



## CLÍNICA

# La homeopatía como elemento clave en el tratamiento multidisciplinar del trastorno por déficit de atención con hiperactividad

M. del Mar Ferré Rodríguez<sup>a</sup> y Jorge Ferré Veciana<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico homeópata, Medicina familiar y comunitaria, Desarrollo infantil, Sitges, Barcelona, España

<sup>b</sup>Especialista en desarrollo infantil. Médico homeópata, Sitges, Barcelona, España

Recibido el 25 de marzo de 2011; aceptado el 16 de abril de 2011

### PALABRAS CLAVE

Hiperactividad;  
Déficit de atención;  
Diagnóstico causal;  
Tratamiento causal;  
Tratamiento  
homeopático

### KEY WORDS

Hyperactivity;  
Attention deficit;  
Causal diagnosis;  
Causal treatment;  
Homeopathic  
treatment

**Resumen** Algunos homeópatas se preguntarán por qué muchos niños que presentan un cuadro de hiperactividad no responden a los remedios que les han prescrito.

Desde nuestro punto de vista, en la mayoría de los casos, se debe a un error de planteamiento que también es el causante del sobrediagnóstico que se hace de los trastornos de la atención con o sin hiperactividad.

En el manual DSM-IV se define la hiperactividad como si fuera una enfermedad concreta cuando, en realidad, se trata de un síndrome, es decir un conjunto de signos y síntomas que requieren un análisis exhaustivo para llegar a un diagnóstico causal y poder prescribir el tratamiento más apropiado para cada caso.

Los objetivos de este artículo son analizar y exponer las causas que, en nuestra opinión son más frecuentes y que pueden producir cuadros de hiperactividad, que requieren un tratamiento causal, y destacar la importancia que tiene la homeopatía en el tratamiento de este síndrome.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Homeopathy as a key element in the multidisciplinary treatment of attention deficit-hyperactivity disorder

**Abstract** Some homeopaths must be asking themselves why many children with hyperactivity syndrome are unresponsive to the remedies prescribed. From our point of view, this lack of response is usually due to a mistaken approach, which also leads to overdiagnosis of attention deficit disorder or attention deficit-hyperactivity disorder.

Hyperactivity is defined by the DSM-IV as a discrete illness, but in our opinion, is better characterized as a syndrome, meaning that it consists of a number of signs and symptoms that must be exhaustively analyzed to reach a causal diagnosis and allow the most appropriate treatment to be prescribed in each patient.

This article aims to analyze the causes of hyperactivity syndrome that, in our opinion, are the most frequent and which require causal treatment and to highlight the importance of homeopathy in the treatment of this syndrome.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

Hoy en día existe un sobrediagnóstico de trastorno por déficit de atención, sobre todo, del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, con la consecuente sobremedicación que reciben muchos pacientes.

Desde nuestro punto de vista, este sobrediagnóstico se debe fundamentalmente a dos causas:

1. En primer lugar, al hecho de que en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV (DSM-IV)<sup>1</sup> la hiperactividad se define como si fuera una enfermedad de causa primaria o idiopática cuando, en realidad, se trata de un síndrome que puede obedecer a causas muy diversas.

En la práctica clínica, hemos constatado que muchos cuadros de hiperactividad son secundarios a causas evidentes, cuando una de las premisas para el diagnóstico de hiperactividad, según el DSM IV, es que no exista ninguna causa desencadenante.

Por este motivo, la hiperactividad se ha ido convirtiendo en una especie de "esencia". Generalmente, se dice este niño "es hiperactivo". Este es el error de partida porque la hiperactividad no es una esencia (genéticamente determinada e inamovible) ni una enfermedad, es un síndrome multicausal y multifactorial.

Para que la terapia resulte eficaz, es muy importante determinar las causas más primarias que provocan el cuadro y los factores concomitantes que se han ido añadiendo a lo largo de la vida del niño.

