

GLUTEN FREE

GenefilusF19[®] Buste Flaconi Gocce

Lactobacillus Paracasei Subsp. Paracasei F19

Il **Nutrigenomico** intelligente e geneticamente stabile con **DNA certificato** che regola la permeabilità intestinale indicato nelle patologie gastrointestinali acute e croniche.

Per adulti



Buste da 2,5g

Il **Lactobacillus Paracasei Subsp. Paracasei F19** esercita una corretta interazione tra intestino e sistema immunitario correlando positivamente con sequenze genetiche e la cui deregolazione è alla base delle più comuni patologie gastrointestinali.

GenefilusF19[®], il **Nutrigenomico Geneticamente Stabile**

in grado di contrastare le antibiotico-resistenze che previene le infiammazioni e riduce significativamente l'indice di infezioni sistemiche.

Per bambini



Flaconi



Per lattanti



Gocce

Il **Nutrigenomico** che accompagna correttamente il **sistema immunitario innato** al **sistema immunitario adattativo** e modula il normale sviluppo della **flora batterica** intestinale garantendo un idoneo apporto di **Vitamina D3**.

FARMAGENS
Health Care

www.farmagens.it
Per acquisti online a prezzi scontati:
www.farmagensonline.it

Clinica

A cura di **Marco Colla** Medico Chirurgo – Omeopata BIELLA

SIMILIA SIMILIBUS

studio@marcocolla.it
Docente Scuola di **Medicina Omeopatica**
Similia Similibus di Torino



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.

UN CASO DI FIBROMIALGIA

Marco Colla
Medico Chirurgo – Omeopata BIELLA
colla.marco@gmail.com

Gianna, 34 anni.
Viene in visita il 13 agosto 2020 per fibromialgia, diagnostica un anno prima.
Nel 2019 aveva accusato febbre elevata durata una settimana, trattata allopaticamente con cortisone e antibiotico. Vista la persistenza di bruciore alla trachea, la comparsa di afonia e un calo ponderale di 5 Kg, era stata sottoposta ad accertamenti che avevano evidenziato la tiroidite di Hashimoto. Non era stata instaurata nessuna terapia farmacologica per questa specifica patologia, perché gli esami di funzionalità tiroidea sono sempre stati nella norma, nonostante il calo ponderale.

Un mese dopo l'episodio febbrile erano comparsi forti dolori agli arti specialmente alle mani e ai piedi. I dolori erano mutevoli, si presentavano a fitte, con sensazione di spilli, a momenti lancinanti, oppure contusivi, brucianti, con sensazione di gonfiore, pesantezza e debolezza estrema agli arti superiori. Durante gli episodi di dolore intenso si manifestava un leggero tremore agli arti, una sensazione di ottattamento dell'udito e "sbalzi della voce", con comparsa

di raucedine e abbassamento della voce. I dolori si accentuavano sovente dopo aver mangiato ed erano accompagnati da agitazione psicomotoria.

Su consiglio del suo Medico curante, la paziente si era rivolta ad un reumatologo che, dopo averla sottoposta ad accertamenti ematochimici, risultati nella norma, le aveva diagnosticato la fibromialgia, prescrivendole FANS al bisogno e Alprazolam 0,5 1 cpr 3 volte al giorno.
La persistenza dei dolori - a suo dire insopportabili - aveva spinto la paziente ad iniziare un trattamento omeopatico.

Rubriche repertoriali scelte, usando il metodo di Boenninghaus:
227 - Regional - Trunk (torso) - Neck (& throat) - Glands of neck (& lower jaw: lymph nodes & salivary glands) - Thyroid (including goitre)
106 - Regional - Head - Ears - Hearing - Obstruction (blockage, stoppage) sensation of
1110 - General - Generals - Stinging (biting, smarting) pain
923 - General - Generals - Bruised (contused) pain, (localised, not widespread)
294 - Regional - Extremities - Lower Limbs - Foot - heel
265 - Regional - Extremities - Upper Limbs - Hand (manus)
822 - General - Sleep - Waking - early (sleep too short; cannot sleep long)

1900 - Modalities - From Situation & Circumstance - Eating - after
 1157 - General - Generals - Weakness (adynamy, asthenia, debility) - exhaustion (relaxation, droopiness), physical
 964 - General - Generals - Emaciation (weight loss, atrophy etc.)
 777 - General - Mind - Disposition - Agitated (excited, nervous, on-edge)

del placebo ad una volta sola al giorno, ma ho atteso a prescrivere nuovamente la dose unica.

