

ORIGINAL

Estudio clínico sobre la efectividad de la homeopatía pluralista en el trastorno de ansiedad generalizada



Rosalia Zueras Gelabert

Médico Homeópata, Consulta privada, Barcelona, España

Recibido el 23 de abril de 2015; aceptado el 30 de abril de 2015

PALABRAS CLAVE

Trastorno de ansiedad generalizada;
Homeopatía;
Tratamiento.

Resumen

Introducción y objetivos: El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se observa principalmente en la asistencia primaria y puede alcanzar una prevalencia del 5%. Este estudio retrospectivo se ha llevado a cabo con el objetivo de evaluar los resultados obtenidos con el método terapéutico basado en la homeopatía pluralista.

Material y métodos: Se ha efectuado un estudio observacional de una cohorte de 220 pacientes tratados por un médico homeópata pluralista. Se han revisado 460 historias clínicas, entre las cuales se han seleccionado las 220 que cumplían los criterios exigidos por el DSM-IV-TR para establecer el diagnóstico de TAG. En cuanto a los medicamentos homeopáticos indicados, en todos los casos se prescribió al paciente el medicamento de temperamento. Cuando se consideró necesario, se prescribió: un medicamento complementario, un medicamento de regulación neurovegetativa, un medicamento de causalidad, un medicamento de terreno o un medicamento de constitución. Se definieron unos criterios para agrupar a los pacientes según la respuesta al tratamiento. Según esta respuesta se agruparon en niveles de curación o falta de respuesta. Para todo ello se diseñó una base de datos específica.

Resultados: La edad media de los pacientes estudiados fue de 38 años. El 78% de los pacientes tratados fueron mujeres. Solo el 16% de los pacientes presentaba algún tipo de patología general asociada. En un 45% de los casos, el tiempo de evolución de los síntomas superaba los 12 meses. El 31% de los casos acudió tomando tratamiento convencional (ansiolíticos y/o antidepresivos). El medicamento de temperamento (o medicamento principal o remedio de fondo) del paciente se prescribió en los 220 casos. El inicio de la mejoría se observó en el 73% de los casos (158 pacientes) en la primera visita de control, a los 30 días de la primera visita. En 157 de los 220 casos tratados (71%), los pacientes se consideraban curados por desaparición de todos los síntomas. En el 56,37% de los casos (124) el seguimiento ha sido inferior a 2 años, en el 38,18% de los casos (84) el seguimiento ha sido entre 2 y 6 años. En 9 casos (4%) el seguimiento ha sido entre 6 y 10 años y en 3 casos ha sido superior a 10 años. La curación mediante tratamiento homeopático se asocia de forma significativa con: la edad más joven, el menor tiempo de evolución de los síntomas y la ausencia de tratamiento farmacológico convencional previo a la consulta al homeópata.

Correo electrónico: rzueras@gmail.com

1888-8526/\$ - see front matter © 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.homeo.2015.07.002>

KEYWORDS

Generalised anxiety disorder;
Homeopathy;
Treatment.

Conclusiones: Según esta revisión retrospectiva se demuestra que el tratamiento aplicado puede ser efectivo en el tratamiento del TAG. El tratamiento puede llegar a cubrir tanto las manifestaciones somáticas de la ansiedad como el malestar vital más profundo que afecta al individuo.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Clinical study on the effectiveness of pluralistic homeopathy in generalised anxiety disorder

Abstract

Introduction and objectives: Generalised anxiety disorder (GAD) is mainly observed in primary care and its prevalence could be as high as 5%. This retrospective study has the aim of evaluating the results obtained with the therapeutic method based on a pluralist homeopathic approach.

Material and methods: An observational study was conducted on a cohort of 220 patients, treated by a pluralist homeopathic doctor. A review was carried out on 460 medical records, from which were selected the 220 who fulfilled the criteria required by the DSM-IV-TR to establish the diagnosis of GAD. As regards the homeopathic medications indicated, in all cases the patient was prescribed the temperament medication. When considered necessary, a complementary medication such as, a neurovegetative regulation medication, a causality medication, a terrain medication, or a constitution medication was prescribed. Some criteria were defined that grouped the patients according to the response to treatment. According to this response they were grouped into levels of cure, or lack of response. A specific data base was designed for all of this.

Results: The mean age of the patients studied was 38 years, 78% of which were women. Only 16% of the patients had an associated general illness. The time of onset of the symptoms was more than 12 months in 45% of cases. Almost one-third (31%) of the cases were taking conventional treatment (anxiolytics and/or antidepressants) when they came to the clinic. Temperament Medication (or the principal medication or background remedy) of the patient was prescribed in all 220 cases. The start of improvement was observed in 73% of cases (158 patients) in the first follow-up visit, which was 30 days after the initial visit. The patients were considered cured, due to disappearance of symptoms, in 157 (71%) of the cases treated. In 124 (56.37%) of the cases, the follow-up was less than 2 years, and in 84 (38.18%) it was between 2 and 6 years. In 9 (4%) of cases the follow-up was greater than 10 years. The cure using homeopathic treatment was significantly associated with: a younger age, a lower time since onset of symptoms, and with the absence of a conventional pharmacological treatment prior to consulting the homeopath.

Conclusions: This retrospective review demonstrates that the treatment applied could be effective in the treatment of GAD. It may cover both the somatic manifestations of the anxiety and the deeper fundamental unease that affects the individual.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se observa principalmente en la asistencia primaria y puede alcanzar una prevalencia del 5%^{1,2}. Es un trastorno infradiagnosticado cuya cronicidad y gravedad suele ser subestimada. Se sabe que en este trastorno influyen factores de personalidad, genéticos, medioambientales y biológicos³.

