

Homeopatía y análisis de polaridad Enfermedades complejas

Módulo 9 TDA/TDAH

Heiner Frei



Copyright del autor
2016

TDA/TDAH y análisis de polaridad – Actualizado 2016

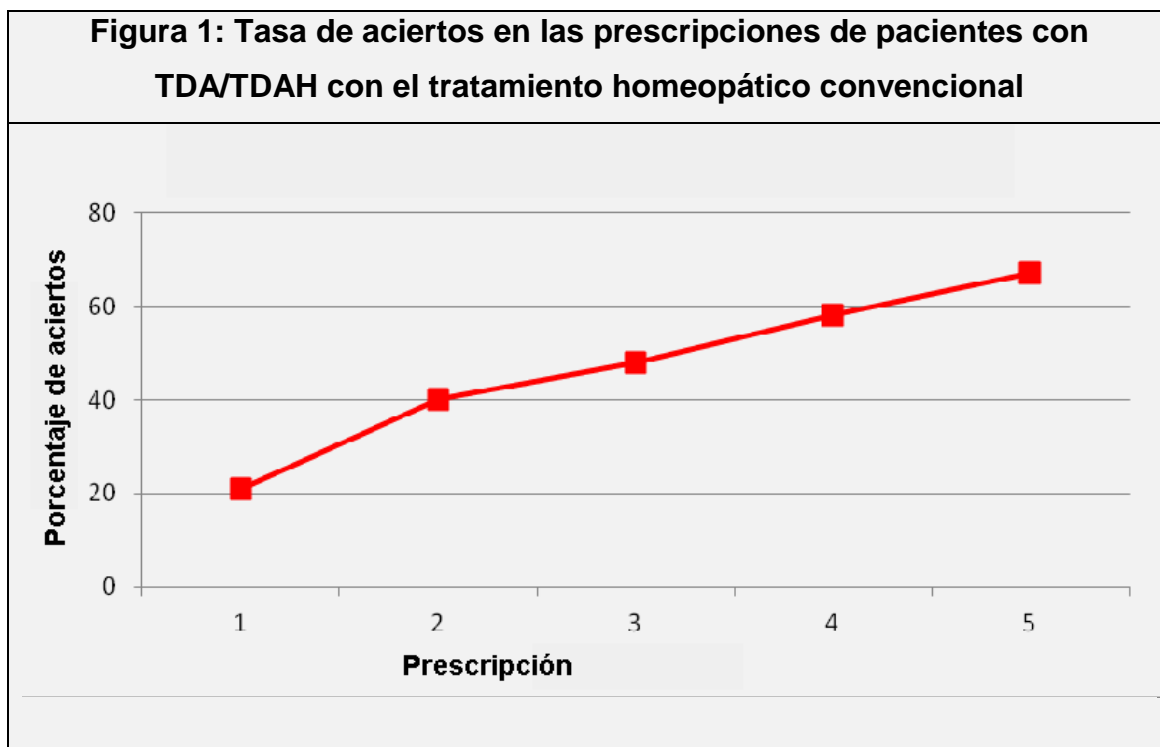
Introducción

El TDA/TDAH es un trastorno que, desde la década de 1990, se está diagnosticando cada vez con mayor frecuencia. Este trastorno consiste en los síntomas principales de hiperactividad o pasividad, impulsividad y déficit de atención. Para poder establecer el diagnóstico según los criterios DSM-IV, los niños afectados (en su mayoría varones) ya deben haber mostrado un comportamiento extraño antes de los 6 años de edad durante al menos 6 meses y en distintos entornos, p. ej., en casa y en el colegio.¹ El tratamiento medicamentoso estándar es el metilfenidato (MFD), un derivado de la amfetamina que, en la mayoría de los países, se rige bajo la ley de narcóticos. Antes de la década de 1990, la frecuencia del TDA/TDAH se situaba en un 3 al 5% de los niños. Sin embargo, hoy en día, la frecuencia ha tomado dimensiones tales que, en el mundo occidental, las prescripciones de MFD aumentan exponencialmente. En 1996, su consumo en Suiza fue de 10 kg, mientras que, en el año 2011, ya había ascendido a 349 kg, sin que pueda apreciarse ningún descenso de esta tendencia.² Dado que el MFD está emparentado con la cocaína, se plantea la pregunta desagradable de en qué dirección está avanzando nuestra sociedad. Muchos padres son reticentes a administrar este tipo de fármacos a sus hijos, por lo que buscan alternativas terapéuticas, sobre todo también la homeopatía que, como se ha podido demostrar en el estudio suizo a doble ciego sobre el TDA/TDAH, es un método terapéutico eficaz.³

Tratamiento homeopático convencional del TDA/TDAH

El tratamiento homeopático de niños con TDA/TDAH es un terreno muy exigente. A diferencia de otras patologías, generalmente resulta complicado encontrar síntomas fiables, porque el cuadro patológico se ve dominado por muchas quejas estereotipadas sobre el comportamiento del niño y, a menudo, no se consideran los trastornos de la percepción más profundos. En

consecuencia, los resultados del tratamiento homeopático convencional son más bien pobres. La figura 1 muestra los resultados de 86 pacientes de nuestra consulta antes de introducir el análisis de polaridad.



A menudo se precisan varios intentos de tratamiento hasta encontrar finalmente el remedio más ajustado.

Optimización de la toma del caso

Para mejorar esta situación, hemos recopilado los historiales de 100 pacientes tratados con éxito y analizado la sintomatología que, antes del remedio óptimo, había inducido a prescripciones subóptimas. El objetivo era buscar síntomas que hayan impedido una selección primaria correcta del remedio. El resultado de este trabajo resultó revelador: 77 síntomas demostraron ser poco fiables, entre ellos, muchos síntomas mentales (*Tabla 1*).⁴

| | |
|--|----|
| Síntomas mentales y sus modalidades | 44 |
| Modalidades generales | 11 |
| Síntomas de la percepción | 4 |
| Síntomas motores | 6 |
| Comida (deseos, aversión, modalidades) | 6 |
| Modalidades de tiempo | 6 |

Importancia de los síntomas de percepción

En este colectivo, casi todos los síntomas que habíamos estado utilizando hasta ese momento para la determinación del remedio, habían sido una o varias veces los causantes de prescripciones subóptimas. En consecuencia, se planteaba la pregunta, con qué síntomas se pueden obtener mejores resultados. Encontramos como útiles los síntomas de la percepción que son la causa propiamente dicha del cuadro patológico manifiesto y que a menudo no se mencionan en la anamnesis. En el TDA/TDAH, los órganos sensitivos periféricos trabajan con normalidad, pero la selección y elaboración de los estímulos en el SNC y la reacción a los estímulos perceptivos son patológicas: los estímulos o bien se seleccionan poco, por lo que se produce una avalancha de estímulos que dan lugar a inquietud, falta de concentración y rápida fatiga, o bien la reacción a los estímulos es inadecuada, lo que da lugar a un comportamiento no adaptado de los niños.⁵

La percepción se refiere a la vista, al oído, al olfato, al gusto, al tacto, a la percepción de la temperatura y a la sensibilidad profunda. A ello se añaden las repercusiones de los procesos de percepción incompletos como los trastornos del habla, los trastornos de la motricidad fina y grosera, la lentitud del pensamiento, la falta de memoria, y finalmente también las consecuencias psíquicas como la tristeza y la irritabilidad.

Para poder obtener mejores resultados, fue necesario encontrar síntomas en el Manual de Bolsillo de Boenninghausen (MBB 2000)⁶, que se correspondieran lo más precisamente posible con los trastornos de percepción de estos niños. El MBB de 1846 es nuestro repertorio preferencial debido a su fiabilidad. Con estos síntomas, se realizó una nueva evaluación de la tasa de aciertos en las

prescripciones que demostró que el número de prescripciones subóptimas bajaba de cuatro a dos y que, en promedio, se podía determinar el remedio correcto en 3 meses.⁷ No obstante, se constató que no todos los síntomas de percepción son igual de fiables. En la *Tabla 2* se presenta el *anverso* de la *lista de control de los trastornos de la percepción, TDA y TDAH*. En esta lista, se colocan *arriba* aquellos síntomas de la percepción que siempre han demostrado ser *fiables*; *abajo* aquellos que conllevan una cierta inseguridad, pero que, en caso de falta de síntomas, también pueden utilizarse.

| Tabla 2: Lista de control de los trastornos de la percepción, TDA/TDAH | |
|--|--|
| <i>Síntomas fiables para la repertorización</i> | |
| <i>Síntoma</i> | <i>Interpretación</i> |
| < Luz (brillante) | Se ve rápidamente cegado, pide gafas de sol |
| < forzar la vista | Inquietud, irritabilidad tras ver la TV, el PC, el móvil, etc |
| < leer | Leer le cansa rápido; no le gusta leer |
| < hablar | Trastornos del habla, retraso en el desarrollo del habla |
| < contacto | Aversión al contacto, el contacto le es incómodo |
| < calor | Tiene calor muchas veces |
| < calor de la habitación | inquietud, irritabilidad en lugares calurosos |
| > descubrirse, desvestirs | Se desviste rápidamente o se destapa |
| < frío | Tiene frío con frecuencia |
| < descubrirse, desvestirse | Tiene frío, se pone mucha ropa, quiere taparse, |
| Aversión al movimiento | Pereza, apatía |
| < escribir | Escribe o dibuja con tensión, se cansa rápido; no le gusta dibujar |
| < después de dormir, al despertar | irritabilidad/ inquietud después de dormir, tiene dificultades de despejarse por las mañanas |
| < antes de dormir, al dormirse | irritabilidad/ inquietud de noche, cuando está cansado, antes de dormir |
| Entiende con dificultad | Tiene dificultades en comprender contenidos complejos |
| Tristeza | Abatimiento, llanto fácil |
| Irritabilidad | Agresividad, accesos de ira |
| Músculos tensos (ha de verificarse) | Tono muscular alto |
| Músculos flácidos (ha de verificarse) | Tono muscular bajo |

| <i>Síntomas de fiabilidad reducida</i> | |
|--|--|
| < ruido | No soporta el ruido de otros |
| Olfato sensible | Hipersensible a olores, huele todo |
| Gusto disminuido | Sazona todos los alimentos |
| < ir en coche | Náuseas o cefalea al ir en coche |
| > movimiento | Está más tranquilo y equilibrado después de ejercicio físico |
| Memoria débil | Olvida rápidamente lo aprendido |

Mediante las diferentes combinaciones individuales de los síntomas de percepción, se obtiene un amplio espectro de remedios homeopáticos para el tratamiento de los pacientes con TDA/TDAH.

En el *reverso* de la *lista de trastornos de la percepción y TDA/TDAH*, se encuentran los síntomas que han demostrado ser *poco fiables* para la repertorización. Estos se incluirán posteriormente en la Materia médica comparada para la elección del remedio, después de haber delimitado los correspondientes remedios mediante los síntomas de percepción fiables.