La paziente mi ha ricontattato il 16 dicembre 2020, dicendomi che i dolori stavano ricomparendo; mi ha domandato se non fosse il caso di riprendere la dose unica iniziale, anche se ricordava con timore l'aggravamento iniziale. Le ho fatto riprendere tre globuli della dose unica e non ho

Rubrics	Calc.	Ind.	Phos.
227 Regional - Trunk (torso) - Neck (& throat) - Glands of neck (& lower jaw; lymph nodes & salivary glands) - Thyroid (including goitre)	2	4	1
106 Regional - Head - Ears - Hearing - Obstruction (blockage, stoppage) sensation of	2	3	1
1110 General - Generals - Stinging (biting, smarting) pain	2	1	1
923 General - Generals - Bruised (contused) pain, (localised, not widespread)	1	2	2
294 Regional - Extremities - Lower Limbs - Foot - heel	3	1	2
265 Regional - Extremities - Upper Limbs - Hand (manus)	4	1	3
822 General - Sleep - Waking - early (sleep too short; cannot sleep long)	2	2	1
1900 Modalities - From Situation & Circumstance - Eating - after	4	2	4
1157 General - Generals - Weakness (adynamy, asthenia, debility) - exhaustion (relaxation, droopiness), physical	2	1	2
964 General - Generals - Emaciation (weight loss, atrophy etc.)	3	4	3
777 General - Mind - Disposition - Agitated (excited, nervous, on-edge)	2	3	2

Il confronto con i sintomi della Materia Medica pura (vedi sotto) mi ha fatto propendere per Iodum, prescritto alla 3LM una volta al giorno, con la raccomandazione di aggiornarmi sul decorso almeno ogni settimana.

La paziente effettivamente mi ha contattato ogni settimana comunicandomi che stava riscontrando un progressivo miglioramento delle sue condizioni fisiche con una riduzione del dolore e di conseguenza un umore più sereno; anche il sonno era più riposante.

Dopo due settimane dall'inizio del trattamento con il 3LM, visto il miglioramento delle condizioni cliniche e il desiderio della paziente di non assumere una terapia in gocce, ho deciso di passare a Iodum XMK dose - tre globuli - seguito da placebo.

Il feedback non è tardato ad arrivare: pochi giorni dopo l'inizio della terapia, esattamente il 1° settembre, la paziente mi ha telefonato preoccupata, perché si sentiva come avvolta da una nube di intenso calore "insopportabile", mentre i dolori si erano intensificati. Ho tranquillizzato la paziente, consigliandole di aumentare la posologia del placebo a tre volte al giorno.

Da allora non l'ho più sentita e, conoscendola, pensavo avesse interrotto la mia terapia. L'ho rivista, invece, il 3 novembre nel mio studio, mentre accompagnava sua figlia ad una prima visita; mi ha detto che i dolori erano progressivamente diminuiti fino a scomparire quasi del tutto, l'umore e il sonno erano ritornati ad essere quelli che aveva prima di ammalarsi, nonostante avesse deciso di sospendere l'alprazolam. Le ho consigliato di ridurre la posologia

più sentita la paziente fino a 25 marzo 2021, quando mi ha riferito che non aveva più avuto sbalzi della voce ed anche il peso era ritornato quello prima della comparsa della tiroidite; la paziente stava continuando con il placebo e il dolore non era ancora ricomparso.

Ho rivisto la paziente lunedì 25 ottobre 2021, accompagnava una sua amica in prima visita e mi ha chiesto come doveva comportarsi in previsione di un'estrazione di un ottavo dente incluso. In quella occasione mi ha comunicato che i dolori che la assillavano non erano più ritornati, l'umore e l'autostima erano migliorati a tal punto da aver voglia di rimettersi in gioco e cercare di migliorare la sua posizione lavorativa.

