



# Storie di Omeopatia quotidiana

## Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

### Storie di omeopatia quotidiana

Questa rubrica è stata creata per favorire la pubblicazione dei tanti casi clinici che gli omeopati affrontano durante il loro quotidiano lavoro. Per l'Omeopata nessun caso è facile, nessun caso è impossibile. Ogni caso ha una soluzione che è degna di essere conosciuta perché non esistono due casi uguali. Scrivere i nostri casi clinici è utile per perfezionare la nostra pratica. Leggere i casi altrui è una via veloce per apprendere: prima o poi avremo di fronte un caso simile e ci ricorderemo della soluzione proposta dal collega. Fate conoscere i vostri successi quotidiani!

### Norme per gli Autori

- 1) Descrizione sintetica del paziente e della sintomatologia.
  - 2) Metodo usato per elaborare i dati e trovare il rimedio più adatto, specificando:
    - i) I sintomi scelti per la prescrizione.
    - ii) Il repertorio e le rubriche scelte.
    - iii) Le eventuali diagnosi differenziali.
    - iv) Le motivazioni della scelta finale.
  - 3) Risultati e breve discussione.
- I casi possono essere sia acuti che cronici.

## LE GRANDI ADENOIDI DI GIORGIO

### Paola Pamich

Medico Chirurgo, Omeopata – Genova

paola.pamich@gmail.com

Giorgio, un bambino di dieci anni, mi è stato portato dai genitori per un'ostruzione nasale presente da alcuni mesi, tanto da costringerlo a respirare con la bocca. Un otorinolaringoiatra aveva diagnosticato un'ipertrofia delle adenoidi posteriori e aveva proposto intervento chirurgico. Giorgio soffriva inoltre di raffreddori e tosse ricorrenti da tre anni, soprattutto in inverno e durante i periodi di maggiore umidità. In quei periodi il naso gli cola con una secrezione continua, come se gocciolasse acqua, oppure con un muco trasparente come albume. Non ha spesso febbri, ma quando capita sono a insorgenza improvvisa, notturna, con temperature molto alte che spesso superano i 39,5°C.

I genitori riferiscono che il bambino è molto riservato: infatti è piuttosto emotivo, ma si esprime con difficoltà e tiene per sé ciò che prova. Gli piace stare a casa, anche se a volte scende a giocare con i suoi amici. A scuola però va volentieri, riesce bene nello studio e gli piace esibirsi nelle diverse attività come la musica o il laboratorio di teatro pomeridiano.

Durante la visita Giorgio si mette spesso le dita in bocca: i genitori dicono che lo fa senza rendersene conto durante il giorno, specialmente quando si sente emozionato, anche se cerca di non farlo perché si vergogna che gli altri lo osservino mentre lo fa.

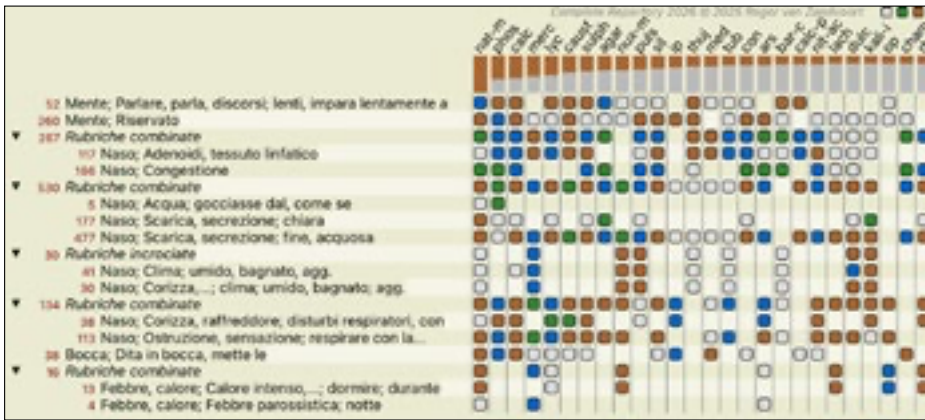
È caloroso, gli piacciono molto i dolci, la cioccolata e i legumi, e paradossalmente anche i cibi molto salati. Non ha particolari avversioni.

