

ENFOQUE Y MANEJO HOMEOPATICO DE LOS SINDROMES ANSIOSOS.



Pedro Javier Garzón Torres.

Maestría en medicina alternativa con énfasis en Homeopatía.

Universidad Nacional de Colombia.

Bogotá. D.C. Colombia

2016.

ENFOQUE Y MANEJO HOMEOPATICO DE LOS SINDROMES ANSIOSOS.

Pedro Javier Garzón torres.

Monografía como requisito para optar al título de:

Magister en Medicina Alternativa con énfasis en Homeopatía.

Director:

Dr. William Villamil.

Psiquiatra de la Pontificia Universidad Javeriana, Médico de la Universidad Industrial de Santander.

Químico, y Magister en Bioquímica de la Universidad Nacional de Colombia. Candidato a Doctorado (phD) en Neurociencia y Biología del Comportamiento de la Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España.

Docente de la Universidad Nacional de Colombia.

Codirector:

Dr. Francisco Xavier Eizayaga.

Médico especialista en Medicina Interna

Doctor (phD) en medicina Universidad Maimónides

Vicepresidente de la Fundación Homeos

Director y docente del Departamento de Homeopatía, Escuela de Medicina de la Universidad Maimónides
Argentina.

Universidad Nacional de Colombia

Maestría en Medicina Alternativa con énfasis en Homeopatía.

Bogotá D.C, Colombia. 2016

Agradecimientos.

A Dios, por guiarme hacia un camino que me permitiese realizar mi misión en este mundo, mostrándome otras maneras de ayudar a mis hermanos, a mi familia cuyo apoyo y amor fueron fundamentales para alcanzar toda mis metas y hacer realidad este anhelado sueño , a mis maestros tanto en Colombia como en Argentina , cuyo conocimiento y sabiduría contribuyeron a mi formación, haciéndome un mejor profesional, digno de la confianza de mis pacientes y a Jessica Neira mi futura esposa, cuyo amor puro y verdadero, me encamino por la senda de la evolución espiritual, haciéndome un mejor ser humano día tras día.

Resumen.

La Homeopatía es un sistema médico alternativo holístico que tiene como objetivo primordial el conservar o restablecer el estado de salud del paciente (bienestar físico, mental y social) mediante la selección del medicamento específico, para la necesidad terapéutica individual que posee cada individuo. Para lo cual se tienen en cuenta tanto los signos y síntomas del paciente, así como sus características mentales, emocionales, constitucionales, físicas y otros detalles que aparentemente para otros sistemas médicos carecen de importancia, pero que para la homeopatía son primordiales a la hora de hallar el medicamento específico que permita el manejo integral de su particular forma de enfermar. Este remedio una vez administrado busca estimular procesos auto curativos (energía vital) que permitan una curación duradera, de la manera más rápida posible y causándole las menores molestias al paciente, durante su proceso curativo.

La presente monografía se basa en la descripción del enfoque y tratamiento actuales, que tiene la Homeopatía Unicista, para el manejo de los Síndromes ansiosos, dada la alta tasa de incidencia y prevalencia que tienen en la población Colombiana, siendo por ende considerados como un problema actual de salud pública. Para lo cual se realizó una revisión bibliográfica de la literatura mundial a través de bases de datos reconocidas, con resultados corroborados por diversos estudios epidemiológicos (Ver revisión de la literatura, página 64).

Los resultados de la efectividad de la Homeopatía en el manejo de los síndromes ansiosos es promisorio, incluso plantea la posibilidad de tener una efectividad similar a la de los psicofármacos más usados, pero con la diferencia de que esta al contrario de los fármacos convencionales, tiene un bajo costo, no genera efectos secundarios, no causa letalidad en caso de sobredosis y no presenta interacciones graves con otros tratamientos, siendo segura su administración en niños, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad. Sin embargo hace falta una mayor cantidad de estudios clínicos controlados, de mejor calidad en su realización, que corroboren lo evidenciado en la presente monografía.

Así mismo se mostró como la Homeopatía puede ser utilizada como monoterapia o como coadyuvante de la terapéutica convencional para el manejo de los síndromes descritos.

Palabras clave: Homeopatía, holístico, energía vital, ansiedad, monoterapia, coadyuvante, Homeopatía Unicista, trastornos mentales.

Abstract.

Homeopathy is a holistic alternative medical system that has as its primary objective to preserve or restore the health of the patient (physical, mental and social well-being) by selecting the specific medicine, for the individual therapeutic need, for which takes into account both the signs and symptoms of the patient, as well as their mental characteristics, emotional, constitutional, physical and other details apparently for other medical systems are unimportant, but that for the homeopathy are basic at the moment of finding the specific medicine that allows the integral treatment of his particular way of falling ill. This remedy when administered, seeks to stimulate self healing processes (vital energy) that allow a lasting cure as quickly as possible and causing minor discomfort to the patient, during his healing process.

This monograph is based on the description of the approach and current treatment, which has the Unicist Homeopathy for the management of Anxious Syndromes, given the high rate of incidence and prevalence present in the Colombian population and is therefore considered as a problem current public health. For which a literature review of the world literature was performed through recognized data bases, corroborated by several epidemiological studies (See review of the literature, page 74).

As a result it is evident that homeopathy has the same effectiveness as the drugs most used in the management of anxious syndromes, but with the difference that is unlike conventional drugs psychotropic, homeopathy is more inexpensive, it does not produce side effects, does not cause lethality in overdose and no serious interactions with other treatments, being safe to use in children, pregnant women and elderly people.

It also shown how homeopathy can be used as monotherapy or as an adjuvant to conventional therapy for the treatment of the syndromes described.

Keywords : homeopathy, holistic, life energy, anxiety, monotherapy, adjuvant, Homeopathy Unicist, mental disorders.

CONTENIDO.

	Página
Resumen.....	IV
Introducción.....	1
1. Pregunta.....	1
2. Problema.....	1
3. Justificación.....	3
4. Objetivos.....	4
4.1 General.....	4
4.2 Específicos.....	4
5. Marco teórico.....	5
5.1. Breve reseña histórica.....	5
5.2. Abordaje desde el sistema médico alopático.....	6
5.2.1. Bases Etiopatogénicas de los Síndromes Ansiosos.....	9
5.2.2. Criterios diagnósticos para Síndromes Ansiosos.....	11
5.2.3. Pronóstico con el manejo alopático.....	25
5.3. Abordaje desde el sistema médico Homeopático.....	26
5.3.1. Que es la Homeopatía?.....	26
5.3.2. Cualidades de la Homeopatía.....	28
5.3.3. Doctrina Homeopática: Principios.....	30
5.3.4. Breve descripción de su semiología.....	31
5.3.5. Breve descripción de su terapéutica.....	31
5.3.6. Enfoque homeopático de los Síndromes Ansiosos.....	32
5.3.7. Síntomas repertoriales más frecuentes asociados a Síndromes Ansiosos.....	35

5.3.8. Medicamentos Homeopáticos más frecuentes asociados a manejo de Síndromes Ansiosos.....	40
5.3.9. Medicamentos de fondo ansioso.....	44
5.3.10. Pronóstico del manejo Homeopático de los Síndromes Ansiosos.....	62
6. Revisión de la literatura.....	65
6.1. Metodología.....	65
6.2. Términos MESH, Palabras clave.....	65
6.3. Revisión de bases de datos.....	65
6.4. Ensayos clínicos controlados, randomizados, ciego, doble ciego.....	67
6.5. Estudios observacionales	78
6.6. Artículos de revisión sistemática.....	82
6.7. Algunos estudios en Trastornos Depresivos.....	84
7. Conclusiones.....	87
Bibliografía.....	90

Introducción.

1. Pregunta.

¿Cuál es el enfoque y manejo homeopático de los síndromes ansiosos y las evidencias encontradas al respecto?

2. Problema.

Los resultados epidemiológicos aquí mostrados se basan en el Estudio nacional de salud mental de Colombia - 2003, el cual utilizó una muestra probabilística con una población civil, no institucionalizada, de 18 a 65 años, en zonas urbanas. Las cinco regiones geográficas de Colombia estudiadas fueron: Bogotá D.C, Región Atlántica (Córdoba, Sucre, Bolívar, Magdalena, César, Guajira); Región Pacífica (Chocó, Valle del Cauca, Cauca, Nariño); Región Central (Caquetá, Huila, Tolima, Quindío, Risaralda, Caldas y Antioquia) y Región Oriental (Meta, Cundinamarca, Boyacá, Santander, Norte de Santander, Arauca).

Este estudio demostró que en Colombia los trastornos de ansiedad son de mayor prevalencia que otros trastornos mentales. El 19.3% de la población entre 18-65 años de edad reporta haber tenido por lo menos una vez en su vida un trastorno de ansiedad. (1,2)

Estos son más frecuentes entre las mujeres (21.8%). Dentro de los trastornos de ansiedad, la fobia específica es la de mayor prevalencia con 13.9% en mujeres y 10.9% en hombres, seguido por la fobia social que es similar en ambos sexos con un 5% de prevalencia. La edad de inicio de estos trastornos se encuentra entre los 7 años en el trastorno de fobia específica y los 28 años para el trastorno de estrés post traumático. (1,2)

Al realizar la comparación entre las 5 regiones de Colombia estudiadas, se encontró que la Región Pacífica y Bogotá D.C son las que presentan la prevalencia más elevada de trastorno de ansiedad con 22.0% y 21.7% respectivamente. La Región Atlántica presenta la menor prevalencia (14.9%). Así mismo este estudio demostró que el trastorno de estrés postraumático es el que genera una mayor discapacidad y siguen en su orden el

trastorno de angustia, el trastorno de ansiedad generalizada, la Fobia social y la Agorafobia sin pánico.

También se mostró que solo el 1.9% de la población que los sufre acude al psiquiatra para tratamiento y el 5.6% de estos acuden al médico general. Es de recalcar y resulta interesante el hecho de que el 3.9% prefieren acudir a tratamientos de medicina complementaria. (1,2)

Finalmente el estudio evidencio que de las personas que sufren algún trastorno de ansiedad, el 20.7% no accede al Sistema de Seguridad Social en Salud. (1,2)

3. Justificación.

Lo anterior hace pensar en la necesidad de conocer y comprender el enfoque de otros sistemas médicos como la Homeopatía, con el fin de tener una herramienta más , que permita el restablecimiento de la salud mental del paciente.

El actual trabajo se enfocara en compilar información de calidad de los síndromes ansiosos , analizarla y organizarla, con el fin de crear una monografía bajo un diseño de tipo descriptivo sobre en el enfoque y tratamiento homeopático de los síndromes ansiosos, que permita su comprensión cabal y su manejo bajo un enfoque holístico e integral , que respete la necesidad terapéutica única que presenta cada individuo.

Así pues la presente monografía pretende informar tanto a la comunidad médica, como de otras áreas del saber , que existen otros enfoques y otras terapéuticas de menor costo que las ya conocidas , que tienen en cuenta la totalidad sintomática del ser incluyendo su parte orgánica y emocional y que carecen de efectos secundarios, las cuales pueden ser aplicadas solas o como coadyuvantes de la terapéutica convencional , todo esto con el fin de disminuir la alta incidencia y prevalencia de esta enfermedad en nuestro país.

4. Objetivos.

4.1. Objetivo General.

Compilar información de calidad sobre el manejo homeopático de los síndromes ansiosos, que permita comprender a la comunidad médica en general su enfoque y tratamiento, de una forma clara y precisa.

4.2. Objetivos Específicos.

1. Recolectar información sobre el enfoque y tratamiento homeopático Unicista de los síndromes ansiosos.
2. Analizar, depurar y organizar la información recolectada de una manera lógica y concisa, que permita una fácil comprensión de lo aquí expuesto.
3. Mostrar como la homeopatía es una herramienta válida para contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida del paciente con Síndrome ansioso.

5. Marco teórico.

5.1. Breve reseña histórica.

El término ansiedad a principios del siglo XVIII se le consideraba como "melancolía" una enfermedad en la que estaban incluidas lo que hoy se conoce como trastornos de ansiedad (fóbico-obsesivo-ansiosos). Dicha "melancolía" estaba comprendida a su vez en las "enfermedades de la cabeza". (3, 4,5)

A mediados del siglo XVIII surgió el concepto de "enfermedad nerviosa", en el que se incluyó estos trastornos dentro de la patología nerviosa. En la obra de Cullen (1712-1790) la melancolía era considerada como una "neurosis". Este término era muy amplio y recogía toda la patología que dependía de una alteración del sistema nervioso. Pinel (1745-1826) modificó la concepción del término "neurosis" y desde entonces empezó a reservarse para las enfermedades sin lesión estructural o sea funcionales. (3, 4,5)

Durante la primera mitad del siglo XIX, la ansiedad y la angustia eran un síntoma más asociado a la neurastenia, melancolía, histeria, hipocondría y demencia. Estas patologías eran atendidas por neurólogos y psiquiatras, aunque para los psiquiatras de la época, la hipocondría era parte de la "melancolía". (3, 4,5)

Durante las últimas décadas del siglo XIX los aportes hechos por Freud fueron decisivos, para considerar el papel que juegan los factores psicológicos en el origen de las enfermedades mentales, la ansiedad pasó a ser considerada un estado emocional que podía ocurrir normalmente, pero que si se producía de forma intensa o mantenida podía ser la causa de enfermedades mentales como la locura. Freud distinguió con claridad los fenómenos obsesivos y los compulsivos y describió los mecanismos responsables. (3, 4,5)

Estos conceptos se han extendido hasta nuestros días y con la evolución de la psiquiatría se han modificado ciertas definiciones que son menester enunciar con el fin de mostrar el punto vista que tiene la medicina alopática respecto a los síntomas mentales conocidos como ansiedad y su respectivo manejo. (3, 4,5)

5.2. Abordaje desde el sistema médico alopático.

La medicina alopática define a la ansiedad como una sensación vaga, desagradable y difusa de aprensión, generalmente acompañada de síntomas somáticos como cefalea , sudoración , opresión precordial, palpitaciones, epigastralgias, parestesias y disnea , entre otros. El sentimiento de ansiedad se puede considerar normal en ciertas ocasiones vitales en las que se exige a la persona un mayor esfuerzo para hacer frente a unas demandas extraordinarias.

La ansiedad patológica , reconocida en un principio por el propio paciente, sus familiares o sus allegados se caracteriza por una respuesta ansiosa desproporcionada (por intensidad o por duración) ante un estímulo determinado. También es considerada patológica aquella que aparece de manera súbita, sin factores desencadenantes. (6)

Dentro de su clasificación, los principales síndromes ansiosos son:

1. Trastorno de ansiedad causada por otras enfermedades médicas.

El hipertiroidismo, el hipotiroidismo, el hipoparatiroidismo y el déficit de vitamina B12 producen sintomatología ansiosa. La aparición de crisis hipertensivas paroxísticas en un paciente ansioso hace pensar en un feocromocitoma. Los estados postencefálicos, corea de Sydenham y la esclerosis múltiple pueden desencadenar síntomas similares a los de un trastorno obsesivo-compulsivo. Las arritmias dan lugar a cuadros que se asemejan a una crisis de pánico. En algunas epilepsias parciales complejas se puede presentar ansiedad extrema como única manifestación de la crisis epiléptica. El trastorno de ansiedad generalizado puede deberse a la enfermedad de Graves o a un síndrome de Sjogren. Los pacientes con enfermedad de Parkinson presentan con frecuencia síntomas fóbicos. (6)

2. Trastornos de ansiedad inducidos por sustancias.

Se debe sospechar ante una sintomatología ansiosa en personas sin previo trastorno ansioso, normalmente con síntomas atípicos y coincidiendo con la ingesta de ciertas sustancias. Su aparición puede deberse tanto a la intoxicación como a la abstinencia

de la sustancia. Entre estas sustancias que generan síntomas por intoxicación se encuentran los alucinógenos, las anfetaminas, la cafeína, la marihuana, la cocaína y los inhalantes. Las sustancias que generan síntomas por abstinencia son la nicotina, los ansiolíticos, el alcohol y también la cocaína. El tratamiento consiste en remover la sustancia que se asume está originando la sintomatología y si el cuadro lo amerita por su intensidad o por su persistencia iniciar ansiolítico apropiado.(6)

3. Trastorno por angustia o trastorno de pánico.

Se caracteriza por la aparición espontánea y repetida de crisis de pánico descritas como una ansiedad intensa o miedo sin origen aparente, de comienzo súbito concomitante con palpitaciones, sudoración, parestesias, disnea, despersonalización, impresión subjetiva de muerte súbita, de estar a punto de perder la cordura o el control. Estas crisis generalmente se presentan en jóvenes y ceden espontáneamente, el temor por perder el control suele generar agorafobia en los pacientes. Su manejo se enfoca en la reducción de la frecuencia y la intensidad de las crisis mediante Alprazolam e iniciar tratamiento crónico con un antidepresivo como la Imipramina.(6)

4. Fobias.

Temor irracional que induce a evitar el objeto, actividad o situación temida. Se dividen en fobias específicas y la fobia social, la específica hace relación a la existencia de un desencadenante particular como lo son animales, situaciones, ambiente natural o lesiones a otros. La fobia social se describe como temor excesivo de sentirse humillado o perturbado en situaciones sociales. La agorafobia que no se encuentra dentro de esta clasificación y se describe como el temor a estar en situaciones donde pueda ser difícil conseguir ayuda, por lo que el paciente evita aglomeraciones de personas y siempre busca ir acompañado. El manejo se basa en psicoterapia y antidepresivos IMAO en la fobia social (Moclobemida, Fenelcina). (6)

5: trastorno obsesivo compulsivo.

Caracterizado por presencia de obsesiones (ideas obsesivas que aumentan la ansiedad) con la subsecuente compulsión(acto que se realiza con el fin de disipar la idea obsesiva y por lo tanto disminuir la ansiedad), generalmente iniciada antes de los 25 años, con obsesiones que en su mayoría tienen que ver con contaminación, duda,

agresión, simetría. Generalmente a pesar de sus bizarras compulsiones se aprecia al paciente como totalmente lógico y ordenado en sus pensamientos aunque con una egodistonia (actos no aceptables por el individuo) hacia las compulsiones y obsesiones. Su tratamiento se basa en el uso de inhibidores de la recaptación de serotonina (fluoxetina, sertralina, escitalopram) y terapia conductual obligando al paciente a que se exponga a la situación generadora de ansiedad y evitando que se realice la compulsión.(6)

6. Trastorno por estrés postraumático y trastorno por estrés agudo.

Se caracteriza por la aparición tras la exposición al evento estresante ,de un cuadro de por lo menos 1 mes de evolución consistente en revivir periódicamente el evento traumático, evitar situaciones relacionadas con el evento y mantener un estado de alerta aumentado, concomitante con sentimientos de culpa, rechazo, humillación y déficit de atención y memoria.

La sintomatología generalmente comienza después del episodio traumático pero a veces puede aparecer de manera tardía seis o más meses después del evento. Si este cuadro aparece en las cuatro primeras semanas y la sintomatología dura menos de un mes se le llama trastorno por estrés agudo. El tratamiento se hace con antidepresivos tricíclicos (amitriptilina) y terapia conductual para controlar las conductas evitativas.(6)

7. Trastorno de ansiedad generalizada.

Trastorno crónico definido como preocupación excesiva y generalizada concomitante con diferentes síntomas somáticos ,importante deterioro en el desempeño social o laboral y marcada angustia en el paciente. La manifestación clínica se caracteriza por ansiedad excesiva, tensión motora, hiperactividad autonómica, estado de alerta exagerado. Se asocia a trastorno de pánico y distimia (baja autoestima , estado melancólico, tristeza).El manejo se realiza con terapia conductual, técnicas de relajación, buspirona , benzodiacepinas o antidepresivos tricíclicos.(6)

5.2.1. Bases Etiopatogénicas de los Síndromes Ansiosos.

Antiguamente se consideraba que los trastornos de ansiedad solo podían estar relacionados con conflictos psíquicos, pero actualmente se reconoce que en su etiología pueden estar implícitos factores biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y también de aprendizaje. Muchos de los síndromes tiene su origen en anormalidades neuroquímicas secundarias a anomalías genéticas, otros están asociados a conflictos psíquicos y emocionales, explicados por el efecto de noxas que generan estrés (estresores) o por conductas aprendidas, mas sin embargo es la combinación de todos estos factores lo que puede llegar a explicar su etiología.(7)

Factores Biológicos.

Predisposición Genética:

Una vulnerabilidad biológica primaria condicionada genéticamente se ha encontrado en la mayoría de los trastornos de ansiedad, pero se ha visto con mayor fuerza en el trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo y la fobia social. Los parientes en primer grado de consanguinidad de los pacientes diagnosticados con trastorno por pánico tienen entre cuatro a siete veces más probabilidades de presentar dicho trastorno. La tasa de concordancia del trastorno obsesivo compulsivo es mucho mayor en los gemelos homocigotos que los dicigotos. Los parientes de primer grado de pacientes con fobia social tienen más probabilidades de padecer este trastorno (8).

Factores psicosociales.

Las noxas emocionales y los estresores psicosociales juegan un papel muy importante en muchos de los trastornos de ansiedad, como factores precipitantes, agravantes o causales. Los problemas en las relaciones interpersonales, en la vida académica y laboral, las amenazas de pérdidas, las necesidades sociales y económicas apremiantes, los cambios en el sistema de vida, entre otros factores se ven asociados a la presentación de los trastornos de adaptación de tipo ansioso y de la ansiedad generalizada (9).

Factores traumáticos.

El hecho de enfrentar y confrontar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal, como lo son los accidentes graves, los desastres, los robos, las violaciones, las torturas, los secuestros, entre otras tragedias, pueden generar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad, como es el caso del estrés agudo y del trastorno de estrés postraumático (9).

Factores psicodinámicos.

La ansiedad es considerada como la respuesta individual, a un peligro que amenaza desde dentro en forma de un impulso instintivo prohibido que está a punto de escapar fuera del control del individuo (10). La ansiedad como señal de alarma provoca que el "yo" adopte medidas defensivas. Si las defensas tienen éxito la ansiedad desaparece, pero si no sale libremente o se contiene, según el tipo de defensa empleada, puede generar síntomas conversivos, disociativos, fóbicos, y obsesivo compulsivos (10).

Se ha visto que los pacientes con trastornos de ansiedad, previo a la primera crisis, presentan conflictos por amenaza o pérdida de una relación afectiva y que a la vez se asocia al antecedente de separación de sus padres en la infancia (7).

Factores cognitivos y conductuales.

Los patrones cognitivos distorsionados, es decir los sistemas de pensamientos negativos, pueden preceder a conductas desadaptadas y a trastornos emocionales. La ansiedad en este caso se presenta por una sobrevaloración de la amenaza que provee el estímulo y por una infravaloración del potencial personal o falta de confianza en sí mismo. Los pacientes con dichos sistemas cognitivos negativos, pueden desencadenar ataques de pánico por una malinterpretación de una palpitación precordial, creyendo que esta es el aviso de una muerte inminente por infarto agudo de miocardio. También, por estímulos externos y por mecanismos de condicionamiento y generalización, se pueden aprender o imitar respuestas o conductas ansiosas de los demás. Por ejemplo, una niña que con frecuencia observa a su madre experimentar miedo a subirse al ascensor y prefiere utilizar las escaleras, aprende a tener fobia a los ascensores (7).