Sono consapevole del fatto che la cura sia appena iniziata, e che la paziente - informata di avere appena iniziato un cammino di guarigione - dovrà continuare il trattamento, ma i risultati ottenuti, su una patologia così subdola, sono stati veramente incoraggianti.

Questi i sintomi di Iodum - nella Materia Medica Pura - che mi hanno confermato la diagnosi di rimedio:

- 520. Rheumatic pains in the arms. [J12.1]
- 521 Tearing pain in both arms, after slight manual labour. [H]
- 522 Paralytic weariness in the arms, in the morning on awaking, in bed. [H]
- 523 Subsultus tendinum [Flechtsen-Springen] in the arms. [Tks]

- 524 Tearing in the left elbow. [H]
- 525 Pressure in the bend of the left elbow. [H]
- 526 Stitching pain in the right wrist, when grasping or lifting anything. [H]
- 527 Pain, as after a blow upon the metacarpal bone of the index, aggravated by touching. [Gss]
- 528 Tearing in the metacarpal bone of the right index. [H]
- 529 Heat in the hands. [H]
- 530 Trembling of the limbs. [P9; G3]
- 531 Slight trembling of the hands. [R17.2]
- 2 Violent trembling of the hands, so that he could only work with them at certain hours of the day. [F15.1]
- 534 Subsultus tendinum [Flechtsen-Springen], in the hands. [R17.2]
- 536 In the finger-joints, on flexing them, a tensive pain, as if they would break; with some swelling and painfulness in pressing on them, when they are stretched out (aft. some d.). [H]
- 537 Tearing in the proximal joint of the right thumb. [Gff]
- 538 Tearing in the knuckle of the right little finger. [Gff]
- 539 Tearing in the whole of the index and of the middle finger of the left hand. [Gff]
- 540 Trembling of the fingers. [K26]
- 541 Subsultus tendinum [Flechtsen-Springen] in the fingers. [Tks]
- 2 Paronychia on the left index, from a little prick in the finger, near the nail. [H]
- 543 In the left natis, a pressure, as if in the os ischium. [Gff]
- 544 Between the left hip and the head of the femur, an intermittent sharp tearing, much aggravated by moving the joint. [Gff]
- 545 Turgidity in the lower limbs, almost like cramp in the thighs and legs, merely in sitting, not when lying, walking or standing. [H]
- 546 Rheumatic drawing in the whole of the left lower limb, especially in the thigh and knee, with humming [Brummen] in the heel, in the evening in bed; rather increased by motion. [Gff]
- 547 Heaviness as of lead, in the lower limbs. [Srt]
- 548 Swelling of the lower limbs. [C26]
- 549 Swelling and trembling of the lower limbs. [K26]
- 550. OEdematous swelling of the lower limbs. [N4.2]
- 551 Restlessness in the lower limbs. [K26]
- 571 Heaviness of the feet, like lead. [Srt]
- 572 Swelling of the feet, followed by their rapid emaciation and becoming thin. [Tks]
- 573 OEdematous swelling of the feet. [N4.2]
- 574 Subsultus tendinum [Flechtsen-Springen] on the feet. [Tks; R17.2]

- 576 Stitching tearing under the nail of the left big toe [Gff]
- 577 The corns ache. [Htb]
- 578 Erratic pains in the joints. [Tks]
- 579 Rheumatic pains in the trunk, on the neck and in the arms. [J12.1]
- 580. Sensation of numbness [Taubheits-Gefühl] in the upper and lower extremities. [F15.1]
- 581 Sensation of numbness [Taubheits-Gefühl] and trembling in the limbs. [V8]
- 604 Great excitement of the nervous system. [H55.10]
- 605 Increased sensitiveness of the whole body. [H55.10]
- 606 Restlessness in the limbs. [K26]
- 625 Heaviness in the limbs, in the morning (8th d.). [H]
- 626 Heaviness in the limbs. [K26]
- 631 Complete prostration of strength. [H55.10]
- 405 Inflammation of the trachea. [Tks]
- 406 Roughness of the windpipe, the whole day. [J12.1]
- 407 Hoarseness. [C26]
- 408 Hoarseness, in the morning. [Srt]
- 409 Hoarseness, for more than two weeks. [Htb]
- 410. Hoarseness in the morning, after rising, compelling him to hawk up tenacious mucus. [Htb]
- 411 Hoarseness, the whole day. [J12.1]
- 412 Deeper and quite deep voice. [H]