Este estudio retrospectivo se ha llevado a cabo con el objetivo de evaluar los resultados obtenidos, a lo largo de los años, con el método terapéutico utilizado en una única consulta y basado en la homeopatía pluralista.

Material y métodos

Con el fin de evaluar los resultados del tratamiento homeopático en el TAG, se ha efectuado un estudio observacional en una cohorte de 220 pacientes consecutivos y tratados por un único profesional, médico homeópata pluralista.

Todos los pacientes evaluados habían consultado al homeópata o bien porque no estaban convencidos de tomar la medicación propuesta por el médico convencional (anxiolíticos y antidepresivos) y buscaban otra opción terapéutica, o bien porque no estaban satisfechos con el

resultado obtenido con los fármacos que estaban tomando o porque sufrían los efectos secundarios de estos.

Los 220 pacientes cumplían los criterios del DSM-IV-TR (cuarta edición revisada del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) para el diagnóstico de TAG⁴. Entre ellos se distinguía, además, los que tenían crisis de angustia (*panic attack*); los que presentaban síntomas o rasgos depresivos y/o síntomas o rasgos obsesivos, y los que sufrían o habían sufrido estrés postraumático o estrés agudo. Se incluyó a pacientes que acudían ya diagnosticados (con tratamiento farmacológico convencional ya establecido) y pacientes sin diagnóstico previo con una demanda de atención inmediata, ya que no podían llevar una vida “normal”, a causa de los síntomas de ansiedad.

Los pacientes fueron seleccionados de la manera más rigurosa posible. Después de la primera visita, en esta consulta, se clasifica el historial de cada nuevo paciente mediante un código diagnóstico que hace referencia al diagnóstico principal o motivo de consulta, siempre según la clasificación diagnóstica de la medicina académica. Se han revisado 460 historias clínicas, entre las cuales se han seleccionado las 220 que cumplían los criterios exigidos por el DSM-IV-TR para establecer el diagnóstico de TAG. Se han evaluado una serie de datos que nos ha parecido nos podían llevar a conclusiones relevantes.

Se consideró que un paciente tenía un TAG cuando presentaba preocupación y ansiedad excesiva —difícil de controlar y que afectaba de forma importante a una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar)— que se prolongaba durante más de 6 meses. Esta ansiedad y preocupación se acompañaba de tensión muscular (temblor, fatiga y dolor), aumento de la actividad autonómica (sudoración, palpitaciones, sequedad de boca, náuseas, diarrea y nicturia), hipervigilancia (dificultad de concentración, dificultad para conciliar el sueño e irritabilidad) y estos síntomas aparecían de forma sostenida y con curso oscilante.

Se consideró que un paciente tenía TAG asociado a síntomas depresivos cuando presentaba rasgos o síntomas depresivos leves como: astenia importante (falta de energía o fatiga), despertar precoz además de sueño poco reparador, tristeza, ideas de culpa, autoestima baja, miedo a la ruina económica, etc.

Se incluyeron también casos de TAG con rasgos obsesivos, no un trastorno obsesivo-compulsivo, sino síntomas puntuales como: pensamientos o comportamientos repetitivos (recurrentes y persistentes) más allá de los habituales en el TAG (comer compulsivamente, lavarse las manos, verificaciones, etc.). En algunos casos, los pensamientos recurrentes tenían relación con acontecimientos traumáticos (estrés postraumático) o estrés agudo: no poder evitar revivir la experiencia vivida de manera traumática que puede aparecer incluso en sueños, se despiertan...

Los pacientes que presentaban un TAG con ataques de pánico se definieron como casos que referían la aparición brusca, temporal (aislada) de miedo intenso, con 4 o más de los siguientes síntomas: palpitaciones intensas o taquicardia, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de ahogo, opresión o malestar torácico, náuseas o molestias abdominales, inestabilidad, sensación de vértigo o lipotimia, sensación de irreabilidad y miedo a perder el control (a volverse loco), miedo a morir, parestesias, escalofríos o sofocaciones.

En cuanto a los medicamentos homeopáticos indicados, como médico homeópata pluralista, en todos los casos se prescribió al paciente el medicamento de temperamento (medicamento principal o remedio de fondo) del paciente. Cuando se consideró necesario, además del medicamento de temperamento se prescribió: un medicamento complementario, un medicamento de regulación neurovegetativa, un medicamento de causalidad, un medicamento de terreno o un medicamento de constitución.

En algunos casos, también se ha recurrido a terapias complementarias como la psicoterapia, la nutriterapia y la fitoterapia. Se ha complementado el tratamiento homeopático con nutriterapia basada en: oligoelementos (litio, magnesio, potasio, fósforo, manganeso, cobalto, cobre, cromo, etc.); minerales (magnesio, calcio, zinc, cromo); vitaminas (las del grupo B, especialmente la vitamina B₆); aminoácidos (taurina, tirosina) y ácidos grasos esenciales tipo omega-3. Se pautaron nutrientes, sobre todo en los primeros meses de tratamiento. Habitualmente se utilizaron fórmulas multinutrientes existentes en el mercado. Siempre (en todos los casos) se recomendó eliminar la ingesta de dulces (azúcar, bollería, galletas, etc.) y excitantes (café, bebidas de cola, etc.).

La fitoterapia se ha utilizado también como terapia complementaria, en extracto seco o fluido (en fórmulas existentes en el mercado). Las plantas más indicadas son: pasiflora, valeriana, melisa (toronjil), espino albar (*Cra-taegus oxyacantha*), lúpulo, *Griffonia simplicifolia*, *Eschscholzia californica* e hipérico (herba de San Juan).

