

# La Homeopatía en los Trastornos de Ansiedad

\*Dra. María Fernanda Esquivel Matus

**PALABRAS CLAVE:**

Ansiedad, Angustia, Psiquiatría, Alteración emocional, Crisis emocional.

## Resumen

Los seres humanos somos biopsicosociales, lo que significa que nos enfrentamos a sistemas que integran el funcionamiento biológico y nuestro entorno social, cultural y familiar. Es por esta razón que la conducta humana produce cambios en nuestra fisiología.

Dentro de la consulta nos encontramos con el paciente psiquiátrico, que comúnmente ignora su diagnóstico y puede confundir su sintomatología con la de cualquier otra área médica. Los trastornos de ansiedad son un padecimiento constante dentro de la población general, y uno de los de mayor prevalencia.

Comúnmente, la ansiedad se confunde con la angustia, de tal manera que resulta relevante tratar de establecer las diferencias existentes entre ambas entidades y, a partir de ello, ofrecer un diagnóstico certero que se base en una historia clínica completa. Este trabajo incluye, asimismo, la descripción de los medicamentos homeopáticos que se utilizan con mayor frecuencia en este tipo de alteraciones, un análisis que proviene de la revisión de muchas de las materias médicas escritas por médicos homeópatas de gran prestigio internacional.

## Abstract

*We, the human beings, are biopsychosocial persons, which mean that we are faced with systems that integrate our biological performance and to the social, cultural and familiar environment. It is for this reason that human behavior generates changes in our physiology.*

*This phenomenon can be seen upon medical consultation where we find a lot of mental symptoms which the patient does not always recognize and some-*

\*Médico cirujano por la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac, del Norte.

*times are very difficult to identify them, especially those related to situations of concern such as anguish and anxiety.*

#### KEYWORDS:

Anxiety, Anguish,  
Emotional disturbance,  
Emotional crisis.

*Commonly anxiety is confused with anguish, so that it is relevant to try to establish the differences between the two entities. To distinguish one from another can be crucial to conduct proper case taking and therefore adequate repertorization. This work also includes the description of homeopathic medicines more frequently used in this type of alterations, an analysis that comes from a review of the materia medica written by homeopaths internationally renowned.*

## Introducción

El ejercicio de la medicina homeopática contempla el abordaje íntegro del paciente, lo que implica la observación de los síntomas mentales, los generales y los particulares característicos. Si nos referimos a los dos últimos se puede afirmar que son fáciles de obtener por un observador atento y bien enfocado. No ocurre lo mismo con los síntomas mentales, que son difíciles de identificar por dos razones, principalmente: el paciente ha vivido tanto tiempo con ellos que los considera parte de su forma de ser y, por otro lado, no sabe cómo describirlos.

Una buena repertorización es sumamente importante para llegar al remedio que necesita el enfermo, por lo que es necesario identificar con precisión y nitidez cada síntoma, de tal manera que el proceso se lleve a cabo con la mayor exactitud posible. En ocasiones, hacer nítido un síntoma resulta ser una labor hartamente difícil, especialmente en la esfera mental. Tal es el caso de la ansiedad y la angustia

Diferenciar entre estos dos síntomas mentales resulta una labor complicada, por lo que en este artículo haremos una revisión de los conceptos referentes a estos dos síntomas, lo que permitirá identificarlos plenamente ya que con frecuencia se utilizan indistintamente, lo que ha generado confusiones importantes desde el siglo pasado.

En un inicio el término alemán *angst*, empleado por Sigmund Freud para referirse a un afecto negativo y una activación fisiológica desagradable, fue traducido al inglés como *anxiety*, pero en español y en francés tuvo un doble significado: *ansiedad* y *angustia*, en el primer caso, y *anxiété* y *angoisse* en el segundo.

La diferencia entre angustia y ansiedad es muy sutil, y es por ello que ambos conceptos han sido utilizados constantemente como sinónimos. La ansiedad es una señal de alerta (como lo es el miedo) que advierte del peligro inminente y permite a una persona tomar medidas contra la amenaza.