La mamma mi racconta che ha iniziato tardi a pronunciare parole molto brevi, di due o tre lettere, dopo i 2 anni e mezzo; in seguito ha recuperato velocemente l'uso del linguaggio. Invece lo sviluppo motorio è stato nella norma.

Repertorizzo quindi i sintomi raccolti.

Le caratteristiche fisiche e mentali del bambino e la totalità dei sintomi riferiti mi fa decidere di prescrivere *Natrum muriaticum*. Anche *Lycopodium* compare tra i primi posti nella repertorizzazione, ma, sebbene entrambi i rimedi condividano l'ipertrofia adenoidea e una marcata componente emotiva, le loro modalità espressive divergono nettamente. Lo prescrivo alla potenza 30 CH 3 gocce per tre giorni di fila, poi una volta alla settimana.

Giorgio migliora subito in modo evidente per la prima settimana, poi si osserva una crisi aggravativa della durata



di qualche giorno: le secrezioni nasali aumentano e ha un fugace episodio febbrile notturno. Già dalla mattina dopo, una volta sfebbrato, il bambino sta decisamente meglio: respira anche dal naso e le secrezioni si sono ridotte.

Mantengo la prescrizione di 3 gocce alla settimana per un mese, durante il quale si osserva un progressivo miglioramento dell'ostruzione nasale. La rivalutazione ORL non dimostra una riduzione dell'ipertrofia delle adenoidi, ma i sintomi di Giorgio in meno di due mesi si sono quasi totalmente risolti, per cui i genitori decidono di soprassedere per il momento all'intervento chirurgico.

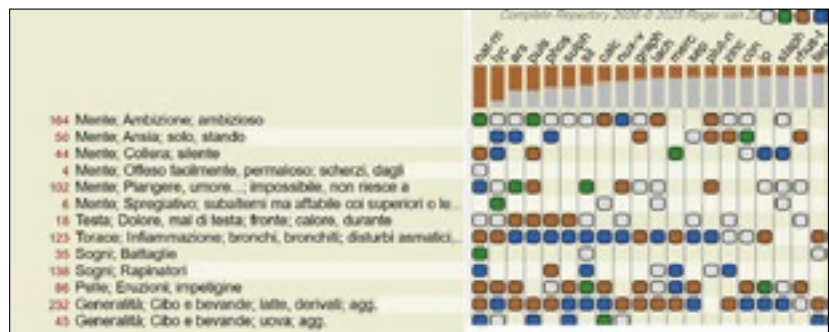
A conferma della possibile prescrizione di un rimedio costituzionale, il bambino sembra essere meno chiuso e più comunicativo, sia con gli amici che con i genitori, e si mette meno le mani in bocca, che interpreto come un segno di un'emozionalità più tranquilla.

## ALCUNI CASI DI BAMBINI CURATI CON LYCOPodium CLAVATUM

### Bruno Zucca

Medico Chirurgo, Omeopata – Brescia  
 omeohermes@gmail.com

**Carlo è un bambino di 8 anni** affetto fin dal primo anno di vita da bronchite asmatica allergica. La patologia è stata preceduta da un eczema atopico neonatale generalizzato, caratterizzato da ragadi e prurito intenso, complicatosi più volte in impetigine. Il profilo allergico è severo: il bambino ha subito uno shock anafilattico in seguito alla somministrazione di penicillina e manifesta gravi re-



azioni anche a latticini e uova. Al momento della visita, Carlo presenta un episodio di bronchite acuta con i classici rantoli sibilanti e febbre. Come già osservato in passato, la fase febbrile è stata anticipata da una cefalea frontale invalidante. Storicamente, tali acuzie venivano gestite con antibiotici e corticosteroidi; tuttavia, i genitori desiderano ora intraprendere un percorso

omeopatico per limitare l'uso di farmaci convenzionali. Sotto il profilo emotivo, Carlo appare molto ansioso e tormentato da incubi notturni (mostri, ladri o scenari bellici). Le sue paure sono difficilmente gestibili: teme la solitudine e richiede costantemente la presenza della madre per spostarsi tra le stanze della casa. Sebbene si mostri remissivo con gli adulti, tende a reprimere la frustrazione e l'aggressività derivanti dai rimproveri, sfogandole successivamente sui fratelli.