En algunos casos los pacientes siguieron un tratamiento con psicoterapia, bien por indicación nuestra o bien porque el paciente ya la seguía en el momento de acudir a la consulta del homeópata. En estos casos se recomendó siempre seguir con el tratamiento psicoterapéutico.

En cuanto a la valoración de resultados, se definieron unos criterios para agrupar a los pacientes según la respuesta al tratamiento en el período que se estableció como adecuado esperar una respuesta. Según esta respuesta, se agruparon en niveles de curación o falta de respuesta. El paciente se consideró *curado totalmente* cuando: los síntomas recogidos en la primera entrevista habían desaparecido totalmente, el paciente podía seguir con su vida cotidiana de forma considerada “normal”, manifestaba haber recuperado su bienestar (anterior al inicio de los síntomas, o un bienestar que no había conocido antes) y no precisaba ningún tipo de tratamiento.

Se diseñó una base de datos específica en la que se incluyeron los datos de la historia clínica que se consideraron de interés para cumplir con el objetivo de este estudio. Se recogieron datos demográficos (edad, sexo, nivel de estudios, etc.); patología general asociada (diabetes, artrosis, alteraciones tiroideas, asma, enfermedades cardíacas, enfermedad de Crohn, celiáquia, enfermedades congénitas, etc.); tiempo de evolución de los síntomas y el motivo por el que decidieron consultar al homeópata. Se hizo una relación de todos los medicamentos homeopáticos indicados en cada caso y se agruparon según su categoría en: medicamento de temperamento, medicamento complementario, medicamento de regulación neurovegetativa, medicamento de causalidad y medicamento de terreno y/o constitución. Para evaluar los resultados se analizó el tiempo transcurrido hasta el inicio de respuesta al tratamiento y la finalización del tratamiento por mejoría sin-

tomática: se consideró curado al paciente que refería la desaparición de todos los síntomas y no precisaba de tratamiento continuado. Los pacientes se repartieron en 2 grupos: *a*) remisión total de los síntomas sin precisar ningún tipo de tratamiento, y *b*) remisión total de los síntomas pero precisando algún tipo de tratamiento. Se analizó la posible asociación entre algunos factores demográficos y clínicos (edad, tiempo de evolución de los síntomas, tratamiento previo y rasgos asociados al TAG) con la curación; para ello se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados

Datos demográficos

La edad media de los pacientes estudiados fue de 38 años, con un rango de 8 a 67 años. Casi la mitad de los casos tratados correspondía a personas entre 31 y 45 años (fig. 1).

El 78% de los pacientes tratados fueron mujeres; de ellas solo un tercio eran menopáusicas. El 47% de los varones y el 51% de las mujeres estaban casados o convivían en pareja. El 36% de las mujeres y el 37% de los varones tenían formación universitaria y el 34% de ambos sexos tenía estudios medios, lo cual demuestra el alto nivel educacional de la población que acude al médico homeópata.

Solo el 16% de los pacientes (36 casos) presentaba algún tipo de patología general asociada (diabetes, artrosis, alteraciones tiroideas, asma, enfermedad cardíaca, patología digestiva, enfermedades congénitas, etc.). Estas enfermedades crónicas, estaban en todos los casos bien controladas por el especialista correspondiente.

En un 45% de los casos el tiempo de evolución de los síntomas superaba los 12 meses. En el 31% de los casos estaba entre 6 y 12 meses. Solo en el 24% de los casos el tiempo era inferior a 6 meses.

El 100% de los casos presentaba síntomas de TAG. Un 53% de los casos (117) tenía únicamente estos síntomas. El 47% restante (103 casos) presentaba TAG más rasgos aso-

ciados (rasgos que nos pareció importante destacar en la recogida de datos).

Un 19% de los casos (42) presentaba, además del TAG, rasgos depresivos asociados.

Un 7% de los casos (16 pacientes) refería también algún rasgo obsesivo y otro 7% presentaba TAG con rasgos depresivos y rasgos obsesivos.

Solo 20 pacientes (9%) presentaban, además del TAG, episodios de ataques de pánico. Hubo 3 casos (1,36%) que presentaban TAG con rasgos depresivos, rasgos obsesivos y aparición recurrente de crisis de angustia.

Medicamentos homeopáticos indicados

En cuanto a los tratamientos farmacológicos que los pacientes habían seguido antes o estaban tomando en el momento de la consulta al homeópata, cabe destacar que solo 69 de los 220 casos (31%) acudieron a nuestra consulta tomando tratamiento convencional. De ellos el 55% tomaba ansiolíticos, el 9% tomaba antidepresivos y el 36% una combinación de ambos. Entre los ansiolíticos, los más utilizados eran las benzodiacepinas (alprazolam, bromazepam, ketazolam, lorazepam, diazepam, etc.). En cuanto a los antidepresivos, en la mayoría de los casos tomaban inhibidores de la recaptación de serotonina. Entre ellos, los más utilizados eran: citalopram, escitalopram, fluoxetina, paroxetina, etc.

El medicamento de temperamento (medicamento principal o remedio de fondo) del paciente se prescribió en todos los casos (220) y solo en 3 casos ha sido el único medicamento homeopático prescrito. En la figura 2 se observa la distribución de los pacientes según las combinaciones de los medicamentos homeopáticos. Se ha prescrito un medicamento complementario en el 66% de los casos (145); un medicamento de regulación neurovegetativa en 172 casos (78%); un medicamento de causalidad en 86 pacientes (39%); un medicamento de terreno en 58 casos (26%), y un medicamento de constitución en solo 27 pacientes (12%).

