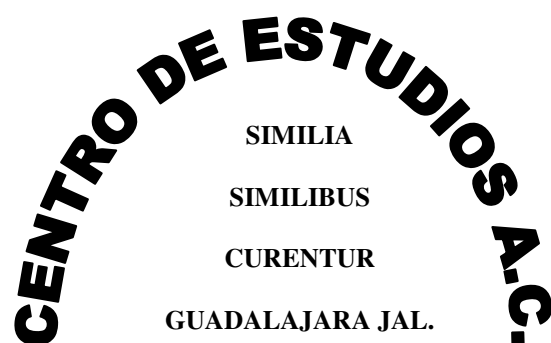


HOMEOPATÍA



**ANÁLISIS DEL MANEJO DE UN CASO CLINICO DE UNA NIÑA CON
“TRANSTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE”.**

DR. FEDERICO DE J. OROZCO AGUIRRE.

**XV REUNIÓN NACIONAL DE GRUPOS FORÁNEOAS
Culiacán Sin. Jal. México . agosto del 2004**

El objetivo de presentar este trabajo es el de ejemplificar algunas de las experiencias negativas y positivas que se tienen en las actividades docentes y asistenciales del CEHAC en una institución gubernamental de asistencia social que nos sirve de campo clínico para la realización de las prácticas médicas homeopáticas.

Esta institución gubernamental tiene en custodia unos 470 niños que en su mayoría son hijos de padres con graves problemas sociales o mentales como drogadicción, prostitución, criminalidad, locura etc. Estos niños son regresados a sus hogares cuando se logra rehabilitar a los padres o se dan en adopción. En caso de las mujeres que no son integradas a un hogar permanecerán allí hasta alcanzar la mayoría de edad. La institución cuenta entre otras cosas con kinder, escuela primaria, área de enfermería y servicio médico pediátrico y psicológico.

Además de analizar el caso clínico, pretendo resaltar algunas dificultades que los alumnos tienen para de entender y aplicar el método homeopático tal vez por nuestros errores y

limitaciones para enseñar. También los problemas para la aplicación de los tratamientos homeopáticos en estas instituciones

Tomare solo la historia clínica de una tesis de un alumno recién egresado para analizarla, sin pretender hacer una crítica destructiva, ya que en ella se refleja el problema de gran parte de estudiantes y varios médicos homeópatas graduados. Además este alumno es muy estudioso y dedicado que promete ser un buen médico.

Trata de una interna del Instituto Cabañas de Guadalajara. Una niña de 11 años con crisis furiosas que ocasionaba grandes problemas dentro de la institución en el ánimo y conducta del personal y de sus mismas compañeras, requiriendo atención médica psiquiátrica y se le diagnosticó “Trastorno Opositor Desafiante”.

Sin embargo por los antecedentes de la paciente con un fondo depresivo importante el alumno lo consideró mas bien como un caso de “Episodio Depresivo Mayor”

NOTA: Nuestro alumno se aventura a cuestionar el diagnóstico nosológico dedicándole varias paginas de su tesis en sus argumentos para denominarlo de otra manera sin tener los estudios y la experiencia en esta especialidad. El papel del médico homeópata no es tanto el encontrarle el nombre a las enfermedades que varían con el tiempo y las modas médicas alopáticas. Mas bien es el de entender al enfermo integralmente en lo anatómico, bioquímico, fisiológico, mental, miasmático, dinámico y su entorno social en que se desarrolla. Esto requiere de un esfuerzo mucho mayor que de un médico ordinario.

HISTORIA CLINICA HOMEOPÁTICA

Paciente femenino de 11 años de edad, estudiante de quinto año de primaria, internada desde los 18 meses de edad en ésta institución.

Antecedentes familiares: Abuela materna dictatorial(2), sexo servidora(3), que deseaba regalar a la paciente a una pareja de norteamericanos (3). Tíos maternos drogadictos(3), agresivos(3), antisociales 3. Padre y abuelos paternos desconocidos. Madre joven, drogadicta(3), en unión libre con otro drogadicto(3), quien por haber acusado a una vecina de quererle robar a su hija fue motivo para que ésta última quedara bajo la tutela del Gobierno. Estando internada solamente visitó a su hija en dos ocasiones en el primer año de su estancia en la institución .