A lo largo del tiempo no se ha podido determinar una diferencia categórica entre ambas afecciones, debido a la ambigüedad del concepto de ansiedad y las dificultades metodológicas para abordarla. De allí que las distintas corrientes psicológicas (psicodinámica, humanista, existencial, conductista, psicométrica, sí como la cognitiva y cognitivo-conductual) se ocuparan del abordaje de la ansiedad y de sus similitudes y diferencias con otros conceptos, dada la gran confusión terminológica con la angustia, como son la tensión emocional, el estrés y el miedo<sup>1</sup>. Sin embargo, en la práctica actual dichos términos se siguen utilizando indistintamente. De allí la importancia para diferenciarlos.

## Ansiedad

En la Edad Media y principios del Renacimiento, se consideraba que la ansiedad y otros trastornos mentales estaban relacionados con los demonios y las faltas a la moral, lo cual merecía un castigo divino. Más adelante se le puso atención particular a esta condición, apartándola de lo que entonces se definía como locura.

Los escritos del siglo XVIII hablaban de sensaciones de frío y calor, dolores en el cuerpo y aire en el estómago, tos nerviosa, palpitaciones y flujo de orina pálida como manifestaciones de la ansiedad, colocándola a un lado de la histeria<sup>2</sup>, la cual era

considerada una enfermedad de las mujeres que se caracterizaba por un calor interno que se propagaba por el cuerpo, a través de los fluidos.

Estas teorías fueron tomadas por ciertas durante mucho tiempo, hasta que aparecieron los estudios de Thomas Willis (cc 1664), que fueron los primeros en sugerir que la histeria provenía del cerebro<sup>3</sup>.

Alrededor de 1730, inició la moda del ser “nervioso”. George Cheyne, al describir la enfermedad, señalaba que atacaba a gente elegante, quienes eran poseedores de “espíritus delicados” que requerían refugiarse en las reuniones y la glotonería para disipar dichos sentimientos<sup>4</sup>.

Aunque Samuel Hahnemann le dio una importancia relevante tanto a los síntomas como a las enfermedades mentales, considerándolas parte de la totalidad del individuo<sup>5</sup>, hubo que esperar el arribo de las teorías freudianas (a finales del siglo XIX y principios del XX), que propusieron un modelo de estructura para la mente basado en los conceptos constituidos por el yo, el ello y el superyó, que los trastornos emocionales empezaron a tomarse con seriedad por la comunidad médica. El mismo Freud consideró que la ansiedad era una respuesta natural, que funcionaba como un mecanismo de defensa que se presentaba cuando existía una amenaza al yo<sup>6</sup>.

En la actualidad, sabemos que el concepto de ansiedad tiene su origen en su etimología latina *anxietas* y se refiere a una condición en la cual una persona experimenta un estado de conmoción e intranquilidad. En términos médicos, la ansiedad es un estado de desasosiego producido por temor ante una amenaza o peligro ya sea real o imaginario.

La ansiedad puede considerarse como normal ante la presencia de estímulos peligrosos o que suponen un riesgo o desafío. Es un estado de inquietud constante, cuyas causas no se perciben conscientemente, que le impide al paciente disfrutar de la vida. El trastorno puede afectar a personas de todas las edades, especialmente a aquellas que se encuentran sometidas a tensión familiar o laboral constante, y que presentan patrones conductuales que tienden al perfeccionismo<sup>7</sup>.

La ansiedad es una percepción anticipada de un daño o desgracia futuros, que se acompaña de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El generador del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y

obliga a la persona a que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a dicha amenaza, que en el gran porcentaje de los casos no se presenta. La ansiedad es, sobre todo, una reacción de miedo y aunque el miedo por sí mismo es muy útil y perfectamente natural, el problema sobreviene cuando no hay una razón lógica para tenerlo.

Evolutivamente, huir ante la amenaza de un depredador, o hacerlo cuando se debía enfrentar al miembro de una tribu diferente, era una reacción perfectamente lógica, pero en la actualidad cabe preguntarnos: ¿por qué “salimos corriendo”, si no existe una amenaza real?

En términos biológicos esta reacción de alarma, excesiva y constante, que pretende preparar al organismo para enfrentarse a un peligro que no existe es perjudicial ya que mantener un estado de alerta permanente, con el pulso y la respiración acelerada, y con un aumento en la transpiración y en la tensión muscular, lleva a un desgaste importante e innecesario, siendo la causa de múltiples alteraciones somáticas posteriores.