En el 100% de los casos se ha prescrito el *medicamento de temperamento* o medicamento principal o de fondo. Ba-

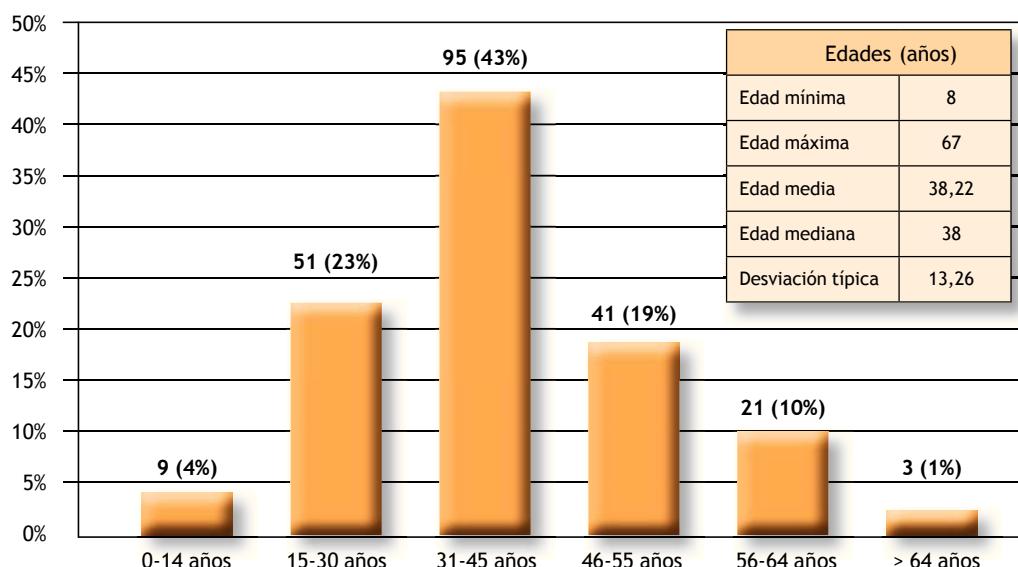


Figura 1 Distribución de los pacientes según la edad.

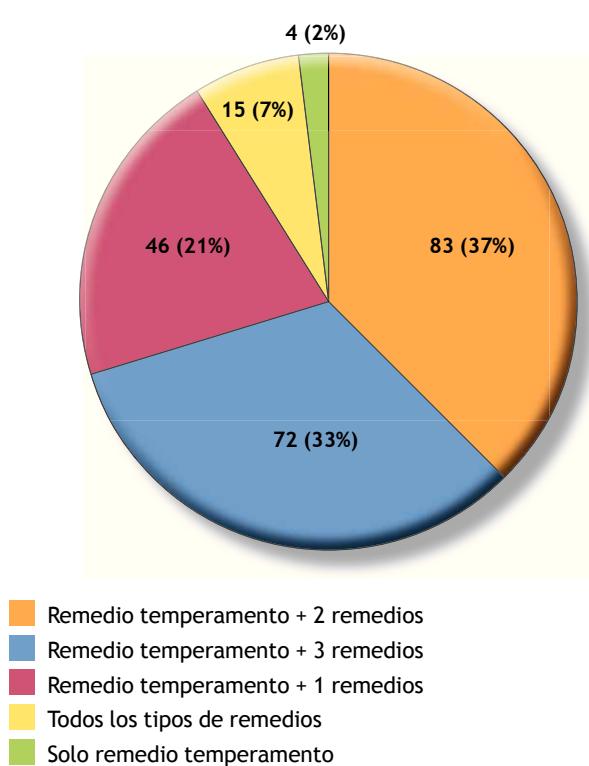


Figura 2 Combinaciones de los medicamentos prescritos.

jo este concepto, se ha utilizado un total de 29 medicamentos. En la figura 3 se observa la frecuencia con que se han indicado los medicamentos más prescritos. Con estos 6 medicamentos se ha cubierto el 71% de los casos (157). Estos han sido habitualmente prescritos en dilución korsakoviana, partiendo de la 200 K o 1.000 K y subiendo la dilución hasta la 50.000 K, incluso la CMK en alguna ocasión.

En solo 3 casos el medicamento de temperamento ha sido el único medicamento homeopático prescrito. En estos 3 ca-

sos se ha utilizado: Natrum Muriaticum (1 caso); Actea Racemosa (1 caso), y Nux Vomica (1 caso). También en un caso se prescribió Argentum Nitricum junto con Gelsemium (ambos a la 30 CH) 2 veces al día y fue el único tratamiento prescrito. En estos 4 casos la respuesta al tratamiento fue buena.

Los otros medicamentos prescritos en un número pequeño de casos han sido: Arsenicum Album (9 casos) 4%; Silicea (9 casos) 4%; Actea Racemosa (8 casos) 4%; Phosphorus (4 casos) 2%; Platina (4 casos) 2%; Aurum Metallicum (3 casos) 1%; Belladonna (3 casos) 1%; Sulfur (3 casos) 1%; Bryonia (3 casos) 1%; Nux Vomica (2 casos); Calcárea Carbónica (2 casos); Ignatia Amara (1 caso); Kalium Phosphoricum (1 caso); Staphysagria (1 caso); Helonias (1 caso); Causticum (1 caso); Stramonium (1 caso); Mercurius Solubilis (1 caso); Baryta Carbonica (1 caso); Hepar Sulfur (1 caso); Cyclamen (1 caso); Sabadilla (1 caso), y Ambra Grisea (1 caso).