Detrás de la sintomatología de hiperactividad encontramos unas características personales diferentes en cada niño, que únicamente se suelen valorar y se pueden tratar aplicando terapias que tienen en cuenta la idiosincrasia individual, como es el caso de la homeopatía.

Pero, aun así, si no se tienen en cuenta y no se abordan las causas principales, el tratamiento puede fracasar<sup>2</sup>.

2. En segundo lugar, al hecho de que la sociedad en la que vivimos y el mundo al que pertenecemos avanzan a un ritmo frenético evolucionando hacia el caos, los ritmos rápidos y la hiperactividad. Paradójicamente, pedimos a los niños, que son los seres más vulnerables y dependientes, que tengan fuerza para evolucionar en dirección contraria y que no se contagien de la vorágine del entorno.

## Objetivos

El objetivo de este artículo es defender la idea de que para tratar un cuadro sindrómico de hiperactividad, además de

los remedios homeopáticos más indicados en cada caso, debemos profundizar en el diagnóstico causal y conocer por qué ese niño necesita activar la descarga motriz, para que el tratamiento sea efectivo<sup>3</sup>.

El movimiento es un instrumento fundamental en el desarrollo del niño y en el mantenimiento de su estado de salud. Y la frontera entre movimiento normal y patológico no está bien definida.

## Diagnóstico causal de la hiperactividad

Para diagnosticar la hiperactividad, cada vez se utilizan tests y cuestionarios más simplistas. Generalmente, se basan en los cuestionarios de Conners y lo que hacen es constatar mediante una serie reducida de preguntas lo que los padres ya saben y es que su hijo se mueve en exceso y le cuesta concentrarse.

Nosotros pensamos que la anamnesis es una pieza clave del diagnóstico porque nos aporta muchos datos acerca de las posibles causas.

Los cambios bruscos en la trayectoria biográfica de un niño y en su forma de comportarse pueden ponernos sobre la pista de los factores que lo han desestabilizado.

De hecho, si comparamos los criterios que definen la hiperactividad y el síndrome de estrés postraumático de la infancia en el DSM-IV, veremos que existen muchas características comunes entre ambos, hasta el punto de que algunas veces resulta difícil diferenciarlos.

Todos los organismos poseen sistemas de autorregulación destinados a recuperar el estado de equilibrio y la armonía. A lo largo de la vida, nos enfrentamos a muchos factores desestabilizadores y nuestra capacidad de autorregulación es limitada. Los factores físicos y biológicos que tienden a desequilibrarnos van aumentando y llegan a rebasar nuestros límites de tolerancia, sobre todo, en el caso de los niños.

A continuación se verán cuáles son las causas y los factores concomitantes que con mayor frecuencia hemos encontrado en nuestra consulta.

## Causas y factores concomitantes

### Factores genéticos

Actualmente se están estudiando alteraciones a nivel del gen *DAT* del transportador de dopamina y el gen *DRD4* del receptor de dopamina.

### Embarazo y parto

Son muchos los factores, tanto físicos como emocionales, que pueden incidir durante el embarazo.

Durante esta etapa, madre y feto comparten las mismas hormonas y cualquier afectación física o emocional de la madre se traducirá en un mensaje hormonal que le llega al feto.

Así pues, cuando elaboramos la historia clínica, consideramos la importancia de las amenazas de aborto, los accidentes, las enfermedades padecidas por la madre, los traumas psíquicos, el hecho de que el embarazo fuera deseado o no, etc.<sup>4</sup>.

Durante el parto, pueden producirse lesiones osteopáticas (partos traumáticos, necesidad de ventosa o fórceps, cesáreas, etc.), que pueden provocar distorsiones de la colocación de huesos craneales, bloqueo de las articulaciones de la base del cráneo y tensiones en las meninges, con los consecuentes bloqueos de la función de algunas estructuras cerebrales. Estas alteraciones pueden producir tensión y distorsionar el desarrollo neurofuncional.

