

LAS OBSERVACIONES DESPUÉS DE LA PRESCRIPCIÓN.

CASO CLÍNICO CORRESPONDIENTE A LA OBSERVACIÓN 3ª

Dra. Rosario Sánchez Caballero
Homeopatía de México, Grupo Central

Sra. Q. 37 años. Casada. 1 hijo de 4 años.

1.- El primer diagnóstico que elaboramos: Hipotiroidismo y Síndrome ansioso-depresivo.

2.- El miasmático: en su ayer mediato: 3-1-2 y en el inmediato 1-2-3. En su hoy 1-3-2 y al final 3-1

3.- Integral: Sus antecedentes familiares son trimiasmáticos predominando la diabetes por la línea materna pues desde los abuelos: ambos terminaron en amputación de miembros (aunque a los 80 años); una tía materna diabética así como una hermana de 40 años y una sobrina con diabetes juvenil. (1-3); además una tía materna sufre convulsiones epilépticas (3). Por la línea paterna: la mezcla syphilis-psora la observamos en el alcoholismo del padre, ceguera paulatina del abuelo así como hernia umbilical y diabetes (un tío paterno). Y la sycosis se manifiesta en artritis, la obesidad en 3 de sus hermanos que son hipertensos; Hay la tendencia a consumir café por ambas ramas familiares y cabe señalar que el carácter, la forma de ser que destaca en esta familia es de mucha reserva, de poca comunicación, pues todos son más bien callados, no gustan comunicar lo que les pasa. Esto especialmente en la mamá que murió a los 54 debido a un infarto, padeció diabetes, trastornos tiroideos; estuvo en coma un mes debido a shock hipoglucémico por sobredosis de insulina; fue cariñosa pero distante, trabajaba en un restaurante por las noches y la paciente se queja de no haberla visto mucho cuando la necesitaba y sobre todo de no haberla atendido lo suficiente cuando estuvo enferma.

Con esta herencia patológica y habiendo también adquirido la manera de ser predominante en la familia pues desde niña ha sido callada y a veces deprimida, sufre un quiste de ovario tratado alopáticamente con hormonales y hace 10 años Hipotiroidismo por lo que tomó hormona tiroidea. Durante su embarazo tenía temor de que su hijo heredara su problema tiroideo o de que su hijo no fuera un niño normal.

Cuando nació su hijo lloró mucho porque le notó una orejita un poco chueca o en una ocasión que el niño lloraba por cólicos. Pensamientos negativos, de accidentes que le pudieran ocurrir al niño. Después del parto con hemorroides muy inflamadas y várices en ambas piernas. Tardó un año y medio en volver a reglar a pesar de que sólo amamantó al niño los tres primeros meses.

4.- Individual:

Es sentimental. Siente deseos de llorar y llora mucho sobre todo cuando recuerda la muerte de su mamá, pues además cada vez que se va de vacaciones a su casa y la recuerda regresa muy triste.

Muy sensible al ver una película.

Ansiedad de conciencia: cuando recuerda que no estuvo el tiempo suficiente con su mamá o cuando metió a su hijo a la guardería, o cuando corrige a su hijo y éste llora. (1)

Se siente muy cansada cuando hace ejercicio. (1) Y debilidad antes de la regla.

Agotamiento después de menstruar. (3)

Menstruaciones oscuras con coágulos grandes. (3)

Dice ser débil de carácter, complace en todo a su hijo. (1 condescendiente)

Con frecuencia menciona que se siente culpable por la muerte de su mamá porque no la atendió a tiempo. (1)

Antes de las reglas se siente débil “como sin defensas” (1)

Tenía desconfianza de que su esposo no fuera buen padre, después se convenció que si lo era. (1)

Siempre con ansiedad por el futuro. (1)

A veces contenta, a veces sentimental. (2 variable y 3 lo sentimental)

Le molesta que su padre tenga relación con otra mujer, pues su mamá murió dejándole una pensión producto de 20 años de trabajo y no considera justo que él se lo gaste con otra. (3 pues es un resentimiento)

En los particulares: Vello en el mentón. (3)

Piel seca y caída de cabello. (1-3)

Grietas en los pies, entre los dedos, sudor de olor fétido y prurito. (1-2-3)

5.- Terapéutico:

En el transcurso de estos años le hemos prescrito varios medicamentos pero especialmente Calcárea carbónica en diferentes potencias LM

La penúltima vez que la vimos presenta lo siguiente:

Dificultad al tragar al comer. (1-3)

Después de la regla agotamiento con debilidad en las piernas. (3-1)

Tristeza con deseos de llorar después de la regla. (1-3)

Se siente sola. (1)

Diarrea durante la menstruación y también una semana después de la regla. (2-3)

Accesos de tos con sensación de ahogo. (2-3)

Petequias en cuello después de toser. (3-1)

Falta de fuerzas en los brazos al hacer sus actividades de la casa. (1)

Llora al recordar a su madre cuando murió y ella reconoce síntomas de su mamá en ella. Y se asusta. (1-3)

I-III-II

Ahí le prescribimos una dosis de Calcárea carbónica 1000c.