Así pues, la ansiedad es un estado emocional normal ante determinadas situaciones que en muchos pacientes constituye una respuesta habitual a diferentes circunstancias cotidianas. Se dice, incluso, que un cierto grado de ansiedad es deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día, y que tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona es que se convierte en un síntoma.

Aunque las causas de los trastornos de ansiedad no son totalmente conocidas, se sabe que están implicados múltiples factores de origen biológico ambientales y psicosociales<sup>8,9</sup>.

Es bien conocido, asimismo, que algunos estados de ansiedad muy severos se asocian con el retiro de ciertos medicamentos, tanto estimulantes como sedantes, así como con otras sustancias como alcohol y drogas de uso recreativo. También se ha documentado cierta predisposición genética en la aparición de estos trastornos<sup>10-13</sup>.

Por otro lado, dentro de los factores del ambiente se ha visto cierta relación del ruido, el hacinamiento y el tráfico con una mayor hipersensibilidad y una respuesta aprendida<sup>14,15</sup>.

Si vemos el asunto desde la perspectiva de los factores de riesgo psico-sociales, es imperativo

señalar situaciones de pérdida, inseguridad, dificultades en la relación del ambiente familiar o de pareja, las experiencias amenazadoras de vida y las preocupaciones excesivas por temas cotidianos<sup>16</sup>.

Parece ser que es la interacción de múltiples determinantes lo que favorece la aparición de estos trastornos de ansiedad<sup>17</sup>, y que, además, es muy común la comorbilidad con otros trastornos del estado de ánimo (depresión, bipolaridad, etcétera)<sup>18,19</sup>.

## Angustia

El DSM-IV plantea a la angustia como una alteración que se sobrepone a los trastornos de ansiedad, la cual se caracteriza por un estado de alerta y temor que puede instalarse bruscamente y que se asienta sobre una personalidad predispuesta, tanto en su desarrollo como en su infraestructura neurovegetativa, en donde la característica principal de ésta es la presencia de un miedo de carácter intenso. Considera una “angustia generalizada” y una “crisis de angustia”, las cuales se caracterizan por su aparición paroxística, su gran intensidad y su temporalidad, que se acompañan de cuatro de un total de 13 síntomas somáticos<sup>20</sup>.

La angustia se presenta en forma de episodios repentinos que se desencadenan por una amenaza real, y que están acompañados de una sensación de peligro, o de muerte inminente, con una urgente necesidad de escapar. Los pacientes con crisis de angustia describen la sensación así: miedo intenso, sensación de perder el control, tener un infarto o volverse locos.

Describen, asimismo, un urgente deseo de huir del lugar donde ha aparecido la crisis. La falta de aire constituye un síntoma frecuente.

Existe enrojecimiento de la cara cuando el episodio aparece en situaciones sociales o actuaciones en público. Al determinar la importancia de la crisis de angustia en el diagnóstico diferencial de todos estos trastornos, es necesario considerar en qué momento o por qué aparece, toda vez que en situaciones donde haya un peligro real o una situación amenazante la reacción puede considerarse normal.

El DSM-IV plantea varias formas de conceptualizar la angustia. La primera, como crisis de angustia, dentro de los cuales clasifica tres tipos de crisis; y la segunda, como un estado de angustia crónica. Procederemos a analizar cada una de ellas.

Sintomatología de la angustia
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.

## Crisis de angustia

a) Crisis de angustia inesperadas (no relacionadas con estímulos situacionales), en las que el inicio de la crisis de angustia no se asocia a desencadenantes ambientales (es decir, aparecen sin ningún motivo aparente).

b) Crisis de angustia situacionales (desencadenadas por estímulos ambientales), donde la crisis de angustia aparece de forma casi exclusiva inmediatamente después de la exposición o anticipación de un estímulo o desencadenante ambiental (ver una serpiente o un perro, por ejemplo, desencadena automáticamente una crisis de angustia).

c) Crisis de angustia más o menos relacionadas con una situación determinada, las cuales tienen simplemente más probabilidades de aparecer cuando el individuo se expone a ciertos estímulos o desencadenantes ambientales. Sin embargo, no siempre existe esta asociación con el estímulo, ni tampoco es una regla que aparezca el episodio inmediatamente después de que haya exposición a una situación específica. Podría ser, por ejemplo, que las crisis tuvieran más probabilidades de aparecer al conducir un automóvil, pero puede ser que el individuo maneje en repetidas ocasiones sin que haya alteración alguna, o bien, que la angustia se presente media hora después de haber iniciado la conducción del vehículo.