Muchos niños que nacen prematuros, que necesitan permanecer en la incubadora, que nacen con bajo peso, tienen que activar un programa de lucha por la supervivencia y, cuando un sistema pone en marcha un programa de supervivencia, el desarrollo pasa a un segundo plano de prioridades porque lo más urgente es sobrevivir.

### Adopciones

Mención especial merecen los casos de niños adoptivos. Muchas veces, su historia perinatal y neonatal se desconoce.

Muchos tienen antecedentes de embarazos no deseados, intentos de aborto, agresiones físicas y emocionales durante los primeros años de vida, que han podido provocar un cuadro de estrés postraumático.

En algunos casos, hemos utilizado Árnica o Ignatia a altas diluciones para tratar las heridas emocionales.

Algunos suelen estar confinados en pequeños espacios durante años y no tienen la oportunidad de desarrollar la psicomotricidad, explorar y experimentar y, como consecuencia, suelen presentar cuadros de inmadurez, trastorno o disfunción de las bases neurofuncionales.

En cuanto llegan a nuestro país, se les escolariza rápidamente en el curso que les corresponde por edad cronológica, sin tener en cuenta la inmadurez. Entonces, deben hacer un enorme esfuerzo de adaptación al idioma, al entorno familiar, a las costumbres, etc. No se suelen considerar los antecedentes ni reconocer el mérito y se les obliga a seguir el ritmo escolar sin considerar que la falta de base se lo hace muy difícil.

### Factores bioquímicos

Algunas alteraciones de la glándula tiroidea pueden producir sintomatología similar, así que es importante descartar la presencia de hipertiroidismo y, si en la anamnesis aparecen datos relacionados, es necesario realizar una analítica.

Pueden existir alteraciones cuantitativas o cualitativas de la dopamina y la serotonina. En estos casos, podremos aportar Serotoninum y Dopaminum para regular y reequilibrar la función de estos neurotransmisores.

El buen funcionamiento neuronal requiere un aporte necesario de vitaminas del grupo B (en particular B<sub>6</sub> que funciona como cofactor en el paso de triptófano a serotonina, vitamina B<sub>9</sub> y B<sub>12</sub>, que influyen en el tono anímico), magnesio (cuyo déficit produce hiperexcitabilidad neuronal), áci-

dos grasos omega-3 y omega-6 (que son indispensables para el correcto desarrollo neurológico y para la integridad de las membranas, donde se encuentran los receptores de los neurotransmisores), hierro (la carencia también disminuye la síntesis de serotonina y dopamina), cinc (para la conversión de ácidos grasos y la regulación de la síntesis de melatonina) y litio (como regulador del sueño y cofactor en procesos límbicos).

También es frecuente encontrarnos con niños que presentan grandes cantidades de metales pesados, sobre todo aluminio, plomo y mercurio provenientes de la alimentación, algunas vacunas y amalgamas dentales. Sabemos que son elementos tóxicos para el organismo. En estos casos, utilizamos sustancias quelantes como la chlorella o la pectina de manzana, pero también puede ayudarnos en el tratamiento el Mercurius solubilis.

### Factores relacionados con la alimentación

Gran cantidad de niños presentan intolerancias a ciertos alimentos que consumen casi a diario.

Si repasamos la biografía del niño, podemos encontrar datos que indican una ruptura biográfica de tipo biológico (aparición de eccemas, dermatitis, diarreas, malas digestiones, irritabilidad, etc.) al introducir algún alimento en concreto. Si retiramos estos alimentos de la dieta, la sobrecarga metabólica disminuye y mejora el ritmo y la estabilidad emocional del niño.

En los casos de niños que tienen una intolerancia a la leche, podemos prescribir por ejemplo, la Calcárea Carbónica o, cuando existe intolerancia al gluten, podemos utilizar la Silícea si, además, presentan características del tipo sensible. En muchas ocasiones, es mejor sustituir la leche de vaca por una leche vegetal, realizar algún período de dieta sin derivados del gluten y valorar la posible reintroducción después de tratar el terreno.

