli studi nosografici sulla depressione abbiano sempre poggato sulla distinzione tra depressione endogena, cioè ad origine interna, e depressione reattiva, cioè determinata da fattori esterni, sempre più sta emergendo la convinzione che la rigida contrapposizione tra i due criteri interpretativi non sia in grado di spiegare la comparsa della sintomatologia depressiva.

Un modello di interpretazione, che riconosca un ruolo integrato e determinante sia a fattori biologici che psicologici, sembra sicuramente più adeguato a supportare e a sostenere la genesi dei quadri depressivi.

Essenziale, pertanto, risulterà in tale caso l'ausilio fornito dall'omeopatia, da sempre impegnata verso una visione unitaria, "olistica" del paziente, considerandone indisgiungibili i due aspetti mentale e biologico.

Nel presente studio, vengono prese in considerazione quelle forme di depressione che nascono come reazione, o sono strettamente collegate, alla condizione esistenziale dell'anziano, mentre sono state trascurate quelle forme di depressione conseguenti o concomitanti a patologie mentali gravi o neurologiche.

Scopo del mio lavoro è stata la verifica della capacità terapeutica del rimedio omeopatico ARGENTUM METALLICUM

Esso viene tipologicamente rappresentato come un soggetto magro, precocemente invecchiato, ipostenico, con l'aria imbronciata e di colorito grigiastro; cammina trascinando le gambe, con le spalle curve, il petto incavato e si lamenta di marcata astenia sessuale.

La sperimentazione è stata effettuata da Hahnemann stesso ed ha evidenziato a livello psichico:

- ipocondria, malinconia;
- diminuzione globale della memoria con difficoltà di concentrazione;
- prolungati pianti per inezie;
- stato di stanchezza, tristezza, miseria;
- ansia, precipitazione;
- crisi di nervi con loquacità agitazione e tensione psichica.

Il dosaggio prescritto è stato di cinque granuli alla 5CH, la sera prima di dormire.

SCELTA DEI PAZIENTI

I venti soggetti utilizzati per la ricerca, tutti di età compresa tra i 65 e i 75 anni, sono stati da me scelti perché affetti da depressione senile di tipo lieve e medio.

In tali pazienti, erano presenti, in varia misura, concomitanti disturbi fisici a carattere degenerativo tradizionalmente legati all'invecchiamento quali artrosi, miocardiosclerosi, e vasculopatia periferica, ma erano assenti patologie neurologiche o psichiatriche gravi che avrebbero richiesto un altro tipo di intervento sia allopatico che omeopatico.

I venti soggetti sono stati valutati all'inizio della cura ed esattamente un mese dopo.

Nel periodo suddetto essi erano stati da me consigliati di tenere un regime di vita assolutamente normale e il più aderente possibile al "quotidiano" di ciascuno di essi; i pazienti erano stati inoltre avvertiti del significato della ricerca a cui volontariamente collaboravano e della sua totale innocuità; devo inoltre aggiungere che in nessun caso si è verificata la sospensione spontanea o casuale dell'assunzione del rimedio.

LO STRUMENTO

Lo strumento utilizzato per valutare il grado di depressione è stata la "HAMILTON RATING SCALE FOR DEPRESSION".

Tale scala è la più utilizzata a livello internazionale per valutare la depressione senile e non.

E' una scala ordinale di 21 items valutati da 0 a 4 (assente-lieve-moderato-notevole-grave) e da 0 a 2 (assente-lieve o dubbio-chiarmente presente).

Un individuo non affetto da malattia mentale avrà un punteggio totale di 0. Il punteggio totale massimo di 68 corrisponde alla massima intensità della sindrome depressiva. L'esaminatore deve essere uno psichiatra o, come lo scrivente, un geriatra, ed il tempo impiegato varia da venti a trenta minuti per paziente.

RISULTATI

La valutazione dei risultati è stata ottenuta con una elaborazione che ha permesso di rilevare, in prima istanza, come il punteggio medio di 36, realizzato all'inizio della terapia, al termine della stessa sia risultato essere di 21.