È un bambino che piange raramente e fatica a esprimere la rabbia. Molto sensibile al giudizio, si offende se deriso per le proprie debolezze, non tollera l'errore e tende a giustificarsi sistematicamente. Nonostante il timore per gli animali, nel gruppo dei pari è ben voluto e assume un ruolo di leader. Nelle sue fantasie e nei disegni ricorrono temi di battaglie cruente, castelli fortificati e invenzioni macabre (macchinari per distillare elisir dai nemici caduti), alternate al desiderio di gloria come calciatore di fama mondiale.

Nonostante *Natrum muriaticum* occupasse un posto di rilievo nella repertorizzazione, la scelta clinica è ricaduta su *Lycopodium*. A favore di quest'ultimo depongono la paura della solitudine, la remissività verso l'autorità contrapposta al maltrattamento dei "subordinati" (in questo caso i fratelli) e una fragilità dell'ego mascherata da atteggiamenti di superiorità. Gli altri policrestri emersi dall'analisi non sono

risultati coerenti con la tipologia del paziente.

Dopo la prescrizione di *Lycopodium* 30 CH (5 gocce al dì per 3 giorni), si è osservato un iniziale aggravamento cutaneo, seguito però da una risoluzione della bronchite asmatica senza ricorso a farmaci allopatrici. Tale sfogo è stato accolto positivamente anche dai genitori, consapevoli della legge di guarigione (dall'interno verso l'esterno).

Nei mesi successivi, due episodi acuti analoghi sono stati risolti con successo utilizzando la potenza 200 CH. Si è quindi passati a una terapia preventiva con potenze crescenti ogni 15 giorni. Nel biennio seguente, la comparsa periodica di lievi eruzioni atopiche ha "vicariato" la funzione polmonare, preservando Carlo dalle crisi respiratorie. Anche l'assetto emotivo è progredito: il bambino esprime ora con maggiore facilità rabbia e pianto, liberando simbolicamente e fisicamente le vie respiratorie dal senso di oppressione.

**Nicola è un bambino di 5 anni** che presenta un quadro di otiti ricorrenti su base di ipertrofia adenoidea. La condizione determina un'ipoacusia ostruttiva e lo costringe a una respirazione costantemente orale,

sia diurna che notturna. Recentemente, il piccolo ha manifestato anche episodi di bruciore uretrale.

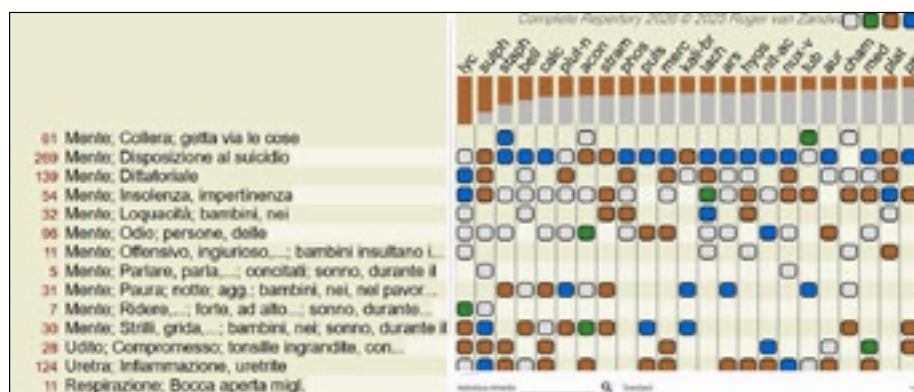
Dal punto di vista cognitivo, Nicola si distingue per curiosità e loquacità; predilige i giochi di ingegno e mostra un vivo interesse per il funzionamento tecnico delle apparecchiature domestiche. Tuttavia, il profilo caratteriale è segnato da una forte componente polemica e oppositiva: Nicola esige di portare a termine ogni suo proposito e reagisce ai limiti con scoppi d'ira violenti, arrivando a lanciare oggetti.