Siempre complementamos la anamnesis con la *lista de síntomas secundarios* en la que los padres o los pacientes registran las molestias conforme al esquema de cabeza a pies. Se trata de síntomas que nada tienen que ver con el TDA/TDAH. En estos síntomas también deben destacarse las modalidades. Con frecuencia, de este modo se obtienen síntomas o modalidades de la percepción adicionales que han de entrar en la repertorización. Todo lo restante solo se utiliza para la determinación del remedio, si la sintomatología de la percepción es demasiado corta y no permite una elección segura del remedio.

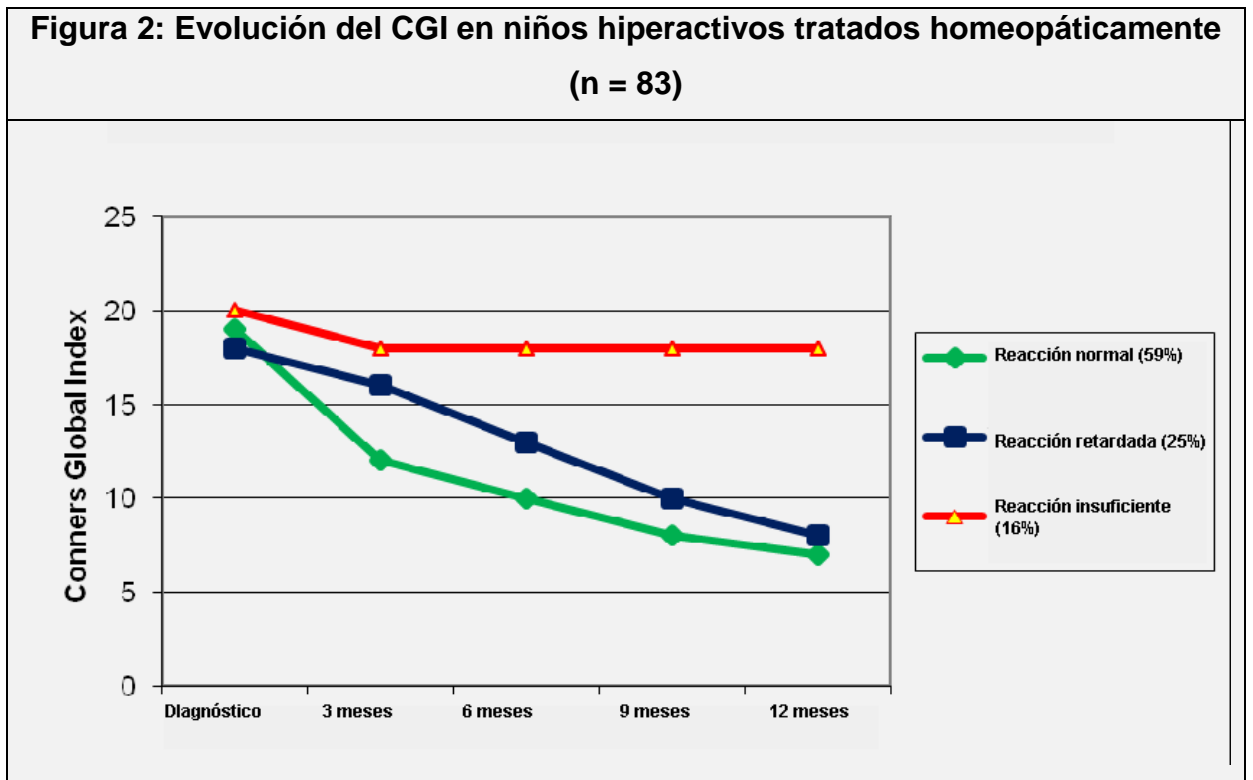
Las listas y la hoja de evaluación del TDA/TDAH, se pueden encontrar en la página web del autor: www.heinerfrei.ch.

En general, un remedio que mejora la sintomatología del TDA/TDAH, tiene un efecto integral por el que también desaparecen los síntomas secundarios. No obstante, el limitarse a los síntomas fiables puede conllevar una falta de síntomas con los consiguientes diagnósticos diferenciales homeopáticos

demasiado amplios. Sin embargo, incluso con una sintomatología escasa, el *análisis de polaridad* permite determinar el remedio cuyo genio se acerca más a los síntomas del paciente.

Desarrollo de la determinación del remedio en la práctica

La toma del caso homeopático en afecciones crónicas se realiza en dos sesiones. En la *primera visita* se efectúa una anamnesis breve y la exploración del paciente, para después explicar el tratamiento y las *perspectivas de éxito* (figura 2). Es importante explicar que el tratamiento tarda un tiempo y que el éxito aumenta conforme avanza el tiempo.



Después se comentan las listas de control para la toma del caso. Los padres deben ser conscientes de que sus observaciones son cruciales para el éxito del tratamiento. A ser posible deben poder transmitir *al menos* cinco síntomas de percepción fiables en el *anverso de la lista de control para trastornos de la percepción y TDA/TDAH*. En el reverso deben subrayar las observaciones adicionales. Pese a que estos síntomas no son absolutamente fiables, pueden ser decisivos para la elección del remedio en la *Materia médica comparada*.

En la *lista de control de síntomas secundarios*, se contemplan afecciones que no tienen nada que ver con el TDA/TDAH. Sin embargo, puede haber quizá otros síntomas o modalidades de la percepción importantes para la determinación del remedio.

La *hoja de evaluación del TDA/TDAH (Tabla 3)* sirve para controlar el desarrollo del tratamiento. Para ello, los padres han de evaluar los diez síntomas más importantes del TDAH en una escala de intensidad de 0 a 3, antes del tratamiento y después en cada visita de control. Hay que hacer hincapié en que *no* se trata de una evaluación objetiva de la intensidad de los síntomas (esto es imposible, ya que cada persona valora de diferente modo), sino del desarrollo del tratamiento. La hoja de evaluación siempre ha de ser cumplimentada por la misma persona que, en cada ocasión, debe aplicar el mismo baremo.

| Tabla 3: Hoja de evaluación (Conners Global Index - CGI) | | | | | | | |
|--|-----------------------|---|---|---|---|---|---|
| Evaluación | Antes del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Excitabilidad, impulsividad | | | | | | | |
| Llanto fácil y frecuente | | | | | | | |
| Inquietud, nerviosismo | | | | | | | |
| Inquietud, salta inmediatamente | | | | | | | |
| Comportamiento destructivo | | | | | | | |
| Falta de perseverancia | | | | | | | |
| Falta de concentración | | | | | | | |
| Cambio de humor rápido | | | | | | | |
| Intolerancia a la frustración | | | | | | | |
| Molesta a otros niños | | | | | | | |
| Total puntos | | | | | | | |
| Fecha | | | | | | | |
| Remedio | | | | | | | |

En la *segunda visita* se verifican las listas cumplimentadas y se comentan los síntomas. Después se hace la repertorización y se buscan los síntomas confirmatorios de los remedios correspondientes conforme al análisis de polaridad. A ser posible se hace esta toma del caso principal solo con los padres, para que no nos distraiga el niño inquieto o malhumorado.

Síntomas de confirmación

Según el Organon § 211 " *...a menudo, el estado de ánimo del paciente es determinante...*" para establecer el remedio. Conforme a las enseñanzas de Kent, esta afirmación se ha interpretado en el sentido de que la determinación del remedio debe regirse sobre todo por los síntomas mentales. Sin embargo, el sentido original del párrafo era otro: *Tras la determinación de los correspondientes remedios a partir de los síntomas característicos (sobre todo las modalidades), las alteraciones mentales pueden significar el aspecto decisivo para la elección del remedio definitivo.*

En la *Tabla 4*, se resumen los posibles síntomas confirmatorios de los remedios que, en el MBB 1846, se utilizan frecuentemente para el TDA/TDAH. En este contexto, cabe mencionar que los remedios utilizados dependen sobre todo del instrumento de trabajo utilizado, por lo que en Bönninghausen hay determinados remedios que no salen como, por ejemplo *Bufo rana*, *Carcinosinum*, *Crotalus horridus*, *Lyssinum*, *Tarentula hispanica*, *Tuberculinum* y *Medorrhinum*.

| Tabla 4: Síntomas de confirmación | | |
|--|-------------------------|--|
| Remedio | Frecuencia en %* | Síntomas clave |
| Calcium carbonicum | 14 | Miedo, timidez, obstinación, flacidez muscular, mucha transpiración, dentición tardía, agotamiento |
| Lycopodium | 11 | Comportamiento tiránico en entorno familiar, falta de autoestima |
| Sulphur | 10 | Aversión a lavarse, secreciones malolientes, problemas cutáneos, < calor de la cama |

| | | |
|---------------------|---|--|
| Nux vomica | 6 | Irritabilidad, ambición, se estresa a sí mismo, , accesos de ira, inquietud, hipersensibilidad |
| Phosphor | 6 | < estar solo, mantiene poco tiempo de atención, miedoso, debilidad |
| Causticum | 5 | Emociones intensas, no puede ver sufrir a otros, obsesiones de control |
| Ignatia | 5 | Hipersensibilidad, vulnerabilidad, pena, < consuelo, anticipación, cambios de estado de ánimo |
| Silicea | 4 | Distanciado, obstinado, meticuloso, trastornos de la mineralización (dientes, uñas), tendencia a la supuración |
| Mercurius solubilis | 4 | Desconfianza, encerrado, impulsividad, halitosis, < noche |
| Belladonna | 4 | Irritabilidad, delirio febril, convulsiones, calor interno, dismenorrea |
| Chamomilla | 4 | Irritabilidad, accesos de ira, pega, hipersensibilidad al dolor |
| Sepia | 4 | Sobreesfuerzo, indiferencia, retirado, < consuelo, < compañía |
| Hepar sulfur | 3 | Irritabilidad, hipersensibilidad al dolor, secreciones malolientes |
| China | 3 | Irritabilidad, hipersensibilidad de todos los órganos del sentido, sueños de altos vuelos futuros, periodicidad de las molestias |
| Lachesis | 2 | Celos, locuacidad, accesos de ira, sarcasmo, < calor, < contacto cuello |
| Phosphoricum acidum | 2 | Indiferencia, responde lento, agotamiento, pena empeora |
| Pulsatilla | 2 | Suave, tendencia al llanto, necesita consuelo, cambios de estado de ánimo, < calor, > al aire libre |
| Staphisagria | 2 | Trastornos por supresión de pena y rabia, accesos de ira, tira objetos |
| Arsenicum album | 1 | Miedo, perfeccionismo, inquietud, < después de medianoche, < solo, miedo a enfermedades y contagio |

| | | |
|-------------------------|-----------|--|
| Natrium muriaticum | 1 | Cerrado, < pena, < ofensa, rencoroso, estar solo mejora, < consuelo |
| Magnetis polus arcticus | Sin datos | Preocupación ansiosa, autorreproches, prisa, meticulosidad excesiva |
| Aconitum | Sin datos | Trastornos por shock psíquico, miedo a muchedumbres, < frío seco, |
| Aurum | Sin datos | Melancolía, accesos de ira, comportamiento dictatorial, miedo al fracaso |
| Arnica | Sin datos | Sobreesfuerzo, trastornos por heridas, también psíquicas |