5.2.2. Criterios diagnósticos para Síndromes ansiosos.

Criterios para el diagnóstico de crisis de angustia (Ataque de pánico)

Aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de cuatro (o más) de los siguientes síntomas, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 minutos:

1. Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca
2. Sudoración
3. Temblores o sacudidas
4. Sensación de ahogo o falta de aliento
5. Sensación de atragantarse
6. Opresión o malestar torácico
7. Náuseas o molestias abdominales
8. Inestabilidad, mareo o desmayo
9. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo)
10. Miedo a perder el control o volverse loco
11. Miedo a morir
12. Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo)
13. Escalofríos o sofocaciones (8)

Criterios para el diagnóstico de agorafobia

A. Aparición de ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil (o embarazoso) o donde, en el caso de aparecer una crisis de angustia inesperada o más o menos relacionada con una situación, o bien síntomas similares a la angustia, puede no disponerse de ayuda. Los temores agorafóbicos suelen estar relacionados con un conjunto de situaciones características, entre las que se incluyen estar solo fuera de casa; mezclarse con la gente o hacer cola; pasar por un puente, o viajar en autobús, tren o automóvil.

Nota: Considerar el diagnóstico de fobia específica si el comportamiento de evitación se limita a una o pocas situaciones específicas, o de fobia social si tan sólo se relaciona con acontecimientos de carácter social.

B. Estas situaciones se evitan (por ejemplo: se limita el número de viajes), se resisten a costa de un malestar o ansiedad significativos por temor a que aparezca una crisis de angustia o síntomas similares a la angustia, o se hace indispensable la presencia de un conocido para soportarlas.

C. Esta ansiedad o comportamiento de evitación no puede explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental como fobia social (por ej., evitación limitada a situaciones sociales por miedo a ruborizarse), fobia específica (por ej., evitación limitada a situaciones aisladas como los ascensores), trastorno obsesivo-compulsivo (por ej., evitación de todo lo que pueda ensuciar en un individuo con ideas obsesivas de contaminación), trastorno por estrés postraumático (por ej., evitación de estímulos relacionados con una situación altamente estresante o traumática) o trastorno de ansiedad por separación (por ej., evitación de abandonar el hogar o la familia) (8).

Criterios para el diagnóstico de Trastorno de angustia sin agorafobia.

A. Se cumplen 1 y 2:

1. Crisis de angustia inesperadas recidivantes

2. Al menos una de las crisis se ha seguido durante 1 mes (o más) de uno (o más) de los siguientes síntomas:

(a) Inquietud persistente ante la posibilidad de tener más crisis

(b) Preocupación por las implicaciones de la crisis o sus consecuencias (por ej., perder el control, sufrir un infarto de miocardio, "volverse loco")

(c) Cambio significativo del comportamiento relacionado con las crisis

B. Ausencia de agorafobia.

C. Las crisis de angustia no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o una enfermedad médica (por ej., hipertiroidismo).

D. Las crisis de angustia no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental, como por ejemplo fobia social (por ej., aparecen al exponerse a situaciones sociales temidas), fobia específica (por ej., al exponerse a situaciones fóbicas específicas), trastorno obsesivo-compulsivo (por ej., al exponerse a la suciedad cuando la obsesión versa sobre el tema de la contaminación), trastorno por estrés postraumático (por ej., en respuesta a estímulos asociados a situaciones altamente estresantes), o trastorno por ansiedad de separación (por ej., al estar lejos de casa o de los seres queridos) (8).

Criterios para el diagnóstico de Trastorno de angustia con agorafobia.

A. Se cumplen 1 y 2:

1. Crisis de angustia inesperadas recidivantes
2. Al menos una de las crisis se ha seguido durante 1 mes (o más) de uno (o más) de los siguientes síntomas:

- (a) Inquietud persistente por la posibilidad de tener más crisis
- (b) Preocupación por las implicaciones de la crisis o sus consecuencias (por ej., perder el control, sufrir un infarto de miocardio, "volverse loco")
- (c) Cambio significativo del comportamiento relacionado con las crisis

B. Presencia de agorafobia.

C. Las crisis de angustia no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o una enfermedad médica (p. ej., hipertiroidismo).

D. Las crisis de angustia no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental, como por ejemplo fobia social (p. ej., aparecen al exponerse a situaciones sociales temidas), fobia específica (p. ej., al exponerse a situaciones fóbicas específicas), trastorno obsesivo-compulsivo (p. ej., al exponerse a la suciedad cuando la obsesión versa sobre el tema de la contaminación), trastorno por estrés postraumático (p. ej., en respuesta a estímulos asociados a situaciones altamente estresantes), o trastorno por ansiedad por separación (p. ej., al estar lejos de casa o de los seres queridos) (8).

Criterios para el diagnóstico de Agorafobia sin historia de trastorno de angustia.

- A. Aparición de agorafobia en relación con el temor de desarrollar síntomas similares a la angustia (p. ej., mareos o diarrea).
- B. Nunca se han cumplido los criterios diagnósticos del trastorno de angustia.
- C. El trastorno no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.
- D. Si el individuo presenta una enfermedad médica, el temor descrito en el Criterio A es claramente excesivo en comparación con el habitualmente asociado a la enfermedad médica (8).

Criterios para el diagnóstico de Fobia específica.

- A. Temor acusado y persistente que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos (p. ej., volar, precipicios, animales, administración de inyecciones, visión de sangre).
- B. La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación determinada. Nota: En los niños la ansiedad puede traducirse en lloros, berrinches, inhibición o abrazos.
- C. La persona reconoce que este miedo es excesivo o irracional. Nota: En los niños este reconocimiento puede faltar.
- D. La(s) situación(es) fóbica(s) se evitan o se soportan a costa de una intensa ansiedad o malestar.
- E. Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar provocados por la(s) situación(es) temida(s) interfieren acusadamente con la rutina normal de la persona, con las relaciones laborales (o académicas) o sociales, o bien provocan un malestar clínicamente significativo.

F. En los menores de 18 años la duración de estos síntomas debe haber sido de 6 meses como mínimo.

G. La ansiedad, las crisis de angustia o los comportamientos de evitación fóbica asociados a objetos o situaciones específicos no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental, por ejemplo, un trastorno obsesivo-compulsivo (p. ej., miedo a la suciedad en un individuo con ideas obsesivas de contaminación), trastorno por estrés postraumático (p. ej., evitación de estímulos relacionados con un acontecimiento altamente estresante), trastorno de ansiedad por separación (p. ej., evitación de ir a la escuela), fobia social (p. ej., evitación de situaciones sociales por miedo a que resulten embarazosas), trastorno de angustia con agorafobia, o agorafobia sin historia de trastorno de angustia.

Especificar tipo:

Tipo animal, Tipo ambiental (p. ej., alturas, tormentas, agua), Tipo sangre-inyecciones-daño, Tipo situacional (p. ej., aviones, ascensores, recintos cerrados) Otros tipos (p. ej., evitación fóbica de situaciones que pueden provocar atragantamiento, vómito o adquisición de una enfermedad; en los niños, evitación de sonidos intensos o personas disfrazadas) (8).

Criterios para el diagnóstico de Fobia social.

A. Temor acusado y persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás. El individuo teme actuar de un modo (o mostrar síntomas de ansiedad) que sea humillante o embarazoso. Nota: En los niños es necesario haber demostrado que sus capacidades para relacionarse socialmente con sus familiares son normales y han existido siempre, y que la ansiedad social aparece en las reuniones con individuos de su misma edad y no sólo en cualquier interrelación con un adulto.

B. La exposición a las situaciones sociales temidas provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia

situacional o más o menos relacionada con una situación. Nota: En los niños la ansiedad puede traducirse en lloros, berrinches, inhibición o retraimiento en situaciones sociales donde los asistentes no pertenecen al marco familiar.

C. El individuo reconoce que este temor es excesivo o irracional. Nota: En los niños puede faltar este reconocimiento.

D. Las situaciones sociales o actuaciones en público temidas se evitan o bien se experimentan con ansiedad o malestar intensos.

E. Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar que aparece en la(s) situación(es) social(es) o actuación(es) en público temida(s) interfieren acusadamente con la rutina normal del individuo, con sus relaciones laborales (o académicas) o sociales, o bien producen un malestar clínicamente significativo.

F. En los individuos menores de 18 años la duración del cuadro sintomático debe prolongarse como mínimo 6 meses.

G. El miedo o el comportamiento de evitación no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica y no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno de angustia con o sin agorafobia, trastorno de ansiedad por separación, trastorno dismórfico corporal, un trastorno generalizado del desarrollo o trastorno esquizoide de la personalidad).

H. Si hay una enfermedad médica u otro trastorno mental, el temor descrito en el Criterio A no se relaciona con estos procesos (p. ej., el miedo no es debido a la tartamudez, a los temblores de la enfermedad de Parkinson o a la exhibición de conductas alimentarias anormales en la anorexia nerviosa o en la bulimia nerviosa).

Especificar si:

Generalizada: si los temores hacen referencia a la mayoría de las situaciones sociales (considerar también el diagnóstico adicional de trastorno de la personalidad por evitación).

(8)

Criterios para el diagnóstico de Trastorno obsesivo-compulsivo.

A. Se cumple para las obsesiones y las compulsiones:

Las obsesiones se definen por 1, 2, 3 y 4:

1. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados, y causan ansiedad o malestar significativos
2. Los pensamientos, impulsos o imágenes no se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real
3. La persona intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o bien intenta neutralizarlos mediante otros pensamientos o actos
4. La persona reconoce que estos pensamientos, impulsos o imágenes obsesivos son el producto de su mente (y no vienen impuestos como en la inserción del pensamiento)

Las compulsiones se definen por 1 y 2:

1. Comportamientos (p. ej., lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones) o actos mentales (p. ej., rezar, contar o repetir palabras en silencio) de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o con arreglo a ciertas reglas que debe seguir estrictamente
2. El objetivo de estos comportamientos u operaciones mentales es la prevención o reducción del malestar o la prevención de algún acontecimiento o situación negativos; sin embargo, estos comportamientos u operaciones mentales o bien no están conectados de forma realista con aquello que pretenden neutralizar o prevenir o bien resultan claramente excesivos

B. En algún momento del curso del trastorno la persona ha reconocido que estas obsesiones o compulsiones resultan excesivas o irracionales. Nota: Este punto no es aplicable en los niños.

C. Las obsesiones o compulsiones provocan un malestar clínico significativo, representan una pérdida de tiempo (suponen más de 1 hora al día) o interfieren marcadamente con la rutina diaria del individuo, sus relaciones laborales (o académicas) o su vida social.

D. Si hay otro trastorno, el contenido de las obsesiones o compulsiones no se limita a él (p. ej., preocupaciones por la comida en un trastorno alimentario, arranque de cabellos en la tricotilomanía, inquietud por la propia apariencia en el trastorno dismórfico corporal, preocupación por las drogas en un trastorno por consumo de sustancias, preocupación por estar padeciendo una grave enfermedad en la hipocondría, preocupación por las necesidades o fantasías sexuales en una parafilia o sentimientos repetitivos de culpabilidad en el trastorno depresivo mayor).

E. El trastorno no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.

Especificar si:

Con poca conciencia de enfermedad: si, durante la mayor parte del tiempo del episodio actual, el individuo no reconoce que las obsesiones o compulsiones son excesivas o irracionales.(8)

Criterios para el diagnóstico de Trastorno por estrés postraumático

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2:

1. La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás
2. La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. Nota: En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados

B. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

1. Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. Nota: En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma
2. Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. Nota: En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible

3. El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse). Nota: Los niños pequeños pueden reescenificar el acontecimiento traumático específico
4. Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
5. Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático

C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

1. Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático
2. Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma
3. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma
4. Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas
5. Sensación de desapego o enajenación frente a los demás
6. Restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor)
7. Sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal)

D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

1. Dificultades para conciliar o mantener el sueño
2. Irritabilidad o ataques de ira
3. Dificultades para concentrarse
4. Hipervigilancia
5. Respuestas exageradas de sobresalto

E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

Agudo: si los síntomas duran menos de 3 meses

Crónico: si los síntomas duran 3 meses o más.

Especificar si:

De inicio demorado: entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses. (8)

Criterios para el diagnóstico de Trastorno por estrés agudo.

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2:

1. La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás
2. La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos

B. Durante o después del acontecimiento traumático, el individuo presenta tres (o más) de los siguientes síntomas disociativos:

1. Sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional
2. Reducción del conocimiento de su entorno (p. ej., estar aturdido)
3. Desrealización
4. Despersonalización
5. Amnesia disociativa (p. ej., incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma)

C. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente en al menos una de estas formas: imágenes, pensamientos, sueños, ilusiones, episodios de flashback recurrentes o sensación de estar reviviendo la experiencia, y malestar al exponerse a objetos o situaciones que recuerdan el acontecimiento traumático.

D. Evitación acusada de estímulos que recuerdan el trauma (p. ej., pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, lugares, personas).

E. Síntomas acusados de ansiedad o aumento de la activación (arousal) (p. ej., dificultades para dormir, irritabilidad, mala concentración, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, inquietud motora).

F. Estas alteraciones provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo, o interfieren de forma notable con su capacidad para llevar a cabo tareas indispensables, por ejemplo, obtener la ayuda o los recursos humanos necesarios explicando el acontecimiento traumático a los miembros de su familia.

G. Estas alteraciones duran un mínimo de 2 días y un máximo de 4 semanas, y aparecen en el primer mes que sigue al acontecimiento traumático.

H. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica, no se explican mejor por la presencia de un trastorno psicótico breve (8)

Criterios para el diagnóstico de Trastorno de ansiedad generalizada.

A. Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses.

B. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.

C. La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses). Nota: En los niños sólo se requiere uno de estos síntomas:

1. Inquietud o impaciencia
2. Fatigabilidad fácil
3. Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
4. Irritabilidad
5. Tensión muscular

6. Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador)

D. El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno; por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.

E. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

F. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica (p. ej., hipertiroidismo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo. (8)

Criterios para el diagnóstico de Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica.

A. La ansiedad prominente, las crisis de angustia o las obsesiones o compulsiones predominan en el cuadro clínico.

B. A partir de la historia clínica, de la exploración física o de las pruebas de laboratorio se demuestra que las alteraciones son la consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica.

C. Estas alteraciones no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno adaptativo con ansiedad en el que el agente estresante es una enfermedad médica grave).

D. Estas alteraciones no aparecen exclusivamente en el transcurso de un delirium.

E. Estas alteraciones provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

Con ansiedad generalizada: cuando predomina una ansiedad o preocupación excesivas centradas en múltiples acontecimientos o actividades.

Con crisis de angustia: cuando predominan las crisis de angustia.

Con síntomas obsesivo-compulsivos: cuando predominan las obsesiones o las compulsiones en la presentación clínica.(8)

Criterios para el diagnóstico de Trastorno de ansiedad inducido por sustancias.

A. La ansiedad de carácter prominente, las crisis de angustia o las obsesiones o compulsiones predominan en el cuadro clínico.

B. A partir de la historia clínica, de la exploración física o de las pruebas de laboratorio se demuestra que 1 o 2:

1. Los síntomas del Criterio A aparecen durante la intoxicación o abstinencia o en el primer mes siguiente

2. El consumo del medicamento está relacionado etiológicamente con la alteración

C. La alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno de ansiedad no inducido por sustancias. Entre las pruebas que demuestran que los síntomas pueden atribuirse más correctamente a un trastorno de ansiedad no inducido por sustancias se incluyen las siguientes: la aparición de los síntomas precede al consumo de la sustancia (o medicamento); los síntomas persisten durante un tiempo considerable (p. ej., alrededor de 1 mes) después del final del período agudo de intoxicación o de abstinencia, o son claramente excesivos en comparación con los que cabría esperar teniendo en cuenta el tipo o la cantidad de sustancia consumida o la duración de este consumo; o existen otras pruebas que sugieren la existencia de un trastorno de ansiedad independiente no inducido por sustancias (p. ej., una historia de episodios de carácter recidivante no relacionados con sustancias).

D. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un delirium.

E. La alteración provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Nota: Sólo debe efectuarse este diagnóstico en vez del de intoxicación o abstinencia cuando los síntomas de ansiedad son claramente excesivos en comparación con los que cabría esperar en una intoxicación o una abstinencia y cuando son de suficiente gravedad como para merecer una atención clínica independiente.

Código para el trastorno de ansiedad inducido por (sustancia específica)

Especificar si:

Con ansiedad generalizada: si predominan una ansiedad o una preocupación excesivas, centradas en múltiples acontecimientos o actividades

Con crisis de angustia: si predominan las crisis de angustia.

Con síntomas obsesivo-compulsivos: si predominan las obsesiones o las compulsiones.

Con síntomas fóbicos: si predominan síntomas de carácter fóbico.

Especificar si:

De inicio durante la intoxicación: si se cumplen los criterios diagnósticos de intoxicación por una sustancia y los síntomas aparecen durante el síndrome de intoxicación. De inicio durante la abstinencia: si se cumplen los criterios diagnósticos de síndrome de abstinencia de una sustancia y los síntomas aparecen durante o poco después de la abstinencia. (8- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. American Psychiatric Association: DSM IV-R, 2000.)

5.2.3. Pronóstico con el manejo alopático.

Los trastornos de ansiedad cursan crónicamente, con períodos de remisión y exacerbación. Si los pacientes reciben un tratamiento adecuado los períodos críticos tienden a disminuir. De un tercio a la mitad de los enfermos pueden presentar una forma crónica y persistente de los síntomas, aun recibiendo tratamiento. Otro tercio mejora completamente. La ansiedad se asocia con tasas elevadas de suicidio y esta es la complicación más temida. Otras complicaciones son el abuso de alcohol, de sustancias y la automedicación. La morbilidad es importante y aumenta cuando hay comorbilidad con otra enfermedad médica subyacente, como la depresión y cuando no se diagnostica ni se trata adecuadamente. Muchos pacientes pueden cursar con síntomas depresivos concomitantes que pueden llevarlo a un episodio depresivo mayor y otros presentan una mayor incidencia de enfermedades psicosomáticas (11).

5.3. Abordaje desde el Sistema Médico Homeopático.

5.3.1. ¿Qué es la Homeopatía?

Al iniciarnos en el estudio de la Homeopatía , es importante tener en cuenta que es y que no es la Homeopatía , porque la experiencia muestra que en nuestro medio , muchos médicos como gran parte del público en general , tienen una idea equivocada o distorsionada de lo que es la Homeopatía.

Con frecuencia se asocia la Homeopatía al uso de plantas medicinales , bien sea por vía oral o tópica dado que algunas personas autodenominadas homeópatas han degenerado dicha asociación, pues bien no tiene mayor relación la una con la otra , porque la Homeopatía es diferente a la fitoterapia , la etnobotánica médica o la herbología, ya que estas hacen referencia al uso con fines medicinales de las plantas y la Homeopatía no solo utiliza plantas sino otras sustancias de origen mineral o animal para preparar los medicamentos.(12)

También se asocia a la Homeopatía con el naturismo , pero no son lo mismo, aunque tienen algunas relaciones ya que el naturismo es por definición la aplicación con fines terapéuticos de los recursos de la naturaleza en su estado natural , prácticamente sin transformación alguna , pero no hace parte ni del enfoque ni del manejo homeopático de las enfermedades, como se verá más adelante.(12)

Un argumento frecuente que realizan los médicos alópatas es que la Homeopatía no es científica y que obra por simple sugestión , pues bien la Homeopatía fue creada por el Médico alemán Samuel Christian Federico Hahnemann hacia el año de 1790, desde su origen surgió basada en la observación , la experimentación, la verificación y la aplicación clínica de fenómenos , procedimientos y principios. Además, sus efectos en animales y plantas se han comprobado y en estos casos la sugestión no tiene mucha cabida. (12)

La Homeopatía , etimológicamente deriva de dos raíces griegas : homoios = Semejante y Pathos =Padecimiento o enfermedad .En alusión al método por el cual se tratan los

enfermos con medicamentos preparados a partir de sustancias que experimentalmente producen síntomas semejantes a los del enfermo.(12)

Se puede definir de una manera global la Homeopatía como un sistema médico que tiene algunas cualidades : Natural, científico y holístico que promueve la conservación y recuperación de la salud basado en el principio de la semejanza y otros principios naturales.

La homeopatía es un sistema médico dado que presenta tres disciplinas que la constituyen , por una parte un doctrina con unos principios teóricos bien definidos y un cuerpo conceptual , en segundo lugar una semiología propia (interpretación y estudio de los síntomas y signos de la patología bajo un enfoque holístico) y en tercer lugar un método terapéutico , propio y diferente a otros modelos médicos.(12)

5.3.2. Cualidades de la Homeopatía.

La Homeopatía como sistema médico natural promueve la estimulación de los propios mecanismos de auto curación (energía vital) que todos los seres vivos tenemos y que por diversos factores hemos perdido o se han visto alterados; tiene en cuenta la influencia que sobre la salud tienen los diferentes factores ambientales y promueve su utilización racional y adecuada a las necesidades y características de cada individuo , emplea como materia medica para la elaboración de los medicamentos homeopáticos sustancias naturales , tanto animales como vegetales y minerales , respeta la integridad de cada individuo y aplica el aforismo hipocrático “primum non nocere” es decir ante todo no hacer daño; se opone a la aplicación y empleo de elementos y procedimientos riesgosos para la salud , sobre todo si no son indispensables , trata de mantener la integridad física del individuo , evitando cirugías innecesarias , pero tampoco se opone a su oportuna realización cuando resultan indispensables ; tiene además en cuenta el régimen de cada enfermo y hace recomendaciones pertinentes a cada uno según sus características , necesidades y posibilidades ; promueve una alimentación saludable , natural acorde a las necesidades y preferencias de cada individuo.(12)

Como sistemas medico holístico , tiene en cuenta al ser humano como una unidad constituida por un cuerpo material , físico, biológico que responde a las leyes de la materia , de la física ,de la química y de la biología, además de un cuerpo mental, una psiquis y una energía vital que los integra , los intercomunica y los mantiene.(12)

La Homeopatía considera que toda enfermedad es multicausal e identifica dos factores fundamentales ; una predisposición hereditaria (miasma) , que hoy la ciencia moderna gracias a las investigaciones en inmunología y genética han podido corroborar una serie de factores desencadenantes como noxas biológicas, ambientales alimenticias , tóxicas , traumáticas que fomentan la activación de dicha predisposición a enfermar. Y una serie de factores perpetuadores de la enfermedad como son todas las circunstancias de vida, el medio ambiente , el clima, la alimentación, el trabajo , la familia , las creencias , la cultura , los hábitos , la falta de actividad física, etc.(12)

En este contexto la Homeopatía le da gran importancia a los factores emocionales que concurren en una enfermedad. Por ello dentro de la semiología homeopática son tan importantes los síntomas orgánicos propios de cada enfermo como sus síntomas

emocionales, mentales y sus síntomas generales que expresan las condiciones homeostáticas. (12)

Como sistema médico científico, la Homeopatía está basada desde su inicio en un modelo experimental, según el cual toda sustancia medicamentosa, antes de ser prescrita en enfermos, pasa por un proceso de investigación específica en individuos sanos (experimentación pura), para establecer sus síntomas patogenéticos, es decir aquellos que es capaz de producir y por ende, aplicando el principio de la semejanza, que serán los mismos que es capaz de curar.(12)

Durante más de doscientos años se ha recogido evidencia clínica de la acción eficaz de los medicamentos homeopáticos en la restauración de la salud de los seres humanos, en muchos países del mundo, inicialmente de Europa y América y más recientemente de Asia, Oceanía e incluso África. Pero no solo los seres humanos son susceptibles de ser tratados con Homeopatía, cada vez es más frecuente su aplicación en los animales, demostrando sus bondades evidentes más allá del efecto placebo que se le adjudica. (12)

Si lo anterior no fuese suficiente para considerar a la Homeopatía como una disciplina científica, la presente monografía mostrará múltiples estudios sobre manejo homeopático de síndromes ansiosos, realizados a nivel mundial y encontrados en diversas publicaciones científicas.