Nei momenti di conflitto con i genitori, il bambino sfocia in crisi verbali estreme: utilizza un linguaggio scurrile e rivolge minacce autolesive o iperboliche (come il suicidio o il defenestramento) al grido di "vi odio". Estremamente suscettibile, non tollera la derisione o il rilievo di un errore; in tali circostanze, alterna l'aggressività all'isolamento nel pianto.

Nelle dinamiche relazionali manifesta un comportamento ambivalente: prepotente con la sorellina tra le mura domestiche, si trasforma nel suo protettore in contesti sociali. Dimostra, di contro, una spiccata generosità e una tenden-

za a dare un valore affettivo quasi magico agli oggetti ricevuti, inclusi sassi o piccoli reperti naturali, che custodisce gelosamente.

Il sonno di Nicola è profondamente disturbato da pavor nocturnus, sonnambulismo, somniloquio e risa convulse. I suoi incubi ricorrenti sono popolati da malviventi e sequestrati in luoghi angusti e bui. La paura dell'abbandono e della perdita della madre è il nucleo centrale della sua ansia: non tollera di restare solo in una stanza e teme costantemente l'intrusione di ladri. Nelle sue fantasie eroiche, si vede come uno scienziato che distilla pozioni letali per i malvagi o come un supereroe dedito alla salvaguardia del nucleo familiare.



Sebbene il quadro potesse suggerire anche rimedi come *Sulphur* o *Staphisagria*, la scelta è ricaduta su *Lycopodium clavatum*. A orientare la diagnosi differenziale è stato un sintomo peculiare e caratteristico: l'intensità degli insulti rivolti alle figure genitoriali, unitamente alla dicotomia comportamentale tra ambiente domestico (tirannico) ed esterno (adattato/protettivo). *Lycopodium* copre inoltre in modo più completo la sintomatologia fisica legata all'ipertrofia adenoidea.

Il percorso terapeutico, durato 16 mesi con la somministrazione di *Lycopodium* 30 CH e successivamente 200 CH (5 gocce ogni 15 giorni), ha prodotto risultati significativi. Nicola non ha più manifestato acuzie fisiche; la respirazione è migliorata sensibilmente e l'ipoacusia è rientrata. Sul piano mentale, le crisi isteriche sono scomparse, lasciando spazio a un atteggiamento più mite, trattabile e affettuoso. La terapia prosegue per consolidare la stabilità del quadro clinico.

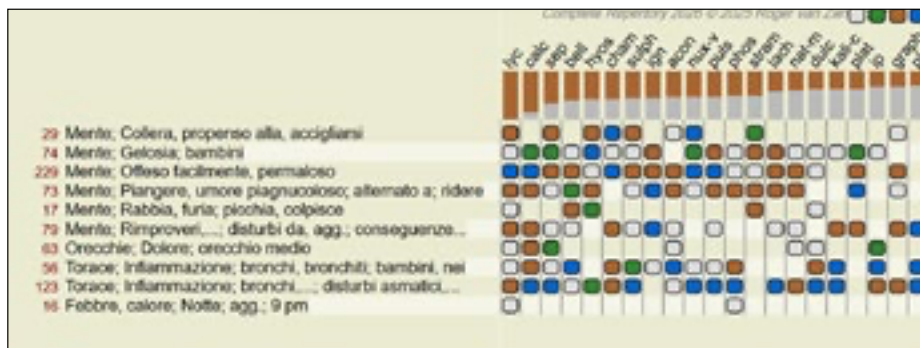
**Claudio è un bambino di 6 anni**, presenta una storia clinica caratterizzata da fragilità dell'apparato respiratorio e uditivo, con pregressi episodi di bronchiolite e polmonite. Soffre di otiti ricorrenti e di bronchiti acute asmatiformi.

Un elemento clinico fortemente distintivo è l'andamento della febbre: i picchi febbrili si manifestano regolarmente tra le ore 20:00 e le 21:00, seguiti da una successiva remissione spontanea.

Il carattere di Claudio è segnato da una forte rigidità emotiva e dalla difficoltà di adattamento alle novità. Qualsiasi evento impreveduto, anche se positivo, genera in lui rabbia; per questo motivo, necessita di essere preparato a ogni cambiamento tramite descrizioni minuziose e racconti dettagliati.