* Las frecuencias de los remedios se han extraído de nuestros dos estudios del TDAH.⁷

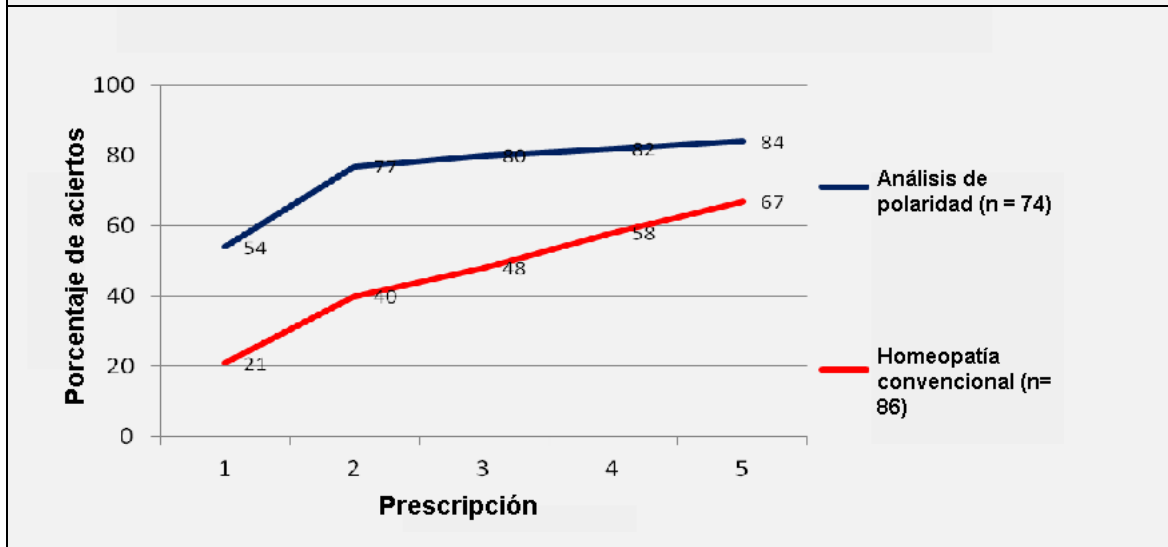
Resultados del proceso de optimización

En resumen, para optimizar el tratamiento del TDA/TDAH, se tomaron las siguientes medidas:

1. Identificación de los síntomas no fiables para evitarlos en la determinación del remedio.
2. Determinación de los remedios a partir de los síntomas de percepción en los que se basa el síndrome.
3. Introducción de las listas de control para el registro cuidadoso y completo de los síntomas.
4. Introducción del análisis de polaridad con el que, incluso con falta de síntomas, se puede encontrar una excelente coincidencia entre el genio del remedio y la sintomatología del paciente.

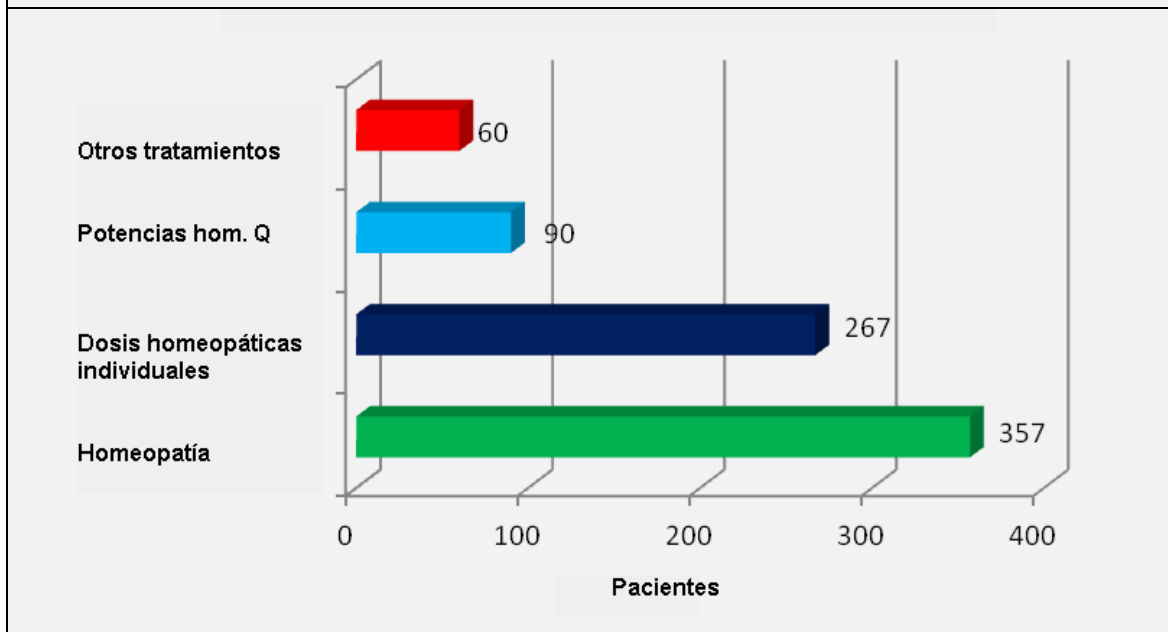
La *figura 3* muestra la gran repercusión que tuvo el proceso de optimización en los resultados del tratamiento.

Figura 3: Repercusiones del análisis de polaridad en la precisión de las prescripciones homeopáticas en pacientes con TDA/TDAH



Resultados del tratamiento con el análisis de polaridad

En el año 2012, tratamos a 417 niños con TDA/TDAH y trastornos de la percepción en nuestra consulta. De ellos, 357 (85,6 %) recibieron homeopatía sola, 45 (10,8%) fueron tratados con MFD y 15 (3,6%) con atomoxetina. Entre los pacientes tratados con homeopatía, 90 (25%) recibieron potencias Q, mientras que los restantes tomaron dosis únicas de las potencias 200 C, M, XM, LM y CM a intervalos promedio de cuatro semanas. Muchos de estos pacientes ya habían estado en tratamiento homeopático durante años. Los pacientes que no mejoraron suficientemente con homeopatía, pasaron al tratamiento alopático con MFD (Ritalin^R, Concerta^R) o, si tampoco era suficiente, a atomoxetina (Strattera^R). El motivo más frecuente para un tratamiento convencional era la gran presión que los colegios ejercían en los padres y los pacientes (figura 4).

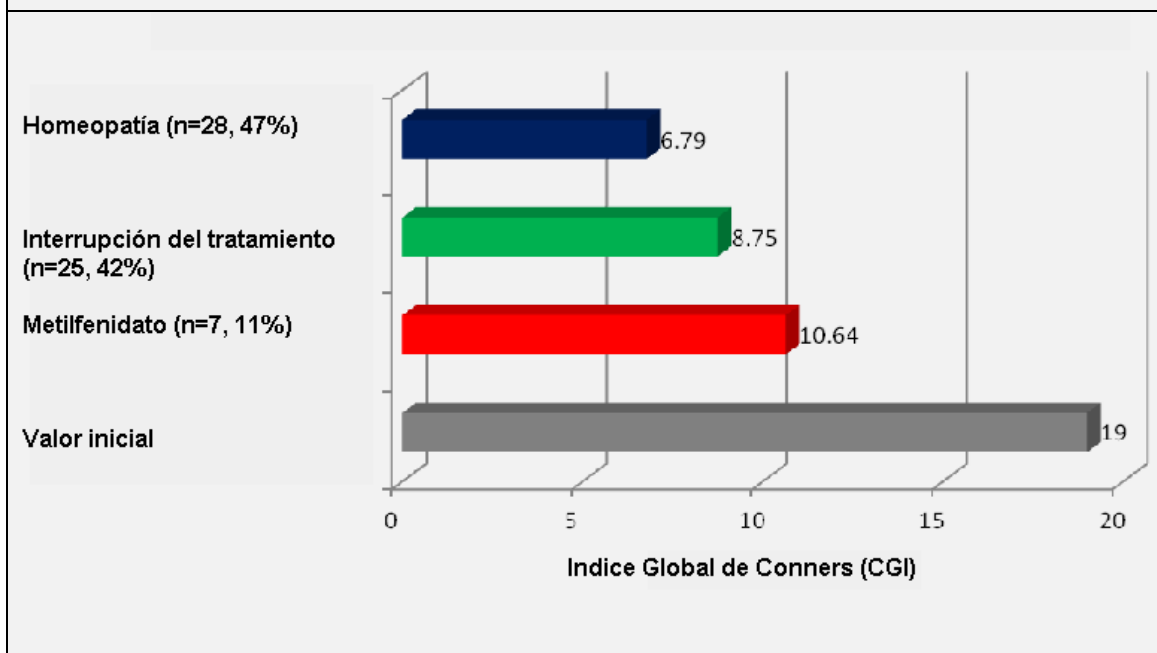
Figura 4: Tratamientos de TDA/TDAH en nuestra consulta 2012 (n = 417)

Finalmente, también se mencionan los resultados de un estudio a largo plazo del TDAH de Berna. En esta investigación, una vez finalizado el ensayo a doble ciego, los padres y los pacientes podían elegir libremente el posterior tratamiento. Después de cinco años tras haber iniciado el tratamiento, se constató la siguiente distribución de las modalidades de tratamiento: 60 de los 62 participantes fueron pudieron someterse al seguimiento a largo plazo. Veintiocho niños todavía mantenían el tratamiento homeopático. Su CGI era de 6,5 puntos en promedio. Veinticinco niños habían suspendido cualquier tipo de tratamiento; su CGI era de 8,8 puntos. Siete niños habían pasado al tratamiento con MFD y su CGI era de 10,6 puntos (figura 5).

Discusión

En 2005, se pudo concluir la primera fase del estudio a doble ciego del TDAH de Berna con la demostración de un efecto significativo de los remedios homeopáticos a altas potencias. Igual de importante que esta prueba, fue el descubrimiento del análisis de polaridad que había permitido este éxito. Entre tanto, se ha refinado este método.

Figura 5: Modalidades terapéuticas del TDA/TDAH 5 años después del comienzo del ECA y valores del CGI a largo plazo (n = 60)



En los pacientes con TDA/TDAH, se ha podido comprobar claramente que no todos los síntomas de la percepción son igual de fiables para la determinación del remedio y que los mejores resultados se obtienen si, en general, se utilizan aquellos considerados como especialmente fiable. La combinación de los síntomas de la percepción, que es individual para cada caso, nos permite identificar entre muchos remedios homeopáticos aquel cuyo genio se corresponde mejor con la sintomatología del paciente.

El punto más débil del análisis de polaridad es la dependencia de la observación exacta por parte del paciente. Cuando fracasan los tratamientos, muchas veces es un error en la observación, el que nos impide avanzar. Por ello, una instrucción cuidadosa del paciente es un requisito importante para el éxito en la determinación del remedio. Otro aspecto crucial es la utilización consecuente de este método, que no debe mezclarse con otros procedimientos homeopáticos, un error inicial del principiante que puede impedir obtener resultados buenos.