También son frecuentes los desequilibrios en la flora intestinal debidos al tipo de alimentación o a antecedentes de terapia con antibióticos, etc. La correcta función de la flora permite la absorción de las vitaminas y los cofactores necesarios para un correcto funcionamiento cerebral.

Frecuentemente, utilizamos el aporte de probióticos y prebióticos y la eliminación de parásitos intestinales con Cina, Lamblia intestinalis, Cuprum oxydatum, y, por supuesto, el correspondiente tratamiento del terreno, generalmente con remedios del modo reaccional psórico.

Los niños suelen consumir un exceso de azúcares rápidos en el desayuno (bollería, zumos industriales, etc), que produce un rápido incremento de glucemia en sangre y un estado de euforia, irritabilidad y nerviosismo (hiperglucemias). Esta ingesta estimula la secreción de gran cantidad de insulina para hacer frente a la hiperglucemia brusca y, al poco tiempo, se produce la consiguiente hipoglucemia (somnia, dificultades de atención, etc.). Otros, no desayunan hasta la hora del patio y empiezan las clases de la mañana trabajando en un estado de hipoglucemia.

Las harinas refinadas también son frecuentes en la dieta y tienden a alterar el pH digestivo y la flora intestinal.

Es frecuente que los niños consuman poca agua porque la sustituyen por bebidas industriales. El agua es esencial para desintoxicar y para que pueda haber intercambio de información entre las células de nuestro organismo.

Algunos estudios relacionan la hiperactividad infantil con el consumo de colorantes y conservantes (E102, E110, E122, E124 y E129) presentes en refrescos, golosinas, repostería, etc. produciendo signos incluso 1 h después de la ingesta<sup>5</sup>.

Hay que asegurar la ingesta de los 10 aminoácidos esenciales, porque algunos de ellos participan de forma muy directa en la función del cerebro.

#### Otras causas físicas

Las enfermedades crónicas o agudas recidivantes (otitis de repetición, bronquitis, dermatitis, etc.) pueden actuar como factor coadyuvante.

Es frecuente encontrarnos con niños que padecen dermatitis y que tienen dificultades para estar quietos porque el picor les obliga a rascarse o moverse constantemente.

En el caso de los niños que padecen bronquitis recidivantes, se puede activar fácilmente la sensación de peligro de muerte derivada de la sensación de ahogo y, en el de las otitis crónicas, que con mucha frecuencia pueden ser subclínicas y pasar desapercibidas, puede bloquearse la escucha y afectar la audición.

También suelen ser más frecuentes de lo que parece las parasitosis intestinales, que, con su clínica inespecífica, suelen pasar inadvertidas y son una fuente de gran irritabilidad. Además, pueden producir cuadros de malabsorción y disbiosis intestinal.

En todos estos casos, por supuesto, contamos con una gran herramienta terapéutica porque podemos administrar tratamientos homeopáticos que ayuden a resolver el cuadro clínico de base.

#### Factores medioambientales

Tenemos que descartar la existencia de campos electromagnéticos y geopatías que pueden afectar al niño, sobre todo, cuando inciden en los lugares donde pasa muchas horas cada día (la mesa de estudio, el dormitorio, el lugar que ocupa en el aula).

Es de gran ayuda averiguar cómo duerme el niño. En caso de sospechas, podemos recomendar que cambien la orientación o la ubicación de la cama o, mejor todavía, realizar un estudio geobiológico del hábitat.

Es importante asegurarse de que el niño duerma o estudie alejado de teléfonos móviles, electrodomésticos enchufados, aparatos Wi-Fi, etc.

También hay que tener en cuenta la contaminación acústica o los factores lumínicos, como fluorescentes, que afectan negativamente durante el estudio. Todos estos factores, que son muy habituales, cobran especial importancia cuando inciden en un terreno predisposto y en un niño hipersensible.

#### Causas neurofuncionales

El desarrollo psicomotor del bebé durante el primer año de vida es fundamental para poder establecer unas correctas conexiones neuronales e interhemisféricas y para activar la función de las estructuras y los mecanismos responsables del control de la atención.