UN CASO DI POST-COVID

Antonella Ronchi

Medico Chirurgo – Omeopata MILANO
 Consigliere nazionale FIAMO
 anto.ronchi@tiscali.it

Paziente di 45 anni, B.F. viene in visita il 25.6.21. Il paziente viene da me per la prima volta e il motivo della visita è la presenza di disturbi post Covid 19. Il 25 febbraio aveva fatto il vaccino per il tetano. Poi era incominciata una febbre che saliva alla sera, a cui si era poi aggiunta ageusia e anosmia. L'8 marzo era risultato positivo al tampone molecolare. Non sintomi respiratori, ma grande stanchezza, dolori all'anca dx e movimenti involontari degli arti di notte, poi risoltisi. Ha cominciato la terapia con cortisone e antibiotico e da lì poi è partita una tachicardia che arrivava fino a 140 battiti al minuto, soprattutto dopo mangiato il pomeriggio, poi scendeva a 110. Non riesce a dormire sul lato sinistro.

Il 10 aprile, quindi due mesi e mezzo fa, è stato visitato dal cardiologo che ha riscontrato una lieve pericardite, ha prescritto ibuprofene (al momento della visita ne sta assumendo 2 da 400), e un beta bloccante. A maggio 2020 aveva avuto febbre e ageusia, ma non era stata fatta alcuna diagnosi.

I sintomi attuali sono caratterizzati da difficoltà di accomodazione guardando oggetti in movimento con vertigine, oltre all'astenia, all'anomia e alla tachicardia.

VISION - ACCOMMODATION - defective - moving objects: (1) cocc.

CHEST - INFLAMMATION - Heart - Pericardium: (57) ACON. adon. anac. ant-ar. Ant-t. Apis apoc. ARS. Ars-i. ars-s-f. Asc-t. aur. Aur-i. bell. Bry. Cact. calc. calc-f. cann-s. canth. carb-v. chlor. Cimic. Colch. Colchin. crat. Dig. eberth. franc. Iod. kali-ar. Kali-c. kali-chl. Kali-i. Kalm. Lach. lycps-v. magn-gr. Merc. Merc-c. naja nat-m. ox-ac. phase. phase-xyz. plat. PSOR. rhus-t. seneg. SPIG. Spong. squil. staphycoc. streptoc. SULPH. Verat. Verat-v.

NOSE - SMELL - diminished: (81) Alum. alum-sil. am-m. ANAC. anh. ant-t. Arg-n. arist-cl. asaf. aur. BELL. benz-ac. brass-n-o. bry. bung-fa. CALC. calc-s. calc-sil. Caps. carb-an. caust. chel. Cocc. Coloc. con. crot-t. Cycl. diphtox. dream-p. gink-b. graph. Hell. Hep. HYOS. Ip. just. kali-bi. kali-br. kali-c. kali-i. kali-sil. kola laur. Lyc. Mag-m. mang. mentho. Merc. Merc-c. Mez. morg-p. mur-ac. nat-ar. NAT-M. nit-ac. Nux-v. olnd. op. osm. Phos. plb. Positr. Puls. rhod. rhus-t. ruta sang. sec. sel. SEP. SIL. spect. stram. sul-ac. sulph. syc. tab. teucr. verat. zinc. zinc-p.

VERTIGO - LOOKING - moving object, at: (16) Agar. anac. Cocc. CON. crot-c. Cur. graph. Jab. laur. mosch. nat-m. olnd. prot. sep. Sulph. thuj.