Desde la perspectiva vitalista de la Homeopatía se asume la salud como el equilibrio dinámico de la energía vital, expresada externamente bajo una sensación de bienestar y adecuado funcionamiento de órganos, aparatos y sistemas. La enfermedad, desde este modelo es la alteración de la energía vital que se expresa bajo síntomas y signos diversos, propios de cada individuo, más allá del diagnóstico patológico.(12)

La curación es entonces el restablecimiento de la salud, de manera rápida, suave y duradera, por el camino más corto, más seguro y menos perjudicial. (13)

5.3.3. Doctrina Homeopática: Principios.

1. El principio del vitalismo hace referencia a las implicaciones y aplicaciones del vitalismo en la concepción de la vida, la salud y la enfermedad, la curación, la prelación y usos de los medicamentos homeopáticos. (12)

2. El principio de semejanza hace referencia a la capacidad que tienen los medicamentos de curar enfermos cuyos síntomas presentados, son semejantes a los que produce el mismo medicamento cuando se hace el proceso de experimentación pura. (12)

3. El principio de individualidad hace referencia a que los seres humanos somos seres integrales, indivisibles y que por ende en la enfermedad debemos ser asumidos integralmente, a su vez tiene en cuenta que cada individuo es diferente del resto de su especie y por ende presenta una necesidad terapéutica única. (12)

4. El principio de experimentación pura hace referencia a la necesidad de experimentar toda sustancia medicinal antes de ser administrada a los enfermos, para conocer su potencialidad curativa. (12)

5. El principio de dosis infinitesimal hace referencia a la característica de los medicamentos homeopáticos de ser diluidos y sucusionados (golpes secos al envase que los contiene), es decir dinamizados (proveerles de energía cinética), con lo cual no solo se atenúan sus efectos tóxicos sino que se potencian sus efectos curativos. (12)

6. El principio de acción y reacción se refiere al efecto que ejerce un medicamento cuando se administra a un ser vivo, y describe como ocurre una reacción debida a la respuesta de la energía vital del individuo. (12)

7. El principio de curación o del orden hace referencia a la forma como normalmente las enfermedades se curan en cierto orden (De arriba hacia abajo y del centro a la periferia). (12)

8. La teoría miasmática, según la cual todo ser humano esta propenso a enfermarse de cierta forma, es decir tiene una tendencia innata a enfermar (miasma) y que hay tres formas distintas de hacerlo: Psora, Sycosis y Syphilis. (12)

9. El principio del remedio único (Unicismo), según el cual en cada caso de enfermedad se debe administrar un solo medicamento. (12).

5.3.4. Breve descripción de su semiología.

La semiología Homeopática está basada en la descripción, análisis y comprensión de los síntomas , se considera entonces que cada síntoma es un código de información y que es deber del médico decodificar dicha información para llegar a un diagnóstico que no es patológico , sino integral (basado en síntomas característicos mentales- psicológicos, generales- fisiológicos y particulares- orgánicos).Se trabaja en especial con los síntomas característicos , pues se trata de conocer al enfermo a través de sus manifestaciones individuales para percibirlo, comprenderlo y ayudarlo en su proceso curativo.(12)

La semiología Homeopática es eminentemente clínica, exige una buena capacidad de observación, análisis y síntesis por parte del médico, ya que las pruebas diagnósticas aunque de gran ayuda no modifican significativamente la percepción del médico homeópata. (12)

5.3.5. Breve descripción de su terapéutica.

Está basada en la administración de medicamentos preparados de manera especial bajo un método propio y exclusivo de la homeopatía, que consiste en dinamizar el medicamento, es decir a la vez que se diluye la sustancia original, se le administra energía cinética al recipiente con golpes secos y fuertes (sucusión), a fin de hacer que se manifieste toda su potencialidad terapéutica latente. (12)

Pero la propuesta terapéutica homeopática no se reduce solo a la administración de medicamentos, sino que además siempre trata de influir en el medio ambiente en que se desenvuelve el enfermo y de hacer los ajustes necesarios. Hace también recomendaciones alimenticias propias según el enfermo y según su enfermedad, así como las recomendaciones higiénicas adecuadas. Además revisa el entorno afectivo emocional del enfermo y procura su equilibrio psicológico. (12)

5.3.6. Enfoque homeopático de los síndromes ansiosos.

Para la homeopatía las enfermedades mentales son enfermedades sistémicas, orgánicas, en las que se encuentran acrecentados los síntomas mentales y del carácter , mientras los síntomas físicos declinan, estas comprometen solo a la mente en apariencia (12).

Frecuentemente afecciones orgánicas que comprometen la vida del paciente, preceden al aumento de los síntomas mentales al punto de hacer depresión o manía con una aparente mejoría de los síntomas orgánicos, como si la enfermedad fuera transportada de los órganos a la mente (13- p. 216).

Estas enfermedades deben ser tratadas como las demás , es decir tomando el conjunto de síntomas característicos tanto orgánicos como mentales , haciendo énfasis en los síntomas corporales que presentaba antes de aparecer la enfermedad mental y que aunque parezcan encubiertos nunca ha dejado de existir y adicionando lo síntomas mentales lo más fielmente posible tendremos la imagen completa de la enfermedad , para la cual se ha de buscar el remedio antipsórico correspondiente (13- p .220). Para la homeopatía las enfermedades mentales tienen un origen psórico (miasma o predisposición a enfermar). (12)

En los casos agudos , luego de un susto, una vejación, un abuso de sustancias tóxicas , etc., aunque la enfermedad se debe a la psora , debe tratarse con medicamentos no antipsóricos (Aconitum, Belladonna , Mercurius, Stramonium, etc.), en pequeñas dosis muy potenciadas y luego de restablecido el paciente, debe continuarse con un tratamiento antipsórico prolongado , a fin de evitar las recaídas , siguiendo un régimen de vida adecuado . Si no procedemos así , entonces la siguiente crisis se puede presentar más rápidamente y por factores desencadenantes menores que en el primer episodio , tornándose más difícil la curación , pues cada episodio será más intenso y prolongado (13- p 223). Al tratamiento con el medicamento homeopático y la implementación de un adecuado régimen de vida se debe anexar la psicoterapia auxiliar como medio para garantizar óptimos resultados.(12)

Así mismo para llegar a cumplir con un estudio acucioso que permita lograr los objetivos planteados previamente se debe tomar la definición que se tiene en

homeopatía de ansiedad , entendida esta como síntomas mentales o rubro(conjunto de sintomatologías asociadas referidas por el paciente) bajo una semiología holística que busca un manejo integral y no segmentario de lo que es conocido en la medicina alopática como síndromes ansiosos.

Ansiedad: sentimiento de inquietud anímica o perturbación agitante que acompaña algunas enfermedades. Tensión, presagio de que algo va a suceder. Sin localización somática sin objeto o situación desencadenante. Se tiene ansiedad por algo desconocido que pueda suceder. (14,15)

Es un extenso rubro con múltiples modalidades , entre las cuales se encuentra :

-Claustrofobia: Ansiedad en casa y se incluyen en el situaciones de ansiedad por espacios cerrados como ascensores, subterráneos , cabinas, etc.(14,15)

-Agorafobia: Ansiedad al aire libre, donde se incluyen todos los espacios abiertos. Un rubro muy frecuente es la ansiedad viajando, se destacan en este subrubro Arsenicum y Argentum Nitricum, ambos con excelentes resultados ante el temor anticipado a viajar en cualquier vehículo.(14,15)

-Ansiedad hipocondriaca , ansiedad morbosa con respecto a su salud en personas que sufren trastornos imaginarios, seguramente imitados de otra persona o leídos en alguna publicación. El subrubro hipocondría con manía de leer libros médicos , se puede aplicar en pacientes que acostumbran a traer a consulta recortes de periódicos o prospectos de medicamentos aconsejados por allegados .Habitualmente manejada dentro de la materia medica con Argentum Nitricum, Arsenicum Album, Nux vómica, Rhus-Tox, Nitrid Acid, Pulsatilla, entre otros. (14,15)

Generalmente los rubros de ansiedad son concomitantes con el subrubro expresión ansiosa de la cara caracterizado por una expresión de anhelo, temor, ojos abiertos, transpiración fría, piel pálida y todo acompañado de agitación general.(14,15)

-Ansiedad de conciencia , como si fuera culpable de un crimen .Es un sentimiento de culpabilidad que se origina sin que realmente se llegue a ser culpable, ante un hecho desafortunado que pudiera haber sido evitado imaginariamente, de haber mediado otras circunstancias, más que un remordimiento es un reto que se inflige a sí mismo por haber hecho desde su óptica las cosas mal. Manejada habitualmente

dentro de la materia medica con Arsenicum Album, Sulphur, China, Nux Vómica, Thuja, Zinc entre otras. (14,15)

-Ansiedad al despertar, el paciente despierta con la sensación molesta y desagradable de que no va a tener la capacidad para afrontar los acontecimientos del día. Para estos pacientes el día está lleno de suspenso. (14,15)

-Ansiedad por el futuro , se refiere al desasosiego que provoca la imposibilidad de poder prever el futuro. El paciente vive en suspenso constante el cual se expresa en todos sus actos , como queriendo resolver todos los eventos que se pudieran presentar en el transcurso del día. Manejada habitualmente dentro de la materia medica con Calcárea Carbónica ,Chamomilla, China, Spong, Sulphur, Thuja entre otras.(14,15)

-Ansiedad por su salvación. No está vinculado este subrubro con la parte física , sino a la salvación de su alma , dentro de su contexto religioso o de fe en la supervivencia del alma.(14,15).

5.3.7. Síntomas Repertoriales más Frecuentes Asociados a Síndromes Ansiosos.

Los síntomas repertoriales o también conocidos como rubros, como ya se mencionó, son aquellos síntomas que el paciente refiere de manera espontánea o son captados y referidos por terceros incluyendo el médico homeópata y son ajustados a un lenguaje específico dentro del sistema médico homeopático, que permite su fácil búsqueda y asociación con aquellos medicamentos homeopáticos que serán tomados en cuenta para el hallazgo de aquel medicamento único, indicado para el manejo de la mayor cantidad de síntomas orgánicos, fisiológicos y mentales que este presentando el paciente en el momento.

Dentro de dichos síntomas se encuentran los siguientes (junto con los medicamentos con mayor asociación clínica):

Ansiedad en general: Aconitum, Argentum Nitricum, Arsenicum, Aurum, Belladonna, Bryonia, Calcárea Carbónica, Calcárea Phosphorica, Calcárea Sulphurica, Camphora, Carbo Vegetalis, Causticum, China Officinalis, Conium, Graphites Iodum, Kali Arsenicosum, Lycopodium, Nitrid Acid, Phosphorus, Psorinum, Pulsatilla, Rhus Toxicodendron, Sulphur, Veratrum.

Ansiedad de mañana: Arsenicum, Graphites, Lachesis, Phosphorus.

Ansiedad al despertar en la mañana: Arsenicum, Graphites, Lachesis

Ansiedad antes del medio día: Lycopodium, Natrum Muriaticum.

Ansiedad al medio día: Baryta Carbónica, Chinimun- Sulphuricum, Magnesia carbónica.

Ansiedad en la tarde: Arsenicum, Chelidonium, Phosphorus, Pulsatilla, Rhus-Toxicodendron.

Ansiedad al anoecer: Arsenicum, Calcárea Carbónica, Calcárea Sulphurica, Carbo Vegetalis, Sepia, Sulphur.

Ansiedad durante el crepúsculo: Arsenicum, Calcarea Carbonica, Carbo Vegetalis, Causticum, Nux - Vómica, Phosphorus, Rux- Toxicodendron.

Ansiedad en cama: Ambro Grisea, Arsenicum, Carbo Vegetalis, Rhus Toxicodendron.

Ansiedad de Noche: Arsenicum, Pulsatilla.

Ansiedad al despertar en la noche: Alúmina, Arsenicum, Cina Maritima, Drosera, Natrum Muriaticum, Phosphorus, Pulsatilla.

Ansiedad de noche en niños: Arsenicum, Borax veneta, Kali-Bromatum, Tuberculinum.

Ansiedad antes de medianoche: Bryonia, Carbo- Vegetalis, Cocculus, Natrum Muriaticum, Pulsatilla, Sulphur.

Ansiedad después de medianoche: Arsenicum, Nux- Vómica, Spongia.

Ansiedad al aire libre (Agorafobia): Aconitum, Arsenicum, Argentum Nitricum.

Ansiedad después de amamantar: Chamomilla, Cocculus.

Ansiedad por amigos en su casa: Phosphorus, Sulphur.

Ansiedad por un compromiso: Argentum nitricum, Gelsemium, Medhorrinum.

Ansiedad por bagatelas (Minucias) : Arsenicum, Baryta carbónica, China officinalis, Silícea.

Ansiedad con calor en la cabeza: Cuprum metallicum, Magnesia carbónica, phosphorus, sulphur.

Ansiedad después de ingerir café: Ignatia, Nux- Vómica, Stramonium.

Ansiedad que lo impulsa a salir de la cama: Arsenicum, Causticum, Chamomilla, Graphites, Pulsatilla, Rhus- Toxicodendron.

Ansiedad caminando: Anacardium, Argentum Nitricum, Lycopodium.

Ansiedad con cansancio de la vida: Aurum, Lachesis, Nux- Vómica, Pulsatilla, Silícea.

Ansiedad con expresión ansiosa en cara: Aconitum, Borax, Camphora, Veratrum.

Ansiedad en casa (claustrofobia): Bryonia, Lycopodium, Pulsatilla, Rhus- Toxicodendron.

Ansiedad con cefalea: Aconitum, Arsenicum, lyssinum.

Ansiedad al cerrar los ojos: Carbo- Vegetalis, Magnesia –Muriatica, Psorinum.

Ansiedad mientras se come: Carbo Vegetalis.

Ansiedad después de comer: Causticum, Natrum Muriaticum, Nitrid acid, Nux- Vómica, Phosphorus.

Ansiedad de conciencia (Como si fuera culpable de un crimen): Alumina, Arsenicum, Aurum, Chelidonium, Psorinum.

Ansiedad de conciencia después de onanismo: Acido Phosphorico.

Ansiedad antes de la defecación: Arsenicum, Bórax, Mercurius, Rhus- Tox.

Ansiedad durante la defecación: Veratrum.

Ansiedad después de la defecación: Calcárea carbónica, Causticum, Kali carbonicum, Natrum Sulphuricum, Nitric Acid.

Ansiedad con síncope: Argentum Nitricum, Plumbum metallicum, Spongia.

Ansiedad por dolores: Aconitum, Arsenicum, Natrum Carbonicum.

Ansiedad durante el sueño: Arsenicum, Graphites, Lycopodium, Natrum Muriaticum, Nitric Acid, Phosphorus, Spongia.

Ansiedad antes de dormirse: Calcárea Carbónica, Causticum, Lachesis, Lycopodium, Pulsatilla.

Ansiedad antes de la menstruación: Cocculus, Graphites, Ignatia, Natrum muriaticum, Nitric Acid, Nux- vómica, Sulphur.

Ansiedad durante la menstruación: Kali Carbonicum, Natrum Muriaticum, Platina, Silícea, Ignatia.

Ansiedad después de la menstruación: Cocculus, Kali- Iodatum, Mercurius –Corrosivus, Phosphorus.

Ansiedad durante el embarazo: Antimonium –Tartaricum, Ignatia, Psorinum.

Enojo después de ansiedad: Aconitum, Lycopodium, Phosphorus, Sepia, Staphisagria, Veratrum.

Escalofrió antes de episodio de ansiedad: Arsenicum, China officinalis.

Escalofrió durante episodio de ansiedad: Aconitum, Arsenicum, Calcárea Carbónica, Camphora, Pulsatilla

Escalofrió después de episodio de ansiedad: Arsenicum , Chelidonium.

Ansiedad por excitación: Cocculus, Phosphorus, Platina.

Ansiedad durante la fiebre: Aconitum, Ambro Grisea, Arsenicum, Baryta Carbónica, Baryta Sulphurica, Ipecacuana, Sepia.

Ansiedad por el futuro: Bryonia, Calcárea Carbónica, Chininum Sulphuricum, Cicuta, Phosphorus.

Ansiedad por hambre: Iodum, Kali- Carbonicum.

Ansiedad por su salud (hipocondriaca) : Natrum Muriaticum, Phosphorus, Calcárea Carbónica, Nux- vómica, Pulsatilla, Rhus –Tox, Nitric acid.

Ansiedad que impulsa a ir de un lado a otro: Iodum, Arsenicum, Aurum, Bryonia, Mercurius.

Ansiedad con la inactividad: Coffea.

Ansiedad leyendo: Magnesia muriática, Sepia.

Ansiedad seguida de llanto: Aconitum, Carbo- Vegetalis.

Ansiedad durante la menopausia: Aconitum, Arsenicum, Pulsatilla, Sepia, Trillium Pendulum.

Ansiedad por esfuerzo mental: Aconitum, Nitric Acid.

Ansiedad por estar en movimiento: Digitalis purpurea, Hyosciamus, Lachesis.

Ansiedad en una multitud: Aconitum, Ambro Grisea, Lycopodium.

Ansiedad a causa de negocios: Nux –Vómica, Psorinum.

Ansiedad en niños: Bórax, Calcárea carbónica, Cina marítima, Gelsemium, Kali- Carbonicum.

Ansiedad en la oscuridad: Calcárea carbónica, Carbo- Vegetalis, Phosphorus, Pulsatilla, Stramonium.

Ansiedad Periódica: Arsenicum, Calcárea iodata, Chamomilla, Phosphorus, Sulphur.

Ansiedad por presión en el pecho: Aconitum, Carbo- Vegetalis, Platina, Psorinum, Sulphur.

Ansiedad por el ruido: Aurum, Causticum, Sílicea.

Ansiedad por la salvación de su alma: Arsenicum, Aurum, Calcárea carbónica, Camphora, Lachesis, Staphisagria, Veratrum, Sulphur. (16-Dr. Francisco Xavier Eizayaga. El moderno repertorio de Kent. Ediciones Marecel. Buenos Aires, Argentina 1979.)

5.3.8. Medicamentos Homeopáticos más Frecuentes Asociados a Manejo de Síndromes Ansiosos.

Antes de hablar sobre los medicamentos que más comúnmente manejan los síndromes ansiosos dentro de la homeopatía y descritos dentro de las Materias Medicas, es menester conocer cuál es el origen de estos, como se realizó el proceso mediante el cual se descubrieron los síntomas que estos producen en los pacientes sanos, como se realizaron las comprobaciones clínicas y como se llegó a la conclusión de la acción que estos generan sobre el estado mórbido aquí estudiado.

Primero hay que decir que desde la antigüedad el hombre ha utilizado diferentes tipos de sustancias medicamentosas para el manejo de distintas patologías , como plantas, animales , minerales , partes de secreciones y tejidos sanos y partes de secreciones patológicas y tejidos enfermos , siempre observando el comportamiento de dichas sustancias cuando se han administrado a los pacientes.

Ya en Homeopatía este proceso de observación y análisis de las sustancias medicamentosas dio paso a lo que denomina como Experimentación Pura , la cual es el método de investigación farmacológica por el cual se investigan y descubren los efectos fisiológicos que caracterizan a los medicamentos , que se experimentan en los individuos sanos que se prestan para dicho proceso (12).

Cuando Hahnemann experimento en sí mismo la acción de la corteza de la quina , observo que en su organismo se comenzaban a presentar una serie de síntomas , así que repitió varias veces la experimentación encontrando en sus propios síntomas un cuadro similar al de la fiebre de la malaria, re experimentó luego con colegas y discípulos, encontrando la repetición del mismo cuadro , así mismo evidencio que así como había síntomas que eran comunes para todos los experimentadores , habían también síntomas que aparecían de manera individual , pero que se repetían , cada vez que se realizaba el experimento, todo ello trajo como inconveniente el hecho de que los experimentadores comenzaron a presentar fuertes efectos secundarios ,debido a las altas dosis. Así que es en ese momento cuando Hahnemann inicia el método de dilución de las sustancias a experimentar , llegando a tal grado que ya no era toxico para un animal o un ser humano, sin embargo debía utilizar un método de dilución para las sustancias no solubles como por ejemplo los metales y es cuando comienza a

utilizar la trituración . En este proceso observo el maestro Hahnemann que mientras más diluida era la sustancia , los síntomas que se presentaban eran más numerosos sobre todo aquellos síntomas relacionados con la esfera mental, así pues Hahnemann siguió perfeccionando su método hasta llegar a lo que hoy en día se utiliza para realizar la experimentación en homeopatía , estas observaciones y resultados son las que se encuentran consignadas en las Materias Medicas.(12)

Metodología para la experimentación pura.