Nelle interazioni sociali mostra un iniziale atteggiamento di chiusura: durante gli incontri conviviali rifiuta spesso di salutare gli adulti, inclusi i parenti stretti, manifestando il proprio disagio con un tipico broncio e corrugando la fronte. È soggetto a repentini sbalzi d'umore, passando rapidamente dall'ilarità al pianto o alla collera. La sua suscettibilità è spiccata: si offende facilmente se fatto oggetto di ironia, ad esempio per un errore di pronuncia, e la sua caparbieta lo porta a innervosirsi profondamente di fronte a un insuccesso. I rimproveri, inoltre, scatenano in lui crisi di pianto prolungate.

Nelle sue fantasie e nei racconti emergono temi legati all'oscurità e alla restrizione, dove ricorrono streghe, briganti, trappole e prigionieri. Manifesta inoltre una spiccata gelosia verso i coetanei, che può sfociare in aggressioni fisiche.



L'analisi repertoriale ha indicato *Lycopodium* come rimedio d'elezione. Due sintomi, in particolare, sono risultati decisivi nella diagnosi differenziale con *Calcarea carbonica* e *Sepia*:

- l'aggrottamento delle sopracciglia (corrugazione della fronte), segno fisico ed espressivo patognomonico;
- l'orario del picco febbrile (ore 21:00), che rientra perfettamente nel range di aggravamento pomeridiano/serale del rimedio.

Il percorso terapeutico si è articolato nell'arco di due anni, utilizzando potenze progressive ascendenti di *Lycopodium* (da 30 CH fino a 10.000 CH). Durante questo periodo,

Claudio non ha più presentato patologie gravi. Gli sporadici episodi acuti intercorrenti sono stati gestiti con successo attraverso richiami della potenza in uso, confermando la stabilità del miglioramento sia fisico che costituzionale.

## Discussione

È interessante notare come, nonostante le diverse manifestazioni fisiche (dall'asma alle otiti, fino alle problematiche uretrali), emerga un filo conduttore psicologico e comportamentale molto netto che giustifica la scelta di *Lycopodium* per tutti e tre i bambini.

L'analisi comparativa di Carlo, Nicola e Claudio evidenzia il nucleo centrale di *Lycopodium* in età pediatrica: **la fragilità del senso di sicurezza mascherata da atteggiamenti di controllo o prepotenza**. In tutti e tre i pazienti emerge una marcata **paura della solitudine** e dell'abbandono, che si traduce nel bisogno di una figura protettiva (spesso la madre) per muoversi tra le stanze o affrontare l'ignoto.

A questa insicurezza profonda si contrappone una modalità relazionale dicotomica: i bambini appaiono **remissivi o inibiti verso l'autorità esterna** (adulti, contesti sociali, estranei), mentre scaricano la tensione e la frustrazione sui "subordinati" o all'interno del nucleo familiare (i fratelli per Carlo e Claudio, la sorellina per Nicola), dove si manifestano con **tratti tirannici, collerici o prepotenti**.

Comuni sono anche l'estrema **suscettibilità al giudizio** e l'incapacità di tollerare l'errore o l'ironia altrui, vissuti come minacce alla propria integrità. Infine, la sfera onirica e immaginativa – popolata da mostri, ladri e scenari di guerra o segregazione – riflette costantemente un senso di vulnerabilità

contro cui il bambino cerca di opporre **fantasie di potere**, scienziati geniali o supereroi, nel tentativo di compensare il proprio timore di inadeguatezza.

La scelta del policresto *Lycopodium* trova conferma non solo nella psiche, ma anche in una serie di segnali corporei e modalità temporali molto precisi.

Sotto il profilo somatico, i tre casi condividono la tendenza alla **localizzazione dei disturbi sulle mucose**, con una spiccata vulnerabilità dell'albero respiratorio (bronchiti e polmoniti) e del distretto otorinolaringoiatrico (otiti e ipertrofia adenoidea). Un elemento distintivo co-

mune è la **periodicità e l'orario di aggravamento**: nei casi di Carlo e Claudio, l'acuzie si manifesta con precisione nel tardo pomeriggio o in prima serata (tra le 16:00 e le 20:00-21:00), finestra temporale patognomica del rimedio.