VERTIGO - NERVOUS AFFECTIONS, WITH: (29) ambr. arg-n. arn. Asaf. bell. both-a. caj. cham. chin. cic. cina cocc. con. cycl. ferr. gels. hep. ign. kali-p. lup. lyc. mosch. nux-v. phos. Puls. rhus-t. ther. valer. zinc-p.

CHEST - PALPITATION OF HEART - vertigo; with: (26) adon. aeth. aml-ns. bell. bov. cact. cocc. coron-v. dig. eucal. iber. Kali-br. kali-s. lap-la. nux-m. plat. puls. senec. sep. sil. spig. spong. sulph. tritic-vg. tub. vanil.

SLEEP - POSITION - side; on - left side; on - impossi-

ble: (22) arb-m. Ars. cean. cench. cimic. Cocc. colch. coloc. elaps kali-c. Kali-s. Lach. lyc. naja nat-c. op. phasco-ci. PHOS. puls. sep. tab. thea

Nella storia clinica 3 interventi al ginocchio sinistro per un allungamento congenito dei legamenti (sic).

Dermatite sul torace con macchie che arrivano ad ulcerarsi e sanguinare

Allergie non meglio definite (dice di essere allergico a tutte con oculorinite).

Da una veloce repertorizzazione con Synthesis emerge *Cocculus indicus*, che peraltro compare anche nelle rubriche del Generals:

WEAKNESS DURING ACUTE DISEASES e PULSE FREQUENT.

Indago molto sommariamente gli aspetti caratteriali ed emerge il quadro di una persona molto empatica, un padre chioccia, che la notte si alza per accudire i figli.

Prescrivo quindi *COCCULUS INDICUS*. 200CH 1 dose suddivisa in 3 gg.

Dopo una decina di giorni mi scrive:

Gentile Dssa Ronchi, ho preso cocculine per tre giorni come da sue indicazioni. Non ho trovato il tubo di globuli ma solo pastiglie; ne ho presa una al giorno, che mi hanno detto in farmacia essere l'equivalente di 10 globuli. Mi sono sentito meglio ma non appena ho smesso di prenderle la situazione è tornata gradualmente come prima.

Che cosa è successo? La farmacia invece di dare *Cocculus indicus* 200 CH ha fornito Cocculine, un complesso che contiene anche *Cocculus*, e che viene molto impiegato nei disturbi da cinetosi. Ovviamente faccio correggere la prescrizione e dopo una settimana mi scrive:

Gentile dottoressa Ronchi, appena ho iniziato ad assumere *Cocculus* ho avuto grandi miglioramenti sia nel sonno che nei battiti del cuore. Adesso che l'ho smesso da quattro giorni sto ricominciando ad avere disturbi al cuore e mal di testa.

Consiglio di procurarsi gocce di *Cocculus MK*, e di assumere 3 gocce 1 v die

Dopo due settimane mi scrive:

Buongiorno dssa Ronchi, con le gocce va molto meglio, oggi mi sono allenato per una mezz'ora prendendo solo cocculus senza beta bloccante ho provato le pulsazioni dopo un minuto di riposo e sono a 100. Posso provare a scendere a un quarto di pastiglia?

Va quindi scalando fino alla sospensione del beta bloccante.

A metà ottobre ricevo questa email:

Le scrivo per sapere se devo continuare a prendere *Cocculus indicus*. Ho sospeso gli antinfiammatori. Sto benissimo, non ho più niente. Anzi nonostante tutto ciò che si sta subendo, riesco a mantenere una tranquillità e una pace, che non avrei mai potuto pensare di raggiungere.

Consiglio un mantenimento due volte alla settimana in attesa di fare un controllo generale.

Credo che questo paziente nel post covid abbia manifestato sintomi del suo rimedio costituzionale. E' un'ipotesi che andrà confermata nel tempo. Peraltro sono molto curiosa di confrontarmi con altri colleghi sull'esperienza nel trattamento di pazienti post Covid.