Es muy probable que una parte del 15 al 20 % de los tratamientos sin éxito, se deba a la restricción del Manual de Bolsillo de Boenninghausen a 133 remedios. Este problema solo puede resolverse con un conocimiento propio de

la materia médica y, en caso de sospecha fundamentada, pasar a otro repertorio. Sin embargo, las restantes ventajas del MBB, sobre todo en lo que se refiere a la gran fiabilidad de las graduaciones, son tan importantes que nunca queremos prescindir de este valioso instrumento de trabajo.

Pese a todos los obstáculos, si aplicamos paciencia y perseverancia lograremos obtener resultados muy satisfactorios en la mayoría de los pacientes con TDA/TDAH. Estos resultados significan un gran alivio para el niño afectado, su familia y el colegio, ya que permiten que el niño se integre en una vida normal.

Ejercicios de casos clínicos

Caso clínico 1, desarrollo de la repertorización

Patrik S., 8 años

Patrik es un niño rubio, de extremidades finas. Su madre lo describe como inquieto, impulsivo, miedoso y también muy obstinado. Tiene un fuerte deseo de ejercicio y practica mucho deporte. En la escuela, no atiende y tiene dificultades para retener lo que ha aprendido. Además, la profesora critica su pasividad, inquietud y distracción. Solicita un examen neuropsicológico, en el que se establece el diagnóstico de TDA.

Los padres valoran el CGI con 16 puntos y registran los siguientes síntomas en la *lista de control para trastornos de la percepción, TDA/TDAH* :

Síntomas fiables:

< luz-P
< calor-P
> descubrirse-P
Tristeza-P
Irritabilidad-P

Síntomas de fiabilidad reducida:

< ruido
Olfato sensible-P
[P= síntomas polares]

En la *Lista de control para síntomas secundarios* registran una tendencia a amigdalitis y otitis con edemas crónicos en oído medio, que hace dos años dieron lugar a un drenaje de tímpano. Además, tiene dolores de crecimiento en ambas piernas, sobre todo por la noche y con tiempo frío-húmedo. Destacan las siguientes modalidades:

Síntomas secundarios:

- < tiempo húmedo-frío
- < tragar-P
- Sed-P
- < esfuerzo físico-P
- Obstrucción en oídos
- > contacto-P
- < estar solo-P

En el *interrogatorio complementario* la madre indica además que no tiene accesos de ira, que suda mucho y rápidamente, es más bien tímido y nada dictatorial.

Dado que, en este paciente, la repertorización de los síntomas de percepción polares no es lo suficientemente específica, debemos incluir más síntomas, especialmente *olfato sensible*, < *ruido*, < *tragar* y *sed*. Los síntomas > *contacto* y < *solo* son fenómenos normales en niños enfermos. No se incluyen en la repertorización.

Repertorización P.S. (Polarity Analysis Software)⁸

P.S.
TDA

| | | Acon. | Cham. | Lyc. | Calc. | Chin. | Bry. | Sep. | Nux-v. | Ign. | Puls. | Sulph. |
|--------------------------|---|-------|-------|------|-------|-------|------|------|--------|------|-------|--------|
| Número de aciertos | | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 |
| Sums | | 28 | 25 | 25 | 23 | 21 | 20 | 22 | 25 | 21 | 23 | 23 |
| Diferencias de polaridad | | 20 | 19 | 12 | 12 | 12 | 12 | 8 | 7 | 4 | 2 | 12 |
| 80 | < Luz en gral. | P | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 73 | < Calor en gral. | P | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 |
| 37 | > Descubrirse (destaparse, desvestirse) | P | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 61 | Tristeza, abatimiento, llanto fácil | P | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| 64 | Irritabilidad, agresividad | P | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 43 | < Ruido | | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 |
| 49 | Olfato sensible | P | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| 93 | < Tragar | P | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 99 | Sed | P | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 |
| 13 | > Luz (en la claridad) | | | | 2 | | | | | | | |
| 90 | > Calor en gral. | 3/Ci | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4/Ci | 3/Ci | 1 | 3/Ci |
| 56 | < Descubrirse (destaparse, desvestirse) | 1 | 2 | | | 2 | 1 | 2 | 3/Ci | 1 | 1 | |
| 42 | Alegría (inhabitual) | | | 2 | | | | | | 2 | 3 | |
| 37 | Dulzura, amabilidad (inhabitual) | | | 3 | | | | | | 3 | 4(Ci) | 3 |
| 46 | Olfato disminuido o perdido | | | 3 | 4/Ci | | 2 | 4 | 2 | | 4/Ci | 2 |
| 47 | > Tragar | | | | | 1 | | | 3 | 4/Ci | 3 | 1 |
| 86 | Sed, falta de | | | 1 | 1 | 2 | 1 | 3/Ci | 2 | 1 | 4/Ci | 2 |

Leyenda de la repertorización:

Los *campos de colores* delante de los síntomas indican la *fiabilidad* que dicho síntoma posee para la determinación del remedio: **verde= alta**, **amarilla= media**, **rojo =baja**. Lo mejor es utilizar en la repertorización únicamente los síntomas con una elevada fiabilidad. *En esta impresión, se han ordenado los remedios por el número de concordancias o aciertos (segunda fila desde arriba).*

La *cifra en los campos de colores* se corresponde con el número de remedios adjudicados a dicho síntoma. Esta información es importante porque revela en qué medida se limita la selección de remedios por la utilización de este rubro.

P = síntoma polar

Contraindicaciones, Ci: el antipolo se sitúa en los grados 3 a 5, mientras que el síntoma del paciente lo hace en los grados 1 o 2. Por tanto, el antipolo es típico del remedio (se corresponde con su genio), mientras que el síntoma del paciente no. *Los remedios con contraindicaciones se marcan en gris.* Ejemplo: en *Aconitum*, el síntoma del paciente: < calor, se encuentra en grado 1, mientras que el antipolo > calor, está en grado 3, es decir que el contrario del síntoma del paciente se corresponde con el genio del remedio. Este está contraindicado, porque no puede curar al paciente

Cálculo de la diferencia de polaridad: en cada remedio, se suman los grados de todos los síntomas polares del paciente. Del resultado se resta la suma de grados de los antipolos: el resultado es la diferencia de polaridad (ejemplo: Bryonia18-6=12). *Cuanto más elevada sea la diferencia de polaridad, mejor se corresponderá el genio del remedio con la sintomatología del paciente.*

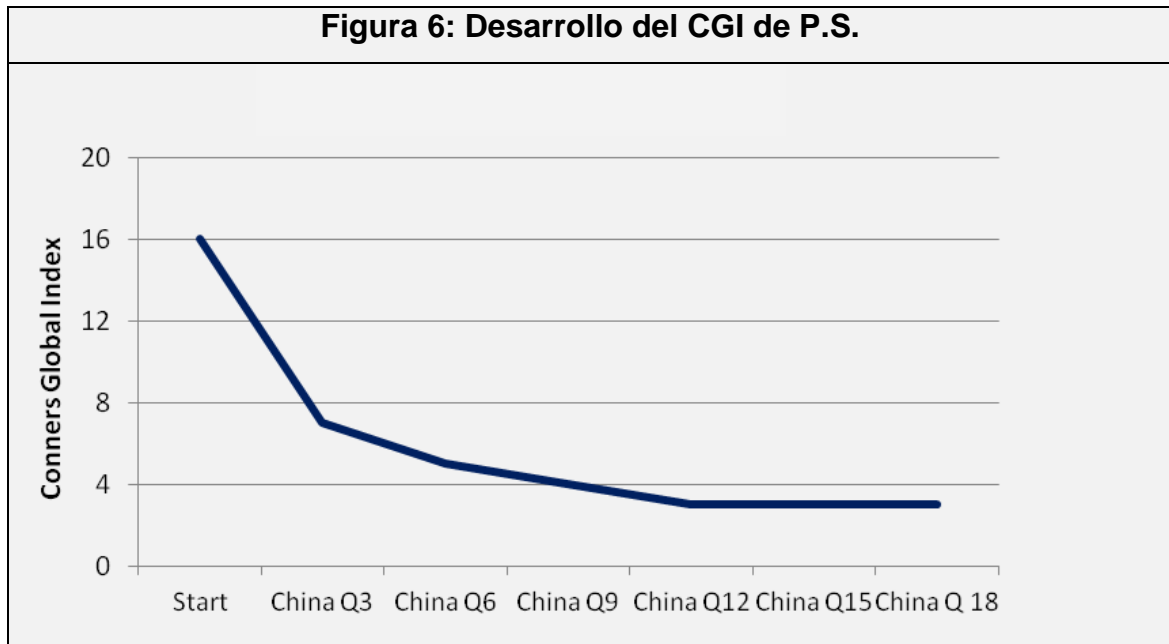
Diez remedios cubren todos los síntomas, pero solo cuatro no tienen contraindicaciones. Con ayuda de los síntomas de confirmación podemos determinar el remedio para Patrik.

Chamomilla es uno de los remedios principales en casos de irritabilidad y enfado. La madre de Patrick le describe como dulce, por lo que no hay problemas por accesos de ira. La necesidad de movimiento también descarta a *Bryonia* (genio: aversión al movimiento) como remedio de primera elección. Por otra parte, los pacientes de *Lycopodium* suelen ser dictatoriales, lo que no es atribuible a este paciente. En consecuencia, *China* es el remedio más ajustado.

Administración del remedio y evolución

Patrik recibe *China* Q3, al principio cada dos días y tras 14 días, una vez al día. En los primeros días, empeoran claramente sus síntomas, pero después se produce una impresionante mejoría. El paciente es más abierto, más tratable y ahora puede jugar con varios niños. En el colegio, los informes son positivos. Al cabo de cuatro semanas, el CGI ha bajado de 16 a 7 puntos.

En el mes siguiente, con *China* Q6, la situación sigue mejorando. El CGI baja a 5 y en la evolución a largo plazo incluso a 3 puntos, lo que se corresponde con un valor de un niño sano (figura 6).



Caso clínico 2, Homeopatía e inteligencia

Alina S., 5 años

Alina es una niña rubia, delgada y muy inquieta, a la que le cuesta concentrarse. Cuando juega, cambia constantemente de juguete. Es muy locuaz, se ofende rápidamente y tiende a fuertes accesos de ira, en los que a veces llega a pegar. No soporta el ruido: "*El sonido del extractor le irrita en sobremedida*". Tampoco le gusta el contacto, lo que desde su más tierna infancia ha dado lugar a una complicada relación madre-hija. Los síntomas son peores después de haber dormido y cuando está preocupada. Con frecuencia tiene fuertes dolores abdominales. Muchas veces está desesperada y tiene la sensación de que no la quieren.

En el examen neurológico, se determinó un CI de 79 y se estableció el diagnóstico de TDAH. Debido a los graves trastornos de comportamiento, se recomienda el inicio de una pedagogía curativa precoz.