Se deben tener en cuenta las siguientes normas para llevar a cabo la experimentación:

1. Las cualidades de los experimentadores : Se debe encontrar el experimentador en aparente estado de salud , ser lo bastante inteligente para apreciar y registrar adecuadamente los síntomas experimentados (Patogenesis), estar libre de prejuicios , no estar ingiriendo ningún tipo de medicamento durante el proceso. Ser observador, disciplinado y metódico, someterse a una estricta historia clínica homeopática. Se deben escoger experimentadores de ambos sexos , de diferentes edades para evidenciar los síntomas experimentados a nivel del aparato genitourinario, la sexualidad y los síntomas relacionados con la edad. Lo ideal es tener mínimo cinco experimentadores. (12)
2. Reglas generales durante la experimentación: Los experimentadores no deben conocer el medicamento que se va a administrar, la experimentación se hará a doble ciego, habrá experimentadores que solo ingerirán un placebo durante la experimentación, el experimentador debe anotar los síntomas , en los términos más exactos y sencillos posibles. Los experimentadores no hablaran entre sí sobre los síntomas experimentados, con el fin de no sesgar a los demás. (12)
3. Régimen que debe seguir el experimentador:
El experimentador debe evitar cualquier exceso en su vida diaria, no ingerir bebidas alcohólicas, té, café, cigarrillo u otros tipos de estimulantes. No ingerir plantas aromáticas o menta dado que al tener estas plantas principios activos propios con propiedades medicinales, pueden alterar el proceso de la experimentación. Seguir sus labores habituales pero sin descuidar en ningún momento la observación y anotación de los síntomas experimentados. Debe evitar la fatiga física o mental, evitar un hábito sexual excesivo, evitar malas dietas , excesivas o a deshoras , procurar una dieta balanceada durante el proceso. (12)

4. Dosis del medicamento empleado: Nunca utilizar la sustancia en forma natural o cruda, siempre debe someterse al proceso Hahnemaniano de dilución y dinamización. La potencia utilizada para la experimentación es la trigésima centesimal (30 CH), en glóbulos preferiblemente, la experimentación se debe iniciar con dosis pequeñas diarias en ayunas (cuatro a seis glóbulos), si no aparecen síntomas en el experimentador , se incrementara el número de glóbulos de uno en uno por día hasta que estos aparezcan , momento en el cual se suspende la administración del medicamento. (12)
5. Normas que debe seguir el experimentador para registrar los síntomas: Cada experimentador debe registrar la hora y la fecha de la ingesta del medicamento, así como el número de glóbulos ingeridos . Debe registrar meticulosamente cada una de las sensaciones físicas y mentales que van apareciendo con la respectiva fecha y hora en la que lo hacen. Además el experimentador debe ponerse diariamente en comunicación con el jefe de la experimentación (Médico Homeópata) para comentar lo sucedido cada día. (12)
6. Control que debe seguir el jefe de la experimentación: Este nunca debe sugerir síntomas al experimentador , debe ceñirse estrictamente a observar y registrar adecuadamente los síntomas referidos en un lenguaje lo más sencillo posible. Además debe estar pendiente de que los experimentadores no comenten entre si las características de los síntomas presentados. (12)
7. Manera en la que debe integrarse la patogenesia del medicamento: Una vez se haya finalizado la experimentación pura , se hará una clasificación de los síntomas descritos por cada observador , formando grupos. Dichos grupos deben estar relacionados , uno con los síntomas mentales, otro con los síntomas generales o fisiológicos y otro con los síntomas particulares u orgánicos. Se destacaran aquellos síntomas que aparecieron en todos los experimentadores y aquellos que fueron muy notables.(12) Conformando así toda la sintomatología experimentada y re experimentada relacionada con el medicamento , llamada Materia Medica.

Ya conociendo el origen de los síntomas que se encuentran relacionados con cada medicamento homeopático dentro de la Materia Medica, se procederá a exponer a continuación dicha materia de los medicamentos que se encuentran más relacionados con el manejo de los síndromes ansiosos ya descritos, escogidos estos

según la frecuencia con la que se encuentran asociados clínicamente a cada uno de los síntomas ya expuestos en el anterior punto. Haciendo énfasis en sus síntomas mentales e interacciones medicamentosas con otros remedios homeopáticos.

5.3.9. Medicamentos de Fondo ansioso.

ARSENICUM ALBUM

(Anhídrido Arsenioso-Mineral)

SINTOMAS MENTALES

1 .Gran ansiedad e inquietud , muy evidente tanto para el individuo como para los que le rodean , que hace que el individuo no se esté quieto ni un solo instante, aunque debido a su gran agotamiento, se cansa fácilmente, sin embargo continua cambiando de posición en el lugar en donde se encuentre acostado, a veces debido a su debilidad física, solo manifestando dicha inquietud con movimientos de cabeza (17). No existe ningún remedio que presente mayor agitación que este, está presente en los periodos finales de una enfermedad (18). La agitación psíquica es tan marcada como la física pero debido a su gran postración necesita ayuda para cambiar de lugar (19).

2 .Dicha ansiedad se encuentra asociada a la inquietud y el miedo , la cual se evidencia incluso en la expresión de angustia de su cara, exacerbándose después de la medianoche y llegando a su punto más álgido a las 3 a.m. , momento en el cual se pueden presentar ataques de pánico , que le obligan a salir de su cama. Esta ansiedad se puede ver agravada por la soledad , por dolores, por la fiebre, por todo tipo de circunstancias, inclusive por minucias, cuando los demás esperan algo de él, durante el sueño y también al despertar, por el sedentarismo ,concomitante con un gran sentimiento de culpa. Esta ansiedad se alivia solo con el movimiento, de ahí su gran inquietud (17).El paciente piensa que es incurable, lo cual va ligado con su miedo y agitación, hace parte de los medicamentos, del trió de la agitación, junto con Aconitum y Rhus Tox .(18). El estupor de Arsenicum, se interrumpe por periodos de agitación acompañada de quejas y gemidos, el paciente está ansioso con temor (19).

3. Tiene gran temor a morir, agravado cuando se encuentra solo, al anochecer, cuando se presenta emesis o disnea. Múltiples pensamientos en torno a la muerte , presentimientos de esta e inclusive sensaciones de muerte , como las encontradas en las crisis de pánico. Entre más sufre este individuo, mas ansioso, más inquieto y más temeroso se pone (17).Presenta una ansiedad vaga, indefinida, una sensación de que

morirá por no tener remedio para evitar su muerte. (19). Ansiedad e impresión de que es inútil tomar remedios dado que igual se va a morir. (18)

4. Debido a lo anterior, se encuentra un gran deseo de compañía, dado que todos sus temores se disminuyen. En los niños esto se manifiesta por el deseo imperioso de este de ser alzado en brazos (17). Miedo a la soledad (19)

5. No soporta que le desordenen las cosas, es muy meticuloso, pulcro, escrupuloso, hasta el punto de reprochar constantemente a los demás por sus faltas en el orden (17). Hipersensibilidad al arreglo de su habitación y objetos que le rodean, hasta el punto de sufrir si algo está fuera del orden preestablecido por el individuo (19)

6. Los pensamientos de muerte ocupan su mente frecuentemente, a veces con deseos de matar y también de que lo maten, dado que debido a su sentimiento de culpa, desea ser castigado mediante la muerte, esto lo puede inducir a pensar en el suicidio (aunque le tenga miedo a la muerte) puede terminar ejecutándolo colgándose, acuchillándose o arrojándose desde una ventana (17). Presenta pensamientos persistentes relacionados a la muerte, ya que se encuentra demasiado débil para deshacerse de dichas ideas, las cuales se presentan de día y de noche, en cualquier parte en la que este (19).

7. Temor a la oscuridad, a fantasmas, a permanecer en la cama, a ladrones (muy marcado), a emprender algo, a que le pueda pasar algo y a la enfermedad (17). Presenta grandes temores con sudores fríos, agravados en la noche, que es cuando ve fantasmas, alucinaciones, etc., concomitante con temblores en todo el cuerpo (19)

8. Es avaro, envidioso, criticón, despreciativo, desconfiado, con tendencia a blasfemar y a contradecir, perverso, calumniador, gruñón, rencoroso, no tolera que le hablen, que lo miren ni que lo toquen. (17). El paciente de Arsenicum es avaro, malo, egoísta, falto de valor y huye de las amistades, puesto que imagina haberlas ofendido en alguna ocasión con anterioridad (20)

MEDICAMENTOS COMPLEMENTARIOS

Carbo vegetabilis, Phosphorus, Pyrogenium, Anthracinum, Rhus Tox, Secale, Thuya (17)

ACONITUM NAPELLUS.

(Capucha de monje-Vegetal)

SINTOMAS MENTALES

1. Sus pensamientos giran alrededor de su muerte, la presente, incluso el momento en la que esta va a suceder, asociado a un gran temor de que esta ocurra, exacerbado dicho temor en el embarazo y el parto. Presenta una facies ansiosa, de miedo, llamada frecuentemente facies hipocrática (17). La principal característica de Aconitum es el miedo siempre presente, indefinible e irrazonable, especialmente a la muerte, pero también a cruzar la calle, a ir a reuniones, a que pueda ocurrir algo, etc. (18). Presenta una profunda agitación, asociada a un gran temor indefinible a la muerte, es este temor lo que produce los cuadros de agitación característicos del remedio. (19)

2. Presenta una gran ansiedad, sobre todo de noche, la cual está presente en todos sus trastornos, sus escalofríos, sus fiebres o sus cefaleas. Presenta además delirios ansiosos de predominio nocturno, alrededor de la media noche, concomitante con miedo (17). Impaciencia, ansiedad, desasosiego, hace parte del trió de los remedios de la agitación (18). La agitación tan marcada y la extrema inquietud, que son tan características del remedio y que además acompañan todos sus síntomas, se encuentran más a menudo en los estados violentos de su fiebre (19).

3. Presenta gran inquietud, con gran ansiedad, lo cual lo obliga a dar constantes vueltas en la cama o a saltar de ella, presenta frecuentemente sobresaltos (17).

4. Trastornos que se generan a partir de un susto (agudos o crónicos), inclusive en bebés o niños, cuya madre haya sufrido sustos durante su embarazo (17). Gran remedio para los trastornos antiguos o recientes causados por sustos (18). Excelente para combatir los síntomas provenientes de un temor, de un susto, ya sean recientes o no (19).

5. Hipersensibilidad a los ruidos, a la luz, a la música (que lo entristece), y a los olores (17). Hipersensibilidad dada por alcaloides que lo componen (19).

6. Temor a la oscuridad, a las multitudes, a cruzar las calles, al futuro, a sofocarse, a ahogarse, agravado antes de la menstruación (17). Miedo a todo, a salir de casa, siempre esta temeroso (18). "Siente la violencia de su enfermedad pues está bajo la influencia de

un eretismo arterial muy fuerte, de una gran excitación, el temor se refleja en su actitud y la acción cardíaca es tan agotadora que piensa que va a morir, lo que experimenta significa para él la muerte que tanto teme. Cuando vemos este temor, esta agitación, esta ansiedad intensa, esta crisis tan aguda, tan violenta y tan repentina, estamos en presencia de un caso cuyo enfermo muere por el veneno del acónito y tiene necesidad de Aconitum."(20).

7. Es Irascible, violento, presenta una gran excitación nerviosa. Presenta trastornos por ira, con ansiedad, con susto y delirio violento (17). Aconitum contiene los alcaloides aconitina y napellina, los cuales dada su acción sobre nervios vasomotores, aumentan la actividad arterial, generando con ello un aumento de flujo sanguíneo hacia el sistema nervioso central, lo cual con lleva a la agitación psíquica y mental, la gran ansiedad, la irascibilidad y la hipersensibilidad propias del medicamento (19).

8. Pobre tolerancia al dolor, el cual se le hace intolerable, y siempre está asociado a gran ansiedad, desesperación e inquietud, la cual lo enloquecen y le hacen gritar, sobre todo de noche (17). Hipersensibilidad al dolor, dolores intolerables, agudos, desgarrantes, concomitantes con gran inquietud, angustia y temor (19).

MEDICAMENTOS COMPLEMENTARIOS

Coffea, Sulphur (17)

RHUS TOXICODENDRON

(Zumaque Venenoso- Vegetal)

SINTOMAS MENTALES

1. Gran sensación de inquietud ansiosa, asociada a sentimientos de culpa, de predominio al anochecer o después de medianoche, que se evidencia por constantes e incesantes cambios de posición, de mayor grado en la fiebre o en la menstruación. Dicha inquietud tiene más un origen físico (principalmente el dolor), que psíquico (ansiedad o temor), a diferencia de los anteriores medicamentos. Se presenta frecuentemente ansiedad en casa, por el futuro, la cual mejora estando al aire libre (17). No presenta un dolor neto o específico, se presenta más bien una molestia intensa difusa o vaga, mejorada por movimiento, por lo cual el individuo desea estar constantemente moviéndose. Rus - Thox tiene acción electiva sobre tejido conjuntivo

fibroso, dado que con el movimiento el organismo drena toxinas desde las aponeurosis, tendones y envolturas articulares, además de acelerar la circulación linfática, se aumentaría la eliminación tóxica, lo cual le traería alivio al individuo. Lo anterior lo hace pertenecer al tríptico de la agitación ya descrito. (19).

2. Presenta marcados temores al anochecer, con predominio de miedo a la muerte o miedo a matar, también presenta temor a la gente, a que lo asesinen (envenenado), miedo de ir a dormir o de viajar en tren, entre los principales temores (17). Gran aprensión como si la fuera a pasar una desgracia que le impide quedarse en cama de noche, delirio de persecución (19).

3. Presenta delirio locuaz (hablador), con estupor, dice incoherencias, contesta muy lentamente, pellizca los tendidos de la cama, presenta confusión mental con sensación de que se encuentra en un lugar extraño, fuera de su casa, de predominio en las mañanas. Agravado por aire húmedo o después de comer, también presenta trastornos por sustos (17). Delirio vago y consciente, ideas confusas (19).

4. Mejora mentalmente su ansiedad, irritabilidad y tristeza al aire libre, sobre todo al caminar (17). Mejora por movimiento, por calor, por tiempo seco y caluroso. Agrava por reposo, por humedad, por frío, a la media noche, estando acostado sobre el lado dolorido (19).

5. Habla y recuerda persistentemente cosas desagradables del pasado, sobre todo en la noche. Es irritable de noche y durante los escalofríos, le tiene aversión a la compañía hasta el punto de no tolerar la conversación de los demás, es impaciente y taciturno (callado) (17). Irritable, inquieto, gran sensibilidad emocional, la más pequeña contrariedad aumenta todas sus molestias (19).

7. Presenta hastío por la vida, con deseos de morir, está desesperado, descontento con todo y desesperanzado. Tristeza en las noches o cuando tiene fiebre o también cuando transpira, asociada a suspiros, llanto, ideación suicida, pero no tiene el valor para llevarlo a cabo. Presenta además pensamientos persistentes que le atormentan y asustan (17). Asco por la vida, triste, llora sin saber por qué, ideas de suicidio, quiere ahogarse pero teme a la muerte, quisiera morir, pero no tiene valor para suicidarse (19).

8. Presenta una muy mala memoria para los nombres propios o para los sucesos que ocurrieron en el transcurso del día. Presenta aversión al trabajo mental, dado su

estado persistente de bradipsiquia (17). Tiene fatiga cerebral, se le dificulta pensar, reflexionar largo tiempo o sostener un esfuerzo mental. Memoria débil, olvida letras o palabras al escribir; presenta ideas confusas (19)

MEDICAMENTOS COMPLEMENTARIOS

Bryonia, Calcárea Carbónica, Calcárea Fluórica, Medorrhinum Phytolacca ,Tuberculinas.
(17)

ARGENTUM NITRICUM

(Nitrato de Plata-Mineral, disolución de la plata en ácido azóico)

SINTOMAS MENTALES

1. Presenta múltiples temores (uno de los más temerosos de la materia medica), con un particular temor a la soledad, debido a que tiene miedo a morir o a que le pase algo grave y no hallar a nadie cerca para ayudarlo. También presenta temor a las enfermedades, a los lugares públicos , a las aglomeraciones de personas, a la locura , a los ladrones , a que pueda perder el estado de conciencia, a los lugares cerrados (claustrofobia), a los lugares altos, temor a perder el control, temor al fracaso , etc. (17). Es uno de los mejores remedios para la hipocondría (18). Presenta fobias o temores impulsivos , como temor a que las casas se le vengán encima al cruzar las esquinas de la calle o a que los edificios altos le caigan enciman, lo cual lo hace correr para huir del peligro, también al mirar a través de ventanas elevadas , siente un deseo irresistible de arrojarse por ella, si cruza un puente siente deseos de tirarse al agua, entre otros pensamientos del mismo orden (19).

2. Presenta gran ansiedad con anticipación para todos los acontecimientos futuros , sean estos relevantes o no y los anticipa hasta meses antes de que ocurran , lo cual hace que piense persistentemente en dichos acontecimientos, con sensación de ansiedad y miedo hacia estos , sobre todo con temor al fracaso y con mayor intensidad si ha de presentar un examen , en cuyo caso es unos de los medicamentos más utilizados. Esta anticipación se presenta concomitantemente con manifestaciones somáticas como las diarreas , palpitaciones , trastornos gastrointestinales de toda índole , temblores, etc. (17). Aprensión al prepararse para ir a

la iglesia, teatro, cine o cualquier evento social, en cuyo caso sobreviene con diarrea (18). Teme no tener tiempo suficiente de cumplir con su obligación (19).

3. Presenta un constante apresuramiento o precipitación, debido a la sensación de que el tiempo pasa muy lentamente y esto le impulsa a apresurarse en lo que esté haciendo. Con el mencionado temor a no tener suficiente tiempo para hacer sus cosas, lo cual hace que el individuo quiera terminar las actividades antes de haberlas comenzado. Este apresuramiento le hace caminar muy rápido, lo cual genera una mayor inquietud ansiosa, lo que a su vez le hace caminar aún más rápido, a veces acompañado dicho apresuramiento de ideas de que le va a dar un ataque o que va a morir mientras camina, lo cual lo hace caminar más rápido. Es muy impulsivo y tiene una trastornada y errónea percepción del tiempo (17). Impulsivo, el tiempo pasa muy lentamente, debe caminar rápido (18). Continuamente agitado, apurado, atareado, irresistible impulso a caminar rápido y cuanto más inquieto es su aspecto, más siente necesidad de apurarse, hasta fatigarse, tiene necesidad de hacer algo ligero pues siente que el tiempo pasa ligero, que no le permitirá terminar lo empezado (19).

4. Presenta ideas raras con respecto a los lugares por donde va caminando, o en habitaciones también, como la idea de que los ángulos de las casas sobresalen mucho y tiene miedo de chocarse con ellas, con temor a ser aplastado por las paredes si pasa cerca de ellas o si las mira, también presenta ideas de que las paredes de la habitación se van a aproximar y lo van a aplastar, todo ello concordante a su constante estado de ansiedad y temor ya descritos (17). Algunos de estos síntomas no son tan frecuentes como para verlos a diario, mas sin embargo son tan característicos y valiosos que se han utilizado para escoger este medicamento, junto con la totalidad sintomática del paciente y realizar curaciones de casos de difícil manejo con otros remedios (18). Los síntomas predominantes afectan la razón, el individuo se hace cada vez más irrazonable en sus actos y en sus manifestaciones, comete actos raros, llega a conclusiones extrañas. También está predispuesto a presentar toda clase de ilusiones, imaginaciones y alucinaciones, con la presencia de pensamientos atormentadores de toda índole que invaden su mente, principalmente de noche, esto lo lleva a la ansiedad y un estado de prisa y precipitación continuos, va, viene, vuelve a ir, luego piensa que debe hacerlo nuevamente, y así sigue hasta fatigarse (19).

5. Dado su temor a la soledad, tiene un marcado deseo de compañía, ya que en esta muchos de sus trastornos y sensaciones menguan o desaparecen (17).

6. Presenta sentimientos de desvalorización, abandono, desprecio, aislamiento por parte de los demás hacia él. También tiene una profunda falta de confianza en sí mismo, con sentimientos de fracaso, indecisión, lo cual le lleva a presentar aversión por el trabajo, a no tener ambiciones, con deseos de quedarse en su cama (17).

7. Tiene al igual que Aconitum, presentimientos de muerte, con predicciones del día, la hora y el momento en que esta llegara, asociado a lo anterior piensa que está próximo a esta, que tiene una enfermedad incurable (especialmente del sistema nervioso central), lo cual lo desespera y angustia. Puede presentar tendencias suicidas, con impulsos difíciles de contener, como las fobias y temores impulsivos, ya descritos (17). Cree poder predecir la hora de su muerte al punto que mira pasar las horas con angustia (19).

8. Es muy obstinado, terco, y siempre presenta extrañas objeciones en contra de todo lo que se le propone (17). Su ansiedad perpetua le produce irritabilidad y se enfada fácilmente, volviéndose vehemente (19).

9. Presenta dificultades para pensar y comprender, sobre todo en los niños. Tiene debilidad de memoria sobre todo para las palabras, los esfuerzos mentales lo agravan, tiene también bradipsiquia, comportamiento infantil, hace cosas irracionales e ilógicas, concomitante con los errores en la percepción del tiempo y espacio ya descritos (17). Debilidad para los esfuerzos físicos y trabajos intelectuales, fatiga mental manifestada en la pérdida o disminución de la memoria, teme que su cerebro deje de funcionar (19).

10. Presenta ansiedad a las 11 horas, concomitante con debilidad en las piernas, también después de comer. Inquietud que se agrava en la noche (17).

MEDICAMENTOS COMPLEMENTARIOS

Thuja, Lycopodium. (17)

IODUM

(Yodo-Mineral)

SINTOMAS MENTALES

1. Se encuentra persistentemente inquieto y agitado, existe una imposibilidad para quedarse quieto, concomitante con gran impulso de correr, ya que siente que se puede caer si camina , por lo tanto dicha agitación le genera insomnio y un estado en el que se agota fácilmente. Esta inquietud es producto de un estado de ansiedad que lo mantiene persistentemente preocupado , con temor a que le ocurra algo malo o catastrófico. Esta ansiedad se agrava en reposo, cuando está hambriento y mejora comiendo o caminando al aire libre (17), por lo cual su hambre es voraz, mas sin embargo es delgado y tiene tendencia a seguir adelgazando (19). Presenta también ansiedad por su salud (hipocondriaco), por el futuro , antes de toser , con aversión a la compañía ya que le teme a la gente y prefiere huir de esta, aversión a que le hablen , prefiere estar solo (17). Iodum se encuentra en estado particular de ansiedad, a la vez espiritual y corporal, agravado por reposo, en la mentalidad de Iodum domina un sentimiento de aprensión, de ansiedad constante si no está siempre ocupado, por eso parece perpetuamente ocupado pero sin orden en las ideas, solo se ocupa para disminuir su ansiedad (19).

2 .Es colérico, de mal humor , sobre todo si no ha comido, esta cólera es violenta con impulsos a cometer actos brutales como matar . Presenta una excesiva excitabilidad mental asociada a una gran susceptibilidad, por lo cual se ofende fácilmente, no tolera las bromas (17) y no tolera los estímulos sensoriales fuertes (19). Además también puede presentar una locuacidad muy alegre, parecida a la de los estadios maniacos.

También se puede encontrar dicha irritabilidad en los niños (17). Es muy irritable, sujeto a violentos accesos de cólera impulsiva, que pueden llegar hasta necesidad de matar, solo siente apaciguar su trepidación interior en el momento que come, en cuanto tiene hambre, los síntomas mentales se exacerban, solo disminuyen temporalmente cuando come, tras lo cual se reinicia su ansiedad e irascibilidad (19).

3. Esta deprimido, melancólico, con tendencia al llanto fácil, con tendencia suicida, generalmente ideación de tirarse por una ventana elevada, asociado a un estado de pereza y aversión al trabajo intelectual. Es adecuado también en aquellos casos en los

que la sintomatología se derive de un trastorno por amor no correspondido, por shocks emocionales, por sustos, por excesos sexuales o intelectuales (17). Pérdida de memoria y repugnancia por todo trabajo intelectual. Su espíritu se debilita tanto como su cuerpo, pierde la memoria y no puede retener las cosas más insignificantes, olvida lo que estaba diciendo y haciendo, sale de un negocio y deja los objetos que acaba de comprar, sus olvidos son innumerables (19).