LA DOLOROSA NEURALGIA DI ROBERTO

Monica Delucchi

Medico Chirurgo – Omeopata GENOVA/BRESCIA

monica.delucchi.csr@gmail.com

La prima settimana del settembre 2013 ricevo una telefonata da un paziente che aveva una prima visita già fissata una ventina di giorni dopo. Mi contatta per l'insorgenza improvvisa, il giorno prima, di una neuralgia trigeminale violenta. Roberto, che ha 51 anni, è iperteso da pochi mesi e non vorrebbe iniziare subito una terapia farmacologica. Vista l'acuzie insorta nel frattempo, lo faccio venire subito per tentare di lenire rapidamente il dolore, fortemente invalidante.

Roberto è assai sofferente, mi dice che non è la prima volta che gli capita: senza apparente motivo (non ha preso colpi d'aria, non ha malattie odontoiatriche in atto né altro), ogni volta verso le 17 insorge un dolore bruciante, tagliente ad un emilato del viso, molto spesso ma non esclusivamente il sinistro. Il dolore è descritto come intollerabile, 9-10/10 su scala NRS, ed è accompagnato da cefalea al vertice, pulsante, da calore e da una sensazione di disperazione; in certi momenti gli sembra di sentire voci come in una sorta di sogno o di stato confusionale. Il dolore è accompagnato da una sensazione come di solletico o prurito sul cuoio capelluto.

Le volte precedenti, solo dosi ripetute di carbamazepina, ketorolac e steroide hanno risolto la situazione.

Dalla repertorizzazione dei sintomi che mi riferisce, nelle prime posizioni escono come spesso accade numerosi pollicrestri: scelgo *HYPERICUM PERFORATUM*, che compare in nona posizione e copre tutte le rubriche, e che già in studio. Posso quindi iniziare a somministrargli da subito una 9CH in assunzioni ripetute.

Il dolore migliora nettamente dopo due ore, dopo di che si inizia la somministrazione in plus che risolve rapidamente la sintomatologia in modo completo già verso sera.

Roberto torna per l'appuntamento programmato venti giorni dopo: è un uomo spesso nervoso, irritabile, va solitamente di fretta ed è sempre molto indaffarato, quadro che corrisponde anche alla keynote classica di *Hypericum*. Il quadro clinico è piuttosto lungo e complesso, e non verrà approfondito qui: la sua storia fisiologica e patologica, la sua personalità, i sintomi fisici e mentali mi portano in breve tempo alla prescrizione di *Cenchrus contortrix* come rimedio costituzionale.

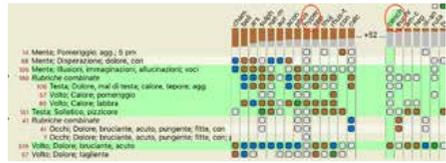
Seguo Roberto per un paio di anni, durante i quali risolviamo insieme la sua ipertensione senza dover ricorrere a farmaci, la sua ansia viene placata, il sonno migliora. Compiono diverse crisi aggravative, di modesta entità e ben tollerate, soprattutto a carico del sistema urinario.

Rivedo Roberto per l'ultima volta poco più di due anni dopo il nostro primo incontro: ha deciso di trasferirsi nuovamente al sud, continuando a condurre la sua vita un po' fuori dagli schemi, senza sentire più la necessità di fuggire e confondersi fra gli sconosciuti.

Da allora ci sentiamo due volte l'anno, per valutare insieme se e quando riprendere il rimedio costituzionale e con quale cadenza. Dopo 4 anni di terapia l'assunzione è a cadenza mensile. Ha ripreso il suo lavoro in ambito artistico, associandolo all'impegno sociale, l'umore è buono, il sonno è riposante, si mantiene normoteso... quando la neuralgia all'improvviso ritorna.

Roberto mi telefona, ha già il suo *Hypericum 9CH* in tasca. Vado a ripescare nelle cartelle chiuse il diario del nostro primo incontro e la sua repertorizzazione: vedo che *Cen-*

chris compare solo al 53° posto, ma compare, e che condivide con Hypericum alcune delle rubriche considerate.