Nota: La calificación miasmática familiar es pace acertada y clara.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

La historia clínica de la institución reporta a su ingreso en agosto de 1993: niña de año y 8 meses de edad, se le encontró Talla y peso normales. Exámenes de laboratorio normales. VIH negativo. Después infecciones de vías aéreas superiores y gastrointestinales de repetición(2). En diciembre de 1997 torsión tibial interna y anteversión de cabezas femorales recibió atención ortopédica(1-3). Psiquiatría reporta problemas de conducta desde los 4 años de edad con desobediencia(3), insolencia(3), conductas para llamar la atención. Desde los 8 años: Agresividad (3), anarquía (3), intolerancia a la contradicción(2) y crisis de descontrol(3). Inicio de psicoterapia desde abril del 2000 con diagnóstico de Síndrome Orgánico Cerebral, Conducta y Reacción Ansiosa, se manejó con Epival y tofranil sin mejoría. Luego se diagnosticó Trastorno Opositor Desafiante y Ansiedad, enuresis primaria(1-3). EEG discretamente anormal con actividad paroxística focalizada temporooccipital derecha. Se manejó con ácido Valproico y Ritalin. Se hace nuevo diagnóstico por psiquiatría de Trastornos de Conducta, manifestando un 10% de mejoría.

PADECIMIENTO ACTUAL.

En junio del 2001 se nos llamó por persistir el mismo cuadro: Enuresis(3), conducta desafiante(3), rebelde(3), contraria(3), y reciente aparición de crisis de Delirio Furioso por

contradicción (3) (cólera, patadas, gritos, autoagresión, no tolera ser tocada 3, llanto 2, arroja objetos 3, y es tal la fuerza que entre cinco personas adultas no logran sujetarla). Deseos de volar (huir 2) por lo que se subía a las bardas y árboles. Sin embargo fuera de la crisis se observaba tierna, graciosa ,cooperadora. Junto con el tratamiento psiquiátrico se indicó Hyosciamus 200 c D U en siete ocasiones hasta septiembre de 2001 con discreta mejoría y luego Staphysagria 0/2 LM plus.

Nota: Se nota la resistencia de la institución a retirar los medicamentos psiquiátricos a pesar de no mostrar ningún beneficio. Por otro lado el tratamiento homeopático fue superficial enfocándose solo a las crisis de delirio furioso. También sin proporcionar beneficio.

Después solo recibió tratamiento psiquiátrico con el diagnóstico de “Trastorno Opositor Desafiante” con Atempéror y Risperidal durante un año sin mostrar mejoría.

NOTA: La desesperación de las preceptora al no verle mejoría optaron solo por el tratamiento alopático por mas de un año.

En Noviembre del 2002 reinició tratamiento homeopático que de nuevo.

En febrero del 2003 se nos volvió a requerir por disminución del rendimiento escolar al 50% distracción(2), falta de concertación(1), indisciplina(3), insolencias(2-3) al maestro, cólera(2), peleas y molestias a sus compañeras(3). La psicoterapeuta le pronóstico “delincuencia juvenil y/o drogadicción” . Fué suspendida por dos semanas de la escuela. Y por sus crisis furiosas requirió aislamiento total durante algunos días con vigilancia médica estrecha.

NOTA: La desesperación de las preceptoras y encargadas le buscan en la homeopatía una nueva oportunidad.

Al retomar el caso la encontraron consciente, orientada, poco cooperadora al interrogatorio, descuidada en su aspecto personal (1-3). Dedos de manos cruzados todo el tiempo(2), piel fría (1) y marmórea (1), se come las uñas (3), apariencia tierna, angelical, tranquila(1), acepta todo lo que la preceptora dice de ella. F.C. 98/min, F.R. 16/min, 32 Kg. 134 cm. La estatura y peso corresponden a 10 años de edad.(edad cronológica : 11 años). Al interrogarla habla de su madre con rencor. Tiene la fantasía de que su padre vendrá en cualquier momento a rescatarla.

La preceptora refiere que es rebelde y caprichosa, aunque la mayor parte del tiempo coopera en las labores domésticas. Teme a la soledad (1), y a la oscuridad(1). Se aísla de sus compañeras(3), amable(1), activa(2), cooperadora(2), buen rendimiento escolar, intolerante a la contradicción(2), dictatorial(2), desafiante(2-3), impaciente(2), manipuladora(2), dificultad para acatar límites y reglas (anarquista 3), celosa(2), envidiosa(3). Los síntomas generales: Hiporexia (1). Sed intensa (2), sed nocturna, la despierta y vuelve a dormir después de beber (2-3). Sudor aumentado (2).