En el CGI, la madre da una valoración de 17 puntos y, en la *Lista de control para trastornos de la percepción, TDA/TDAH* marca lo siguiente:

Síntomas fiables:

- < contacto-P
- < frío-P
- > involucrase-P
- < después de dormir-P
- Tristeza-P

Irritabilidad-P

Síntomas de fiabilidad reducida: < ruido

Memoria débil

En el reverso, se añaden los síntomas de menor fiabilidad:

Tics (movimiento lingual involuntario)

Tartamudeo

< preocupación (dolor abdominal)

< estar solo-P

Desesperación

La *Lista de control para síntomas secundarios* se entrega vacía.

Repertorización

Como es habitual, repertorizamos primero los síntomas de percepción polares fiables. 22 remedios cubren todos los síntomas, doce de ellos sin contraindicaciones. Si añadimos los síntomas *ruido empeora* y *memoria débil*, quedan ocho remedios, cinco sin contraindicaciones.

Repertorización A.S.

A.S.

TDAH

| | | Bell. | Acon. | Sep. | Aur. | Ign. | Cham. | Stram. | Con. | Merc. | |
|--------------------------|--|-------|-------|------|------|------|-------|--------|------|-------|---|
| Número de aciertos | | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 8 | 8 | 8 | |
| Sums | | 27 | 23 | 23 | 18 | 25 | 21 | 21 | 20 | 14 | |
| Diferencias de polaridad | | 13 | 12 | 10 | 9 | 8 | 12 | 10 | 10 | 10 | |
| 121 | < Contacto (tocar) | P | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| 90 | < Frio en gral. | P | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 56 | > Envolverse | P | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 111 | < Despertarse, al | P | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 61 | Tristeza, abatimiento, llanto fácil | P | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 64 | Irritabilidad, agresividad | P | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | | 2 |
| 43 | < Ruido | | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | | 3 | 1 |
| 60 | Memoria débil | | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | | 3 | 3 | 1 |
| 32 | Movimientos involuntarios (tics, temblores, dist | | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | |
| 42 | > Contacto | | 1 | | 1 | | | | | 1 | |
| 73 | > Frio en gral. | | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | 1 |
| 37 | < Envolverse | | | 3/CI | 1 | 1 | 2 | 2 | | | 1 |
| 28 | > Despertar, al | | | | 4 | | 1 | 1 | | | |
| 42 | Alegría (inhabitual) | | 3 | | | 3/CI | 2 | | 3/CI | 1 | |
| 37 | Dulzura, amabilidad (inhabitual) | | | | | 1 | 3 | | 1 | | |

El síntoma *movimientos involuntarios*, que describe los tics, reduce la selección a *Belladonna*, *Sepia* e *Ignatia*. *Tartamudeo* no se encuentra en el MBB 2000.

Buscamos el síntoma en el repertorio de Kent (Kent III, pág. 208)⁹: *Belladonna* está en grado 3, *Sepia* en grado 1 e *Ignatia* falta. Dado que la diferencia de polaridad de *Belladonna* es superior a la de *Sepia*, nos concentramos en este remedio.

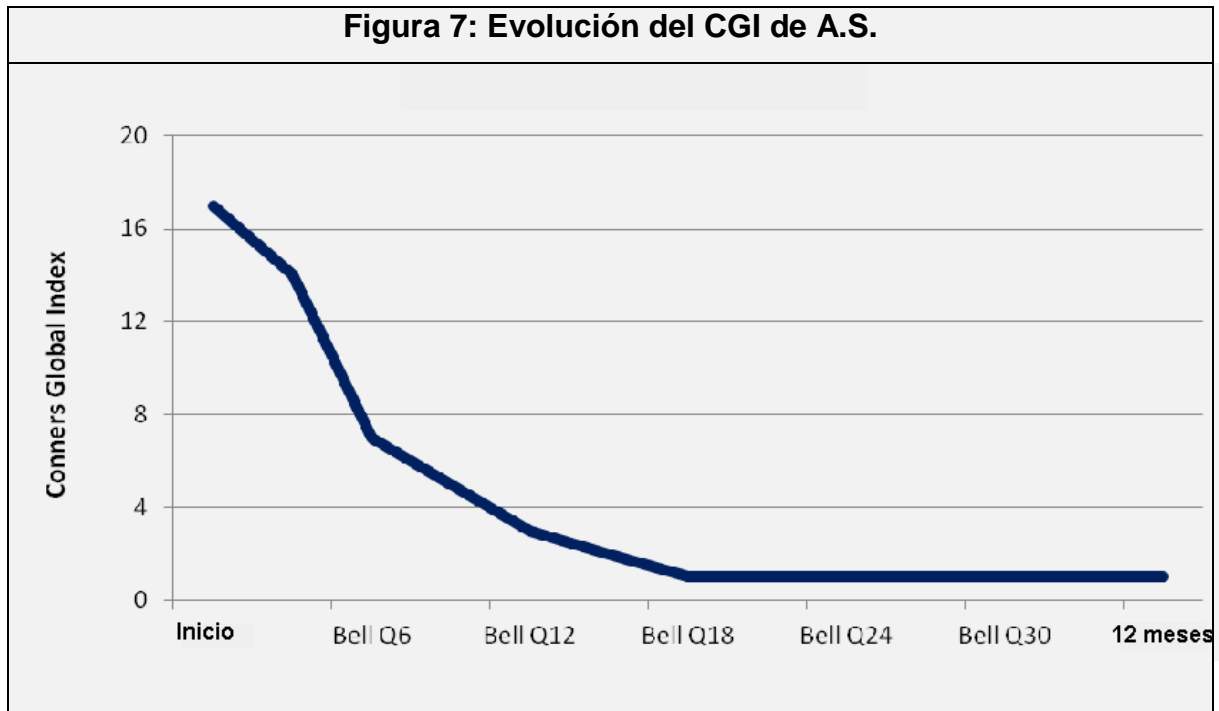
*Materia medica comparada de Belladonna (GS)*¹⁰

Hipersensibilidad de los sentidos. Enorme irritabilidad nerviosa; el más mínimo ruido, e incluso el más mínimo rayo de luz le son incómodos. Gran locuacidad. Memoria muy débil; olvida al momento lo que quería hacer y no puede acordarse de nada. Abatimiento, hipocondría, desesperanza, desesperación, llanto y estado de ánimo irritable. El enfermo tiende a pegar, morder y pelearse.

Administración del remedio y evolución

Alina recibe *Belladonna* Q3 en potencia líquida; al principio, lo toma cada dos días y después a diario. Al cabo de un mes, la madre refiere que la niña está mejor, más calmada y los tics han disminuido. Valora el CGI en 13,5 puntos. En el mes siguiente, con *Belladonna* Q6, se produce una mejoría muy clara con un descenso del CGI a 7 puntos. En la evolución posterior con potencias Q ascendentes, el CGI baja a un punto (*figura 7*).

Después de estudiar la evolución en la clínica pediátrica, el psicólogo infantil informa: „*Inteligencia en el rango medio de la normalidad (CI=100), clara mejoría desde la última evaluación. Déficits parciales de rendimiento en la memoria visual y auditiva a corto plazo, restantes rendimientos en el rango medio a alto de la normalidad. Capacidades específicas significativamente peor que las capacidades globales. En las pruebas, se observa un grado bueno de cooperación, concentración y persistencia. Habla prácticamente normal. Estos claros avances en el rendimiento, así como la cooperación se deben seguramente, en gran medida, al éxito del tratamiento homeopático* “



Caso clínico 3, ¿Totalidad de los síntomas o *keynotes*?

Lars H., 11 años

Lars es un niño alto, hipotónico y con ligero sobrepeso que, desde su primera infancia, destaca por inquietud, nerviosismo, dispersión e impulsividad. Pese a su comportamiento seguro, sufre de miedos (a llegar tarde y frente a acontecimientos excitantes). Lo hace todo con apuro y tiene grandes dificultades para organizar su tiempo. La madre pone como ejemplo el cortar el césped. Va corriendo de aquí para allá con la cortadora de forma frenética y caótica, con lo que tarda más tiempo que si lo hiciera sistemáticamente. El colegio presiona a los padres para que el niño tome Ritalin, a lo cual se niegan. El examen neurológico y neuropsicológico confirma la sospecha de TDAH.

En el *Conners Global Index*, la madre aplica 20 puntos. En la *Lista de control para trastornos de la percepción, TDA/TDAH* marca lo siguiente:

Síntomas fiables:

- < forzar la vista-P
- < leer (tartamudea)-P
- < calor-P
- > descubrirse-P
- < escribir-P
- Compresión difícil-P
- Irritabilidad-P

Músculos flácidos-P

Síntomas de fiabilidad reducida: < ruido

Escribiendo a mano, añade: En los exámenes en el colegio, Lars comete muchos errores, en el momento en que los maestros limitan el tiempo del que dispone. Si no tiene esta limitación, puede cumplir mucho mejor la tarea y sin errores.

En la *Lista de control para síntomas secundarios* menciona una rinitis crónica, sudor de pies seco y verrugas plantares, así como un grave empeoramiento psíquico por preocupaciones.

Repertorización

En primer lugar, efectuamos la repertorización con los síntomas de percepción polares fiables. De este modo, se delimita a siete remedios, entre los que dos tienen una contraindicación absoluta y uno una relativa. *Calcium carbonicum* y *Lycopodium* presentan las mayores diferencias de polaridad.

Repertorización L.H.

L.H.

TDAH

| | | Calc. | Lyc. | Sulph. | Puls. | Chin. | Borx. | Bry. | Seneg. | |
|--------------------------|---|-------|------|--------|-------|-------|-------|------|--------|---|
| Número de aciertos | | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 7 | |
| Sums | | 25 | 26 | 19 | 17 | 14 | 12 | 11 | 18 | |
| Diferencias de polaridad | | 24 | 21 | 10 | 9 | 9 | 8 | 8 | 17 | |
| 85 | < Visión, forzar la vista | P | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| 69 | < Leer | P | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 73 | < Calor en gral. | P | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 37 | > Descubrirse (destaparse, desvestirse) | P | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 76 | < Escribir | P | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 74 | Comprensión difícil | P | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 64 | Irritabilidad, agresividad | P | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 |
| 53 | Músculos, Laxitud (Flacidez) en gral | P | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| 5 | > Visión, forzar la vista | | | | | | | | | |
| 2 | > Leer | | | | | | | | | |
| 90 | > Calor en gral. | 1 | 1 | 3/CI | 1 | 2 | 3/CI | 2 | 1 | |
| 56 | < Descubrirse (destaparse, desvestirse) | | | | 1 | 2 | 1 | 1 | | |
| 2 | > Escribir | | | | | | | | | |
| 17 | Comprensión fácil (inhabitual) | | 1 | 1 | | | | | | |
| 37 | Dulzura, amabilidad (inhabitual) | | 3 | 3 | 4(CI) | | | | | |
| 34 | Músculos, Tensión en gral. | | | 2 | 2 | 1 | | | | |

Desde el punto de vista constitucional, *Calcium carbonicum* sería el remedio más probable. El paciente tiene un hábito hipotónico, un color de piel pálido, suda mucho y es miedoso. Sin embargo, nos intriga su problema con la organización del tiempo que le supone una gran dificultad, su apuro, su miedo y su fracaso en los exámenes. En sí son los *keynotes del caso*. Evidentemente, conociendo la materia médica, debemos pensar en *Argentum nitricum*, un remedio que falta en el MBB.