Gi suggerisco di assumere subito il rimedio costituzionale in plus, tenendo di riserva il già collaudato Hypericum. Il dolore si attenua dopo un'ora e scompare nell'arco della giornata, proprio come era successo col sintomatico quattro anni prima.

Da allora Roberto non ha avuto altre recidive neuralgiche, però ha avuto altre intercorrenze acute che ha imparato a gestire con il suo rimedio di fondo; lo sento circa una volta all'anno, mi comunica che è tutto sotto controllo, che la sua vita scorre senza troppi intoppi e in buona salute, e che ha sempre quel tubetto di Hypericum ormai scaduto nel cassetto, per ricordarsi di tutta la strada che ha percorso.

IL SENSO DI COLPA DI ANNA
Uno stigma di psicosi evitato

Monica Delucchi

Medico Chirurgo – Omeopata GENOVA/BRESCIA
monica.delucchi.csr@gmail.com

Anna ha 14 anni ed è una bella ragazza mora, sorridente, intelligente. È nata in Italia, ma la sua famiglia proviene da un paese del Sud America. La conosco di vista, è la figlia della signora che aiuta in casa una mia cara amica: la madre è una donna istruita che ha dovuto adattarsi per sfuggire a una condizione difficile. Spesso Anna segue la madre nel suo lavoro, portando con sé i compiti da svolgere, che esegue con diligenza e curiosità. Vengo contattata dalla mamma di Anna, disperata: hanno appena prescritto l'allocridolo alla figlia, classificata su due piedi come psicotica.

Con difficoltà mi racconta una storia passata di conflitti e violenze familiari: il padre di Anna, da cui la madre si è separata 5 anni prima, è una persona con gravi problemi psichiatrici che ha inscenato un tentato suicidio (smaccatamente dimostrativo) per evitare la separazione. La figlia, allora di 9 anni, ha assistito alla scena, che per lei era assai

reale. La madre riferisce che, almeno in apparenza, Anna si è rapidamente ripresa da quel periodo difficile, non ha saltato un giorno di scuola e i voti sono sempre stati ottimi, così come il suo comportamento, normale e tranquillo. Improvvisamente, però, con l'inizio delle superiori, Anna inizia a non voler più andare a scuola: le sue nuove compagne la prendono in giro per la sua etnia e la escludono dal gruppo con atti di bullismo.

Anna segue la madre in ogni momento della giornata, non vuole più dormire da sola, ed è proprio di notte che i problemi peggiorano: sente voci, voci insistenti che le dicono cose che non ci vuole ripetere, piange sempre, non mangia e dimagrisce.

La madre la porta dal medico di base che la indirizza allo psichiatra dell'ambulatorio ASL: la diagnosi sulla relazione è psicosi schizofrenica, la terapia è senza appello l'oliperidolo.

La madre si rifiuta di iniziare subito il farmaco, mi chiede aiuto. Vista la delicatezza della situazione, e anche se Anna con me parla senza problemi, non voglio rischiare di sottovalutare una condizione grave: a mia volta chiedo aiuto ad altra amica, psichiatra ma soprattutto mamma, con cui Anna accetta di avere un colloquio anche con lei, dove riesce a raccontarci che le voci le dicono che lei è la colpevole, che tutto è successo per colpa sua, e che la verranno a prendere e gliela faranno pagare. È letteralmente terrorizzata. L'opinione della collega è che la diagnosi precedente sia stata affrettata e che si tratti di una prima crisi psicotica, esordita verosimilmente (complice la pubertà e il bullismo) come esito del trauma pregresso che non ha mai avuto modo di manifestarsi, e che potrebbe anche regredire senza farmaci, purché seguita a stretto giro. Anna, però, si rifiuta di iniziare una psicoterapia, ma accetta di assumere un rimedio non farmacologico a patto di non dover parlare più con nessun altro.

Traduco sul repertorio quanto mi hanno raccontato ed emergono, come avremmo potuto immaginare, le due solanacee delirogene: Stramonium e Belladonna.