Es muy importante que los bebés tengan la posibilidad de disfrutar del suelo, que exploren objetos con las manos en posición de boca arriba, aprendan a voltear, se arrastren y

gateen de forma simétrica y que inicien la deambulación cuando su cerebro y su cuerpo estén preparados y puedan hacerlo sin ayuda.

Cada una de estas etapas tiene un sentido muy importante: inhibir reflejos primitivos (en caso de no inhibirse interferirán en el desarrollo posterior y en los mecanismos atencionales), integrar la línea media del cuerpo, activar ambos hemisferios cerebrales y el cuerpo caloso, activar ambos laberintos, establecer una correcta binocularidad y acomodación<sup>6</sup>.

Las fases previas a la deambulación permiten activar de forma simétrica todos los sistemas dobles de los que estamos formados (2 hemisferios, 2 vías visuales, 2 vías auditivas, 2 manos, etc.). Es lo que llamamos la fase monolateral alterna. Posteriormente, estas estructuras dobles deben unificarse para formar sistemas únicos (un solo sistema visual, un sistema auditivo, etc.).

Alrededor de los 5 años, se define la lateralidad; que nos permitirá tener unas coordinadas espaciotemporales claras necesarias para iniciar el proceso de aprendizaje de la lectoescritura. Nos encontramos muchos casos de niños hiperactivos que han iniciado la lectoescritura sin una lateralización previa o, incluso, encontrándose en la fase monolateral alterna.

Es frecuente encontrarnos con niños que cuando eran bebés eran muy tranquilos y rítmicos y, cuando empezaron a caminar (sin haber gateado previamente), se convirtieron en verdaderos torbellinos. Es porque su cuerpo todavía no estaba preparado y su sistema nervioso se ve sobreestimulado y sobreexigido, las bases funcionales no están bien desarrolladas, los reflejos primarios no se han abolido correctamente y persisten algunos de ellos (por ejemplo, cuando persiste el reflejo espinal de Galant, cualquier estímulo en la zona paravertebral hace que el niño se mueva arqueando su tronco lateralmente y haciendo imposible que esté quieto en una silla), no se ha desarrollado bien la binocularidad, no se ha integrado correctamente la información laberíntica, etc.

En otras ocasiones, nos encontramos con niños que se han desarrollado como zurdos siendo diestros o viceversa.

Es muy importante detectar estos problemas y corregir las alteraciones de la lateralidad cuanto antes para mejorar la trayectoria escolar y personal del niño<sup>7</sup>. También es importante detectar los cruces laterales ojo-mano o mano-oído.

Por supuesto, para que todo ese desarrollo suceda de forma natural, además de tener oportunidad de estar y disfrutar del suelo, el niño debe poseer un correcto tono muscular. En los casos de hipotonía, exploramos si existe alguna interferencia metabólica, como alimentos mal asimilados, tratamientos administrados, alguna vacuna que no fuera correctamente drenada, etc. y prescribimos el tratamiento homeopático más indicado en cada caso.

#### Problemas visuales

Además de la agudeza visual, es muy importante valorar la función visual y descartar problemas de anisometropía, ambliopía, estrabismo, dificultades de acomodación, alteraciones en la binocularidad, cruces laterales ojo-mano, campos visuales cerrados, etc. porque los problemas funcionales dificultan mucho la tarea escolar del niño, la estabilidad y la capacidad de atención.

Cuando los niños ya realizan una terapia visual específica dirigida por un especialista en optometría comportamental, podemos complementar dicha terapia con productos como Phosphorus, Natrum mur o Ruta en problemas de acomodación, Ruta o Lithoesperum cuando existe fatiga visual, Lithoesperum, Natrum mur, Ruta o Liliium tiglium en casos de astigmatismo y fatiga al leer y escribir<sup>8</sup>.