Además del medicamento de temperamento se ha prescrito un *medicamento complementario* en 145 de los 220 casos (66%). Se ha utilizado un total de 31 medicamentos como complementarios. Los más utilizados han sido: Argentum Nitricum (21 casos) 10%; Sepia (15 casos) 7%; Lachesis Mutus (14 casos) 6%; Lycopodium (12 casos) 5%; Pulsatilla (12 casos) 5%; Arsenicum Album (10 casos) 5%; Silicea (10 casos) 5%, y Staphysagria (8 casos) 4%. Con estos 8 medicamentos se ha cubierto el 47% del total de casos (102) o el 70% de los casos en que se ha prescrito medicamento complementario. Este también se ha prescrito en dilución korsakoviana igual o inferior a la del medicamento de temperamento y en alternancia con este. Los otros medicamentos complementarios han sido: Actea Racemosa (6 casos); Aurum Metallicum y Nitricum Acidum (4 casos); Natrum Muriaticum, Belladonna y Baryta Carbonica (3 casos); Nux Vomica, Causticum y Mercurius Solubilis (2 casos), y en 1 caso: Bryonia Alba, Calcárea Carbónica, Cannabis Sativa, Cyclamen, Helonias, Kalium Carbonicum, Lac Caninum, Natrum Sulphuricum, Opium, Phosphoricum Acidum, Picricum Acidum y Rhus Toxicodendron.

Asimismo, en 173 casos (79%) se ha prescrito un *medicamento de regulación neurovegetativa*: Ignatia Amara (94 casos) 43%; Gelsemium Sempervirens (32 casos) 15%, Nux

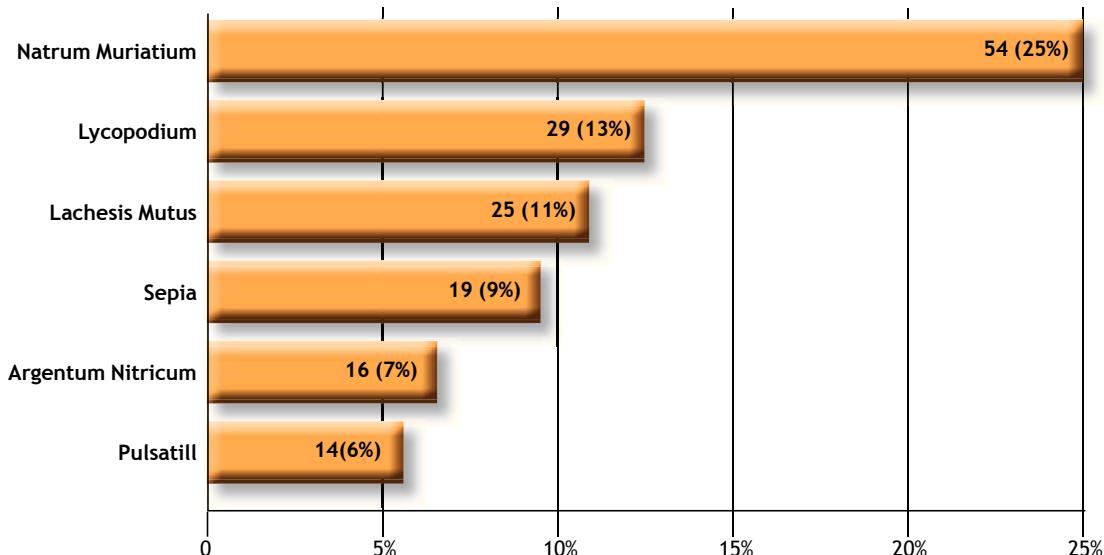


Figura 3 Tipo de medicamento de temperamento prescrito.

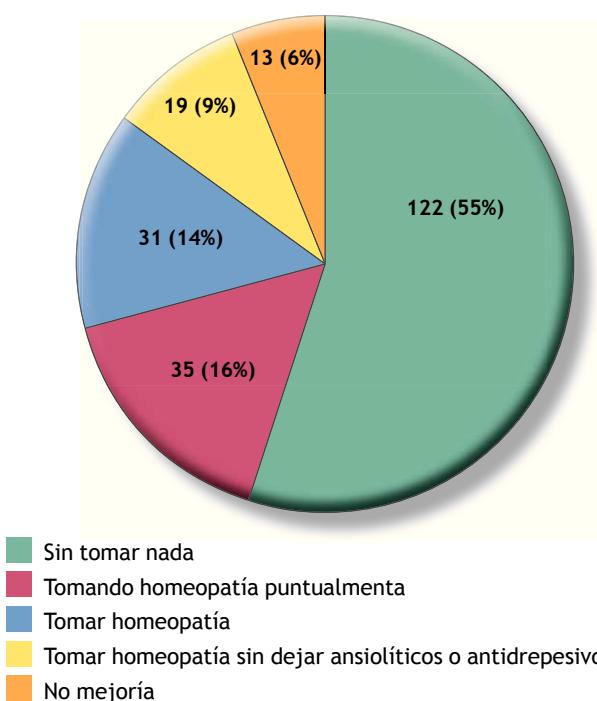


Figura 4 Distribución de los pacientes según los criterios de curación establecidos. N = 220.

Vomica (26 casos) 12%. Con estos 3 medicamentos hemos cubierto 138 de los 173 casos en que se ha prescrito medicamento de regulación neurovegetativa. Este suele prescribirse a la 30 CH y de 1 a 3 veces al día.