Parlo con la madre per aggiungere notizie e sintomi e mi faccio raccontare l'infanzia di Anna: è sempre stata una

bimba sana, solo poche volte ha avuto episodi febbrili, che sono stati trattati con antibiotico dal pediatra. La febbre era elevata, accompagnata da allucinazioni visive e irrequietezza: vedeva cose (pupazzi e altro) che la facevano sorridere e cantare, non stava ferma un attimo e chiacchierava in continuazione. Ricorda in particolare i pianti quando tossiva, perché i colpi di tosse le facevano venire male alle orecchie, senza che ci fossero segni di otite.

Repertorizzo anche questo, e qui il divario tra Stramonium e Belladonna si amplia; avrei proposto comunque per Stramonium anche per il tono accusatorio e colpevolizzante delle voci che sente, meno riferibile a Belladonna.



Decido quindi di prescriverle STRAMONIUM 30 CH a salire secondo la scala di Kent.

Anna nei primi mesi di terapia continua a sentire le voci, ma dice che sono meno insistenti. Inizia a dormire meglio, riesce a stare in casa da sola qualche ora. Taglia completamente i ponti con le amiche bulle. Man mano che prosegue l'assunzione di potenze crescenti mi racconta che sta prendendo il coraggio di zittire le voci, perché ha capito che "loro" non sanno quello che dicono.

Trascorre un'estate abbastanza tranquilla, decide di non vedere più il padre (mette in relazione le crisi peggiori con gli incontri con lui). A settembre, dopo sei mesi, mi dice che crede di aver capito che le voci dicono solo quello che lei ha paura di sentirsi dire, che pensa siano solo incubi a occhi aperti, non persone, perciò riesce a controllarle meglio.

L'anno successivo cambia scuola, si iscrive al Liceo linguistico, studia russo e cinese con profitto. Dopo un anno le voci sono solo un ricordo, si veste come le altre ragazze della sua età, ride come mi ricordo rideva prima dell'inizio di questa brutta storia. Arriva la pandemia. Anna smette completamente di prendere il rimedio e, chiusa di nuovo in casa come all'inizio della vicenda, i fantasmi ritornano. Mi telefona e ricomincia subito la terapia, con una ripresa rapida nelle settimane successive.

Oggi, dopo 6 anni, Anna assume Stramonium solo una volta al mese, durante il ciclo mestruale, e durante le intercorrenze acute febbrili; si è diplomata con il massimo dei voti, si è iscritta all'università. Ha ripreso a vedere il padre ed è riuscita a parlare liberamente con la madre del suo trauma, chiedendo finalmente le spiegazioni che non era riuscita a darsi.

Ogni tanto l'incontro sulla strada di casa, mi racconta delle cose che fa, e a volte è lei stessa a scherzare sui suoi "vecchi amici" che non "sente" da tempo e di cui non ha assolutamente nostalgia. Sembra sinceramente serena e ha recuperato una vita che sarebbe stata segnata indelebilmente, fin dalla giovane età, oltre che dalle conseguenze psichiche e fisiche di una terapia antipsicotica a lungo termine, da uno stigma sociale che ancora oggi in qualche modo non perdona.

LA PRINCIPESA TRISTE

Roberta Sguerrini

Medico Veterinario – Omeopata MODENA
sguerrini.roberta@gmail.com
http://www.omeopatia-veterinaria.net

Il caso riguarda una femmina intera di pastore tedesco nata a metà del 2016. Il problema segnalato dai proprietari è un'improvvisa "tristezza", che porta Maya ad autoisolarsi e rifiutare il cibo. Normalmente Maya è una cagna piena di vitalità, partecipa attivamente alla vita familiare ed esce volentieri in passeggiata. Clinicamente non ha mai presentato problemi e non assume farmaci.



Maya vive in una casa in campagna con un nucleo familiare di 5 persone (padre, madre, il figlio neolaureato e due anziani genitori). Dal punto di vista dell'anamnesi clinica, si riferisce un'interruzione forzata di gravidanza nel luglio 2020, a causa di accoppiamento dopo fuga. Fino a poco più di un anno fa seguiva alimentazione Barf, che è stata sostituita da crocchette a causa di