A livello di "segni clinici", la **corrugazione della fronte** (aggrottamento delle sopracciglia), osservata in particolare in Claudio e Nicola, rappresenta la firma somatica della tensione interna e dello sforzo di controllo tipico del soggetto. È inoltre interessante notare la **vicariazione dei sintomi**: in Carlo, la comparsa di eruzioni cutanee (eczema) ha agito come valvola di sfogo, "salvaguardando" i polmoni dalle crisi asmatiche, confermando la direzione centripeta della malattia e quella centrifuga della guarigione. Infine, la componente urinaria (i bruciori uretrali di Nicola) completa il quadro di *Lycopodium*, rimedio che spesso coinvolge contemporaneamente l'apparato respiratorio, digerente e urinario.

## OMEOPATIA IN FARMACIA STIPSI DI FAMIGLIA

### Renata Calieri

Farmacista – FIAMO e CoFIAO

[omeopatiassoluta@gmail.com](mailto:omeopatiassoluta@gmail.com)

Presento in tandem un paio di casi che hanno richiesto un consulto per una stipsi ostinata in padre e figlio. La cosa straordinaria è stata la totale identità dei sintomi fisici in due persone completamente diverse. La presente pubblicazione è soprattutto una considerazione metodologica in una coppia di quadri patologici alquanto bizzarra.

Interrogo i due uomini uno alla volta, separatamente e, siccome non hanno mai fatto una visita omeopatica tranne per il cane, non sanno cosa potrei loro chiedere o essersi in qualche modo *preparati* le risposte.

Il figlio cinquantaseienne è il primo: accusa questa stipsi ostinata da quando il padre ha chiuso l'attività, nel 1993; da allora non ha mai più lavorato ed è rimasto a carico del genitore in una totale inoperatività e mancanza di obiettivi o prospettive. Quando lavorava presso l'attività del padre, aveva raggiunto il peso di 105-110 Kg, smangiucchiando ogni cosa a portata di mano nel supermarket di famiglia e bevendo fino a 15 caffè al giorno; da venticinquenne ha avuto un episodio matrimoniale esauritosi in un paio d'anni. Ora è molto magro, quasi in sottopeso. Gli piace

giocare ai video-giochi ("fin da ragazzino, con un cugino") sul cellulare, e fa *computer-grafica* e *trading online*, in pratica sempre a video, sempre davanti a uno schermo elettronico; non fa alcuno sport, tranne lunghe passeggiate col cane lungo la spiaggia. Gli chiedo di descrivere il suo carattere con tre parole essenziali, e lui fatica a farlo. Ha la patente ma lascia guidare il padre. Odia le responsabilità.

Suo padre ha 94 anni, ne dimostra dodici di meno, guida anche per 500 Km di filato, a scendere fa persino le scale a piedi per parecchi piani e segue il figlio nelle passeggiate col cane; ha una bella pelle senza alcun disturbo; a polmoni e respiro tutto a posto; soffre di ipertensione e un qualche leggero scompenso cardiaco trattati farmacologicamente (senza che io glielo chieda, mi fa leggere gli esami di laboratorio ed è praticamente tutto perfetto, in linea con la sua età); è lucidissimo e particolarmente *centrato*. Accusa questa stipsi ostinata da quando ha chiuso l'attività, nel 1993; ma allora aveva sempre lavorato anche 12 ore al giorno, occupandosi dell'azienda a 360 gradi, dalle trattative con i fornitori, alla contabilità e ai pagamenti, alla relazione con la clientela e le incombenze di marketing; tutti i suoi interlocutori lo hanno considerato "sempre affidabile e onesto". Anche lui conduceva una vita sregolata e senza orari, senza ritmi e senza sane abitudini. Una volta in pensione, ha assistito la moglie divenuta disabile, fino alla fine dei suoi giorni, con grande responsabilità.

Entrambi mi danno l'idea di essere stati, ciascuno a proprio modo, il classico manager stressato, dedito a stravizi e orari sregolati, mangiando porcherie per anni e con poca attenzione alla salute.

Chiedo al figlio cosa mangi a colazione e mi risponde: "Cappuccino e brioche, al bar, ma la brioche dev'essere senza ripieno al cioccolato, perché non mi piace. Nel caso preferisco un paio di biscotti secchi. Quando sono a casa, un paio di fette biscottate con un velo di marmellata."