El diagnóstico diferencial de las crisis de angustia resulta difícil si se tiene en cuenta que no siempre existe una relación exclusiva entre el diagnóstico y el tipo de crisis de angustia. Por ejemplo, aunque el trastorno de angustia, por su propia definición, requiere que al menos algunas de estas crisis sean descritas como inesperadas, los individuos con este trastorno declaran frecuentemente haber sufrido crisis de angustia situacionales, sobre todo a medida que avanza el curso de la enfermedad.

## Estado de Angustia Crónico

En este estado los síntomas son menos intensos. La tensión y el estado de alerta psíquica se convierten en un estado de existencia del paciente, y la organización

lograda de la personalidad tiene extrema fragilidad. Como ya se mencionó, se acompaña de múltiples manifestaciones somáticas con una tendencia hacia la hipocondría. La angustia puede ser una forma no hablada de requerir apoyo, de tal suerte que los individuos cercanos al paciente se convierten en elementos constituyentes y necesarios para su seguridad.

López-Ibor<sup>21</sup> intentó realizar una distinción entre ansiedad y angustia, y por ello plantea que en la angustia existe un predominio de síntomas físicos secundarios a una reacción orgánica. Existe un dominio de síntomas físicos en donde la reacción del organismo lleva a la persona a una paralización, a un sobrecogimiento y la claridad con que el paciente capta el fenómeno se atenúa, mientras que en la ansiedad la parte psíquica es la que toma más relevancia, ya que hay una sensación de ahogo y de que un cierto peligro está por llegar. Al mismo tiempo se activa un intento para buscar soluciones eficaces en contra de la amenaza que acecha.

En otras palabras, la diferencia básica está en que la angustia, por un lado nos paraliza, mientras que la idea de la ansiedad se centra en impulsarnos a la acción (respuesta de huir o luchar).

A continuación se analizan algunos de los medicamentos homeopáticos que son sumamente eficaces para contrarrestar la ansiedad, aunque sobra decir que cada paciente es diferente y debe ser tratado en forma personalizada,

Los repertorios señalan como los más frecuentes:

### **Argentum nitricum:**

Especialmente útil cuando se desarrolla la ansiedad antes de un gran acontecimiento, como un examen, una entrevista importante, un aspecto social o un acto público. Antes de este evento importante puede aparecer diarrea acompañada de mareo. Los pacientes que necesitan este medicamento son personas entusiastas y sugerentes. A menudo tienen deseo de dulces, y también de sal, lo que produce una tendencia a que los síntomas empeoren<sup>22</sup>.

### **Calcarea carbonica:**

Medicamento de gran utilidad en pacientes obesos, inseguros de sí mismos, que se sienten abrumados por una enfermedad física o el exceso de trabajo y empiezan a temer un colapso. Sus pensamientos comienzan a ser confusos cuando están cansados, lo que les produce ansiedad. La preocupación y las publicaciones amarillistas pueden generar en ellos un temor persistente de desastres (para ellos u otros),

el cual se hace persistente. No es raro que estos pacientes tengan miedo a las alturas y claustrofobia. Son pacientes fríos y lentos con un gran deseo de dulces y fatiga fácil<sup>23</sup>.

#### **Gelsemium sempervirens:**

El paciente se siente culpable, está débil, tiene temblores, sentimientos de debilidad y torpeza mental. Es útil cuando una persona tiene miedo escénico, es decir, temor a experimentar una actuación pública o una entrevista, cuando se siente ansioso antes de una evaluación escolar, una visita al dentista o cualquier situación estresante. El enfermo sufre de escalofríos, sudoración, diarrea y dolores de cabeza. Existe temor a las multitudes, miedo a caer, e incluso preocupación de que su corazón pudiera dejar de latir. En casos extremos, el individuo puede llegar a experimentar un episodio de angustia, lo que haría que quedaría “paralizado por el miedo”<sup>24</sup>.