A los 15 días refiere dolorimiento de todo el cuerpo, (1) sin fuerzas (3) y temblor. (2) Agotamiento por el mínimo esfuerzo. (3) Dificultad para respirar por el mínimo esfuerzo. (1-3)

Dolor en el lado donde se acuesta y tiene que cambiar continuamente de posición. (1-2)

Boca seca con sed de pequeños tragos. (1) Inapetente. (1)

Miedo de que algo malo le pase. Más bien se siente angustiada. (3)*

La angustia que es la máxima constricción del ánimo entre el terror y la tristeza.

Emaciación, en estas dos semanas se ve enflaquecida, ojerosa. (3)

Al preguntarle si había sucedido algo que le afectara ella contesta que nada, después el esposo comenta que su sobrina estuvo secuestrada y temían por su vida pues sus familiares viven en Cd. Juárez y ahí hay mucha violencia hacia las mujeres.

(Reservada (1?))

Ella se muestra preocupada porque no sabe quién va a cuidar a su hijo cuando ella se muera, pues tenía la sensación de morir. (3)

III-I- II

Le prescribo Arsénico 30c.

A los 3 días; agotamiento con desmayo. (3-2) No puede estar de pie. Cianosis en la punta de los dedos. (3) Respiración difícil. (1-3) El esposo intenta hospitalizarla, no se la reciben, la regresan a su casa con una orden de estudios de tiroides y a las pocas horas fallece por un paro respiratorio.

Podemos reflexionar a cerca de esta triste evolución del caso.

Corresponde a la 3ª. Observación. **ALIVIO DE LOS SINTOMAS MAS SOBRESALIENTES CON LA APARICIÓN DE LOCALIZACIONES MAS PROFUNDAS.**

En este caso la paciente manifestaba sus síntomas predominantemente psóricos; pues desde la patología corriente su hipotiroidismo muestra el estado carencial y los síntomas que presenta en su mayoría son del miasma 1: la debilidad, la piel seca y caída de cabello, las grietas entre los dedos, la agravación antes de las reglas, los periodos de amenorrea y en lo mental, la gran ansiedad de conciencia, de que le ocurra algo a su hijo, el humor lloroso y especialmente lo reservada.

Pero como nos dice el maestro PSO nos olvidamos del miasma subyacente, que es el que sigue al que predomina y en esta paciente detrás de la psora estaba la syphilis y así vemos que la **debilidad** se tornó en **agotamiento** con **emaciación**; en los síntomas menstruales vemos coágulos y sangrado oscuro; la **ansiedad** de que algo malo le ocurra, se transformó en **sensación de muerte** y lo **reservada** llegó a transformarse en una **negación de la realidad**. Y en lo patológico, lesional, hizo una Tiroiditis también syphilítica que la lleva a la muerte.

El maestro Proceso nos dice que debemos siempre analizar la totalidad sintomática, debemos conocer lo que hay detrás del miasma manifiesto que es lo que nos da el valor pronóstico. Debemos tomar en cuenta los síntomas característicos que serán siempre síntomas mentales o generales del miasma preponderante. La paciente los mostró aunque veladamente, ella no les dio importancia pero nosotros debemos insistir en ellos. En la observación número 5 el maestro Proceso nos dice “el paciente se

muestra frívolamente. El médico se ha quedado en lo superficial no ha sabido ver la real intimidad del ser en donde está el verdadero sufrimiento.”