Materia medica comparada de Argentum nitricum (MMHR)¹¹

Anticipación; un día antes del examen en el colegio tiene náuseas. Miedo a exámenes; está tan nerviosa que en los exámenes del colegio ya no sabe nada. Esto se acompaña de sudor en las manos. ... siempre se produce 15 a 20 minutos antes del tiempo acordado; en la sala de espera va dando vueltas muy nerviosa, apenas se sienta ... siempre con prisa y con miedo a que no se presenta a tiempo a la cita. Muy sensible a la crítica.

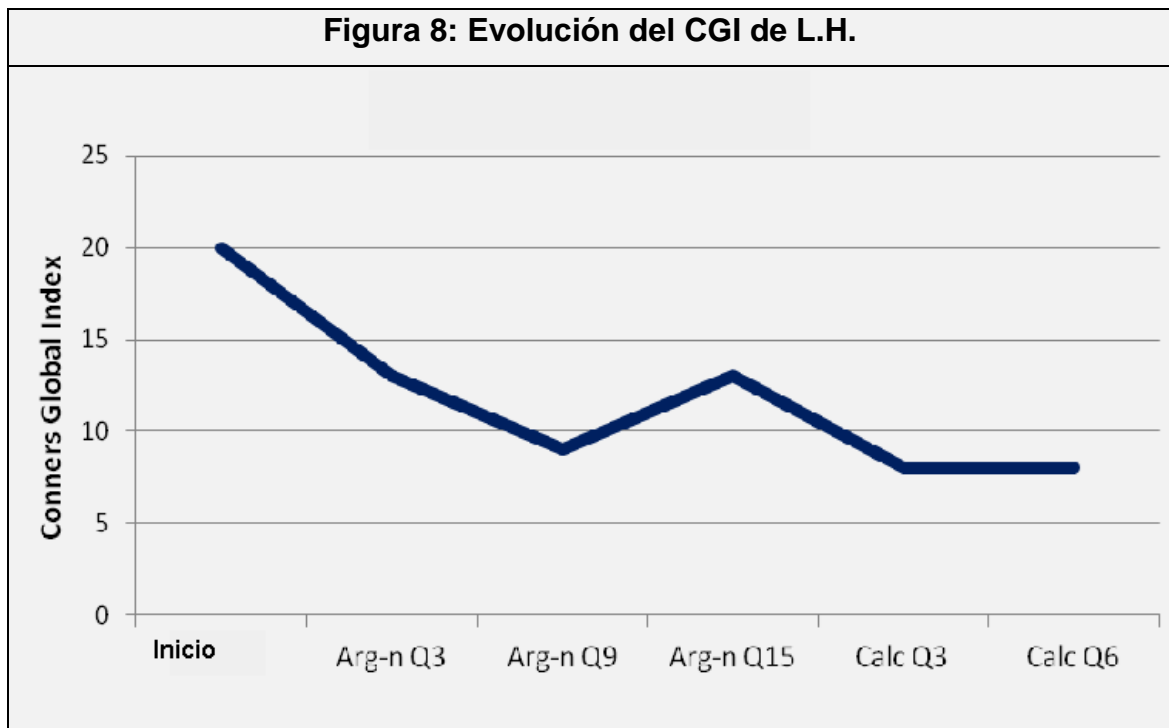
Dado que en esta Materia medica comparada se encuentran muchos síntomas confirmatorios de *Argentum nitricum*, opto por este remedio en el sentido de un experimento de los *keynotes*.

Administración del remedio y evolución

Por tanto, Lars recibe *Argentum nitricum* Q3, al principio cada dos días y después a diario. Al cabo de cuatro semanas, lo que coincide con las vacaciones de verano, está algo más calmado, aunque parece que siempre ha sido así. El CGI baja de 20 a 13½ puntos. Tras otras cuatro semanas, con *Argentum nitricum* Q6, y otra vez en el colegio, Lars está mucho más tranquilo y ha empezado con buen pie el nuevo curso, lo cual es más bien extraordinario. El CGI se sitúa en 11½ puntos. En las siguientes cuatro semanas con *Argentum nitricum* Q9, la evolución sigue siendo buena y el CGI baja a 9 puntos. Lars ya es capaz de cortar sistemáticamente el césped..

Tras *Argentum nitricum* Q12 empieza a manifestarse la pubertad y el CGI vuelve a aumentar ligeramente a 9½ y con *Argentum nitricum* Q15 a 12½ puntos. Ahora la madre afirma que, sin motivo aparente, está mucho más inquieto. Sin embargo, todo lo demás sigue estando mucho mejor.

Después de producirse otro aumento del CGI en otras dos fases terapéuticas sucesivas, decidimos cambiar el remedio, ya que este ha dejado de ser el más ajustado. Es frecuente ver estos cambios de remedio en la pubertad. Ahora, sin cambios en la sintomatología de la percepción, Lars recibe *Calcium carbonicum* Q3, con lo que el CGI vuelve a bajar a 8 puntos en el plazo de 4 semanas. Esta mejoría se mantiene con *Calcium carbonicum* Q6, así como en la evolución a largo plazo (figura 8).



Nota

Este caso clínico muestra que, en ocasiones, además de los 133 remedios del MBB, también han de considerarse otros remedios. Cabe suponer, que *Argentum nitricum* era el remedio más adecuado para la fase anterior a la pubertad que tuvo que ser sustituido por *Calcium carbonicum* al entrar en la misma.

Caso clínico 4, "síntomas mentales determinantes, ORG § 211"¹²

Dimitri W., 7½ años

Al igual que el paciente anterior, Dimitri es un niño inquieto y siempre con prisa. Por otra parte, a menudo, su motricidad es lenta y pesada. En el colegio, destaca por su pasividad, aunque no puede estar sentado quieto y solo logra mantener la atención durante poco tiempo. Tiene dificultades para aprender y su escritura apenas es descifrable. Cuando le provocan, llega a pegar a los demás, aunque después tiene remordimientos muy grandes. Además tiene pánico a las tormentas. El examen neuropsicológico confirma el diagnóstico de TDAH.

Su madre cifra el CGI en 17 puntos y, en la *Lista de control para trastornos de la percepción, TDA/TDAH* marca lo siguiente:

| | |
|---|--------------------------|
| <i>Síntomas fiables:</i> | < forzar la vista-P |
| | < contacto-P |
| | < frío-P |
| | Aversión al movimiento-P |
| | < escribir-P |
| | < después de despertar-P |
| | Irritabilidad-P |
| | Músculos tensos-P |
| <i>Síntomas de fiabilidad limitada:</i> | < ruido |
| | Memoria débil |

En la *Lista de control para síntomas secundarios* marca además tres dolencias: dolor de cabeza, contracturas en la nuca y accesos de herpes labial todo ello desencadenado por *preocupación* y mejorado en reposo y en compañía. El interrogatorio adicional no ofrece más informaciones.

Repertorización

Empezamos la repertorización con los síntomas de percepción polares fiables, que delimitan la elección a quince remedios, de los que diez no presentan contraindicaciones.

Si incluimos los síntomas menos fiables de *ruido empeora* y *memoria débil*, el número de remedios baja a seis, cuatro de ellos sin contraindicaciones.

En un siguiente paso, también hay que considerar el síntoma destacado de *empeoramiento por preocupación*, con lo que solo quedan tres remedios para la selección, entre ellos *Sepia* y *Causticum* sin contraindicaciones. La mejoría en compañía habla en contra de *Sepia*, de forma que *Causticum* se convierte en la primera elección.

Repertorización D.W.

D.W.

TDAH

| | | Caust. | Puls. | Nux-v. | Sep. | Kali-c. | Bell. | Ign. | Phos. | Lyc. | |
|--------------------------|--------------------------------------|--------|-------|--------|------|---------|-------|------|-------|------|------|
| Número de aciertos | | 11 | 11 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | |
| Sums | | 21 | 25 | 34 | 30 | 22 | 26 | 28 | 23 | 31 | |
| Diferencias de polaridad | | 14 | 6 | 23 | 18 | 16 | 15 | 13 | 13 | 12 | |
| 85 | < Visión, forzar la vista | P | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| 121 | < Contacto (tocar) | P | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 |
| 90 | < Frio en gral. | P | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 76 | < Escribir | P | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | | 2 | 2 | 3 |
| 68 | Aversión al movimiento | P | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 111 | < Despertarse, al | P | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 64 | Irritabilidad, agresividad | P | 1 | 3 | 4 | 3 | | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 34 | Músculos, Tensión en gral. | P | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | | 4 | |
| 43 | < Ruido | | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | | 3 |
| 60 | Memoria débil | | 1 | 2 | | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 |
| 27 | < pena, preocupación | | 1 | 3 | 2 | | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| 5 | > Visión, forzar la vista | | | | | | | | | | |
| 42 | > Contacto | | 2 | | | 1 | 1 | 1 | | 3/CI | 1 |
| 73 | > Frio en gral. | | 1 | 4/CI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 2 | > Escribir | | | | | | | | | | |
| 58 | Deseo de movimiento | | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 |
| 28 | > Despertar, al | | | 2 | 3 | 4 | | | 1 | 4 | |
| 37 | Dulzura, amabilidad (inhabitual) | | 1 | 4(CI) | | | | | 3 | | 3 |
| 53 | Músculos, Laxitud (Flacidez) en gral | | | 2 | | | 1 | | | | 3/CI |