#### **Ignatia amara:**

Indicada para los pacientes que son sensibles, afectados por el dolor, la pérdida, la decepción, la crítica, la soledad o cualquier experiencia de duelo. También, cuando hay una actitud defensiva, con suspiros frecuentes, acompañados de cambios de humor. La persona puede estallar inesperadamente con un ataque de risa, o bien, con uno de lágrimas. Cuando existen cefaleas son descritas por la persona como un clavo en el lado de la cabeza; todo este sufrimiento se ve acompañado de dolores o cólicos en el abdomen o en la espalda<sup>25</sup>.

#### **Kali phosphoricum:**

Útil en casos en los que una persona se ha agotado por el exceso de trabajo o enfermedad, y siente una profunda ansiedad acompañado de la incapacidad de hacer frente a los problemas cotidianos. El enfermo está nervioso y sensible, y puede ser sorprendido por los sonidos normales. Como en Calcarea carbonica, cuando escucha noticias desagradables o cuando piensa en los acontecimientos del mundo se agrava. En estadios más graves el paciente puede presentar insomnio y una incapacidad para concentrarse, lo que genera un aumento de la sensación de temor. En estos pacientes, el calor y el descanso lo mejoran ostensiblemente<sup>26</sup>.

#### **Lycopodium clavatum:**

Cuando la ansiedad está sostenida por una falta de confianza, y cuando es retada por la tensión mental. El afectado puede ser consciente de sí mismo y se siente intimidado por las personas a las que perciben como poderosas (pero también puede ser dominante o arrogante con aquellos con los que se siente más

cómodos). Asumir una responsabilidad importante para este tipo de individuos puede generar una profunda ansiedad y miedo al fracaso, aunque desarrolle adecuadamente su trabajo. Existe claustrofobia, irritabilidad y una relación estrecha entre sus alteraciones emocionales y los trastornos digestivos con distensión abdominal y gases. Son pacientes con deseo de dulces<sup>27</sup>.

#### **Natrum muriaticum:**

Pacientes de emociones profundas y una timidez con tintes de autoprotección que puede hacer que parezcan reservados y distantes. A pesar de que se sienten solos tienden a permanecer alejados de eventos sociales, y si están en uno de estos no saben qué decir ni qué hacer. Son personas con inhibiciones que en ocasiones las superan si recurren al alcohol, lo que hace que se sientan avergonzados después. Fácilmente se sienten heridos y ofendidos, de tal manera que desarrollan rencores y se sienten infelices; no toleran el consuelo, aunque lo necesiten y lo deseen. Sin embargo, pueden ser comprensivos y escuchar los problemas de otras personas. Pueden presentar claustrofobia y ansiedad, sobre todo por la noche con miedo a ladrones o intrusos, lo que genera migrañas e insomnio<sup>28</sup>.

#### **Phosphorus:**

Importante medicamento cuando los pacientes son sensibles, románticos y de corazón abierto imaginativos, excitables, con facilidad para sobresaltarse y llenos de miedos intensos y vivos. Estos individuos tienen un estado de ansiedad fuerte que puede ser provocado por el pensamiento de casi cualquier cosa. Se trata de personas nerviosas y sensibles a los demás, pueden excederse a sí mismos en simpatía hasta el punto de sentirse agotados o incluso enfermar. Tienen una gran necesidad de compañía y consuelo; se sienten mejor con la música o haciendo lo que les agrada. Fácil enrojecimiento de la cara, palpitaciones, sed, y un fuerte deseo por alimentos refrescantes, como bebidas frías<sup>29</sup>.

#### **Pulsatilla nigricans:**

Personas muy sensibles que manifiestan una inseguridad ansiosa; tienden a ser aferradas, con una necesidad de apoyo constante y reconfortante. La persona tiende a tener un humor cambiante, lloroso, quejoso, incluso emocional infantil. El paciente, que en muchas ocasiones es del sexo femenino, siente más ansiedad al llegar a lugares con demasiado calor o cuando está en una habitación mal ventilada. El aire fresco y el ejercicio suave a menudo le traen alivio. Es un medicamento que regulariza el carácter ansioso en la época de los cambios hormonales<sup>30</sup>.