MEDICAMENTOS COMPLEMENTARIOS

Lycopodium, Badiaga, Silícea, Tuberculinas. (17)

IGNATIA AMARA.

(Haba de San Ignacio- Vegetal)

SINTOMAS MENTALES.

1. Personas mental y físicamente agotadas por penas prolongadas. Es uno de los medicamentos más usados en trastornos de origen emocional. Trastornos por malas noticias, por vejación, por disgusto, por sufrimientos, por ansiedad, por ira, por vergüenza y mortificación (17).

2. Es un medicamento especialmente adaptado a temperamentos nerviosos, sobre todo en mujeres de naturaleza muy sensible, fácilmente excitables. Tiene ansiedad de conciencia con sentimiento de culpa, se reprocha, piensa que es un criminal, que ha hecho algo mal y llega a tener ideación suicida. Ansiedad con miedo ansiedad premenstrual. Trastornos por ira con ansiedad. (17)

3. Cambios de humor muy rápidos, de la risa al llanto, en un increíble corto de tiempo. Estados de humor contradictorios. Tristeza silenciosa. No es comunicativo. (17)

4. Deseo de estar solo. El consuelo lo agrava (17)

5. Humor finamente sensible, muy susceptible (21).

6. Inconstante, impaciente, indeciso, colérico (21)

7. Fácilmemente se ofende aunque es amigable si se siente bien (21).
8. La menor contradicción o falta le hace enfadar (17)
9. Inestabilidad emocional. Se ríe involuntariamente hasta de cosas tristes o serias. (17)
10. Suspiros frecuentes e involuntarios (17)
11. Llanto fácil e involuntario, acentuado en la menstruación. (17)
12. Estados histéricos, con desmayos, que se presentan por cualquier excitación (17)

MEDICAMENTOS COMPLEMENTARIOS.

Natrum muriaticum (crónico de Ignatia), Cocculus (manejo de impotencia y frigidez provocados por Ignatia).(17)

CALCAREA CARBONICA

(Calcárea Ostrearum -Carbonato de Calcio-Mineral)

SINTOMAS MENTALES.

1 .Es uno de los medicamentos con mayor cantidad de temores y ansiedades de la materia médica , como por ejemplo miedo a la muerte sobre todo de hambre, a ser observados por los demás ya que teme que se den dé cuenta de su confusión o de su estado mental, miedo a la enfermedad , sobre todo a aquellas infectocontagiosas , cardiopatías o enfermedades incurables , con una gran ansiedad por su salud, miedo a la oscuridad concomitante con terrores nocturnos, miedo a perder la cordura, a que ocurra algo terrible , a la soledad, a la pobreza asociado este ultima con ansiedad por el futuro, miedo a los animales , a las multitudes y espacios abiertos (agorafobia), a los fantasmas, temor a los espacios cerrados (claustrofobias). Todo lo anterior concomitante con ansiedad sobre todo en la noche, al cerrar los ojos, en la oscuridad , antes y durante la menstruación, ansiedad al realizar esfuerzos mentales, inquietud ansiosa sobre todo de noche, sentimiento de culpa (ansiedad de conciencia), asociadas a somatizaciones de dicha ansiedad como las palpitaciones (17). Presenta toda una sucesión de aberraciones mentales, como impulsos de correr

repentinamente, de subir y bajar rápidamente una escalera, de saltar por la ventana. Tendencia a repetir el mismo movimiento durante días enteros de manera compulsiva. (19)

2. Presenta marcada obstinación, con una terquedad aún más evidente en niños (17). Lo que a todo el mundo le parece insignificante, es para él muy importante y estos pensamientos lo obsesionan hasta el punto de creer que va a volverse loco (19)

3. Es muy sensible y no tolera escuchar o ver historias terribles, crueles o malas noticias , ya que estas generan en él un marcado estado de ansiedad (17).

4. Sensación de angustia y desesperación durante los escalofríos y la transpiración , con gran ansiedad por su salud y con temor a la muerte y la enfermedad. Ansiedad por la salvación de su alma, con angustia acerca del destino que tenga esta una vez muera (17). Obsesión espiritual continua (19).

5. Puede presentar alucinaciones al cerrar los ojos, con caras horribles, animales, con fuego, alucinaciones paranoides. Puede tener ideas fijas u obsesivas con asesinatos, fuego, ratas, etc. (17). Visiones al cerrar los ojos, horribles, imagina que alguien camina detrás suyo (19).

6. Lentitud mental y física , con bradipsiquia que se agrava en tiempo húmedo o frío, asociado a un estado de pereza (indolencia), indecisión, falta de confianza en sí mismo, equivocaciones al hablar , confusión mental después de comer o por esfuerzos mentales. Todo esto le lleva a presentar marcada aversión al trabajo físico y mental (17). El trabajo intelectual le resulta difícil dado que aprende, comprende y ejecuta todo lentamente ,por dos razones : Déficit de atención y cansancio rápido producido por todo ejercicio mental (19).

7. Se encuentra cansado de la vida, triste, taciturno , con llanto fácil después de estar ansioso , si se le reprende o se le reta , durante los escalofríos , la fiebre, la transpiración , durante la menstruación , al anochecer , puede alternar el llanto con risas , se encuentra en un estado peor si se le consuela (17). Sin carácter, débil, flojo, sin energía, melancólico, triste, deprimido, con irresistible tendencia a llorar, temeroso, ansioso, asqueado de la vida (19).

8. Colérico, se puede ofender con facilidad, dicha irascibilidad se incrementa en la mañana, al anochecer, durante las cefaleas, durante escalofríos y sudores, antes y durante la menstruación y en la dentición. Puede tenerle verdadera aversión a la compañía humana (Misántropo), incluyendo seres de su propia familia, ser perverso, egoísta, rencoroso (17). Irritable, impaciente, con accesos de cólera impulsiva (19).

9. Se muestra alegre cuando tiene estreñimiento o se encuentra constipado, mientras que presenta ansiedad después de defecar (17). Generalmente se siente mejor cuando esta constipado (19).

10. Hipersensibilidad sensorial a los sonidos, con sobresaltos fáciles (17).

MEDICAMENTOS COMPLEMENTARIOS

Belladonna, Rhus Tox, Lycopodium, Silícea.

Sulphur no debe ser dado después de Calcárea Carbónica. (17)

PHOSPHORUS

(Fósforo-Mineral)

SINTOMAS MENTALES

1. Presenta múltiples temores, entre los cuales se encuentran el miedo a la enfermedad, a la muerte, a la soledad y a las tormentas, agravados todos en la noche y estando solo. Temor a que algo vaya a ocurrir, a la oscuridad, a los fantasmas, a los ladrones, a la locura o incluso al agua. También se encuentra lleno de ansiedades, con presentimientos de muerte, ansiedad de mañana, al anochecer, estando solo, ansiedad por su salud (hipocondriaco), por su futuro, durante las tormentas, concomitante con inquietud nocturna, es bastante asustadizo, se sobresalta fácilmente (17). Ansioso, temeroso, angustiado, lleno de presentimientos sombríos, miedo de que le pase algo, el porvenir le parece sombrío y está lleno de aprensión por su enfermedad (19).

2. Es muy afectuoso con grandes muestras de cariño, da afecto, lo busca y lo retribuye, con una marcada personalidad compasiva. Pero también puede estar apático o indiferente incluso con sus seres queridos, con estados de indiferencia que pueden llegar al estupor, lo anterior correspondiente a la típica dualidad del

medicamento (17). Completamente indiferente a todo lo que lo rodea, aún sus hijos, no se inquieta por nada, su mente es tan perezosa que sólo responde muy lentamente, y en ciertos casos extremos no responde (19).

3. Presenta marcado deseo de compañía ya que se agrava estando solo , por lo cual inclusive enciende constantemente la radio o la televisión para sentirse acompañado (17).Agrava en la oscuridad o cuando le dejan solo (18).

4. Presente déficit de atención, con dificultad para pensar , por lo cual presenta aversión al trabajo mental, asociado a confusión en las mañanas , después de comer o por esfuerzos mentales, con dificultad para comprender y responder lo que se le pregunta , a veces con marcada lentitud e incoherencia en sus palabras. Presenta también falta de confianza en sí mismo , con indecisión , bradipsiquia , timidez, individuo taciturno, olvidadizo, distraído, aunque por otro lado también se presentan casos en los cuales existe una gran afluencia de ideas , con gran claridad mental y rapidez de pensamiento .Lo anterior corresponde a la típica dualidad del medicamento ya descrita (17). Su cerebro le da sensación de fatiga, lasitud, incapaz de pensar y reflexionar, de aplicarse al estudio y a trabajos mentales (19).

5 .Presenta un libido muy aumentado, con pensamientos sexuales obsesivos , que puede llegar al exhibicionismo e impudicia, no presenta vergüenza , presenta el deseo de estar desnudo sobre todo en sus estados de delirio, en la mujer se puede evidenciar ninfomanía (17). El delirio puede tomar forma de excitación sexual, se desnuda sin el menor pudor o trata de satisfacer su apetito sexual sin importarle quién puede ser la víctima (19).

6. Depresión y hastío de la vida, de predominio en la mañana , en la noche, en la oscuridad y en la fiebre , con llanto generalmente en periodos premenstruales que pueden alternar con risas (17). Todo le parece triste, es sombrío, cansado de la vida, llora sin cesar. Gran postración intelectual después del menor esfuerzo mental y debilidad corporal después de la menor fatiga física (20).

7. Gran sensibilidad al arte, hipersensibilidad sensorial a la luz, al tacto y sobre todo a los olores, los cuales le pueden crear verdaderos cuadros sincopales (17). Debilidad irritable e hipersensibilidad a todas las impresiones exteriores (19).

8. Útil en los trastornos de origen emocional (sintomatología secundaria a shocks emocionales), como la ira, el susto, la anticipación, las preocupaciones, las penas, los desprecios y los excesos sexuales (17).

9. Puede presentar delirios de contenido erótico, locuaz, con movimientos repetitivos de los dedos de las manos (se las retuerce), presenta alucinaciones con que esta despedazado, con voces, fantasmas, con cosas que se arrastran desde los rincones, con personas muertas o con caras que miran desde los rincones (17). Delirio violento, locuaz, se destapa y queda desnudo (19).

10. Inquietud, agitación, no puede quedarse en una sola postura (17). Agitado, movedizo, no puede sentarse o permanecer tranquilo un momento (19).

MEDICAMENTOS COMPLEMENTARIOS

Arsenicum Album, Allium, Sepia, Sanguinaria, Silícea.

Tuberculinum lo sigue bien y complementa su acción.

Sigue bien a China y Calcárea Carbónica.

Incompatible con Causticum. (17)

GELSEMIUM.

(Jazmín amarillo- Vegetal)

SINTOMAS MENTALES.

1. Es de gran uso para el manejo de trastornos de origen emocional, ya sea la sintomatología orgánica desencadenada por hechos antiguos o recientes, como las malas noticias, miedo, ira, ansiedad, muerte de familiares, por penas, por anticipación, etc. La anticipación la cual es una mezcla de ansiedad, inseguridad y miedo ante hechos que se presentaran a futuro, está muy marcada en este medicamento y se acompaña de somatizaciones como la diarrea (17). Sobreexcitación emocional, después del miedo, shock mental, que conducen a trastornos funcionales, consecuencias molestas de susto, emoción, malas noticias, etc. (19).

2. Presenta deseo de soledad, con aversión a la compañía o a que le hablen (17). Gelsemium quiere, por sobre todas las cosas, estar en paz, porque tiene pereza para hablar y pensar y la presencia de alguien cerca, aún silencioso, lo fatiga (19).

3. Se encuentra confuso incluso estuporoso, agravada esta condición durante la fiebre y mejorada por la micción. Habla incoherencias en estos casos, presenta marcada bradipsiquia con concentración difícil, con importante alteración de la memoria y subsecuente aversión al trabajo mental (17). Sus facultades mentales están entorpecidas (19).

4. Gran temor a la muerte, a las tormentas, a la oscuridad, a la soledad, a la locura, temor a que pase algo malo, a caerse, todo esto como manifestación de una profunda falta de confianza en sí mismo, con marcado temor a los lugares públicos y ansiedad tanto por el presente como por el futuro (17). El niño se aferra a su nodriza gritando, como si tuviera miedo de caer (19).

5. Estados depresivos con sensación de impotencia durante la fiebre. Estados maníacos con gran locuacidad, inquietud e hipersensibilidad que incluso llega a estados de histeria (17). Cuando tiene fiebre, presenta sueño profundo, comatoso, cuando no tiene este sueño comatoso, está en estado de excitación nerviosa que lo mantiene despierto a causa de un aflujo de pensamientos al cerebro, pero son pensamientos vagos, sin coordinación porque el cerebro no funciona ordenadamente (20).

MEDICAMENTOS COMPLEMENTARIOS.

Sepia. (17)

PULSATILLA NIGRICANS.

(Anemona de los prados- Vegetal).

SINTOMAS MENTALES.

1. Es dócil, sumiso, tímido, afectuoso, busca continuamente el afecto, el amor y el consuelo, dado que su principal característica es la dependencia emocional. (17)

2. Presenta un llanto fácil, no puede contar sus síntomas o aflicciones sin llorar. Dicho llanto mejora si le consuelan o cuando se encuentra al aire libre. (22)

3. Presenta una manera de ser muy voluble, con alternancias de estados emocionales como pasar de la risa al llanto y viceversa en cortos periodos de tiempo (17).
4. Presenta marcada falta de confianza en sí mismo (17)
5. Fácilmente se desmoraliza y desanima, se enfoca en sus aflicciones, pero es fácilmente consolable. (19)
6. Presenta una marcada sensación de abandono, de ser rechazado o menospreciado, sufre sus penas con sumisión (18).
7. Es desconfiado, se ofende fácilmente, es introvertido, introspectivo, ensimismado (17)
8. Presenta diversos temores, a la oscuridad, a los fantasmas, a la locura, a la muerte, a la enfermedad, a la soledad, al sexo opuesto aunque también desea su compañía (17).
9. Presenta ansiedades múltiples, al despertar , al anochecer, por el futuro, por su salud , por la salvación de su alma , ansiedad de conciencia, inquietud ansiosa en la noche, las cuales mejoran al aire libre y con el movimiento(17).
10. Depresión que se agrava en la mañana , al anochecer , antes y durante la menstruación , cuando piensa en sus aflicciones u ocupaciones y que mejora caminando al aire libre (17).
11. Presenta celos, envidia, egoísmo, es caprichoso y avaro (17)
12. Ideal en trastornos por anticipación, por ira, por vejación, por susto, por penas, por mortificación, por malas noticias, por decepciones, por frustraciones, por celos (17)
13. Siempre está buscando la simpatía y la comprensión de quienes le rodean, haciéndolos partícipes de sus penas, ya que quiere su afecto y la compasión de estos (19).
14. Puede ser colérico , sobre todo por contradicción, impaciente , minucioso .Aunque no es agresivo, siempre se siente herido y sus accesos de ira son esporádicos y fugases (17).

MEDICAMENTOS COMPLEMENTARIOS.

Kali Muriaticum, Lycopodium, Sepia, Natrum Muriaticum, Sulphur, Silícea, Sulphuric acidum.(17)

5.3.10. Pronóstico del manejo Homeopático de los Síndromes Ansiosos.

En la Homeopatía se utilizan las observaciones pronosticas del Médico Homeópata James Tyler Kent , las cuales nos sirven para valorar la evolución del paciente, su reacción ante la primera prescripción del medicamento Homeopático , su posible pronóstico de acuerdo con su vitalidad , a la presencia o ausencia de factores que obstaculizan el proceso curativo, al grado de severidad y/o profundidad de la enfermedad presentada ,entre otros factores, para conocer hasta qué punto puede llegar el efecto del medicamento homeopático y como el individuo responderá ante este. De acuerdo a estos pronósticos el Médico homeópata sabrá cómo actuar en las subsecuentes valoraciones y como realizar la segunda prescripción, con el fin de restablecer hasta donde sea posible la salud del paciente.

Entre las reacciones a la primera prescripción se pueden encontrar : 1.La desaparición de los síntomas , 2.El aumento de los síntomas, 3.La mejoría de los síntomas, 4.El orden de los síntomas. Lo anterior depende de la similitud del remedio respecto al enfermo, de la administración de una adecuada potencia, del estado de la energía vital del paciente y finalmente de la gravedad de la enfermedad , como se describió anteriormente (12)

A continuación dichas observaciones pronosticas se describirán brevemente:

Primera observación: Una prolongada agravación y aniquilamiento final del enfermo. El medicamento era demasiado profundo y ha producido una destrucción, en este estado la reacción vital era imposible, pues era un caso incurable. (23)

Segunda observación: Después de persistente agravación, lenta mejoría. Se puede tener alguna esperanza de alcanzar la curación. En estos pacientes estaba comenzando algún profundo cambio en los tejidos de algún órgano. (23)

Tercera observación: Agravación rápida, corta y fuerte, seguida de rápida mejoría del enfermo. La mejoría del enfermo será duradera. (23)

Cuarta observación: Restablecimiento del enfermo sin agravación. En estos casos no hay enfermedad orgánica y la condición crónica no es de gran profundidad. Se ha administrado el remedio exactamente en la potencia, dosis y frecuencia necesarias (23).

Quinta observación: La mejoría viene primero y la agravación sigue después. En estos casos el medicamento era sólo un remedio superficial y sólo pudo actuar como paliativo, o el enfermo era incurable y el remedio tan sólo estaba parcialmente indicado para el caso. La prescripción era equivocada, los síntomas vuelven cambiados y debemos tomar nuevamente el caso y realizar nueva prescripción. (23)

Sexta observación: Alivio demasiado corto de los síntomas. En los casos agudos es debido a que existe un alto grado de acción inflamatoria, en la que los órganos están amenazados a causa de la rápida evolución del proceso, en los casos crónicos quiere decir que existen alteraciones estructurales de los órganos (23)

Séptima observación: Total mejoría de los síntomas, pero sin particular alivio del enfermo. En estos casos existe alguna condición latente, o existen ya en los órganos algunos trastornos que impiden que la mejoría vaya más allá de ciertos límites. (23).

Octava observación: Algunos enfermos re experimentan todos los síntomas de los medicamentos al ser suministrados, debido a que se trata de individuos hipersensibles, estos son frecuentemente enfermos incurables. Son excelentes experimentadores (23)

Novena observación: Es la acción de las medicinas sobre los experimentadores sanos (Experimentación pura). (23)

Décima observación: Aparecen nuevos síntomas después de tomar el medicamento. Esto prueba que la prescripción fue errónea y es menester suspender la administración del medicamento o antidotar según sea el caso (23)

Undécima observación: Es cuando se ven reaparecer los viejos síntomas. Es común que los viejos síntomas reaparezcan después de la agravación y que veamos desaparecer los síntomas en un orden inverso del que aparecieron. El médico debe saber que el enfermo está en camino de curarse, lo que indica que la administración del medicamento no se debe modificar. Si los viejos síntomas vuelven y se estacionan, entonces, generalmente, es necesario un cambio en la frecuencia o en la potencia del medicamento. (23)

Duodécima observación: Los síntomas toman una dirección equivocada. En este caso los síntomas superficiales desaparecen, pero aparecen síntomas que comprometen estructuras más vitales y planos más profundos. En este caso el medicamento usado

fue erróneo y se debe antidotar urgentemente, antes de que se produzca una lesión estructural en los órganos afectados .(23)

6. Revisión de la literatura.

6.1. Metodología.

Esta revisión de la literatura médica encontrada, se realizó para aquellos artículos que se fueron publicados en el rango de 2003 a 2016, orientados todos a exponer el actual manejo homeopático que se tiene de los síndromes ansiosos, para esto se hizo una revisión exhaustiva en las bases de datos: Annual Reviews, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Congenital Diseases and Environment, Doaj- Directory of open Acces Journals, Ebboks, EBSCOhost Research Data Bases, EDS- Ebsco Discovery Service, Eighteen Century Coleection on Line, Embase, Free Medicals Journals, Journal finder, National Academies Press, Pubmed, Revistas electrónicas, Scielo , Science Direct, Scopus, Springer Journal, Web of science , Medline y Elsevier . Buscando artículos de ensayos clínicos controlados, ciego, doble ciego y randomizados, estudios observacionales, ensayos clínicos no controlados y revisiones sistemáticas basadas en Homeopatía Unicista.

6.2. Términos Mesh, palabras clave:

Homeopathy, Anxiety ,Anxiety disorders, Humans, Mental disorders y Randomized controlled trials

6.3. Revisión de bases de datos:

ANNUAL REVIEWS, BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD (BVS), CONGENITAL DISEASES AND ENVIRONMENT, DOAJ- DIRECTORY OF OPEN ACCES JOURNALS, EBBOKS, EBSCOHOST RESEARCH DATA BASES, EDS- EBSCO DISCOVERY SERVICE, EIGHTEEN CENTURY COLECTION ON LINE, EMBASE, FREE MEDICALS JOURNALS, JOURNAL FINDER, NATIONAL ACADEMIES PRESS, PUBMED, REVISTAS ELECTRÓNICAS, SCIELO , SCIENCE DIRECT, SCOPUS, SPRINGER JOURNAL, WEB OF SCIENCE , MEDLINE Y ELSEVIER

Para poder saber qué tipo de información se encuentra en la literatura global actual , acerca del manejo Homeopático Unicista de los síndromes ansiosos, se revisó alrededor de 50 artículos , con el único criterio de inclusión basado en que fuesen artículos

con terapéutica Unicista con fecha de publicación del año 2003 en adelante , excluyendo con esto a aquellos estudios realizados con Homeopatía pluralista (varios medicamentos administrados en una misma terapéutica) o complejista (varios medicamentos mezclados en un solo complejo) (36) y también aquellos con manejos basados en otros sistemas médicos alternativos, diferentes a la Homeopatía. De tal manera que finalmente se escogieron 23 artículos que mostraban manejo homeopático Unicista de síndromes ansiosos.

La distribución que se hizo de los artículos según el tipo de estudio epidemiológico hallado, fue la siguiente:

Ensayos clínicos controlados, randomizados, ciegos, doble ciego:

3 Artículos.

Estudios experimentales en animales in vivo:

10 Artículos.

Investigación básica en cultivos celulares o in vitro:

2 Artículos.

Estudios Observacionales :

5 Artículos.

Artículos de Revisión Sistemática.

3 Artículos

A continuación se expondrán dichos artículos:

6.4. Ensayos clínicos controlados, randomizados, ciegos, doble ciego:

1. Bonne O, Shemer Y, Goral Y, Katz M, Shalev AY. A randomized, double-blind, placebo-controlled study of classical homeopathy in generalized anxiety disorder. *J Clin Psychiatry*, 2003. Mar; 64 (3): 282-287. BVS.

Es un estudio doble ciego randomizado controlado, en el cual participaron 44 pacientes, entre los cuales abandonaron 5 pacientes y continuaron 39 de ellos, de entre estos, 20 fueron manejados para el Sd. De ansiedad generalizada, con Homeopatía Unicista y 19 con placebo, se concluye que no hubo diferencia entre la disminución de los síntomas de ansiedad generalizada entre los dos grupos (24).