### Problemas de escucha y audición

Aparte de asegurar una correcta audición, debemos asegurar una correcta escucha. En ocasiones, pueden existir disfunciones auditivas como bloqueos de la escucha, bloqueos específicos en algunas frecuencias, baja selectividad (dificultades para discriminar un sonido irrelevante de un sonido importante, que producen dificultades para mantener la atención en ambientes con ruido de fondo como puede ser un aula), hipersensibilidad auditiva (el niño tenderá con mayor facilidad a cerrar la escucha y parecerá estar en su mundo), correcta lateralidad auditiva, hipoacusias no diagnosticadas, etc.

Pueden relacionarse con otitis subclínicas, que son sumamente frecuentes o con traumas emocionales que hayan producido bloqueos a ciertas frecuencias auditivas (incluso durante el embarazo).

En estos casos, aconsejaremos una terapia audiopsicofonológica y, según la causa del bloqueo (física o emocional), podremos prescribir remedios homeopáticos específicos: Chamomilla puede ser útil en casos de hipersensibilidad auditiva, Mercurius dulcis, Capsicum, Kalium mur, Aviaire<sup>9</sup> y otros tratamientos agudos y de terreno nos ayudarán a mejorar la ventilación de las trompas de Eustaquio.

### Causas emocionales

Como hemos comentado al inicio del artículo, en muchos casos resulta muy difícil diferenciar la hiperactividad del síndrome de estrés postraumático de la infancia.

Hemos de considerar los bloqueos emocionales que puedan haber afectado desde el propio embarazo (amenazas de aborto), los partos traumáticos, los ingresos o las intervenciones en el período perinatal o en la primera infancia, los accidentes o enfermedades que supongan un peligro de muerte evidente, el abandono, la separación traumática de los padres, el nacimiento de un hermano, el rechazo por parte de los padres o la sensación de rechazo, etc.

Un buen sustrato emocional es importante para disfrutar de las experiencias y los aprendizajes que nos brinda la vida.

Raramente un niño nace vago y sin ganas de aprender. Cuando un niño aparenta ser vago, generalmente es porque el aprendizaje le resulta una ardua tarea en vez de una oportunidad magnífica.

### Causas mentales y socioambientales

Hay que destacar aquí problemas derivados del entorno familiar, familias desestructuradas, problemas de adaptación escolar o con los compañeros de clase, problemas de autoestima del niño, etc. que, conforme avanza su fracaso escolar, se van agravando.

Lo más habitual es que en cada caso confluyan varias causas y factores concomitantes.

## Tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad

### Complementos terapéuticos utilizados con mayor frecuencia

#### Osteopatía

Nos permite desbloquear estructuras craneales, tensiones meníngeas, simetrizar estructuras craneales, etc.

#### Terapia visual

Permitirá tratar problemas de acomodación visual, binocularidad alterada o poco estable, fallos en los movimientos oculares, cruces laterales, campos visuales excesivamente cerrados, etc.

#### Terapia audiopsicofonológica

Podemos tratar bloqueos en la escucha mediante terapia Tomatis o Berard, según las peculiaridades de cada caso.

#### Terapia neurofuncional

Como ya hemos comentado, las fases de desarrollo psicomotor que se suceden a lo largo de los tres primeros años de vida son fundamentales.

Hay que explorar si el niño ha incorporado correctamente todos los patrones de movimiento que se desarrollan en esas etapas y, en caso contrario, realizar la terapia pertinente practicando ejercicios de activación de patrones homolaterales, contralaterales, de activación de Cuerpo Calloso, para activar el hemisferio cerebral izquierdo en caso de diestros incompletos, ejercicios de visualización, activación de los laberintos, ejercicios de integración de línea media, etc.

#### Terapia de reflejos primarios

Estos reflejos suelen tener su función en los primeros meses de vida y después deben inhibirse.

Cuando se altera el desarrollo neurofuncional o existe algún bloqueo en alguna etapa del desarrollo, alguno de los reflejos primitivos puede permanecer activo y actuar como interferente.

Es necesario aplicar una terapia basada en ejercicios rítmicos que permiten inhibir los reflejos que permanecen activos<sup>10</sup>.