### **Silicea terra:**

Las personas que necesitan este remedio son capaces y serias, pero también nerviosas, tímidas y sujetas a episodios de pérdida temporal de la confianza. Son muy violentas, y susceptibles a la exacerbación de la ansiedad cuando se debe realizar una aparición pública, una entrevista o un examen, o cuando deben emprender un nuevo trabajo o tarea. En estos pacientes la preocupación y la sobrecarga de trabajo genera dolores de cabeza, dificultad para concentrarse y estados de agotamiento, así como un exceso de sensibilidad y temor. Responsable y diligente, a menudo reaccionan de forma exagerada y dedican mucha atención a los pequeños detalles. Son pacientes con baja resistencia que se mermán considerablemente con los resfriados, dolores de garganta u otras enfermedades. Es frecuente que la ansiedad aparezca después de trabajar duro o estar bajo estrés<sup>31</sup>.

## Medicamentos contra la angustia

Como habíamos descrito, la angustia se presenta como un estado agregado a la ansiedad, con mucha mayor intensidad y acompañada de múltiples manifestaciones somáticas. Entre los medicamentos más útiles en el manejo de la angustia tenemos los siguientes:

### **Aconitum napellus:**

Las características más importantes cuando se indica este medicamento es la brusquedad, violencia y rapidez con la que se desencadenan las crisis, lo que nos hace pensar que está más indicado en situaciones de angustia. Representada por una extrema inquietud, gran agitación y un terrible miedo a la muerte, esta agitación es tan violenta como importante y es uno de los síntomas claves del remedio, ya que sólo se encuentra en Aconitum<sup>32</sup>.

Algunos pacientes refieren que sus pensamientos giran generalmente alrededor de la muerte, incluso de su propia muerte. Dicen que son capaces de predecir el momento en que va a suceder y tienen terror a dicha situación. Tienen expresión ansiosa, asustada, que agrava de noche y se acompaña de insomnio o sueños ansiosos que presentan una intensa inquietud. Sensibilidad a los ruidos y a la luz, son irritables y violentos y se muestran especialmente impacientes. Estos trastornos sobrevienen a partir de un susto. Dentro de sus síntomas físicos pueden

presentar parestesias, dolores tipo pulsantes, pulso lleno duro y acelerado, así como mareos al erguirse o levantarse<sup>33</sup>.

### **Rhus tox:**

Es otro de los medicamento en que el paciente presenta una gran inquietud interna, que se materializa haciéndose evidente por sus incesantes cambios de posición. Esta ansiedad aparece o se acentúa al anochecer y se ve acompañada de miedo y sentimientos de culpa. El paciente insiste en recordar y hablar cosas ya pasadas, dice estar cansado de la vida, tiene deseos de morir porque se encuentra descontento, desesperado y triste, tanto, que llora y suspira sin saber por qué. Llega a pensar en el suicidio y en ahogarse, pero no tiene valor<sup>34</sup>.

El sujeto experimenta insomnio antes de media noche; cuando logra conciliar el sueño se manifiesta agitado, con sueños violentos que lo hacen despertar muy cansado<sup>35</sup>.

Como ya habíamos mencionado, en la angustia los síntomas físicos son muy notorios ya que el paciente se encuentra inquieto y deseoso de andar al aire libre. Su cara se encuentra edematosa e hiperémica, tiene la sensación de sed intensa debido a una resequedad faríngea constante. Lo más característico de este remedio es la rigidez dolorosa de las extremidades y los escalofríos, que se complementa con tos seca<sup>36</sup>.

### **Arsenicum album:**

Este es otro de los grandes medicamentos para la angustia, y uno de los más utilizados. Ya que los pacientes presentan una intensa inquietud interna y externa muy evidente, cambian constantemente de posición y de lugar, y su estado de agitación puede llevarlos a un agotamiento extremo.

Su angustia es marcadísima y está íntimamente asociada a la inquietud y al miedo, con crisis que se agravan en promedio a las 3 de la mañana, y que se desencadenan por cualquier circunstancia o pesadillas. Como punto de partida o base, el paciente refiere un intenso sentimiento de culpa que le hace tener remordimientos y autoreprocharse.

Este tipo de pacientes son personas ordenadas, escrupulosas y rigurosas que no pueden tolerar que haya cosas fuera de su lugar, lo que los convierte en individuos fastidiosos. Su tema preferido en las pláticas es la muerte, a la que, sin embargo, le tienen un gran miedo. Los pacientes expresan que son susceptibles a otros temores, como puede ser la oscuri-

dad, los fantasmas y especialmente los ladrones. Su carácter tiene aspectos muy negativos: llegan a ser avaros, envidiosos, prejuiciosos, desconfiados y perversos, pero sobre todo rencorosos. Su propia ansiedad lo lleva a ser impaciente y a presentar trastornos por anticipación<sup>37</sup>.