2. D.G Baker, S. P. Myers, I. Howden, L. Brooks. The effects of homeopathic *Argentum nitricum* on test anxiety, *Complementary Therapies in Medicine*, 2003, pp 65-71.

Es una réplica del estudio realizado por Stanton en 1982 (25), en donde quedó demostrado que la utilización del remedio homeopático *Argentum Nitricum*, mejora ostensiblemente el test de ansiedad en los estudiantes universitarios antes de la realización de exámenes, en comparación con un placebo, usando el Test Anxiety Scale. En los resultados del presente ensayo, no se logró replicar los resultados alcanzados por Stanton, ya que no hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los resultados de disminución en los test de ansiedad, debido quizás a que no se cumple el criterio de la individualidad del paciente y se le administra el mismo medicamento a toda la población a la misma potencia y con la misma frecuencia, ignorando la necesidad terapéutica única que tiene cada individuo. Sin embargo este estudio puede ser tomado como base para la realización de nuevas investigaciones en esta población y con muestras mayores (26).

3. Adeline Parisa, Sophie Schmidlina, Sandrine Moureta, Enkelejda Hodaja, Philippe Marijnenb, Naoual Boujedainib, Mircea Polosanc, Jean-Luc Cracowskia,d*. Effect of Gelsemium 5CH and 15CH on anticipatory anxiety: a phase III, single-centre, randomized, placebo-controlled study. aInserm CIC003, CHU Grenoble, Grenoble F-38043, Grenoble, France bLaboratoires BOIRON, St Foy-le` s-Lyon F-69110, France cTroubles de l`humeur et pathologies dese`motions, CHU Grenoble, Grenoble F-38043, France dInserm ERI 17,

Univ Grenoble 1, Faculte´ de Me´decine, IFR1, Grenoble F-38042, France. doi: 10.1111/j.1472-8206.2011.00993.x.

Estudio realizado en 180 hombres y mujeres sanos , sin antecedentes de enfermedades psiquiátricas ,con edades que oscilan entre los 18 y 40 años, para la evaluación de la efectividad de un conocido medicamento homeopático con efectos ansiolíticos, llamado Gelsemium . En dicho estudio se utilizaron las potencias 5CH y 15CH y se observó su efecto, sobre una particular forma de ansiedad conocida como anticipación (provocada en dichos voluntarios) , en comparación con un placebo. Este fue un estudio doble ciego, aleatorizado, controlado con placebo, en el cual se evaluaron los resultados 48 horas posterior a la administración del placebo y del medicamento homeopático. En las particulares condiciones del estudio, no se evidencio diferencias en los resultados del grupo manejado con Gelsemium y el grupo manejado con placebo (resultados negativos para disminuir anticipación en ambos grupos), debido a fallas en la realización de dicho estudio, como el corto tiempo de tratamiento. (27)

Estudios experimentales en animales in vivo:

4. Baptista Haine Gabriele, El Ghandour Samarah Hamidi, El Ghandour Samia Ahmad, Fréz Andersom Ricardo. Assessment of homeopathic medicine Aconitum napellus in the treatment of Anxiety in an animal model. Paraná Brazil. Int J. High Dilution Res 2012: 11 (38): 33-42.

En este ensayo se realiza la evaluación de la efectividad del remedio Homeopático Aconitum Napellus para el tratamiento de la ansiedad en un modelo animal . Preparado en diluciones 6cH, 12cH , y 30cH, en alcohol de cereal al 30 % ,siguiendo las pautas de la segunda edición de la farmacopea homeopática brasileña para la escala centesimal ,según el método de Hahnemann (28). Este modelo realizado en ratas concluyo que en las diluciones 12 CH y 30 CH se evidenciaron propiedades ansiolíticas sin afectar la coordinación motora de los animales , aunque el mecanismo de esta acción aun se desconoce y se requiere de una investigación más exhaustiva por medio de modelos específicos que comparen los resultados obtenidos ,con los medicamentos específicos y sus interacciones con otros fármacos (29).

5. Lakshmipathy Prabhu, Ruckmani A, Venkatesan D, Madhusudhanan N, Pavithra R. Anxiolytic effect of homeopathic preparation of Pulsatilla nigricans in Swiss albinomice.

Department of Pharmacology, Chettinad Hospitals and Research Institute, Kelambakkam, Chennai, Tamilnadu, India. Homeopathy 2012 (101), 171-174.

En el actual ensayo se realiza una evaluación de la actividad ansiolítica de Pulsatilla Nigricans , mediante la realización de un estudio experimental realizado en ratones albinos suizos, en los cuales se compara el efecto del medicamento vs el efecto del ansiolítico Diazepam, para ello se toman 24 ratones divididos en 4 grupos (control, estándar y 2 grupos de prueba), en un grupo de prueba se usó Pulsatilla a la 3 D y 6 D y en el otro Diazepam 1mg / kg. El efecto ansiolítico se puso a prueba en los días 1, 8 y 15 y se evidencio que tanto la Benzodiacepina como Pulsatilla mostraron una significativa actividad ansiolítica, con lo que se concluyó un efecto ansiolítico de la preparación homeopática de Pulsatilla Nigricans, comparable y/o similar a la que se encuentra con un medicamento convencional como el Diazepam, en un estudio en modelo animal , utilizando dosis Decimales (30).

6. Bellavite Paolo, Magnani Paolo, Marzotto Marta and Conforti Anita. Assays of homeopathic remedies in rodent behavioural and psychopathological models. Department of Morphological Biomedical Sciences, University of Verona, Italy. Homeopathy (2009) 98, 208–227.

Este es un estudio realizado en ratones , en donde se evaluó el efecto ansiolítico de Gelsemium e Ignatia en varias diluciones, en comparación con un grupo al cual se le administro Diazepam y un grupo control al cual se le administro placebo. Se realizaron pruebas para la valoración del comportamiento no condicionado de los ratones , evidenciándose tanto en el grupo con manejo homeopático así como en el grupo manejado con Diazepam una mejora equiparable en el comportamiento exploratorio y una reducción de los niveles de ansiedad , de los niveles de neofobia y de los niveles de agorafobia de los animales. Observándose como única diferencia entre los grupos, el trastorno en la motricidad de los animales tratados con Diazepam. (31).

7. Suresh Kumar and Anupam Sharma. Anti-anxiety Activity Studies on Homoeopathic Formulations of Turnera aphrodisiaca Ward. Pharmacognosy Division, University Institute of Pharmaceutical Sciences, Panjab University, Chandigarh 160 014, India. eCAM 2005;2(1)117–119 doi:10.1093/ecam/neh069.

Estudio realizado en modelo animal (ratones de ambos sexos) para evaluar la actividad ansiolítica de Turnera aphrodisiaca (Preparada en 3 farmacias distintas, 2 Indias y 1 Alemana) , medicamento homeopático usado ampliamente en trastornos de ansiedad e impotencia asociada (32). Utilizando grupo control sin tratamiento y como grupo comparativo aquel tratado con la benzodiacepina Diazepam, evaluándose la ansiedad y el estrés con pruebas específicas para ello , como lo es el aparato plus- maze elevado, en el cual la ansiedad se evalúa según el grado de exploración de un nuevo medio ambiente y la evitación de los espacios abiertos y elevados. Observándose con ello una clara actividad ansiolítica tanto en el grupo manejado con Turnera , como en el grupo manejado con Diazepam, en ambos grupos se evidenciaron resultados similares. Hubo una pequeña variación entre la capacidad ansiolítica de los tres medicamentos homeopáticos, dado por la necesidad de diferentes dosis para alcanzar el mismo efecto ansiolítico , atribuyéndose ello a la variabilidad cualitativa y/o cuantitativa en los componentes químicos de los remedios descritos.(33)

8. Paolo Bellavite,¹ PaoloMagnani,¹ Elisabetta Zanolin,² and Anita Conforti³. Homeopathic Doses of Gelsemium sempervirens Improve the Behavior of Mice in Response to Novel Environments. ¹ Department of Morphological Biomedical Sciences (Chemistry and Microscopy Section), University of Verona, Verona 37134, Italy ² Department of Medicine and Public Health (Biomedical Statistics Section), University of Verona, Verona, Italy ³ Department of Medicine and Public Health (Medical Pharmacology Section), University of Verona, Verona, Italy. Hindawi Publishing Corporation Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2011, Article ID 362517, 10 pages doi:10.1093/ecam/nep139 .

Es un estudio experimental en un modelo animal (ratones) , para evaluar la actividad farmacológica de Gelsemium , para lo cual se administró a un primer grupo Gelsemium a la 5, 7 y 30 CH, a un segundo grupo Diazepam (1mg/kg de peso) y a un tercer grupo un placebo, durante 8 días . Los efectos fueron evaluados por modelos para la valoración del comportamiento no condicionado de los roedores , como el test de exploración de campo abierto (OF), la cual es una prueba de locomoción ya que los ratones son libres de moverse en todo el campo y la distancia viajada durante un tiempo específico se puede medir y el test de elección luz-oscuridad (LD),el cual estudia específicamente el tiempo gastado en el compartimiento iluminado y

el número de transiciones exploratorias)(34), los cuales permitieron ver la expresión de varias respuestas emocionales como el miedo , la curiosidad o la ansiedad secundarias a estímulos utilizados en dichas pruebas, esto evidencio perfiles de comportamiento del animal con la subsecuente evaluación de la actividad exploratoria y de la conducta de evitación, las cuales tienen que ver directamente con el grado de ansiedad del roedor, ya que a mayor conducta de evitación y menor actividad exploratoria, mayor será el nivel de ansiedad del animal. Gelsemium evidencio un cambio favorable en la respuesta emocional del animal a entornos nuevos(inclusive mayor que la evidenciada con el Diazepam), lo cual mostro una mejora en el comportamiento exploratorio y una reducción significativa de los niveles de ansiedad , de los niveles de neofobia (respuesta emocional temerosa a nuevos entornos) y de los niveles de agorafobia (respuesta emocional temerosa a espacios abiertos) , tanto a la 5 CH como a la 30 CH , potencia en la cual supuestamente no se encuentran moléculas de la sustancia original y en la cual se evidencio un mayor descenso en los niveles de ansiedad (35).

Lo anterior hasta el momento no ha tenido una explicación teórica satisfactoria, pero la evidencia parece apuntar hacia la estructura nano-heterogénea del agua y como esta puede ser determinada por fenómenos interactivos como la epitaxia (deposición de una sobrecapa cristalina en un sustrato cristalino, donde hay registro entre la sobrecapa y el sustrato)(37,38), la coherencia (coherencia y termodinámica del agua) (39,40) y los procesos de temperatura-presión generados durante la agitación del medicamento, que forman nano-burbujas coloidales que contienen oxígeno, nitrógeno, dióxido de carbono, sílice y posiblemente materia de la sustancia original(38,41), lo cual explicaría en parte como el medicamento sigue generando efectos en modelos biológicos aun en altas diluciones.

Lo experimentado hasta aquí con el Gelsemium y su principal componente la Gelsemina , muestra lo que actualmente es conocido como Hormesis ,en la cual se evidencian efectos terapéuticos beneficiosos de dosis extremadamente bajas de agentes que son tóxicos a dosis altas (42) , así pues se ha visto como la Gelsemina a dosis extremadamente bajas , actúa sobre la medula espinal y el hipocampo del roedor, aumentando la producción del neuroesteroide Alopregnanolona (5^a,3^a tetrahidroprogesterona), un estimulador activo de los receptores GABA a nivel de

sistema nervioso central, con el subsecuente efecto ansiolítico, antidepresivo y anestésico. (43,44)

Queda abierta la posibilidad de reproducir un estudio de investigación clínica controlada en humanos, para determinar su efecto ansiolítico en estos. (45)

9. Paolo Bellavite, Paolo Magnani, Marta Marzotto, Mirko Cristofolletti, Mariaelisabetta Zanolin, Anita Conforti. Mice behavioural models with pooled data analysis of Gelsemium studies and new findings about Ignatia and Aconitum. University of Verona (I), Italy. *Int J High Dilution Res* 2011; 10(36):198-200 *Proceedings of the XXV GIRI Symposium and VIII CBFH*; 2011 Sep 04-07; Foz do Iguaçu (Brazil) 198.

Estudios en modelos animales, similares al estudio anterior , en donde se investigaron los efectos de tres medicamentos homeopáticos diferentes (Gelsemium, Ignatia y Aconitum) en varias diluciones y/o dinamizaciones , en ratones, utilizando modelos validados que exploran síntomas similares a la ansiedad en animales. Para ello, al igual que en el estudio anterior se tomó un grupo al que se administró cada uno de los medicamentos homeopáticos mencionados , un grupo control al que se administró placebo y un grupo al que se le administro Diazepam o Buspirona, se utilizaron los mismos modelos para la valoración del comportamiento no condicionado de los roedores, usados en el estudio anterior y al igual que este , se evidencio en los tres grupos manejados con los tres medicamentos homeopáticos una mejora en el comportamiento exploratorio y una reducción significativa de los niveles de ansiedad , de los niveles de neofobia y de los niveles de agorafobia de los animales, equiparables con lo observado en los grupos tratados con ansiolíticos. Además, se observó una tendencia de Ignatia para disminuir el número de micciones y de Aconitum para disminuir el número de deposiciones producidos por los animales, un efecto que se encontró también en el grupo manejado con Diazepam. Finalmente se evidencio como los medicamentos homeopáticos no alteraron la locomoción general de los ratones, mostrando con esto que su efecto es ansiolítico y no sedante, mientras que en el grupo tratado con buspirona se alteró considerablemente la coordinación motora de los roedores. Con estos estudios se mostró como los tres medicamentos tienen efecto ansiolítico importante equiparable al de los psicofármacos usados, pero sin los molestos efectos secundarios de estos, plantea también la posibilidad de reproducir el estudio en modelos humanos , para corroborar hallazgos. (46)

10. Larissa Cristina Ares Silveira da Motta¹, Victoria Arrifano Moraes¹, Patricia Tahan¹, María Martha Bernardi², Kleber Peixoto da Cunha Junior¹, Leoni Villano Bonamin², Fabiana Rodrigues Santana², Cidéli de Paula Coelho^{1,2}. Assessment of the effects of maternal deprivation in offspring treated with ultra-high diluted Zincum metallicum in rats. ¹Santo Amaro University, São Paulo, Brazil ²Research Center of Paulista University, São Paulo, Brazil. Proceedings of the XXIX GIRI Meeting; 2015 June 3 – 5; Verona (Italy). International Journal of High Dilution Research 2015; 14(2): 33-34.

Diversos estudios clínicos en humanos, han demostrado como los hechos adversos sufridos en la infancia pueden llevar al desarrollo de trastornos psiquiátricos tales como la ansiedad, en las etapas de la adolescencia y la adultez. Por ende el estudio actual se fundamenta en la evaluación de los efectos ansiolíticos a largo plazo, del tratamiento con el medicamento Zincum Metallicum, reconocido remedio homeopático con evidencia clínica en el manejo de trastornos de ansiedad y síntomas secundarios (47) , en animales (ratas hembras) sometidos a estrés y ansiedad en sus primeros días de vida , a través de la privación materna (separación abrupta de madres y crías). Para ello se dividieron en 4 grupos a los roedores ,1 grupo tratado con Zincum M. a la potencia 30 CH, 1 grupo tratado con Zincum M. a la potencia 6 CH, 1 grupo tratado con una solución hidroalcohólica al 10 % (ensayos ciegos) y un grupo que no sufrió la privación materna y al cual no se le administro nada (grupo control). Fueron evaluadas las crías , en las pruebas de campo abierto (Open Field) y en los dispositivos de laberinto (Plus Maze), para medir su movilidad, emotividad y grados de ansiedad , tanto en la infancia, como en la pubertad, así como en la edad adulta. En la prueba de campo abierto la movilidad mejoro ampliamente tanto en la infancia como en la adolescencia de aquellas ratas que fueron tratadas con Zincum M , viéndose un efecto mayor en aquellos que fueron tratados con la potencia 30 CH, en la etapa adulta los grupos tratados con el medicamento homeopático presentaron un comportamiento similar al de aquellos animales del grupo de control, que no sufrieron de la privación materna. En los dispositivos de laberintos (Plus Maze) ,se evidencio en la infancia del grupo tratado con Z.M. 30 CH, una mejora en el comportamiento exploratorio y una reducción significativa de los niveles de ansiedad en comparación con los otros grupos, la observación a los 45 y 75 días posteriores al inicio del estudio, no mostraron diferencias en el comportamiento de los roedores tratados con Z.M.30 CH y el grupo de control. Se concluye que Zincum Metallicum a la 30 CH puede ser una posible alternativa para el manejo de problemas de infancia y adolescencia como la

ansiedad , que se derivan de situaciones de estrés como la carencia materna, sin embargo falta observar las conclusiones de otros estudios en crías macho y con mediciones neuroquímicas , para mejorar el parámetro de resultados y así corroborar lo aquí observado. (48)

11. Oguz Mutlu^{1,a,*}, Guner Ulak^{1,b}, Sibel Kokturk^{2,c}, Ipek Komsuoglu Celikyurt^{1,d}, Furuzan Akar^{1,e} and Faruk Erden. Effects of homeopathic Anax imperator on behavioural and pain models in mice. ¹Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, Kocaeli University, 41380 Kocaeli, Turkey ²Department of Histology and Embryology, Ordu University Medical Faculty, 52000 Ordu, Turkey. Homeopathy (2015) 104, 15e23_ 2014 The Faculty of Homeopathy. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved

Estudio realizado en un modelo animal (ratones) para investigar los efectos del remedio homeopático Anax Imperator a la 30 CH y 200 CH (preparado a partir de libélulas Anax- Emperador azul) (49) y sus resultados en cuanto a depresión, ansiedad , analgesia y locomoción de los animales utilizados .Para lo cual se utilizaron modelos para la valoración del comportamiento no condicionado de los roedores ante estímulos estresantes, como las pruebas de nado forzado (FST) (50), Plus- Maze Elevado (EPM) y la prueba de campo abierto (OF). También fueron evaluados el peso de los animales durante las 3 semanas que duro el estudio y las secciones a través del hipocampo del roedor fueron probadas con anticuerpos para evaluar niveles de N-Metil-D-Aspartato y el Neuropeptido Y. Se administró a un grupo Anax I. a la 30 CH, al segundo grupo Anax .I. 200 CH, al tercer grupo Solución salina con alcohol al 25% (grupo control) y a otros dos grupos Diazepam 2mg/kg y Fluoxetina 15 mg/kg respectivamente, como drogas de referencia. En las tres pruebas para evaluar el comportamiento de los roedores , se evidencio claramente como aquellos grupos tratados con Anax I. tanto a la 30 CH , como a la 200 CH redujeron la inmovilidad, los niveles de ansiedad y las conductas de evitación , así como mejoraron el comportamiento exploratorio, en comparación con los grupos de control. También se vio una pérdida de peso en los grupos tratados con el medicamento homeopático , el grupo con Anax – 200 CH disminuyo la expresión del receptor NPY 1,mientras que el grupo con Anax- 30 CH disminuyo la expresión tanto del receptor NPY 1 como del receptor NPY 2. En cuanto a la actividad del receptor N-Metil –D-Aspartato (NMDAR, dispositivo molecular predominante para controlar la función de memoria y la plasticidad sináptica) , no se evidenciaron cambios entre los grupos tratados con Anax y el grupo

de control. Los anteriores resultados demuestran que dicho medicamento puede producir efectos antidepresivos, ansiolíticos y analgésicos similares, así como hiperlocomoción y pérdida de peso. (51)

12. Marta Marzotto¹, Anita Conforti², Paolo Magnani¹, Maria Elisabetta Zanolin² and Paolo Bellavite¹. Effects of Ignatia amara in mouse behavioural models. ¹Department of Pathology and Diagnostics, University of Verona (I), Italy ²Department of Public Health and Community Medicine, University of Verona (I), Italy. Homeopathy (2012) 101, 57e67_2011 The Faculty of Homeopathydoi:10.1016/j.homp.2011.10.001, available online at <http://www.sciencedirect.com>.

Estudio en modelos animales, validado, doble ciego, similar a los realizados en Gelsemium, Anax y Aconitum, para evaluar la respuesta emocional de los roedores a la administración del medicamento Ignatia Amara, conocido ansiolítico, antidepresivo, útil en el tratamiento de episodios maníacos, hiperestesia e hipersensibilidad emocional (52,53), pero con poca evidencia hasta el momento en modelos experimentales. Para ello se utilizaron grupos de ratones a los que se le administró Ignatia a las potencias 4 CH, 5CH, 7CH, 9CH y 30 CH, un grupo control al cual se le administró una solución hidroalcohólica al 0.3% y un grupo de referencia tratado con Diazepam 1mg/kg. Al igual que en los estudios anteriores se utilizaron modelos para evaluar locomoción, ansiedad y respuesta emocional, como el Open Field (OF) y el test de Luz-Oscuridad (LD), en los cuales se hicieron 5 repeticiones del mismo protocolo, usando medicamentos de manera aleatoria y controles codificados. Como resultado se obtuvo que mejoraron la locomoción, el comportamiento exploratorio y se disminuyó la ansiedad, en los grupos tratados con Ignatia Amara, en especial a la 9 CH, con una respuesta levemente inferior al grupo tratado con Diazepam, pero con una diferencia positiva y significativa con respecto al grupo de control, todo esto sin afectar la coordinación motora de los animales, a diferencia de lo observado en el grupo tratado con Diazepam. Los resultados del presente estudio concluyen que Ignatia Amara disminuye ansiedad y miedo de una manera comparable aunque cuantitativamente menor que el Diazepam, sin generar los molestos efectos secundarios de las Benzodiacepinas. (54)

13. Gordinho Pinto Sandra Augusta, et al. An animal model for the study of Chamomilla in stress and depression: pilot study. Faculty of Health Sciences, Brazilian Institute for Homeopathic Studies, Sao Paulo, Brazil. Homeopathy (2008) 97, 141–144.

Estudio en modelo animal, en el cual se utilizan ratones para demostrar la correlación existente entre el manejo con el medicamento homeopático Chamomilla a la potencia 6 CH y la actividad ansiolítica y antidepresiva generada, con el subsecuente restablecimiento del comportamiento inicial, en roedores que sufrieron episodios de estrés que fueron inducidos por los experimentadores. (55)

Investigación básica en cultivos celulares o in vitro:

14.Marta Marzotto (marta.marzotto@univr.it), Debora Oliosio (debora.olioso@univr.it), Maurizio Brizzi (maurizio.brizzi@unibo.it), Paola Tononi (paola.tononi@univr.it), Mirco Cristofolletti (mirkocristofolletti@yahoo.it), Paolo Bellavite (paolo.bellavite@univr.it). Extreme sensitivity of gene expression in human SH-SY5Y neurocytes to ultra-low doses of Gelsemium sempervirens. BMC Complementary and Alternative Medicine 2014, 14:104 doi:10.1186/1472-6882-14-104.