#### Cuidados higienicodietéticos

Debemos cuidar la alimentación de los niños y evitar el exceso de azúcar, los colorantes, los conservantes y los productos lácteos y derivados. Aumentar el aporte de agua en los casos necesarios.

Tenemos que asegurar una buena calidad de sueño, un sueño reparador y, si hay alteraciones del sueño, podemos prescribir algún producto específico según el tipo de alteración (Coffea cruda, Pulsatilla, Belladonna, Acónitum, Hiosciamus, Stramonium, etc.)<sup>11</sup>. En algunas ocasiones, se puede complementar con oligoelementos como el litio, aluminio o cobre-oro-plata según el caso<sup>12</sup>.

#### Técnicas de biofeedback

En ocasiones, utilizamos técnicas de *biofeedback* para detectar alteraciones energéticas, interferentes relacionados con nutrición, alérgenos, valorar actividad de las diferentes

áreas cerebrales, testar aportes nutricionales necesarios, etc.

Tal como hemos dicho, cuando tenemos claras sospechas de la posible existencia de una zona geopatógica debajo de la cama o en la zona de estudio del niño, aconsejamos realizar un estudio geobiológico del hábitat. Como norma general, aconsejamos que duerma alejado (al menos a 5 m) de cargadores de baterías, teléfonos móviles, redes inalámbricas, etc.

### Terapias biológicas

Cuando es necesario, asociamos productos biológicos a los remedios homeopáticos.

Los productos que recomendamos con mayor frecuencia en estos casos son ácidos grasos (omega-3 y a valorar omega-6), vitaminas del grupo B, oligoelementos (especialmente magnesio, cinc, litio, aluminio, etc.), aminoácidos (especialmente el triptófano y otros implicados en la función neuronal), asegurar una correcta higiene intestinal aportando, si es necesario, prebióticos y probióticos.

## Tratamiento homeopático del síndrome de hiperactividad<sup>13-15</sup>

La homeopatía nos permite personalizar y adaptar el tratamiento a la idiosincrasia de cada niño, al tipo sensible, al modo reaccional, a las modalidades y al cuadro clínico que presenta y eso permite optimizar los resultados de la terapia homeopática<sup>16</sup> y multidisciplinar de los niños que presenta cuadros de hiperactividad.

Se han realizado diversos estudios clínicos en los que se comparaba la eficacia de los tratamientos homeopáticos frente al placebo<sup>17</sup> y frente al metilfenidato<sup>18</sup> con resultados positivos para la homeopatía.

A continuación, expondremos aquellos remedios que con mayor frecuencia hemos administrado en los casos de hiperactividad estudiados en nuestra consulta.

Nos consta que existen otros muchos remedios descritos en el tratamiento de la hiperactividad, pero no hablaremos de ellos porque no hemos tenido experiencias personales.

Hemos utilizado con buenos resultados los siguientes productos:

1. *Calcarea fluorica*. En niños diagnosticados de hiperactividad que se caracterizan por presentar tendencia a la hiperlaxitud articular, tendencia a escoliosis, dismetría a nivel de cintura pélvica y/o escapular, malposición dental, etc. Suelen ser niños agitados que, en general, mejoran con el movimiento continuo, con dificultades de atención, inestabilidad constante y problemas de conducta y disciplina.
2. *Lycopodium*. En niños con gran hipersensibilidad, gran emotividad, que les hace ser muy vulnerables, muy necesitados de afecto, ansiosos y muy miedosos, autoritarios por inseguridad, orgullosos, susceptibles y muy irritables, lo que les lleva a ser coléricos y a efectuar descargas intensas ante la frustración, que toleran con gran dificultad. Presentan falta de confianza en sí mismos y, a veces, tienen mal humor.  
Tendencia a presentar trastornos digestivos, comen poco y se llenan en seguida, con hinchazón abdominal,

tendencia a presentar cuadros de acetona, piel seca y arrugada.