Sus síntomas físicos son del tipo de dolores ardorosos, sufren de inquietud, disnea, taquicardias y debilidad intensa, lo que se complementa con un deseo de agua helada, que beben en pequeñas cantidades, lo que les hace sentirse mejor<sup>38</sup>.

#### **Atropa belladonna:**

Aunque muchas materias médicas describen los cuadros de belladonna con crisis de ansiedad, podremos identificarlos más dentro de la angustia por su severidad y por la presencia de una gran cantidad de síntomas físicos. Cuando las crisis de ansiedad se vuelven violentas y son acompañadas de delirios rabiosos, alucinaciones o furia violenta, está indicada la belladonna.

Estos pacientes experimentan un tipo de miedo que hace que corran para escapar, dicen ver fantasmas o cosas imaginarias o escuchar ruidos inexistentes; están cansados de la vida y tienen presentimientos de muerte, así como tendencias suicidas provocadas por dolores intensos. Son personas irritables, caprichosas, obstinadas y resentidas; todos sus trastornos son inducidos por la ira, que se acompaña de ansiedad y miedo<sup>39</sup>.

#### **Stramonium:**

En estados delirantes y maniacos con gran cantidad de alucinaciones e ilusiones que aterrorizan al paciente, como gatos o perros que lo atacan y le muerden el pecho. Imaginan que las personas son ratas, ratones, insectos, etcétera. Estos pacientes corresponden a la angustia, aunque se encuentran muy cerca de una crisis paranoide.

El paciente cree que está en comunicación con Dios, otras veces que es doble, que lo van a matar, que lo cortaron a través o por la mitad, que es abandonado, que está desnudo; tiene fantasías muy vividas y horribles. Experimenta miedos, desea luz y compañía; no puede quedarse solo, especialmente de noche. La materia médica refiere ansiedad al escuchar ruidos de agua corriente o en la oscuridad.

Presenta una concentración difícil e incluso confusión mental. Especialmente en gente joven y plétórica. Algunas manifestaciones físicas son los movimientos de pies y manos, carfología, somnolen-

cia diurna, frío en todo el cuerpo y transpiración aceitosa y pútrida<sup>40</sup>.

#### **Hyoscyamus niger:**

Los pacientes que necesitan Hyoscyamus probablemente se encuentran del lado más de la esquizofrenia, pero con muchos rasgos de ansiedad o angustia cuando se presentan sus síntomas mentales. Tienen una característica importante: una ansiedad delirante, de tipo murmurante o gruñón, acompañado de rabia en accesos.

Estos individuos saltan bruscamente de su cama al dormir, y suelen hablar con volumen bajo como murmurante, sin sentido, balbuceante y de forma cambiante; poseen una gran locuacidad. Sufren alucinaciones de todo tipo, visuales o auditivas.

Además, son personas ninfómanas que prefieren estar desnudos; son obscenos y presentan una demencia erótica muy marcada. Son pacientes extremadamente celosos y desconfiados que llegan a la violencia exagerada con deseo de asesinar a alguien, haciendo referencia a utilizar para ello un cuchillo.

Los temores aturden a estos pacientes, tienen la sensación de ser observados o perseguidos por fantasmas, gente o ladrones. Su ansiedad se acentúa por la noche provocándoles sobresaltos continuos, sentimientos de culpa y remordimientos<sup>41</sup>.

Finalmente, queda señalar que los límites entre ansiedad y angustia no se pueden establecer con precisión, quizá sean grados del mismo fenómeno y se enciman una sobre la otra, oscilando de manera diferente en cada enfermo. Algunos pacientes ansiosos tendrán ocasionalmente periodos de angustia, y serán el criterio y la experiencia del médico basado en una buena historia clínica los que indiquen el medicamento para cada caso en particular, tal y como lo señala la ortodoxia Hahnemaniana.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Casado Morales MI. Ansiedad, stress y trastornos psicofisiológicos [tesis]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 1994.
2. Salin-Pascual RJ. Reflexiones sobre la psiquiatría en el siglo XXI. México: Libros para todos; 2003.
3. Porter R. Breve historia de la locura. México: Fondo de Cultura Económica; 2003.
4. *Ibid.*