NOTA: En esta ocasión la toma del caso es mas completo y su valoración miasmática mas adecuada.

DIAGNOSTICOS NOSOLOGICOS:

1. ENURESIS PRIMARIA.
2. TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE.
3. DEPRIVACIÓN MATERNO AFECTIVA

DIAGNOSTICO MIASMÁTICO : 3, 2, 1.

DIAGNOSTICO INTEGRAL: Proviene de una familia desintegrada predominantemente sifilítica, evidenciada por la abuela materna dedicada a la prostitución, que intentó vender a la nieta. La madre soltera agresiva drogadicta, sexo servidora, quien vive con otro drogadicto, ha procreado otras dos criaturas que prácticamente las abandono. Tíos maternos también

drogadictos y agresivos. El descuido en el cuidado de sus hijos obliga a las autoridades a separar a la paciente de casi 2 años de edad de esta familia disfuncional. Desde pequeña presentó cuadros infecciosos de repetición de vías respiratorias y gastrointestinales. Desde los 4 años de edad da muestra su tendencia syphilica por su enuresis, conducta agresiva, rebelde y antisocial a pesar de los múltiples tratamientos psiquiátricos que profundizaron más éste miasma llegando a las crisis de furia.

DIAGNOSTICO INDIVIDUAL:

Es una paciente con fuerte carga syphilitica heredada producto de un embarazo no deseado y exacerbada por una Deprivación Materno-Afectiva con rencor a una madre irresponsable y frívola que la abandono. No contó con un familiar que supliera a sus progenitores de alguna manera. El Super Yo Freudiano pobre sin valor de su persona y de las demás, perdió paulatinamente el sentido de su existencia y del mundo. Su resentimiento contra sus padres, sus ancestros y el mundo, se manifiesta con una conducta antisocial y anarquista, la oposición y rebeldía a cualquier imagen de autoridad, el bajo rendimiento escolar, las crisis de furia, la enuresis etc.

Sin embargo alimenta una esperanza de que algún día su padre la rescatará de su precaria situación.

NOTA: Los diagnósticos me parecen que revelan muy bien la imagen, realidad y situación miasmática del enfermo que podría haber sido bien aprovechada para extraer el síntoma rector y los síntomas de valor máximo pero que desgraciadamente no fue así como veremos a continuación.

DIAGNOSTICO MEDICAMENTOSO:

Se repertorizó: Delirio furioso (3), Enuresis (3), Delirio Furioso con Fuerza Física Aumentada (3,2). Prescribiendo Belladona L.M. 0/2 plus cada 24 horas durante un mes con mínima respuesta.

NOTA: El alumno una vez mas, solo le impresionó las crisis de furia, que representa solo una manifestación externa. Pretendió seleccionar los síntomas mínimos de valor máximo y los del miasma predominante. Pero no fueron los síntomas que caracterizan la verdadera situación de la enfermita con el obvio fracaso observado.

5 de abril de 2003: nueva repertorización: Decepción amorosa(1), contrario(3), grosera(2-3), caprichosa(2-3). Dictatorial(2), animo cambiante(2), < compañía (3), insolente(2-3). Resultó Ignatia, Hyosc., Aur. Y Nat.m. Se prescribe Aurum . 0/2 L.M. plus cada 24 hrs. con buena respuesta, reduciendo la intensidad y alargando el periodo de bienestar entre cada crisis, reducimos la dosis hasta darla cada semana. Después deja de actuar.

NOTA: Toma 8 síntomas que parecen calificar un poco mejor al enfermo y al repertorizarlos no consideró lo miasmático, seleccionó un medicamento similar con una respuesta satisfactoria solo por un tiempo. Tal vez le hacía falta un cambio en la potencia del medicamento o solo fue un medicamento similar.