El síntoma que parecía el rector: **reservada** es un síntoma que nos debe poner en alerta, se define así: *Que no gusta comunicar. Le disgusta participar o informar de sus problemas o juicios.* Es evidentemente psórica la reserva, pero debemos indagar por qué es reservada, qué es lo que no quiere o no puede comunicar; cuál es el significado de ocultar información especialmente de lo que siente o de lo que le ocurre... y aunque aquí podemos diferenciarlo con otros síntomas como *sigiloso* que es el que se *mantiene ocultando, encubriendo, escondiendo, manteniendo reserva de lo que sabe o entiende.* En ambos síntomas hay una dificultad para expresar, para comunicarse. Sabemos que lo que no se expresa puede tener en menor o mayor grado repercusión en el individuo pues corporalmente por ejemplo un catarro que no fluye, una evacuación difícil, una amenorrea, o una lágrima que no sale va a significar una molestia, un dolor... así también y con mayor significación, un sentimiento que no se manifiesta va a representar un desequilibrio seguramente mayor, pues como dice Jung “el **secreto** envenena el alma”. “Todo secreto personal pesa como una culpa...” “Secreto y continencia son daños frente a los que la naturaleza, en última instancia reacciona a través de enfermedades.” Y en esta paciente no se dio la confesión. Y por qué no quería hablar de ella? Porque no quería descubrir lo que le hacía sufrir pues como dice el maestro Proceso “Pero cuando hay trastorno de cualquier índole que menoscabe o deteriore la afectividad, el hombre siente un gran apartamiento, no solamente del otro, sino de la vida misma. Es cuando verdaderamente siente la mayor soledad y lo lleva al mayor sufrimiento y lo convierte en un elemento característicamente destructivo, ya sea para los demás o para sí mismo.” Ella no quería comunicar lo que le hacía sufrir, ni en sus últimos días cuando ya empezaba a estar grave. Ella se sentía probablemente con una gran culpa porque no atendió a su madre cuando más la necesitaba y por ello surge un remordimiento que como dice H.G. Pérez “es un sufrimiento moral, una mezcla de vergüenza, temor y menosprecio de sí mismo” y esta paciente, “piensa” o siente que lo debe pagar con la muerte.

A veces fallamos por no medir la **posibilidad curativa** del paciente a pesar de haber elegido bien el medicamento. Hay que buscar en el pasado miasmático familiar, en los antecedentes, para entender y descifrar las apariencias, las intenciones manifiestas con la verdadera conducta del paciente

También en este caso, la potencia fue muy alta, debemos tomar en cuenta que en los pacientes con una complejidad miasmática, tenemos que ser más cautelosos con la dinamización pues esta paciente tenía una psora profunda seguida de una syphilis, al administrar la calcárea a la 1000c surgió el miasma subyacente y aceleró el proceso patológico que tenía muy arraigado desde sus ayeres y complicado en su estado emocional también psórico-syphilitico.

Y el medicamento, no solo la potencia, que no es lo mismo en un remedio que en otro. La Calcárea carbónica es como bien sabemos, eminentemente psórica, profundamente psórica con la **ansiedad** que la caracteriza manifiesta en 32 tipos consignados en el Repertorio de Kent y a lo cual agregamos que el colmo de su ansiedad es que tiene ansiedad porque los demás se den cuenta de su ansiedad; en nuestra paciente había ansiedad por el futuro, además de ansiedad de conciencia muy notable y todos los

demás síntomas carenciales de su patología manifestados en sus generales y particulares que indicaban este medicamento. Pero bajo ese color azul muy marcado, que forma una capa muy gruesa, subyace un tinte rojizo también intenso, pues es el que le sigue en importancia y se manifiesta en otros órganos especialmente a nivel glandular produciendo trastornos de toda índole en ese sentido y en lo general el agotamiento, la caída de cabello, etc.

La prescripción no fue acertada, fue perjudicial. No vimos la profundidad en su estado emocional, lo que significaba su reserva, su ocultamiento bajo la psora, su condición syphilítica. Evidentemente se trató de una paciente con una **incurabilidad definitiva** “ya que tenía en su mente afianzada la idea del tánatos... la totalidad del ser estaba afectada y ese ser humano se encuentra en la declinación más cierta con lesiones ostensibles y deterioro en lo más íntimo del ser.”

Este es un caso que quise mostrar a ustedes, no uno de éxitos como suele suceder en estas y otras reuniones que si bien también enseñan, a veces nos envanecen y nos hacen creer que ya lo sabemos todo o casi todo. El maestro Proceso nos enseñaba también de sus fracasos, que son los que nunca se nos olvidan y también compañeros, cuando tenemos este tipo de casos es porque no nos desentendimos de ellos, no los mandamos a los alópatas; llegamos con el paciente hasta las últimas consecuencias.

Este es un caso que nos hace reflexionar para que llevemos muy bien el método que nos han enseñado nuestros maestros.

BIBLIOGRAFÍA:

- Jung, C.G. Problemas psíquicos del mundo actual. Monte Ávila editores. Caracas, Venezuela, 1976
- Pérez, H. G. Lógica, Psicología y Moral. Jain Publishers. New Delhi, India. 1993.
- S. Ortega, Proceso. Introducción a la Medicina Homeopática. Teoría y Técnica. Biblioteca de Homeopatía de México, México, 1992.
- Sánchez Ortega, Proceso. Apuntes sobre clínica integral hahnemanniana. Biblioteca de Homeopatía de México, México, 2003.
- Sánchez Ortega, Proceso. Traducción y definición de los síntomas mentales del Repertorio Sintético de Barthel. Colegio Médico de Homeopatía de México, A.C. México, 1998.
- Sánchez Caballero, Rosario. Apuntes de Materia Médica Miasmática, Biblioteca de Homeopatía de México, 1998.