Estudio investigativo que evaluó la acción de Gelsemium a diferentes potencias (2 CH, 3 CH, 4CH, 5CH, 9CH Y 30 CH), sobre la expresión de genes de una línea celular de neuronas humanas (Células de neuroblastoma humano SH-SY5Y), las cuales fueron expuestas durante 24 horas a las potencias descritas. Aun cuando está demostrado el efecto ansiolítico de Gelsemium, así como su efecto antidepresivo, analgésico y su manejo de síntomas conductuales, en modelos animales principalmente (56), no se habían realizado hasta la fecha estudios investigativos que mostraran los mecanismos biológicos por los cuales esto ocurría. En el presente estudio se evidenció como Gelsemium a diferentes potencias (siendo la de mayor efecto la 2 CH y la de menor efecto la 30 CH) cambió significativamente la expresión de 56 genes, de los cuales 49 redujeron su expresión y 7 se sobre expresaron, estos genes están asociados a los receptores y vías de señalización de los receptores acoplados a proteínas G y a la homeostasis de calcio de la superficie celular, lo cual evidenciaría como este medicamento homeopático modula una serie de genes implicados en la función neuronal. Si bien en el presente estudio se observó como el efecto de Gelsemium disminuye al aumentar las diluciones, se pudo observar efectos visibles en la expresión de genes incluso a diluciones altas como la 30 CH, lo cual sugiere una extrema sensibilidad de la expresión génica humana a la administración de dosis ultra diluidas de un medicamento. (57)

15. C. Venard, N. Boujedaini, P. Belon, A. G. Mensah-Nyagan, and C. Patte-Mensah, "Regulation of neurosteroid allopregnanolone biosynthesis in the rat spinal cord by glycine and the alkaloidal analogs strychnine and gelsemine," *Neuroscience*, vol. 153, no. 1, pp. 154–161, 2008.

Estudio realizado en las neuronas y células gliales de la medula espinal de ratas, en las cuales se evidencio como el neurotransmisor Glicina, al igual que el alcaloide Gelsemina (obtenido de la planta *Gelsemium*, contiene los mismos grupos funcionales de la estriquina), actuando a través del receptor de Glicina (Gly-R), pueden regular la biosíntesis y estimular la producción del neuroesteroide conocido como Alopregnanolona ($3\alpha, 5\alpha$ -tetrahidroprogesterona), el cual se caracteriza por ser una molécula potencialmente terapéutica, que ejerce acciones importantes como neuroprotector, antidepressivo, ansiolítico y anestésico. En el presente estudio quedan evidenciadas las vías por las cuales un componente activo del medicamento Homeopático *Gelsemium*, como lo es la Gelsemina puede estimular selectivamente las rutas biosintéticas, que permiten el aumento en la síntesis de la Alopregnanolona ($3\alpha, 5\alpha$ -tetrahidroprogesterona), con la subsecuente aparición de efectos ansiolíticos, anestésicos y antidepressivos. Quedando abierta la posibilidad de su uso, en aquellas enfermedades que son provocadas por una disminución de la actividad neuroesteroidogénica de las células nerviosas.(44)

6.5. Estudios Observacionales:

16. Stephanie Villet*, Veronique Vacher, Aurelie Colas, Karine Danno, Jean-Louis Masson, Philippe Marijnen and Marie-France Bordet. Open-label observational study of the homeopathic medicine Passiflora Compose for anxiety and sleep disorders. Laboratoires Boiron, 2 Avenue de l'Ouest Lyonnais, 69510 Messimy, France. Homeopathy (2016) 105, 84e91_ 2015 The Faculty of Homeopathy. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved. <http://dx.doi.org/10.1016/j.homp.2015.07.002>, available online at <http://www.sciencedirect.com>.

Estudio observacional, longitudinal abierto, al azar, realizados por 98 médicos de familia, con conocimiento de la terapéutica, seleccionados y distribuidos en 22 regiones de Francia, país en donde la ansiedad y los trastornos del sueño leves son las razones más comunes para la consulta de un médico general, con una incidencia en la población general en Francia que oscila en un rango de 18,6 % a 37,2 % (58,59). Dicho estudio fue realizado en 639 pacientes, con diagnóstico previo de ansiedad, incluidos en el estudio, posterior a la realización de escalas de calificación de la ansiedad (HAM-A y escalas JSS) además de un cuestionario de autoevaluación realizado en los pacientes de manera privada, basado en la Escala de Spielberg para el estado-rasgo de la ansiedad (STAI) (60). Les fue administrado el medicamento homeopático Passiflora al grupo tratante y al grupo de control se le trató con psicofarmacos (benzodiacepinas), evaluándose el grado de ansiedad con las mismas escalas, a la cuarta semana y encontrándose una reducción similar en los dos grupos de la media de las puntuaciones de ansiedad, la cual fue de más 12 puntos, lo cual claramente muestra como la terapéutica con Pasiflora puede ser una alternativa eficaz a los psicotrópicos, para el tratamiento de síndromes ansiosos, con una tolerancia mayor y sin los peligrosos efectos secundarios de las benzodiacepinas. Aunque una limitación importante en el estudio fue la ausencia de un grupo control con placebo, ya que un efecto placebo no se puede excluir y un estudio doble ciego, tipo ensayo clínico aleatorizado y controlado con placebo es necesario para confirmar la eficacia ansiolítica del medicamento Pasiflora.(61)

17. Davidson JR, Morrison RM, Shore J, Davidson RT, Bedayn G. Homeopathic treatment of depression and anxiety. *Alternative Therapies In Health And Medicine*, 1078-6791, 1997 Jan, Vol. 3, Fascículo 1.

Estudio clínico en el cual se evalúa la efectividad del manejo homeopático en los trastornos de ansiedad y depresión, para lo cual se seleccionaron individualmente mediante la toma de caso y la Repertorización 6 medicamentos homeopáticos (Argentum Nitricum, Pulsatilla, Natrum Muriaticum, Calcárea carbónica, Ignatia y Sepia), utilizados en 12 pacientes adultos con edad media de 39.5 años, con diagnóstico previo (bajo criterios convencionales) de depresión mayor, fobia social o trastorno de pánico, todos con niveles que oscilaban de leve a grave, dichos pacientes solicitaron voluntariamente el tratamiento homeopático, por recomendación médica, después de efectos secundarios molestos o una respuesta parcial o deficiente a la terapéutica convencional (establecida por lo menos por 4 meses). La duración del tratamiento fue de 7 a 80 semanas y la respuesta clínica se monitorizó mediante el uso de la escala clínica global, la escala de auto percepción y la escala breve de la fobia social. En 6 pacientes el manejo de su patología mental fue realizado con solo la homeopatía y en los otros 6 el manejo se realizó tanto con los medicamentos homeopáticos como con ansiolíticos y antidepresivos que ya venían ingiriendo, se utilizó 1 solo medicamento homeopático en todo el tratamiento y en 1 caso se pudo prescindir del antidepresivo. La tasa de respuesta global a la terapéutica homeopática fue de una mejoría del 58% de acuerdo a la escala de mejoría clínica global y del 50% de acuerdo a la escala de auto percepción. Por lo cual se concluye que la homeopatía puede ser útil en el tratamiento de algunos pacientes con ansiedad o depresión, ya sea como tratamiento adyuvante o como único tratamiento, sin la presencia de efectos secundarios peligrosos para el individuo. Sin embargo el estudio actual tiene las limitaciones propias de los estudios no controlados de tratamiento abierto, sin control con placebo, ya que no se puede atribuir exactamente a un factor específico la mejoría del paciente, por lo tanto es menester la realización de ensayos controlados más grandes, doble ciegos para corroborar los hallazgos del presente estudio.(62)

18. Trichard M1, Chaufferin G1, Nicoloyannis N2. Pharmacoeconomic comparison between two drug strategies of treatment of anxiety disorders: homeopathy and psychotropics. 1Laboratoires Boiron, Sainte-Foy-Lès-Lyon, France; 2Université Lumière Lyon 2, Bron, France.

Estudio prospectivo pragmático de 3 meses de evolución, realizado en 394 personas, cuyo objetivo fue la realización de una comparación en términos de eficacia, satisfacción y costo, entre los medicamentos homeopáticos y los psicofármacos más

comúnmente utilizados para el manejo de los trastornos de ansiedad en Francia. Los individuos del estudio tenían edades superiores a los 18 años, consultaron a médicos Homeópatas por primera vez, a raíz de síntomas relacionados con trastornos de ansiedad definidos según el DSM, entre estos individuos, 135 recibieron terapia homeopática sin psicofármacos y 185 recibieron al menos un psicofármaco y ningún medicamento homeopático. La eficacia de la terapéutica fue evaluada por los médicos usando la “escala de ansiedad de Hamilton”, por los pacientes usando el “Inventario de estado y rasgo de la ansiedad de Spielberg” y la satisfacción fue evaluada tanto por médicos como por pacientes con la “Escala de Likert”, los costos médicos fueron evaluados desde el punto de vista del Sistema Nacional de Seguridad en Salud, utilizando los precios públicos y tarifas de la Seguridad Social Francesa. Los resultados evidenciaron que los medicamentos homeopáticos fueron estadísticamente equivalentes a los psicofármacos en términos de eficacia y satisfacción, en el manejo de trastornos de ansiedad, tanto para pacientes como para médicos, observándose costos médicos significativamente más bajos en el grupo tratado con medicamentos homeopáticos (€ 53.4), en comparación con el grupo tratado con psicofármacos (€ 65.7). Con lo anterior se concluye que los medicamentos homeopáticos podrían constituir una alternativa rentable en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, proporcionando con esto una respuesta a la salud pública y a los problemas económicos presentados por los psicofármacos en Francia.(63)

19. Grolleau A, Be'gaud B, Verdoux H. Characteristics associated with use of homeopathic drugs for psychiatric symptoms in the general population. *Universite Victor Segalen Bordeaux, France. European Psychiatry* 28 (2013) 110–116.

Estudio observacional multivariado realizado en Francia, realizado en una población que tiene en común el uso de medicamentos psicotrópicos por lo menos una vez en su vida, para el manejo de síndrome de ansiedad generalizada, síndrome depresivo o problemas asociados con la ingesta de alcohol o sustancias alucinógenas. Se realizó el análisis tanto de los grupos que han recibido solo el manejo con medicamentos homeopáticos, tanto como los que han recibido manejo combinado con terapia ansiolítica o antidepresiva convencional, así como a los grupos con diagnósticos clínicos de las enfermedades descritas, a los cuales no se les ha realizado tratamiento alguno. Se concluyó que la homeopatía es eficaz para disminuir los síntomas de las enfermedades a estudio, particularmente siendo efectiva en el manejo de la ansiedad,

ya sea como terapéutica única o como coadyuvante de los psicofármacos usados por la medicina convencional , además se evidencio que la población que recurre más al manejo homeopático ,es el género femenino, generalmente jóvenes con un nivel social y cultural altos.(64)

20. Filho R Dolce, Homeopathic approach in the treatment of patients with mental disability. Homeopathy (2005)95, 31-44.

Es un estudio observacional de series de casos ,en el cual se tomó a un grupo de pacientes con discapacidad cognitiva , algunos de ellos con síntomas depresivos o ansiosos , pero no referenciados estos como diagnostico primordial , a los cuales se les dio tratamiento unicista con medicamentos homeopáticos, prescritos individualmente, siguiendo los principios de la Homeopatía , a una potencia de 30 CH, la cual vario según la evolución clínica individual de cada individuo. Se concluyó que la homeopatía fue muy útil en el manejo de la gran mayoría de pacientes ya que 47 de los 58 pacientes mostraron mejoría clínica evidenciable, aunque resaltan que la mejoría no se dio solo por la terapéutica homeopática , sino que existieron factores ambientales y emocionales que contribuyeron en el proceso, como los cuidados en casa y el entorno individual del paciente, ya que los que presentaron una mayor mejoría fueron aquellos individuos que fueron manejados ambulatoriamente en comparación con los que recibieron manejo intrahospitalario (65)

6.6. Artículos de Revisión Sistemática.

21. Pilkington et al. Homeopathy for anxiety and anxiety disorders. A systematic review of the research. *Homeopathy* (2006)95, 151-162.

Es una revisión sistemática de la evidencia clínica sobre el tratamiento homeopático usado en la Ansiedad y los trastornos de ansiedad, a través de una búsqueda exhaustiva de las principales bases de datos biomédicas: MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycINFO, Cochrane Library, (CAM) bases de datos: AMED, CISCÓM y Hom-Inform. Se valoró la información de acuerdo al diseño del estudio. Se identificaron ocho estudios controlados aleatorios. Los tipos de ansiedad y los trastornos de ansiedad estudiados fueron: la ansiedad de prueba, el trastorno de ansiedad generalizada y ansiedad relacionada con condiciones médicas o físicas. Una búsqueda exhaustiva evidencia que en la mayoría de los estudios se presentan problemas metodológicos en cuanto a randomización y tipo de ciego, ya que muchos de ellos se vieron afectados por las preferencias de los pacientes y su alta deserción, en los estudios observacionales no controlados y series de casos, si se evidenció una mejoría de los síntomas ansiosos con el manejo homeopático, pero al no tener un grupo de control, no se pudo determinar si la mejoría se presentó por el medicamento homeopático o por otros factores asociados, así mismo se mostraron otros estudios que fueron realizados con mayor rigor, aleatorizados y con doble ciego, en los cuales se presentaron resultados altamente contradictorios, pero algo que si concluyeron la mayoría de estudios fue la disminución de los efectos adversos con la Homeopatía en comparación con la terapéutica convencional. Finalmente se concluye que no fue posible determinar la eficacia del manejo homeopático de la ansiedad y que por ende es menester realizar una mayor investigación en el tema, así como el plantear estudios que sean metodológicamente más exactos y completos e inclusive el uso de estudios cualitativos de ser necesario (66).

22. Davidson JR¹, Crawford C, Ives JA, Jonas WB. Homeopathic treatments in psychiatry: a systematic review of randomized placebo-controlled studies. *J Clin Psychiatry*. 2011 Jun;72(6):795-805. doi: 10.4088/JCP.10r06580.

Revisión sistemática de los ensayos aleatorizados controlados con placebo, del manejo homeopático de las enfermedades psiquiátricas, en los cuales se identificaron los estudios elegibles mediante el uso de las siguientes bases de datos (con fechas de

publicaciones a partir de abril de 2010): PubMed, CINAHL, PsycINFO, Hom-Inform, Cochrane CENTRAL, ClinicalTrials.gov. , Google Scholar, el Comité Europeo de Homeopatía, consultas con expertos y fabricantes de medicamentos homeopáticos, y las listas bibliográficas de estudios y revisiones publicadas. Los términos de búsqueda fueron los siguientes: homeopatía y placebo o tratamiento simulado , ansiedad , pánico , fobia ,estrés postraumático ,trastorno de estrés postraumático , trastorno obsesivo-compulsivo , depresión, déficit de atención con hiperactividad , trastorno disfórico premenstrual, lesión cerebral traumática , fibromialgia , encefalitis miálgica ,insomnio o trastornos del sueño). El criterio de inclusión se realizó basado en estudios en inglés, que fuesen ensayos controlados aleatorios en los seres humanos. Fueron evaluadas su calidad y posible sesgo, por 50 Directrices de la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), se identificaron veinticinco estudios elegibles a partir de un grupo inicial de 1.431, de estos estudios se evidencio eficacia del manejo homeopático para el grupo de síndromes somáticos funcionales (fibromialgia y síndrome de fatiga crónica), pero no para la ansiedad o el estrés. Para otros trastornos, la homeopatía produce efectos mixtos. No se identificaron estudios controlados con placebo en la depresión, los datos de seguridad que fueron significativos carecían de los informes correspondientes, pero los hallazgos superficiales sugieren una buena tolerabilidad de la homeopatía. Por lo tanto se concluyó que la base de datos sobre estudios de la homeopatía y placebo en psiquiatría es muy limitada, pero los resultados no excluyen la posibilidad de algún beneficio (67).

23. Medhurst Robert, Homoeopathy for Estress and Anxiety. Journal of the Australian Traditional-Medicine Society. Volume 10 Issue 1. March 2004.

Es un artículo de Revisión que muestra diversos estudios, en los cuales se pueden evidenciar la efectividad del tratamiento homeopático en el manejo de los síndromes ansiosos y desordenes de estrés. (68)

6.7. Algunos estudios en Trastornos depresivos.

Si bien el objeto de la actual monografía es el de evidenciar efectos de la terapéutica homeopática en Síndromes ansiosos, muchos de los pacientes con dichos síndromes pueden cursar con síntomas depresivos concomitantes, así mismo existen algunos estudios interesantes en cuanto a su fidelidad con la doctrina homeopática en el momento de su realización y así como con los resultados positivos de los mismos, en el manejo de los Trastornos Depresivos, que ameritan ser mencionados brevemente. Para ello a continuación se hará referencia a tres estudios clínicos, randomizados, doble ciego y un estudio observacional, que pueden evidenciar como la homeopatía es una buena opción al momento de manejar trastornos depresivos incluso cuando estos son severos, aunque en este punto se prefiere su uso como coadyuvante, sobre todo si existe riesgo de suicidio.

Estudios clínicos, randomizados, doble ciego:

1. Macías-Cortés Emma del Carmen, Llanes González Lidia, Aguilar Faisal Leopoldo, Asbun Bojalil Juan. Individualized Homeopathic Treatment and Fluoxetine for Moderate to Severe Depression in Peri and Postmenopausal Women (HOMDEPMENOP Study): A Randomized, Double-Dummy, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. PLOS ONE 10(3):e0118440.doi:10.1371/journal.pone.0118440. México. Marzo 13 de 2015, pp. 1-24

Es un estudio basado en un ensayo clínico controlado, randomizado, doble ciego, realizado en mujeres peri y postmenopáusicas, diagnosticadas clínicamente con depresión mayor, con el fin de evaluar el tratamiento homeopático, en comparación con el tratamiento convencional (Fluoxetina) y en comparación con un placebo. Este estudio se realizó con doble ciego y doble simulación, con una duración de seis semanas en el Hospital Juárez de México. Se realizó una formulación individualizada de cada paciente basándose en la toma de caso, la jerarquización de síntomas la Repertorización y ajustándose a los principios de la doctrina homeopática, formulándose un remedio único basado en estos preceptos, cuya potencia oscila entre 30 CH y 200 CH, además se hizo un análisis estadístico, con pronósticos de resultados basados en las posibles agravaciones que podrían presentar los pacientes y los factores pronósticos utilizados en Homeopatía (69).

Se concluyó que después de 6 semanas, el tratamiento con homeopatía fue más eficaz que el placebo en 5 puntos en la Escala de Hamilton, con una tasa de respuesta del 54.5% y de remisión de síntomas en un 15.9% en comparación con los 15.2% obtenidos con Fluoxetina y los 4.2% obtenidos con placebo. La diferencia de Fluoxetina con placebo fue de 3.2 puntos en dicha escala. También se evidenció que el tratamiento con homeopatía fue también superior en cuanto al manejo de síntomas del climaterio, en la Escala Greene de Climaterio con 8.6 puntos. En dicha escala la Fluoxetina y el placebo mostraron los mismos resultados. Sin embargo se hizo énfasis en que el tiempo de tratamiento es muy corto y quizás debido a esto no se alcancen a evidenciar efectos clínicos superiores de los medicamentos en algunas mujeres, que quizás requieran de un periodo más largo para mostrar una efectividad mayor de la terapéutica homeopática.(70)

2. Adler UC, et al. (2013) Homeopathy for Depression: A Randomized, Partially Double-Blind, Placebo-Controlled, Four-Armed Study (DEP-HOM). PLOS ONE 8(9):e74537.doi:10.1371/journal.pone.0074537.http://www.trialsjournal.com/content/12/1/43.

Estudio doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo, que evalúa el efecto antidepresivo de los medicamentos homeopáticos, en comparación con la Fluoxetina y en comparación con un grupo de control manejado con un placebo. Para ello se trataron pacientes con diagnósticos clínicos de depresión moderada a severa y se prescribieron individualmente medicamentos homeopáticos, basándose en la toma de caso, jerarquización de síntomas y Repertorización. Como resultado se evidenció un efecto antidepresivo similar entre los medicamentos homeopáticos y la Fluoxetina, superiores en ambos casos a los mostrados en el grupo manejado con placebo. Hace énfasis en la necesidad de utilizar el presente estudio como base para nuevos estudios con muestras más grandes y con un diseño del estudio mejor estructurado.(71)

3. Adler U. C, et al. Homeopathic Individualized Q-Potencies versus Fluoxetine for Moderate to Severe Depression: Double-Blind, Randomized Non-Inferiority Trial. Faculdade de Medicina de Jundiaí, Homeopathy Graduation Programme, Department of Psychobiology, Universidade Federal de Sao Paulo, Brazil. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2011, pp. 1-7

Estudio aleatorizado, prospectivo, doble ciego y de doble simulación, que compara la efectividad de los medicamentos homeopáticos prescritos en potencia cincuentamilesimal (LM), con el tratamiento con Fluoxetina y con un grupo al cual le fue administrado un placebo. Este estudio destaca por sus adecuadas características metodológicas, como la adecuada realización del ciego, además de una buena realización de una doble simulación dada por la aplicación de Fluoxetina vs placebo y el medicamento Homeopático vs placebo, además de respetar los principios de la doctrina Homeopática y la adecuada descripción de los medicamentos que fueron administrados. Concluyeron finalmente que el efecto antidepresivo de los medicamentos homeopáticos es similar al producido por la Fluoxetina, para el manejo de trastornos depresivos, esto se evidencio tanto a la semana cuatro, como a la semana ocho de haberse iniciado el tratamiento, sin diferencias significativas en la remisión de los síntomas, tanto para uno como para otro grupo. También concluyeron que la tolerancia a los tratamientos también fue similar en los dos grupos, sin embargo aquellos pacientes manejados con Fluoxetina reportaron en mayor porcentaje efectos secundarios.(72)

Estudio Observacional.

4. Ubiratan Cardinalii Adler et al. Tratamiento homeopático da depressão: relato de série de casos. Rev. Psiq. Clín 35 (2); 2008, pp. 74-78.

El presente estudio había sido ideado como un ensayo clínico controlado, aleatorizado, con doble ciego, pero no fue aprobado por el comité de ética médica, por lo cual se diseñó después como una serie de casos, en el cual se realizó un seguimiento durante siete semanas, a 15 pacientes con diagnóstico clínico previo de Depresión, que fueron tratados con medicamentos Homeopáticos. Se evidencio posteriormente que 14 de los 15 pacientes, presentaron una remisión importante de su sintomatología depresiva a la semana siete de iniciar el tratamiento, solo un paciente de los 15 presento un empeoramiento en su sintomatología, por lo cual requirió de manejo con antidepresivos convencionales. Se concluyó que el tratamiento Homeopático fue eficaz para el manejo de la depresión, pero debido a lo pequeño de la muestra y la baja calidad metodológica del estudio actual, no se pudo comprobar la eficiencia de la misma en el manejo de trastornos depresivos. (73)

7. Conclusiones.

En los estudios hallados sobre el manejo Homeopático de los síndromes ansiosos, la evidencia encontrada es promisorio, si bien hace falta investigación clínica con estudios de mayor calidad, lo hasta aquí expuesto en investigación básica y estudios experimentales, hace pensar que la eficacia clínica de la homeopatía en el manejo de dichos síndromes es posible, inclusive con efectos ansiolíticos equiparables con el de los psicofármacos más usados.