Analizzando i dati più in dettaglio possiamo rilevare che il miglioramento più marcato si è avuto sugli items 1,4,7,9 e 15, essi riguardavano la valutazione dell'umore depresso, dell'insonnia iniziale, del lavoro e interessi, dell'agitazione ed in infine dell'ipocondria.

Tali quesiti avevano all'inizio del monitoraggio un punteggio medio piuttosto elevato, e cioè di 3.

Dopo un mese negli items 1,4,7, e 9 tale punteggio è risultato essere in undici pazienti di 1, nei rimanenti nove di 2.

Nell'item numero 15, quello riguardante l'ipocondria, il punteggio iniziale medio di 3 si è ridotto a 2 in dodici pazienti su venti. Risultati meno brillanti si sono riscontrati negli items numero 20 e 21 che riguardavano i sintomi paranoidei e i sintomi ossessivi. Tali sintomi, presenti all'inizio in soli quattro pazienti hanno subito la regressione di un punto in un solo caso

CONCLUSIONI

Un duplice approccio psico-biologico nel rispetto dell'integrità della natura umana è necessario nel trattamento di qualsiasi affezione patologica. Purtroppo, però ancora troppo spesso la sfera biologica viene contrapposta a quella mentale considerandole incompatibili e non complementari quali in realtà sono.

Dice Hahnemann nel suo Organon (1810): "Non esiste infatti nessuna malattia detta somatica nella quale non sia possibile scoprire delle modificazioni costanti dello stato psichico del malato. Nella terapia di un qualsiasi caso patologico si deve dare molta importanza al morale del malato come ad uno degli elementi essenziali nell'ambito della totalità dei sintomi. Senza di esso non si possiede un quadro fedele della malattia che ci possa poi permettere di combatterla omeopaticamente con successo".

L'omeopatia permette un approccio più integrato alla persona; curare un paziente in senso omeopatico significa intervenire sulla persona malata e non sulla malattia;

Il risultato migliore si ottiene con una cura "particolare", specifica, "unica" per ogni malato.

Il rimedio omeopatico da me testato, pur rispondendo necessariamente a criteri di specificità terapeutica, e non di "similitudine" verso la globalità dei sintomi del paziente, si è dimostrato valido in tutti i casi. La speranza di guarire ma soprattutto la possibilità di ottenere la risoluzione ai propri problemi, è delegata al medico. Ciò è soprattutto vero per l'anziano, per il quale lo studio del medico può rappresentare la privilegiata, se non l'unica, occasione d'interazione sociale. In tali circostanze il medico può rendersi conto per primo del disagio di un vissuto depressivo. Dialogare con l'anziano, capire e valutare ciò che è detto e ciò che è fatto nel corso del colloquio, riuscire a distinguere l'espressione di ciò che è normale e inerente alla terza età dalla manifestazione di una patologia organica o psico-affettiva, significa considerare la manifestazione sintomatica nel suo complesso, tenendo cioè presente sia i sintomi fisici evidenti sia anche le sensazioni di disagio mentale, che insieme concorrono all'esordio della patologia.

Nel colloquio col medico, fin dalle prime battute, l'anziano tenta di comunicare il suo stato di depressione, ma spesso con termini poco appropriati.

Egli compie invero uno sforzo introspettivo andando a ricercare i termini che meglio esprimano il suo stato interiore: termini che talvolta perdono la loro accezione specifica ed assumono connotazioni del tutto personali e soggettive. Necessario è allora decifrare il senso dei termini utilizzati dal paziente e valutare il tipo e l'intensità dei sintomi dichiarati: è questo il tipo di approccio a cui da sempre l'omeopatia fa riferimento.

Dottor M. Calzavara

Bibliografia:

- Barucci M. - Trattato di psicogeragogia – Ed. USES - Firenze
- Julian A. – Dizionario di Materia Medica Omeopatica – Ed. Ipsa – Palermo
- Vithoulkas G. – La scienza dell'omeopatia – Ed. Libr.Cortina – Milano
- Barucci M. – Psicogeragogia – Ed. Utet – Torino
- Di Battista G. – Senescenza: stato o malattia – Ed. Poli Editore – Milano
- Boericke W. – Materia Medica – Ed. Jain Publisher - India