En 86 casos se ha podido prescribir el *remedio de causalidad*. Los medicamentos más útiles o utilizados han sido: Arnica y Opium (remedio para el estrés postraumático) en un 10% de los casos; Staphysagria (remedio para la ofensa) en un 10%; Opium (remedio para el miedo que bloquea) en un 9%; Causticum (remedio para la sensación de abandono) en el 3% y Alumina (remedio para la sensación de traición) en un 2%. Se han utilizado también otros medicamentos como remedio de causalidad: Arnica Montana (traumatismo psíquico o mental), Phosphoricum Acidum (agotamiento por duelos repetidos o largas vigilias), Nitricum Acidum (odio y desconfianza en su máxima expresión), Capsicum (nostalgia del paraíso perdido), Apis Mellifica (celos posesivos, solo filtra lo que le causa dolor) y Colocynthis (en 1 caso de cólera aguda). Estos remedios se prescriben normalmente en dosis única a la 10.000 K, 50.000 K o 100.000 K.

En 85 casos (39%) se ha prescrito, además de los anteriores, el *medicamento de terreno o bien el de constitución*: Tuberculina de Koch en un 11% de los casos (MK o XMK); Calcarea Fluorica en un 10% (50 MK) que se ha utilizado como remedio por excelencia de los pensamientos recurrentes y el síndrome de ruina; Thuya Occidentalis en el 6% de los casos; Luesinum en el 5% (MK o XMK); Psorinum en el 4% (XMK); Calcarea Phosphorica y Calcarea Carbonica en un 1%. En un único caso se ha utilizado Sulphur.

Como terapias complementarias se ha indicado la nutriterapia (micronutrición) en 173 pacientes (79%). La fitoterapia se ha indicado en 99 casos (45%). En un 23% de los casos el paciente ha recurrido a la psicoterapia, bien

por indicación nuestra, bien porque el paciente ya acudía previamente a un psicoterapeuta.

Inicio mejoría clínica

En el 73% de los casos (158 pacientes), el inicio de la mejoría se observó en la primera visita de control (a los 30 días de la primera visita), aunque cabe destacar que todos estos pacientes manifestaban haber notado mejoría de sus síntomas a los 10-15 días de haber iniciado el tratamiento homeopático. En los 23 casos (11%) en que se informó de la mejoría a los 60 días, en la visita de control de los 30 días se había cambiado el medicamento prescrito en la primera consulta. Cuando la mejoría se observó a los 90 días (33 casos, 15%) el medicamento que había funcionado se había prescrito en la tercera visita. En solo 2 casos (1%), el medicamento que permitió controlar los síntomas se prescribió en la cuarta visita (a los 120 días). En 4 casos se observó una mejoría temporal, pero se produjo una recaída y, por este motivo, no se contabilizan como mejoría.

Curación

En 157 de los 220 casos tratados (71%), los pacientes se consideraban curados por desaparición de todos los síntomas y no precisaban tratamiento continuado. De ellos, en 122 casos (55% del total) los pacientes se sentían curados sin precisar tomar tratamiento alguno y en 35 casos (16% del total) se sentían curados y solo precisaban tomar homeopatía de forma puntual (habitualmente en ciertas épocas del año: primavera y otoño o épocas de mayor estrés profesional o familiar) (fig. 4). Solo 31 pacientes (14%) se sentían curados, aunque tuvieron que seguir tomando de forma continua el tratamiento homeopático. Precisaron seguir tomando homeopatía y ansiolíticos 8 casos y 11 pacientes siguieron tomando homeopatía, junto con antidepresivos y ansiolíticos para conseguir controlar sus síntomas de TAG. En 13 de los 220 casos (6%) no se pudo obtener la curación o la mejoría.

Evolución del tratamiento farmacológico previo

De los 38 casos que tomaban ansiolíticos, 29 (76,32%) pudieron dejar de tomarlos. De los 6 casos que tomaban antidepresivos, 4 (66,67%) pudieron dejar de tomarlos. De los 25 casos que tomaban una combinación de ansiolíticos y antidepresivos, 9 (36%) pudieron dejar de tomarlos. Pudieron dejar los ansiolíticos, aunque no los antidepresivos, 6 casos (24%). Otros 3 casos (12%) pudieron dejar los antidepresivos, aunque no los ansiolíticos. En 7 casos (28%) no pudieron dejar ni los ansiolíticos ni los antidepresivos (fig. 5).

Período de seguimiento total de los pacientes

En el 56,37% de los casos (124) el seguimiento ha sido inferior a 2 años porque el paciente se ha sentido restablecido y se le ha dado de alta. En el 38,18% de los casos (84) el seguimiento ha sido entre 2 y 6 años. En 9 casos (4%) el seguimiento ha sido entre 6 y 10 años y en 3 casos ha sido superior a 10 años. Los casos de más largo seguimiento se han debido a que las circunstancias vitales de los pacientes eran altamente desfavorables y requerían un seguimiento o acompañamiento para poder afrontarlas.

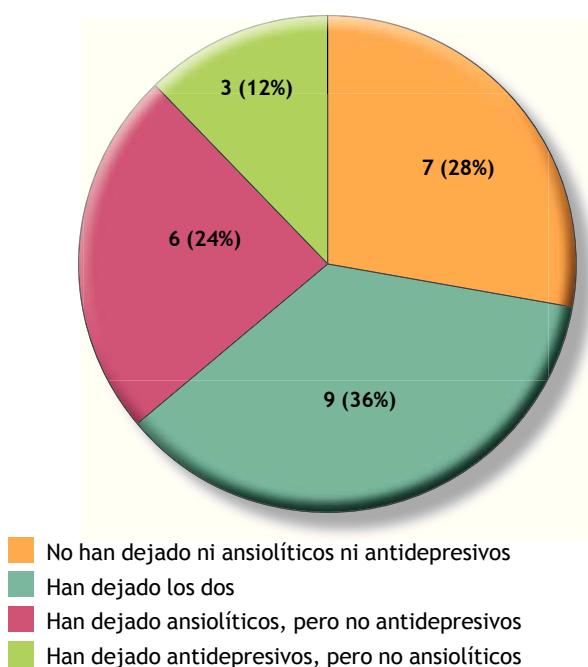


Figura 5 Distribución de los pacientes según pudieran o no dejar el tratamiento con antidepresivos y ansiolíticos. Un total de 25 pacientes tomaban ansiolíticos y antidepresivos.