Se evidenció que la alteración en la coordinación motora estuvo ausente en los animales que fueron tratados con Homeopatía a diferencia de lo ocurrido con los que fueron tratados con psicofármacos, con lo cual se puede llegar a pensar que el efecto del medicamento Homeopático es ansiolítico y no sedante.

La homeopatía posee ciertas ventajas en su terapéutica, comparada con la medicina convencional, como su bajo costo, la ausencia de efectos secundarios, la ausencia de letalidad en caso de presentarse sobredosis, la ausencia de interacciones medicamentosas graves, su uso seguro en mujeres gestantes, niños, ancianos y su efectividad posiblemente comparable con la de la terapéutica convencional, lo cual la hacen una opción válida al momento de tratar pacientes con síndromes ansiosos que no hayan respondido al tratamiento con psicofármacos o que hayan presentado toxicidad o efectos secundarios graves por su administración.

La ausencia de interacciones graves con otros tratamientos observada en la Homeopatía, la hacen útil también como coadyuvante de la terapéutica convencional para el manejo de los síndromes ansiosos, sobre todo en aquellos casos en los cuales sea riesgoso modificar la dosificación de los psicofármacos usados por la medicina convencional.

La Homeopatía en el manejo de los síndromes ansiosos ha sido mal interpretada en múltiples ocasiones y confundida con un efecto placebo, concretamente debido al desconocimiento de su mecanismo de acción en el cuerpo humano. Si bien es cierto no se saben con exactitud las vías por las cuales genera su efecto ansiolítico, se comienza a entrever que podría estar implicada en la expresión de genes, de neuronas humanas o animales, mediante la producción de un conjunto de reacciones químicas entre otros procesos, que modifican la actividad del ADN pero sin alterar su

secuencia, conocido este proceso actualmente como epigenética. También se comienza a entrever como podría esta misma aumentar la actividad neuroesteroidogénica de las células nerviosas.

En la acción ansiolítica de los medicamentos homeopáticos se evidencia un fenómeno de respuesta a dosis, caracterizado por una estimulación por dosis baja y una inhibición para dosis altas (generando un efecto contrario dependiendo de la dosis), en los cuales sus principios activos generan efectos terapéuticos beneficiosos a dosis extremadamente bajas, de agentes que son tóxicos a dosis normales o altas (Hormesis), lo anterior podría justificar por qué se usan en su terapéutica dosis ultra diluidas (extremadamente bajas) de sustancias que generan síntomas contrarios a dosis plenas, como por ejemplo lo mostrado en los estudios hallados sobre manejo de ansiedad con Gelsemium.

La mayoría de los estudios experimentales, hallados sobre manejo Homeopático de síndromes ansiosos, fueron realizados en modelos animales, con resultados positivos para los medicamentos Homeopáticos, en los que se evidencio efectos ansiolíticos, quedando con esto descartado un efecto placebo, ya que no es posible sugestionar a los animales o inducirlos a creer en los efectos de la terapéutica, para obtener resultados parcializados.

La dificultad presentada en el actual trabajo, para el hallazgo de estudios clínicos de calidad con resultados positivos para el manejo Homeopático de los síndromes ansiosos, radico principalmente en que la mayoría de estudios encontrados presentaban problemas metodológicos en cuanto a randomización, tipo de ciego, ausencia de grupo de control y ausencia de grupo tratado con placebo, por lo cual aun cuando se encontraron hallazgos de su eficacia, esta no pudo ser demostrable en muchos casos, siendo imprescindible la realización de más estudios controlados, aleatorizados, doble ciego y con mayor rigurosidad en su elaboración e incluso la realización de estudios cualitativos que corroboren la eficacia de la Homeopatía en el manejo de los síndromes descritos.

El fracaso de la terapéutica homeopática evidenciada en algunos estudios, se puede atribuir al tipo de estudio realizado, ya que en la mayoría se administraron medicamentos Homeopáticos en periodos de tiempo muy cortos, por lo cual no se alcanzó a valorar el efecto que estos tenían sobre la población a la que fueron dados,

sobre todo en aquellos individuos que requieren de tratamientos más prolongados para modificar su estado mórbido.

Bibliografía.

1. Posada, J., Aguilar, S. et, al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados preliminares del Estudio nacional de salud mental. Colombia 2003: Revista colombiana de Psiquiatría 2.004 Volumen XXXIII N° 3.
2. Ministerio de la Protección Social, Dirección de Salud Pública. Muestra para Estudios en Salud. 2003.
3. Dr. Gabriel Rubio Valladolid. Tratamiento de los trastornos de ansiedad a lo largo de la historia .Departamento de psiquiatría Universidad Autónoma de Madrid. Complejo asistencial Benito Menni Ciempozuelos. Madrid España.
4. Berrios GE. Historia de los trastornos obsesivos. En: Vallejo J, Berrios J (Eds). Estados obsesivos (2ª ed). Masson, Barcelona, 1995.
5. Lemperiere T. Consideraciones históricas sobre los trastornos obsesivos y fóbicos. En: Pichot P, Giner J, Ballus C (Eds). Estados obsesivos, fóbicos y crisis de angustia. Aran, Madrid, 1990, 9-13.
6. Dr. Ricardo Sánchez Pedraza, Dr. Jorge Rodríguez losada .Fundamentos de Psiquiatría Clínica. Entrevista, semiología, síndromes y terapéutica. Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Sánchez Rodríguez –Losada Editores. Bogotá 2003.
7. Vásquez- Barquero JL. Psiquiatría en Atención Primaria. Madrid.1998
8. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. American Psychiatric Association: DSM IV-R, 2000.
9. Dr. J. Américo Reyes- Ticas. Trastornos de ansiedad, guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Páginas 29-32. Honduras. www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf.
10. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Synopsis of Psychiatry. 7a. Ed. USA.1994

11. Escobar, F. (2010). Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad. Guía de Manejo de Neurología [Internet]. Bogotá (Col): Asociación Colombiana de Neurología, 177-89.
12. F.I.C.H., Luis G. Páez. Doctrina Homeopática. I Edición, Bogotá 2005
13. Dr. Samuel Hahnemann. Organon del arte de curar- Sexta edición. Buenos Aires-Argentina 2008.
14. Dr. Jorge A. Cásale .Diccionario de rubros relacionados. Buenos Aires, Argentina.
15. Dra. Liliana Espinosa, Dra. María del Pilar Guerrero, Dr. Gonzalo Andía, Dr. Ludwing Duarte. Manual de síntomas Mentales .Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G. Páez. Primera Edición .Bogotá, Colombia 2005.
16. Dr. Francisco Xavier Eizayaga. El moderno repertorio de Kent. Ediciones Marecel. Buenos Aires, Argentina 1979.
17. Vijnovsky Bernardo. Tratado de Materia médica homeopática, Argentina, 1978.
18. Nash, Eugene Beauharis, Fundamentos de Terapéutica Homeopática, Edición Original 1898, traducida del inglés de J.M. Suárez López. Buenos Aires: El Ateneo, 1984.
19. Lathoud, Joseph Amedee, Materia Médica, Editorial Albatros, Buenos Aires. 2000
20. Kent James Tyler. Materia medica Homeopática (5 Ed.) Editorial Porrua. 2007.
21. Homeopatía y salud. Ignatia Amara, emotividad extrema. Recuperado de: <http://homeopatia-salud.blogspot.com.ar/2012/11/ignatia-amara-emotividad-extrema.html>. (Mayo -2016)
22. Allen H. C., Comparaciones de Algunos Medicamentos de la Materia Médica Homeopática, Editorial albatros, 1982.
23. Mantero de Aspe, Marcos: Apuntes del Curso de Formación Médica Continuada en Homeopatía – segundo año (2007-08). Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

- 24.** Bonne O, Shemer Y, Goralı Y, Katz M, Shalev AY. A randomized, double-blind, placebo-controlled study of classical homeopathy in generalized anxiety disorder. *J Clin Psychiatry*, 2003. Marz; 64 (3): 282-287.BVS
- 25.** Stanton HE. Test and anxiety. A five-drop solution. *Educ News* 1981; 17: 12– 15.
- 26.** D.G Baker, S. P. Myers, I. Howden, L. Brooks. The effects of homeopathic *Argentum nitricum* on test anxiety, *Complementary Therapies in Medicine*, 2003, pp 65-71.
- 27.** Adeline Parisa, Sophie Schmidlina, Sandrine Moureta, Enkelejda Hodaja, Philippe Marijnenb, Naoual Boujedainib, Mircea Polosanc, Jean-Luc Cracowskia,d*. Effect of *Gelsemium* 5CH and 15CH on anticipatory anxiety: a phase III, single-centre, randomized, placebo-controlled study. aInserm CIC003, CHU Grenoble, Grenoble F-38043, Grenoble, France bLaboratoires BOIRON, St Foy-le` s-Lyon F-69110, France cTroubles de l`humeur et pathologies dese´motions, CHU Grenoble, Grenoble F-38043, France dInserm ERI 17, Univ Grenoble 1, Faculte´ de Me´decine, IFR1, Grenoble F-38042, France. doi: 10.1111/j.1472-8206.2011.00993.x.
- 28.** *Farmacopéıa Homeopática Brasileira [Brazilian Homeopathic Pharmacopoeia]*. 2nd ed. São Paulo: Atheneu, 1997.
- 29.** Baptista Haine Gabriele, El Ghandour Samarah Hamidi, El Ghandour Samia Ahmad, Fréz Andersom Ricardo. Assessment of homeopathic medicine *Aconitum napellus* in the treatment of Anxiety in an animal model. Paraná Brazil. *Int J. High Dilution Res* 2012: 11 (38): 33-42.
- 30.** Lakshmipathy Prabhu, Ruckmani A, Venkatesan D, Madhusudhanan N, Pavithra R. Anxiolytic effect of homeopathic preparation of *Pulsatilla nigricans* in Swiss albino mice. Department of Pharmacology, Chettinad Hospitals and Research Institute, Kelambakkam, Chennai, Tamilnadu, India. *Homeopathy* 2012 (101), 171-174.
- 31.** Bellavite Paolo, Magnani Paolo, Marzotto Marta and Conforti Anita. Assays of homeopathic remedies in rodent behavioural and psychopathological models. Department of Morphological Biomedical Sciences, University of Verona, Italy. *Homeopathy* (2009) 98, 208–227.

32. British Herbal Pharmacopoeia. West Yorks, UK: British Herbal Medicine Association, 1983; 29 (www.phytotherapies.org/monograph-detail.com).
33. Suresh Kumar and Anupam Sharma. Anti-anxiety Activity Studies on Homoeopathic Formulations of *Turnera aphrodisiaca* Ward. Pharmacognosy Division, University Institute of Pharmaceutical Sciences, Panjab University, Chandigarh 160 014, India. *eCAM* 2005;2(1)117–119 doi:10.1093/ecam/neh069.
34. M. Bourin and M. Hascoët, “The mouse light/dark box test,” *European Journal of Pharmacology*, vol. 463, no. 1–3, pp. 55–65, 2003.
35. Paolo Magnani & Anita Conforti & Elisabetta Zanolin & Marta Marzotto & Paolo Bellavite. Dose-effect study of *Gelsemium sempervirens* in high dilutions on anxiety-related responses in mice. *Psychopharmacology* (2010) 210:533–545 DOI 10.1007/s00213-010-1855-2.
36. Med Naturis. Enciclopedia de medicina naturista. Recuperado de: <http://www.mednaturis.com/ficha-termino.php?idtermino=71&ret=terminos.php>. (Mayo-2016)
37. D. Mastrangelo, “Hormesis, epitaxy, the structure of liquid water, and the science of homeopathy,” *Medical Science Monitor*, vol. 13, no. 1, pp. SR1–SR8, 2007.
38. M. L. Rao, R. Roy, I. R. Bell, and R. Hoover, “The defining role of structure (including epitaxy) in the plausibility of homeopathy,” *Homeopathy*, vol. 96, no. 3, pp. 175–182, 2007.
39. R. Arani, I. Bono, E. Del Giudice, and G. Preparata, “QED coherence and the thermodynamics of water,” *International Journal of Modern Physics B*, vol. 9, no. 15, pp. 1813–1841, 1995.
40. C.W. Smith, “Quanta and coherence effects in water and living systems,” *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, vol. 10, no. 1, pp. 69–78, 2004.
41. M. F. Chaplin, “The memory of water: an overview,” *Homeopathy*, vol. 96, no. 3, pp. 143–150, 2007.

- 42.** S. Bernardini and A. Dei, "Hormesis may provide a central concept for homeopathy development," *Toxicology and Applied Pharmacology*, vol. 211, no. 1, pp. 84–85, 2006.
- 43.** C. Venard, N. Boujedaini, P. Belon, A. G. Mensah-Nyagan, and C. Patte-Mensah, "Pharmacological modulators of the glycinergic system regulate allopregnanolone biosynthesis in the rat spinal cord," in *Fourth International Meeting Steroids and Nervous System*, G. C. Panzica and S. Gotti, Eds., p. 262, Instituto Cajal, Madrid, Spain, 2007.
- 44.** C. Venard, N. Boujedaini, P. Belon, A. G. Mensah-Nyagan, and C. Patte-Mensah, "Regulation of neurosteroid allopregnanolone biosynthesis in the rat spinal cord by glycine and the alkaloidal analogs strychnine and gelsemine," *Neuroscience*, vol. 153, no. 1, pp. 154–161, 2008.
- 45.** Paolo Bellavite,¹ Paolo Magnani,¹ Elisabetta Zanolin,² and Anita Conforti³. Homeopathic Doses of Gelsemium sempervirens Improve the Behavior of Mice in Response to Novel Environments. 1 Department of Morphological Biomedical Sciences (Chemistry and Microscopy Section), University of Verona, Verona 37134, Italy 2 Department of Medicine and Public Health (Biomedical Statistics Section), University of Verona, Verona, Italy 3 Department of Medicine and Public Health (Medical Pharmacology Section), University of Verona, Verona, Italy. Hindawi Publishing Corporation Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2011, Article ID 362517, 10 pages doi:10.1093/ecam/nep139.
- 46.** Paolo Bellavite, Paolo Magnani, Marta Marzotto, Mirko Cristofolletti, Maria Elisabetta Zanolin, Anita Conforti. Mice behavioural models with pooled data analysis of Gelsemium studies and new findings about Ignatia and Aconitum. University of Verona (I), Italy. *Int J High Dilution Res* 2011; 10(36):198-200 Proceedings of the XXV GIRI Symposium and VIII CBFH; 2011 Sep 04-07; Foz do Iguaçu (Brazil) 198.
- 47.** Dr. Joan Mora i Brugués. Revisión de una serie de 33 casos clínicos de Zincum metallicum. Recuperado de:
<http://www.colegiomedicinahomeopatica.edu.mx/investigacionexperimental/93-revision-de-una-serie-de-33-casos-clinicos-de-zincum-metallicum> . (Mayo-2016)

- 48.** Larissa Cristina Ares Silveira da Motta¹, Victoria Arrifano Moraes¹, Patricia Tahan¹, Maria Martha Bernardi², Kleber Peixoto da Cunha Junior¹, Leoni Villano Bonamin², Fabiana Rodrigues Santana², Cidéli de Paula Coelho^{1,2}. Assessment of the effects of maternal deprivation in offspring treated with ultra-high diluted *Zincum metallicum* in rats. ¹Santo Amaro University, São Paulo, Brazil ²Research Center of Paulista University, São Paulo, Brazil. Proceedings of the XXIX GIRI Meeting; 2015 June 3 – 5; Verona (Italy). International Journal of High Dilution Research 2015; 14(2): 33-34.
- 49.** Stav G, Blaustein L, Margalit Y. Influence of nymphal *Anax imperator* (Odonata: Aeshnidae) on oviposition by the mosquito *Culiseta longiareolata* (Diptera: Culicidae) and community structure in temporary pools. J Vector Ecol 2000; 25(2): 190e202.
- 50.** Porsolt RD, Bertin A, Jalfre M. Behavioral despair in mice: a primary screening test for antidepressants. Arch Int Pharmacodyn Ther 1977; 229: 327e336.
- 51.** Oguz Mutlu^{1,a,*}, Guner Ulak^{1,b}, Sibel Kokturk^{2,c}, Ipek Komsuoglu Celikyurt^{1,d}, Furuzan Akar^{1,e} and Faruk Erden. Effects of homeopathic *Anax imperator* on behavioural and pain models in mice. ¹Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, Kocaeli University, 41380 Kocaeli, Turkey ²Department of Histology and Embryology, Ordu University Medical Faculty, 52000 Ordu, Turkey. Homeopathy (2015) 104, 15e23_ 2014 The Faculty of Homeopathy. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.
- 52.** Boericke W. Materia medica with repertory. Philadelphia: Boericke & Tafel, Inc, 1927.
- 53.** Guermonprez M. Homeopathie, Principes e Clinique e Techniques. Paris: CEDH, 2006.
- 54.** Marta Marzotto¹, Anita Conforti², Paolo Magnani¹, Maria Elisabetta Zanolin² and Paolo Bellavite¹. Effects of *Ignatia amara* in mouse behavioural models. ¹Department of Pathology and Diagnostics, University of Verona (I), Italy ²Department of Public Health and Community Medicine, University of Verona (I), Italy. Homeopathy (2012) 101, 57e67_ 2011 The Faculty of Homeopathy doi:10.1016/j.homp.2011.10.001, available online at <http://www.sciencedirect.com>

- 55.** Gordinho Pinto Sandra Augusta, et al. An animal model for the study of Chamomilla in stress and depression: pilot study. Faculty of Health Sciences, Brazilian Institute for Homeopathic Studies, Sao Paulo, Brazil. *Homeopathy* (2008) 97, 141–144
- 56.** Meyer L, Boujedaini N, Patte-Mensah C, Mensah-Nyagan AG: Pharmacological effect of gelsemine on anxiety-like behavior in rat. *Behav Brain Res* 2013, 253:90–94.
- 57.** Marta Marzotto (marta.marzotto@univr.it), Debora Oliosio (debora.oliosio@univr.it), Maurizio Brizzi (maurizio.brizzi@unibo.it), Paola Tononi (paola.tononi@univr.it), Mirco Cristofolletti (mirkocristofolletti@yahoo.it), Paolo Bellavite (paolo.bellavite@univr.it). Extreme sensitivity of gene expression in human SH-SY5Y neurocytes to ultra-low doses of Gelsemium sempervirens. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2014, 14:104 doi:10.1186/1472-6882-14-104.
- 58.** Ohayon MM, Lemoine P. Daytime consequences of insomnia complaints in the French general population. *Encephale* 2004; 30: 222e227 [article in French].
- 59.** Giordanella JP. Rapport sur le theme du sommeil. Ministere de la Sante et des Solidarites, Decembre 2006. Available at: www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/064000899/0000.pdf; 2006 (last accessed 27/2/14).
- 60.** Schweitzer Paulhan. Manuel pour l'inventaire d'anxiete trait-etat(Forme Y). Laboratoire de Psychologie de la Sante, Universite de Bordeaux II, 1990. Available at: www.spiralibre.com/tests/Anxiete.pdf; 1990 (last accessed 27/2/14).
- 61.** Stephanie Villet*, Veronique Vacher, Aurelie Colas, Karine Danno, Jean-Louis Masson, Philippe Marijnen and Marie-France Bordet. Open-label observational study of the homeopathic medicine Passiflora Compose for anxiety and sleep disorders. Laboratoires Boiron, 2 Avenue de l'Ouest Lyonnais, 69510 Messimy, France. *Homeopathy* (2016) 105, 84e91_2015 The Faculty of Homeopathy. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved. <http://dx.doi.org/10.1016/j.homp.2015.07.002>, available online at <http://www.sciencedirect.com>.

- 62.** Davidson JR, Morrison RM, Shore J, Davidson RT, Bedayn G. Homeopathic treatment of depression and anxiety. *Alternative Therapies In Health And Medicine*, 1078-6791, 1997 Jan, Vol. 3, Fascículo 1.
- 63.** Trichard M1, Chaufferin G1, Nicoloyannis N2. Pharmacoeconomic comparison between two drug strategies of treatment of anxiety disorders: Homeopathy and psychotropics. 1Laboratoires Boiron, Sainte-Foy-Lès-Lyon, France; 2Université Lumière Lyon 2, Bron, France.
- 64.** Grolleau A, Be'gaud B, Verdoux H. Characteristics associated with use of homeopathic drugs for psychiatric symptoms in the general population. *Universite Victor Segalen Bordeaux, France. European Psychiatry* 28 (2013) 110–116.
- 65.** Filho R Dolce, Homeopathic approach in the treatment of patients with mental disability. *Homeopathy* (2005)95, 31-44.
- 66.** Pilkington et al. Homeopathy for anxiety and anxiety disorders. A systematic review or the research. *Homeopathy* (2006)95, 151-162.
- 67.** Davidson JR¹, Crawford C, Ives JA, Jonas WB. Homeopathic treatments in psychiatry: a systematic review of randomized placebo-controlled studies. *J Clin Psychiatry*. 2011 Jun;72(6):795-805. doi: 10.4088/JCP.10r06580.
- 68.** Medhurst Robert, Homoeopathy for Estress and Anxiety. *Journal of the Australian Traditional-Medicine Society*. Volume 10 Issue 1. March 2004.
- 69.** Macías Cortés et al: Efficacy of individualized homeopathic treatment and fluoxetine for moderada to severe depression in peri an postmenopausal women (DEP-HOM): Study protocol for a randomized, double-dummy, double-blind, placebo-controlled trial. *Trials* 2013 14: 105.
- 70.** Macías-Cortés Emma del Carmen, Llanes González Lidia, Aguilar Faisal Leopoldo, Asbun Bojalil Juan. Individualized Homeopathic Treatment and Fluoxetine for Moderate to Severe Depression in Peri and Postmenopausal Women (HOMDEPMENOP Study): A Randomized, Double-Dummy, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *PLOS ONE* 10(3):e0118440. doi:10.1371/ journal.pone.0118440. México. Marzo 13 de 2015, pp. 1-24

71. Adler UC et al. (2013) Homeopathy for Depression: A Randomized, Partially Double-Blind, Placebo-Controlled, Four-Armed Study (DEP-HOM). PLoS ONE 8(9):e74537.doi:10.1371/journal.pone.0074537.

URL:<http://www.trialsjournal.com/content/12/1/43>

72. Adler U. C, et al. Homeopathic Individualized Q-Potencies versus Fluoxetine for Moderate to Severe Depression: Double-Blind, Randomized Non-Inferiority Trial. Faculdade de Medicina de Jundiaí, Homeopathy Graduation Programme, Department of Psychobiology, Universidade Federal de Sao Paulo, Brazil. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2011, pp. 1-7

73. Ubiratan Cardinalli Adler et al. Tratamento homeopático da depressão: relato de série de casos. Rev. Psiq. Clín 35 (2); 2008, pp. 74-78.