1° de agosto de 2003 se repertoriza: 1.Trastornos por decepción amorosa, 2. oposición-contra, 3. enuresis, 4. caprichosa,5. desafiante, 6. golpea 7.patea, 8.grita, e 9.insulta a otros en el momento de la crisis,10. ira furiosa,11. colérica,12. cabeza golpea en pared crisis,13. no tolera que la toquen,14. llora, 15. arroja objetos, 16. desea volar: sube a bardas y árboles,17. tristeza, 18.desobediencia-no acata normas o reglamentos, 19. contradicción,20. dictatorial, 21.sed aumentada, 22. sudor aumentado. 23.temor a la soledad, 24. compañía agrava, 25.consuelo agrava ; Medicamentos : 1.LYCOPODIUM 2.MERCURIO V. 3.TARENT 4.NUX V. Se prescribió: Lycopodium .30c con lo que nuevamente mejoró por algunos 30 días y a causa de desorganización con las preceptoras, se les perdió el medicamento y se suspendió por un mes con lo cual recayó de sus crisis de Delirio Furioso y de la enuresis.

NOTA: En esta ocasión se abusa con la toma de numerosos síntomas, sin seleccionar solo los del hoy, no jerarquiza ni discrimina la predominancia miasmática, aun así la respuesta

fue buena, tal vez por la similitud. Desgraciadamente el descuido y la indiferencia de las preceptoras y la falta de vigilancia del médico tratante condujo a una recaída.

Hasta aquí concluía la historia clínica y evolución de la tesis. Recientemente me entere que mas tarde fue devuelta a sus familiares sin tratamiento homeopático.

COMENTARIO.

En cuanto a la paciente, es una víctima de múltiples errores humanos Por un lado la syphilis heredada y exacerbada por la frivolidad y abandono familiar. Por otro lado la agresividad de los múltiples tratamientos psiquiátricos en los últimos 4 años que pretendían acallar sin éxito su legítima ira y resentimiento a todo. Una deficiente participación e interés por las preceptoras que por ignorar el potencial y las bondades de la homeopatía, prefirieron insistir en el tratamiento medicamentoso psiquiátrico. Por otro lado al descuido y falta de seguimiento por parte del médico tratante para sostener y corregir el manejo médico homeopático.

Cuando se tuvo la oportunidad de tratarse homeopáticamente se perdió tiempo precioso administrando primero medicamentos sintomáticos, después cuando se abordó con mas seriedad se conoció mejor a la enferma, permitió tener los síntomas que condujeron a una imperfecta pero mejor prescripción con una buena respuesta del enfermo. Faltó además la jerarquización y una mejor nitidez sintomática. Al seleccionar los síntomas para la repertorización no se consideró lo miasmático, corriendo el riesgo de no encontrar el verdadero medicamento simillimum.

Al parecer el síntoma mas importante y rector que se resalta en el diagnóstico individual, es el rencor o resentimiento, seguido por el descontento por todo, que no se consideraron en las repertORIZACIONES. Si los incluyéramos con otros importantes síntomas syphiliticos: como coraje hasta el extremo de la ponerse fuera de si, con rabia, oposición y descontento a todo, manifestado con rebeldía (desobediencia), contario, desafiante, insolente

y grosera. Vemos que aparecen los mismos medicamentos de la última repertorización, pero aparece en primer lugar un inesperado medicamento que es el Anacardium que revisando su patogenesia mental lo haría un fuerte candidato a considerar. Lamentablemente ya no contamos con la paciente para probarlo.

Estas faltas es común en los egresados por lo insuficiente de estos ejercicios clínicos que les parecen engorrosos, pero sin embargo es hasta ahora la mejor manera de llegar a ser buenos médicos homeópatas. Los maestros e instructores debemos de encontrar la mejor manera de motivarlos a perseverar, requiere tiempo, paciencia y mas instructores bien preparados.

En cuanto al tratamiento debo decir que además del medicamento homeopático es imprescindible un tratamiento psicológico adecuado, un hogar estable y el amor de una madre rehabilitada.

En los párrafos 210 al 230 del Organón, Hahnemann nos da un clara interpretación y entendimiento de las enfermedades mentales así como el tratamiento a través de los medicamentos, la psicoterapia y un régimen de vida apropiada

El Dr. Rísquez en su libro **Psiquiatría y Homeopatía** nos dice: “La homeopatía es un paso mas acá de la psicoterapia. Si yo no puedo comprender al paciente y liberarlo por mi comunicación, entonces añado un fármaco lo mas parecido posible a la psicoterapia.... con los “simillimum” homeopáticos.