Faccio la stessa domanda al padre, due ore dopo, e mi risponde: "Cappuccino e brioche, al bar, ma la brioche dev'essere senza ripieno al cioccolato, perché non mi piace. Nel caso preferisco un paio di biscotti secchi. Quando sono a casa, un paio di fette biscottate con la marmellata". Chiedo anche le preferenze alimentari e il figlio mi risponde: "Preferisco il pollo e la carne bianca, perché è più morbida, mentre invece la rossa è generalmente più dura da masticare..."

Poi faccio la stessa domanda al padre e mi risponde: "Preferisco il pollo, perché è più morbido, mentre invece la carne rossa è generalmente più dura da masticare..."

M'informo sulla digestione e il figlio mi risponde: "La digestione è lenta, lo stomaco fa fatica a svuotarsi e così poi

mi manca l'appetito". Il padre: "La digestione è lenta, lo stomaco fa fatica a svuotarsi e così poi mi manca l'appetito". Infatti, dopo un'abbondante colazione tardiva, verso le 10.00-11.00, saltano quasi sempre il pranzo.

A pranzo, "solo insalata, a volte formaggio o cotoletta". Entrambi. Certo, cucina il padre per tutti e due.

Vivono insieme in un piccolo appartamento, bilocale, quindi con una camera sola e si coricano alle 21.00. Entrambi.

Ogni 4 giorni devono prendere un lassativo di composizione naturale, di volta in volta diverso, per sbloccare l'inerzia intestinale e soffrono qualche cefalea periodica. Entrambi.

Astemi e non fumatori; un paio di caffè al giorno; bevono pochissimo (3-4 bicchieri al giorno, tra acqua e tisane). Entrambi.

Il padre, nonostante non abbia sintomi di particolare spiccato (nessun desiderio o repulsione per qualche alimento, mangia tutto senza tante fisime, proprio come la gente di un tempo...) appare decisamente con maggior *carattere*. Chiedo anche a lui di descriversi con tre parole essenziali, e sa rispondermi con maggiore consapevolezza rispetto al figlio. Quest'ultimo sembra come plasmato sui desideri e sulle preferenze del padre, me ne accorgo solo dopo la seconda visita, a ben ripensarci. Non ha desideri particolari e mi sembra rimasto a uno stato infantile di totale dipendenza.

Veniamo alle repertorizzazioni. Sintomi locali identici, espressi con le stesse parole senza sapere uno dell'altro, due persone completamente opposte: rispondono allo stesso rimedio?

solo per sbirciare se ci fosse Alumina, come conferma. Ho solo un dubbio iniziale con Pulsatilla in diagnosi differenziale: attaccato alle gonnie della madre, ma costui non per accondiscendere.

Per il padre sono più in difficoltà: è una persona molto equilibrata ed evita allo stesso modo di considerare sintomi della stipsi. Ma NUX VOMICA non manca anche nella sua repertorizzazione: è il suo ritratto *di prima*, quando lavorava in piena attività. Valuto con molto rispetto il fatto che emerga anche oggi.

Anche in questo caso, il sintomo n. 4, sempre poco caratterizzante, l'ho inserito solo per vedere cosa facesse emergere.

E, applicato lo stesso metodo, mi si candidano i primi sette rimedi, pari merito. Nessuno, più di Nux vomica, sembra centrare le sue caratteristiche.

Per il figlio, ho considerato esclusivamente sintomi mentali o generali, senza inserire alcun riferimento alla stipsi.

Applico il metodo di Candegabe-Carrara, secondo cui i rimedi candidati sono quelli che coprono la metà più 1 dei sintomi considerati, pari merito.

Tra i 6 rimedi candidati, spicca come un papavero in un campo di grano un rimedio caratteristico della stipsi: ALUMINA.

Leggo la Materia Medica e ci trovo il suo ritratto.

I due sintomi 8 e 9, assai poco caratterizzanti, li ho inseriti

Com'è andata a finire? Lo saprò se e quando mi riferiranno esiti dopo le prime somministrazioni. Al momento mi premeva fare delle considerazioni metodologiche in un caso veramente curioso.