Materia medica comparada de Causticum (MMHR)¹¹

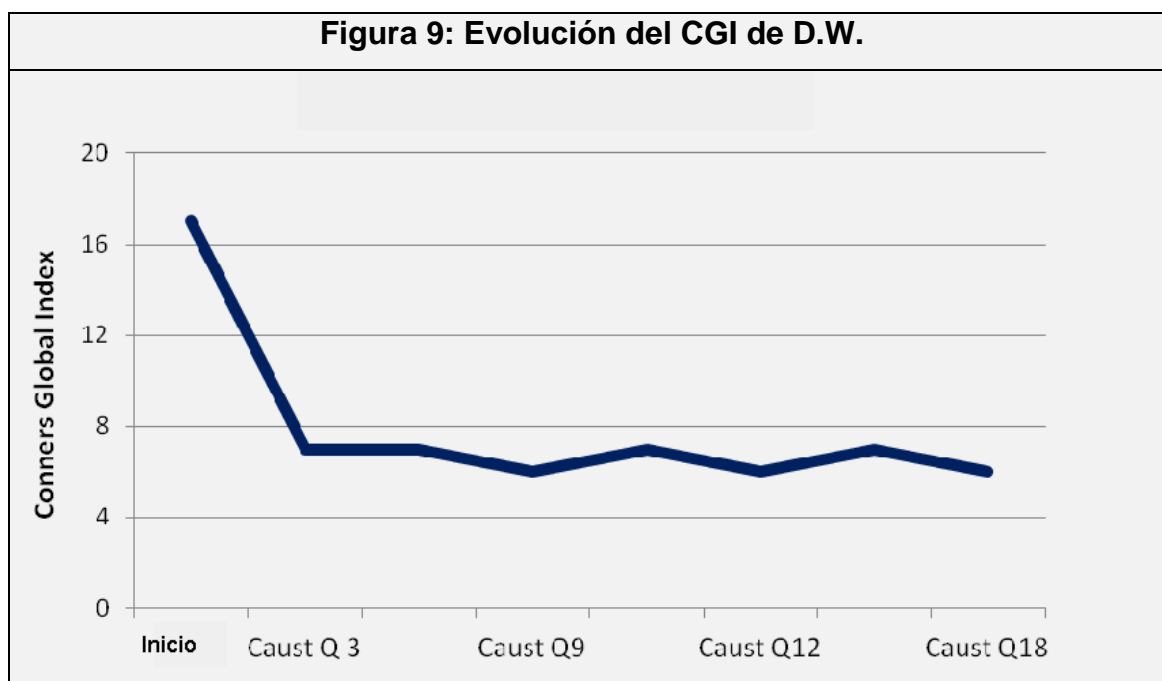
Todo lo hace con gran premura. Inquieto, nervioso, con agotamiento psíquico y físico. ...está muy excitado al jugar y las manos están en constante movimiento. Aversión al trabajo. Debilidad de memoria, ausente, falta de atención y disperso. Debilidad de pensamiento, concatenación lenta de ideas. Cerrilidad rabiosa y ganas de pelea. Muy irritable y agresivo con ataques de gritos histéricos, durante los que no se consigue hacerle entrar en razón, le cuesta aprender y está desequilibrado. Ansiedad de conciencia sin motivo aparente. La

preocupación y el miedo parecen ser la causa de sus dolencias. Muchos temores ante cualquier acontecimiento. La escritura es insegura...

Administración del remedio y evolución

La Materia medica comparada muestra que *Causticum* coincide casi a la perfección con los síntomas del paciente. Dimitri recibe *Causticum* Q3 en potencia líquida, inicialmente cada dos días con la instrucción de que si observa signos de mejoría pase a tomas diarias.

Al cabo de cuatro semanas de tratamiento, el CGI ha bajado de 17 a 7. La madre está sorprendida por esta drástica mejoría que afecta tanto al comportamiento en casa como al rendimiento en el colegio. Dimitri es mucho más comprensivo y accesible. El hacer los deberes en casa ya no es un problema. Ahora recibe *Causticum* Q6 a diario. Este estado favorable se mantiene y el CGI se sitúa en 6 puntos en la evolución a largo plazo (figura 9).



Nota

En este caso clínico, solo se pudo tomar la decisión en cuanto al remedio definitivo incluyendo los síntomas secundarios. Hay que tener en cuenta que el síntoma *preocupación empeora*, así como el síntoma *reposo mejora* han demostrado ser poco fiables en el TDAH. En este caso, sin embargo, la

modalidad se refiere a los síntomas secundarios *cefalea, contracturas en nuca y herpes labial*. Por lo tanto, la lista de síntomas poco fiables en el TDAH no puede transferirse sin más a los síntomas secundarios. A menudo, a los padres les resulta más sencillo observar síntomas patológicos concretos que el proceso cambiante del TDA/TDAH.

Caso clínico 5, Manejo de pacientes con Ritalin

Lukas K., 14 años

Lukas es un niño con buen humor y simpático que su madre describe como “de manejo fácil”. Siempre tiene prisa y es muy obstinado, aunque no tiene accesos de ira. La valoración del CGI se sitúa en 17 puntos. Lamentablemente solo la familia opina que es un niño agradable. En el colegio, se quejan de su falta de concentración y su distracción, allí parece ser muy excitable, impulsivo, de fácil frustración y que pocas veces termina las tareas iniciadas. Molesta constantemente a los compañeros. Debido a la presión por parte de los profesores, recibe tratamiento con Ritalin desde hace algún tiempo. En la exploración, solo observo un tono muscular bajo, pero nada más. En la consulta, Lukas parece un chico tranquilo y adaptado. El diagnóstico de TDAH se confirmó en un examen neuropsicológico y neurológico.

Para la toma principal del caso, la madre solo trae la *lista de control de trastornos de la percepción y TDA/TDAH*, ya que Lukas nunca está enfermo y ella no ha podido observar síntomas secundarios. En la lista ha marcado lo siguiente:

| | |
|---|---------------------------|
| <i>Síntomas fiables:</i> | < forzar la vista-P |
| | < hablar-P |
| | < contacto-P |
| | < frío-P (extremo) |
| | > involucrase-P (extremo) |
| | Músculos flácidos-P |
| <i>Síntomas de fiabilidad reducida:</i> | < ruido |

A mano añade: Lukas quiere decir todo muy rápido, habla como una ametralladora, por lo que a veces se atrabanca. Como esto le sabe muy mal,

también puede ser muy callado y tímido. No tiene autoconfianza y se siente inferior a otros. Con sus padres y hermanos es muy afectuoso hasta el punto de hacerse pesado y nunca quiere estar solo. Desde siempre, el contacto le es incómodo, es muy vergonzoso y muy friolero.

Repertorización

En primer lugar, repertorizamos los síntomas de la percepción polares fiables- diecisiete remedios cubren la sintomatología, pero solo tres carecen de contraindicaciones. Por lo tanto, nos faltan síntomas específicos, por lo que hay que recurrir a informaciones menos sólidas. El hacerse pesado es algo destacable del paciente, que puede traducirse con *estar solo empeora*. De este modo, la selección de remedios baja a seis. Destacan *Silicea* y *Hepar sulphuris* con diferencias de polaridad de 17. Sin embargo, en *Hepar* faltan los síntomas de *músculos flácidos* y *ruido empeora*.

Repertorización L.K.

L.K.
TDAH

| | | Hep. | Sil. | Stram. | Con. | Ph-ac. | Phos. | Rhus. | Ars. | Stront. |
|--------------------------|---------------------------|------|------|--------|------|--------|-------|-------|------|---------|
| Número de aciertos | | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 |
| Sums | | 19 | 18 | 13 | 12 | 12 | 13 | 16 | 15 | 13 |
| Diferencias de polaridad | | 17 | 17 | 12 | 10 | 9 | 5 | 14 | 14 | 13 |
| 85 | < Visión, forzar la vista | P | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 77 | < Hablar | P | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 |
| 121 | < Contacto (tocar) | P | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 |
| 90 | < Frío en gral. | P | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 |
| 56 | > Envolverse | P | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 |
| 15 | < en soledad | P | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | |
| 5 | > Visión, forzar la vista | | | | | 1 | | | | |
| 1 | > Hablar | | | | | | | | | |
| 42 | > Contacto | 1 | | | 1 | 1 | 3/Cl | | 1 | |
| 73 | > Frío en gral. | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | |
| 37 | < Envolverse | | | | | | 2 | 1 | | |
| 16 | > Soledad, en | | | 1 | 1 | | 2 | | | |

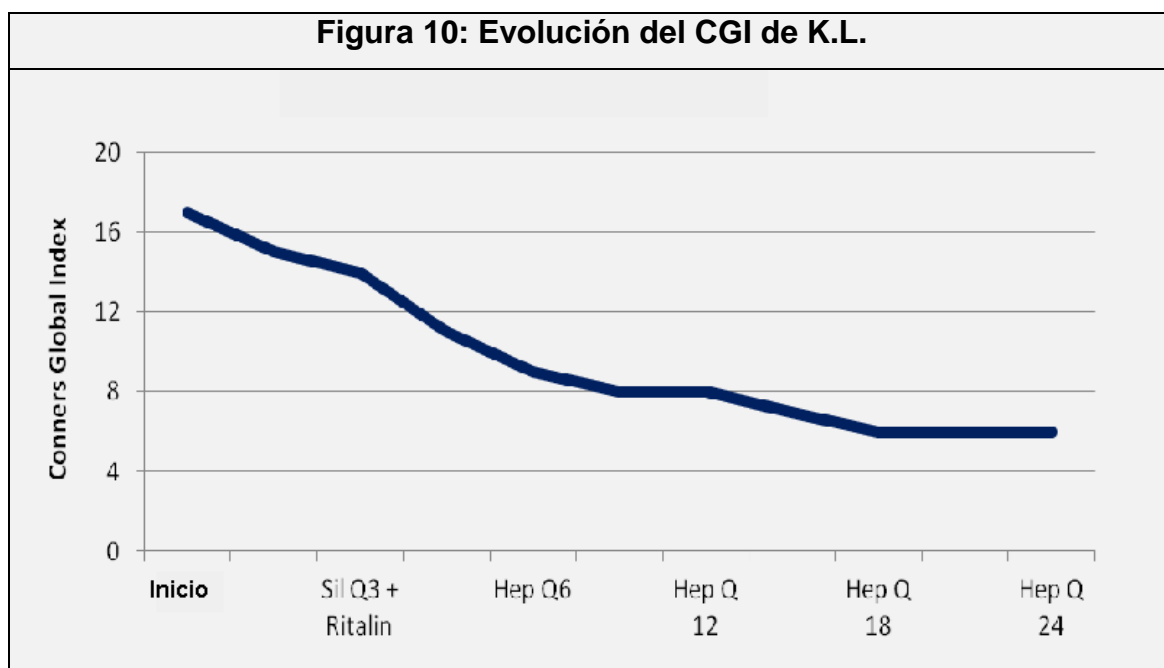
Materia medica comparada

Silicea queda más destacado al cubrir mejor todos los síntomas.

Administración del remedio y evolución

Lukas recibe primero *Silicea* Q3 a diario, y no cada dos días, como suele ser habitual en el tratamiento homeopático del TDA/TDAH. El motivo es que continúa con la administración paralela de Ritalin que se mantiene hasta alcanzar una mejoría homeopática.

Al cabo de cuatro semanas, el CGI ha bajado a 15, lo que todavía no permite una reducción del Ritalin. En el siguiente mes, solo se consigue una mejoría marginal ulterior con *Silicea* Q6, con un CGI de 14 puntos. Pese a ello, los padres intentan ir reduciendo Ritalin, pero el niño empeora. Tanto la escasa mejora alcanzada tras ocho semanas de tratamiento como el intento fallido de reducir Ritalin, obligan a un cambio de remedio. Lukas recibe *Hepar sulphuris* Q3. Con este remedio, el CGI baja a 10 y los padres pueden empezar a reducir Ritalin. Con *Hepar sulphuris* Q6, el CGI baja a 9 puntos, con Q9 y Q12 a 8 puntos. En la evolución a largo plazo, el CGI se sitúa en 5½ puntos (figura10).



Nota

Este descenso más bien lento del CGI, incluso con el remedio correcto (*Hepar sulphuris*), probablemente se deba al tratamiento previo con Ritalin. Pese a que, en muchos casos, Ritalin parece inhibir el tratamiento homeopático, es importante no suspenderlo bruscamente (sino de forma gradual), ya que de lo

contrario se pueden producir fenómenos de rebote difícilmente controlables (con una exacerbación de la sintomatología del TDAH).