Análisis de algunos factores asociados a la curación total

La curación mediante tratamiento homeopático se asocia de forma significativa con las siguientes variables: edad más joven, menor tiempo de evolución de los síntomas y ausencia de tratamiento farmacológico convencional previo a la consulta al homeópata (tablas 1-3). Este análisis muestra solo una asociación simple. La asociación de la curación con el hecho de que el TAG se presente con otros rasgos y/o crisis de pánico no se ha demostrado estadísticamente significativa. Se observó curación en 73 de 117 pacientes (62%) del grupo sin rasgos asociados ($p > 0,1$) y en 49 de 103 (48%) del grupo con rasgos asociados ($p > 0,1$).

Discusión

Los trastornos de ansiedad afectan a un 25% de la población y se estima que son el 10% de los nuevos diagnósticos realizados en atención primaria¹. Estos trastornos conllevan una importante alteración del funcionamiento social y familiar de las personas que los padecen y su calidad de vida disminuye. Los tratamientos convencionales (ansiolíticos y/o antidepresivos) no siempre resuelven de manera satisfactoria para el paciente esta ansiedad patológica. En consecuencia, es lógico que busquen alternativas que les ayuden a resolver sus dificultades y a mejorar su capacidad de adaptación al medio. Los cambios en el estilo de vida y en la alimentación, constituyen una forma de tratar los trastornos de ansiedad cada vez más utilizada⁵. Recientes estudios de investigación básica en animales han demostrado que determinadas preparaciones homeopáticas tienen un efecto ansiolítico comparable al de los tratamientos farmacológicos convencionales⁶⁻⁸.

En este artículo se presentan los resultados de un análisis retrospectivo del tratamiento homeopático en el TAG de una cohorte de pacientes consecutivos, tratados por un único profesional, médico homeópata pluralista que intenta reconocer el origen del trastorno para ayudar al paciente a recuperar el equilibrio perdido.

¿Por qué, si el TAG es supuestamente igual en todos los casos, se han prescrito 29 medicamentos diferentes? Pues porque, por ejemplo, el TAG de Natrum Muriaticum tiene su núcleo (u origen) en la frustración afectiva y su angustia existencial procede de la carencia del verdadero amor formativo que sus padres no supieron o no pudieron darle, lo cual bloquea su integración armónica al medio y cada nueva experiencia frustrante reactiva la primigenia. Ello agrava el resentimiento y aumenta la irritabilidad y, por tanto, aumenta sus síntomas de ansiedad⁹. En Lachesis, por ejemplo, la ansiedad procede del hecho de que lo que desea del mundo no suele coincidir con lo que el mundo puede darle y esta ansiedad primaria se proyecta agresivamente, exigen-

Tabla 1. Curación según la edad

| | Alta sin tratamiento ^a | Alta con tratamiento ^b | p |
|-----------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| | n/N (%) | n/N (%) | |
| Colectivo total | 122/220 (55) | 98/220 (45) | |
| Edad < 45 años | 104/155 (67) | 51/155 (33) < 0,005 | |
| Edad > 45 años | 18/65 (28) | 47/65 (72) < 0,001 | |

^aNivel de curación 1.

^bNiveles de curación 2, 3, 4 y 5.

Tabla 2. Curación según el tiempo de evolución de los síntomas

| | Alta sin tratamiento ^a | Alta con tratamiento ^b | p |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| | n/N (%) | n/N (%) | |
| Colectivo total | 122/220 (55) | 98/220 (45) | |
| Evolución < 12 meses | 86/120 (72) | 34/120 (28) < 0,001 | |
| Evolución > 12 meses | 36/100 (36) | 64/100 (64) < 0,001 | |

^aNivel de curación 1.

^bNiveles de curación 2, 3, 4 y 5.

Tabla 3. Curación según tratamiento previo a la consulta con la homeópata

| | Alta sin tratamiento ^a | Alta con tratamiento ^b | p |
|------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| | n/N (%) | n/N (%) | |
| Colectivo total | 122/220 (55) | 98/220 (45) | |
| Con tratamiento previo | 26/69 (38) | 43/69 (62) < 0,005 | |
| Sin tratamiento previo | 96/151 (64) | 55/151 (36) < 0,05 | |

^aNivel de curación 1.

^bNiveles de curación 2, 3, 4 y 5.

do al entorno que participe activamente en sus proyectos... Si los proyectos son coherentes y entusiasman al entorno, entonces su apasionamiento arrastra a este entorno; el cual puede, además, poner orden y terminar lo que ella no remata por sus características. No obstante, cuando esto no es así (o deja de ser así) y cuando Lachesis deforma la realidad y no consigue convencer al entorno entra en ansiedad¹⁰. Mientras que en Silicea, por otro lado, el núcleo u origen está en la debilidad del yo (con conciencia de ella) por factores constitucionales (o genéticos) agravados por la indiferencia afectiva o la superprotección por parte de los progenitores (cosa frecuente dadas las características constitucionales), lo cual produce gran inseguridad y vulnerabilidad frente al mundo. Ante estos miedos reacciona de manera obsesiva y agresiva, poniendo distancia emocional entre él y los demás (para no sufrir), lo cual genera cada vez mayor ansiedad¹⁰.