5. Hahnemann S. Organon de la medicina. Distrito Federal, México: Editorial Porrúa; 2002. § 210.
6. Sadock BJ, Sadock VA. Sinopsis de psiquiatría. 10a ed. España: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
7. Barradas Alarcón ME, Fernández Mojica N, Camacho Morales MA, Rivera Moreno J, Aguirre Serena ME. Enemigos del aprendizaje: depresión y ansiedad en estudiantes del Instituto Tecnológico de Veracruz. Revista Iberoamericana para la Investigación y el desarrollo Educativo [internet]. 2013 [citado 30 ene 2013]; 6(10): [aprox. 26p]. Disponible en: [http://www.ride.org.mx/docs/publicaciones/10/psicologia\\_estilo\\_de\\_vida\\_salud/J01.pdf](http://www.ride.org.mx/docs/publicaciones/10/psicologia_estilo_de_vida_salud/J01.pdf)
8. Greist JH, Jefferson JW. Trastornos por ansiedad. En: Goldman HH. Psiquiatría General. 5a ed. México: Manual Moderno; 2001. p. 347-366.
9. Huidobro A. Psiquiatría. 8a ed. España: Grupo CTO; 2011.
10. De Silva P, Rachman S. Trastorno obsesivo-compulsivo: los hechos. España: Desclée Brouwer; 1995.
11. Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, et al. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. Rev Panam Salud Pública [internet]. 2005 [citado 20 ene 2013]; 18(4/5): 229-240. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n4-5/28084.pdf>
12. Barlow DH, Durand VM. Psicopatología. 3a ed. España: Thomson; 2003.
13. Toro RJ, Yepes LE. Psiquiatría. 2a ed. Colombia: Corporación para investigaciones biológicas, 1991.
14. Sadock BJ, Sadock VA. Sinopsis de psiquiatría. 10a ed. España: Lippincott Williams & Wilkins, 2009.
15. Resick PA, Monson CM, Rizvi SL. Posttraumatic stress disorder. En: Barlow DH. Clinical handbook of psychological disorders. 4a ed. Estados Unidos: The Guilford Press; 2008. p. 65-122.
16. Turk CL, Heimberg RG, Magee L. Social anxiety disorder. En: Barlow DH. Clinical handbook of psychological disorders. 4a ed. Estados Unidos: The Guilford Press; 2008. p. 123-163.
17. Franklin ME, Foa EB. Obsessive-compulsive disorder. En: Barlow DH. Clinical handbook of psychological disorders. 4a ed. Estados Unidos: The Guilford Press; 2008. p. 164-215.
18. Salin-Pascual RJ. *Op cit.*
19. Turk CL, Heimberg RG, Magee L. *Op cit.*
20. Liebowitz MR, Barlow DH, Ballenger JC, Davidson J, Foa E, Fyer A. Trastornos de Ansiedad. En: Frances A, Pincus HA, First MB, Andreasen NC, Barlow DH, Campbell M, et al, editores. DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Madrid, España: Masson; 2002. p. 477-543.
21. Benyamar M. Lo disruptivo, amenazas individuales y colectivas. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos; 2006.
22. Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomo I. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Didot; 1981.
23. Vannier L. Compendio de materia médica homeopática. 20a ed. Distrito Federal, México: Editorial Porrúa; 2011.
24. Vijnovsky B. *Op cit.*
25. Vijnovsky B. Tratado de Materia Médica Homeopática, tomo II. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Didot; 1981.
26. Vannier L. *Op cit.*
27. Vijnovsky B. *Op cit.*
28. Vannier L. *Op cit.*
29. Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomo III. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Didot; 1981.
30. Vannier L. *Op cit.*
31. Vijnovsky B. *Op cit.*
32. Lathoud JA. Materia médica homeopática. Argentina: Editorial Albatros; 1975.
33. Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomo I. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Didot; 1981.
34. *Ibid.*
35. Lathoud JA. *Op cit.*
36. Vannier L. *Op cit.*
37. Vijnovsky B. *Op cit.*
38. Vannier L. *Op cit.*
39. Vijnovsky B. *Op cit.*
40. Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomo III. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Didot; 1981.
41. Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomo II. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Didot; 1981.