Caso clínico 6, Homeopatía como último recurso

Baran I., 12 años

Baran es un niño alto y delgado de origen serbio que se visita por trastornos del comportamiento y problemas escolares. Es obstinado, dice palabrotas e insulta a los demás, se ofende rápidamente y muestra un comportamiento arrogante y dictatorial con accesos de ira violentos que pueden desembocar en peleas. Debido a su agresividad, se ha convertido en el horror de los padres, los profesores y los compañeros. En la clase de recuperación, Baran está disperso, con lentitud de pensamiento e incapacidad de recordar lo aprendido. Dado que siempre se le culpa de todo, su estado de ánimo es depresivo, lo cual empeora en caso de falta de sueño. A menudo, dice que no tiene ganas de vivir. Desde hace dos años, Baran está en tratamiento con Ritalin, aunque esto no parece haberle ayudado lo suficiente. Tampoco se ha logrado ningún éxito sustancial con el tratamiento psiquiátrico infantil y la pedagogía curativa.

En el CGI, la madre valora la intensidad de su sintomatología en 25 puntos, lo que equivale a un TDAH grave (máximo 30 puntos). En la *Lista de control para trastornos de la percepción, TDA/TDAH* marca lo siguiente:

Síntomas fiables: Comprensión difícil-P

Irritabilidad-P

Síntomas de fiabilidad reducida: Olfato sensible-P

> movimiento-P

En el reverso con los síntomas menos fiables, marca toda la sintomatología mental con timidez, miedo a acontecimientos, obstinación, insultos, comportamiento dictatorial-arrogante, agresividad, insatisfacción, desesperanza, ideas de suicidio, tics y morderse las uñas, con las modalidades de empeoramiento por preocupación, falta de sueño, luna llena, hambre, viento del norte y cambio de tiempo, y de mejoría al aire libre y después de comer.

En la *Lista de control para síntomas secundarios* únicamente menciona una tendencia a roncar, glándulas dolorosas inflamadas en el cuello y eccema en la cara con las modalidades:

< tiempo húmedo-frío

< tiempo viento

Dormirse tarde

Erupción seca

Repertorización

Pese a toda esta sintomatología, la madre apenas nos puede transmitir síntomas de la percepción lo que probablemente se debe su falta de dominio del idioma. Por ello, en la primera repertorización utilizamos todo lo marcado en el anverso de la lista de control del TDAH. Con ello, llegamos al diagnóstico diferencial de 15 remedios sin contraindicaciones. Si añadimos el síntoma menos fiable de memoria débil, bajamos a 10 remedios sin contraindicaciones. En una siguiente repertorización incluimos modalidades importantes de los síntomas secundarios, como *empeoramiento por tiempo frío -húmedo y viento*. De este modo, ya podemos delimitar la sintomatología a cuatro remedios que no tienen contraindicaciones y cubren todo: *Aurum*, *Lycopodium* y *Arsenicum album* son los principales.

Si además añadimos el último síntoma fiable, *Inflamación dolorosa de las glándulas* en el cuello, solo queda *Aurum* sin contraindicaciones.

Con este remedio, se corresponden además muchos de los síntomas no utilizados (menos fiables) como la arrogancia, el comportamiento dictatorial, la sensibilidad frente a ofensas, el miedo, los tics y la *tendencia al suicidio*. En el MBB, este síntoma solo tiene siete remedios, por lo que es crítico y, en niños, más bien debe interpretarse como *desesperanza*. Sin embargo, en Baran con su pronunciada agresividad, hay que tener precaución con esta interpretación.

Repertorización B.I.

B.I.

TDAH, trastornos del comportamiento

| | | | Aur. | Bell. | Puls. | Lyc. | Chin. | Spig. | Calc. | Phos. |
|--------------------------|-----------------------------------|---|------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| Número de aciertos | | | 8 | 8 | 8 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Sums | | | 20 | 20 | 20 | 24 | 15 | 14 | 15 | 14 |
| Diferencias de polaridad | | | 10 | 2 | 1 | 7 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| 74 | Comprensión difícil | P | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 64 | Irritabilidad, agresividad | P | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | | 2 | 3 |
| 102 | > Movimiento, durante el | P | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 49 | Olfato sensible | P | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| 60 | Memoria débil | | 1 | 4 | 2 | 4 | | 3 | 2 | 1 |
| 55 | < Tiempo/aire frío-húmedo | | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 |
| 27 | < Tiempo con viento / tempestuoso | | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | | 3 |
| 19 | Glándulas, Hinchazón dolorosa | | 2 | 3 | 3 | | 3 | 2 | 1 | |
| 17 | Comprensión fácil (inhabitual) | | | | | 1 | | | | 1 |
| 37 | Dulzura, amabilidad (inhabitual) | | 1 | | 4(CI) | 3 | | | | |
| 126 | < Movimiento, durante el | | 1 | 4/CI | 1 | 1 | 3/CI | 3/CI | 2 | 3/CI |
| 46 | Olfato disminuido o perdido | | 2 | 4 | 4/CI | 3 | | | 4/CI | 3 |

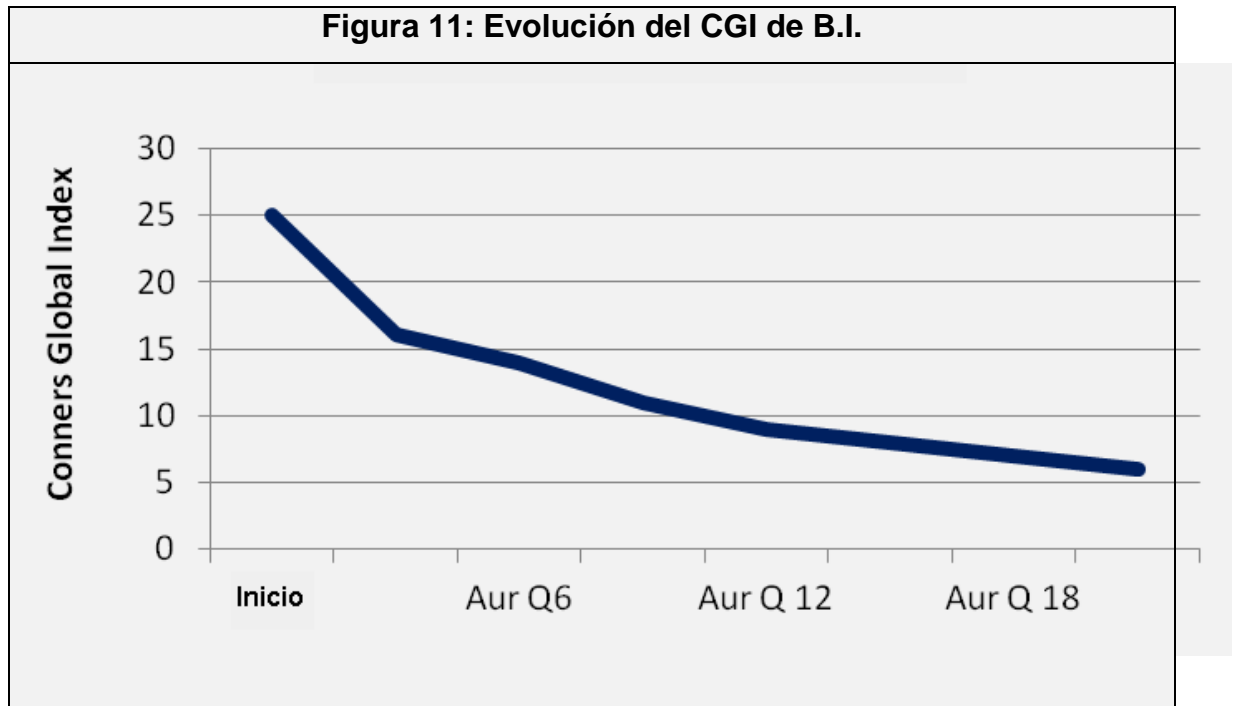
Administración del remedio y evolución

Baran recibe *Aurum* Q3 en potencia líquida, al principio cada dos días y, tras dos semanas, a diario. Durante las dos primeras semanas, los síntomas empeoran algo, pero después de produce una notable mejoría. Al cabo de 4 semanas, el CGI ha bajado de 25 a 16, pese a que la madre interrumpiera Ritalin sin consultar. Los informes del colegio también son positivos: “¿qué habéis hecho con Baran?, ¿de pronto es un niño completamente distinto!”

Continuamos con el tratamiento de *Aurum* en potencias Q ascendentes, cada potencia durante 4 semanas. Así, el CGI baja a 5 puntos, en donde se mantiene a largo plazo (*figura 11*). También han desaparecido por completo su agresividad y su estado de ánimo depresivo.

Nota

En este caso, lo más complicado fue la falta de síntomas fiables. Sin embargo, este ejemplo muestra cómo, paso a paso, se puede construir la determinación del remedio para finalmente obtener un resultado favorable. El paciente descrito ha mostrado una de las evoluciones más espectaculares a las que hemos podido asistir.



Otras informaciones/ listas de control: www.heinerfrei.ch

Bibliografía avanzada

Heiner Frei: *Die homöopathische Behandlung von Kindern mit ADS/ADHS Ein systematisches Therapiekonzept*. 3. Auflage, Haug-Verlag, Stuttgart 2009.

Heiner Frei: *Die Polaritätsanalyse in der Homöopathie - ein präziser Weg zum homöopathischen Arzneimittel*. Narayana-Verlag, Kandern, 2014.

Bibliografía

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
2. Stricker HR: Der Ritalinkonsum in der Schweiz steigt weiter an. *Schweiz. Ärztezeitung* (2013) 94,15: 575- 577.
3. Frei H, Everts R., von Ammon K et al: Homeopathic Treatment in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder - a Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled Trial. *Eur J Ped* (2005) 164: 758- 767.
4. Frei H, von Ammon K, Thurneysen A: Treatment of Hyperactive Children: Increased Efficiency through Modifications of Homeopathic Diagnostic Procedure. *Homeopathy* (2006) 95, 163-170.

5. Ayres AJ. Sensory Integration and Learning Disorders, Los Angeles: Western Psychological Services, 1973.
6. C. von Boenninghausen: Boenninghausen's Therapeutisches Taschenbuch 1846. Nachdruck, 3. Auflage. Narayana-Verlag, Kandern 2014
7. Frei H: Die homöopathische Behandlung von Kindern mit TDA/TDAH - ein systematisches Therapiekonzept. 3. Auflage, Haug Verlag, Stuttgart, 2009.
8. Polarity Analysis Software, véase <http://polarity-analysis.com>
9. Kent JT, Kents Repertorium, 13. Auflage, Haug-Verlag, Heidelberg, 1993.
10. Hering C, Herings Leitsymptome der homöopathischen Materia medica. Software. Hrsg. M. Tauscher, D. Till, Till-Verlag, Runkel, 2006.
11. Müller D, Argentum nitricum/Causticum. Materia Medica Homoeopathiae Revisa, Hrsg. KH Gypser, Gypser-Verlag, Glees, 2011/2009.
12. Hahnemann S, Organon der Heilkunst, 6. Auflage, Hrsg. JM Schmidt, Haug-Verlag, Stuttgart, 2002.