Por ejemplo, en mi opinión, Sepia es con frecuencia la noche de Natrum Muriaticum; un complementario maravilloso que, por ejemplo, ayuda a Natrum o bien a no evolucionar a Sepia o bien a conseguir el equilibrio: objeto de la intención terapéutica.

Pulsatilla también se muestra como otro complementario maravilloso de Natrum, y también son el día y la noche de determinadas personalidades. Cuántas veces, después de prescribir Natrum, aparece Pulsatilla (el introvertido, distante, resentido Natrum reaparece abandónico, hecho un mar de lágrimas, buscando contacto y consuelo...). Al prescribirlos de forma complementaria se tiende, una vez más, al equilibrio objeto de nuestra intención.

Es interesante señalar que Ignatia Amara (como remedio de regulación neurovegetativa) ha cubierto gran parte de la sintomatología del TAG: los dolores espasmódicos (abdominal, precordial), la bola en la garganta o el estómago, las náuseas, las cefaleas, las parestesias, etc. El remedio para el tuberculinismo ayuda bien a Natrum Muriaticum, Silicea, Pulsatilla, Lycopodium, etc. No obstante, se sabe que Gelsemium cubre en mayor medida la debilidad física, los vértigos, los temblores, la micción frecuente, la anticipación, etc. y Nux Vomica la impaciencia, la irritabilidad en grado sumo, las contracturas musculares, la hipersensibilidad al ruido, a la luz, la intolerancia al aire frío, etc. Es un remedio de la serie psórica (ayuda a Sulphur, Sepia, Lycopodium, etc.)¹¹.

En cuanto al remedio de causalidad¹², cabe señalar que se prescribe siempre que exista o se pueda averiguar la causa o un factor desencadenante (el fondo de ansiedad está en la personalidad). No obstante, determinados acontecimientos vitales pueden desencadenar la aparición florida de la sintomatología. Esta circunstancia desencadenante puede ser reciente o puede haber acontecido en un pasado remoto y estar sumida en el inconsciente; la homeopatía y la palabra pueden ayudar a que aflore y el remedio de causalidad ayuda a diluirlo.

Conclusiones

Esta revisión muestra los resultados de la práctica de la homeopatía pluralista aplicada por un mismo profesional.

Sobre la base de esta revisión retrospectiva se demuestra que el tratamiento aplicado puede ser efectivo en el

tratamiento del TAG. Se observa que el tratamiento puede llegar a cubrir tanto las manifestaciones somáticas de la ansiedad como el malestar vital más profundo que afecta al individuo: origen de su ansiedad y que, con frecuencia, ni él mismo sabe de dónde procede.

No obstante, para la evaluación de los resultados hay que considerar todas las limitaciones metodológicas, las múltiples variables (ya mencionadas) que forman parte del TAG y los medicamentos o remedios homeopáticos.

La intención del presente estudio es contribuir al desafío de la evaluación de las medicinas complementarias, ya que los médicos que las practicamos no somos reticentes a ser evaluados (como se ha manifestado en algunos medios), aunque sí consideramos que ciertos métodos de evaluación son relativamente reduccionistas y no tienen en cuenta la naturaleza holística de nuestra práctica.

Agradecimientos

En primer lugar quiero agradecer a mis pacientes todo lo que me han enseñado y el haberme permitido la práctica de este arte de curar que es la homeopatía y que tantas satisfacciones me ha dado a lo largo de la vida. También quiero agradecer a la Dra. Montserrat Espuña Pons su inestimable ayuda y consejo en el diseño de esta revisión, así como a Marta Andreu el haber efectuado todos los análisis estadísticos presentados.

Bibliografía

1. Abordaje de los problemas de salud mental en el ámbito extra-hospitalario. Barcelona: Centro de Estudios Colegiales del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona; 2003.
2. Kessler RC, Keller MB, Wittchen HU. The epidemiology of generalized anxiety disorder. Psychiatr Clin North Am. 2001;24:19-39.
3. Rickels K, Rynn M. Overview and clinical presentation of generalized anxiety disorder. Psychiatr Clin North Am. 2001;24:1-17.
4. First MB, Frances A, Pincus HA. DSM-IV-TR. Guía de uso. Barcelona: Elsevier-Masson; 2005.
5. Sarris J, Moylan S, Camfield DA, Pase MP, Mischoulon D, Berk M, et al. Complementary medicine, exercise, meditation, diet, and lifestyle modification for anxiety disorders: a review of current evidence. Evid Based Complement Alternat Med. 2012;2012:809653.
6. Lakshmiopathy Prabhu R, Ruckmani A, Venkatesan D, Madhusudhanan N, Pavithra R. Anxiolytic effect of homeopathic preparation of *Pulsatilla nigricans* in Swiss albino mice. Homeopathy. 2012;101:171-4.
7. Magnani P, Conforti A, Zanolini E, Marzotto M, Bellavite P. Dose-effect study of *Gelsemium sempervirens* in high dilutions on anxiety-related responses in mice. Psychopharmacology (Berl). 2010;210:533-45.
8. Marzotto M, Conforti A, Magnani P, Zanolini ME, Bellavite P. Effects of *Ignatia amara* in mouse behavioural models. Homeopathy. 2012;101:57-67.
9. Candegabe EF. Materia médica comparada. Buenos Aires: Albatros; 1983.
10. Barbancey J. Pratique homéopathique en psychopathologie. París: Similia; 1987.
11. Zissu R, Guillaume M. Fiches de matière médicale homéopathique. París: Doin; 1991.
12. López-Vallespir S. El universo homeopático. Almuñécar, Granada: Ediciones Univalsan; 2006.