3. *Cina*. Prescribimos *Cina* en los casos que presentan signos de parasitosis (prurito nasal y anal, abdominalgias, tos seca, bruxismo, empeoramiento en luna llena o nueva, palidez facial, ojeras, etc.) y susceptibilidad, intolerancia, irritabilidad. Son testarudos, tienen dificultad para controlar los impulsos y suelen rechazar el contacto.
4. *Nux vomica*. Hemos prescrito *Nux vomica* en el caso de niños o adolescentes impacientes, intolerantes a la contradicción, autoritarios, irritables y coléricos. Tienen a presentar alteraciones digestivas como dificultades para realizar las digestiones, tendencia al estreñimiento, algunos dolores en epigastrio. Tendencia a hiperestesia sensorial.
5. *Iodum*. Hemos prescrito *Iodum* en pocas ocasiones, y siempre durante un período corto, para ayudar en cuadros agudos de ansiedad con hipercinesia, precipitación, impulsividad e impaciencia en niños que mejoran comiendo y comen constantemente aunque a pesar de ello son delgados, irritables, depresivos, fatigables, meticulosos, pero con fallos de memoria inmediata por precipitación. A veces, también presentan temblores y palpitaciones.
6. *Calcarea phosphorica*. En niños de tipología longilínea que son excitables, fatigables e hipersensibles, vivos pero inquietos e inestables, con un ritmo rápido, discontinuo y alternante. Empeoran después de un esfuerzo intelectual y presentan cefaleas frecuentemente. Dolores óseos tras el crecimiento rápido y tendencia a patología otorrinolaringológica con hipertrofia de amígdalas y/o adenoides.
7. *Kalium bromatum*. Otro remedio con el que hemos obtenido buenos resultados es *Kalium bromatum*, indicado en varios casos como tratamiento de base o apoyando al tratamiento de base cuando existe agitación con movimiento continuo de manos y dedos y alteraciones del sueño (terrores nocturnos y bruxismo que empeora en luna nueva). Son olvidadizos y distraídos. No obstante, ante alteraciones del sueño, solemos historiar las características para descartar causas como parásitos, frecuentes en este remedio también.
8. *Medorrhinum*. Se caracteriza por agitación, precipitación e irritabilidad con dificultades para la concentración y la memoria. Presentan infecciones continuas o de repetición de carácter urogenital, otorrinolaringológicas, neumológicas, que muchas veces suceden a las vacunaciones o tratamientos con antibióticos o corticoides repetidos. En cuanto a la piel, podemos encontrar verrugas y moluscos.
9. *Coffea cruda*. Hemos utilizado *Coffea cruda* como complemento del tratamiento de base sobre todo para mejorar el sueño en niños inquietos y alegres, hipersensibles e impresionables, cuando las dificultades para conciliar el sueño son porque no consiguen disminuir el ritmo de actividad mental y corporal, sobre todo, cuando se acerca algún acontecimiento emocionante y positivo.
10. *Zincum metallicum*. Hemos prescrito *Zincum metallicum* en casos de niños muy débiles y asténicos, que mueven continuamente los pies y las piernas, incluso cuando duermen. Son niños despistados, lentos en su comprensión y con una memoria débil.

11. *Tarentula hispana*. Está muy extendida en el tratamiento de la hiperactividad, pero en nuestro caso —teniendo en cuenta que el enfoque es algo diferente— no lo hemos utilizado con excesiva frecuencia. Se describe su acción sobre el sistema nervioso cuando hay excitación motora y psíquica con inestabilidad e incoordinación psicomotriz y alteraciones del sueño con pesadillas y terrores nocturnos.
12. *Agaricus*. Lo mismo ocurre con *Agaricus* que se prescribe en niños que presentan retraso psicomotor con agitación, trastorno que alterna con fases de depresión, tics en la cara, nistagmus, torpeza de las manos: se les caen las cosas constantemente.

Otros remedios no tan específicos de hiperactividad, pero que hemos prescrito en varias ocasiones son:

1. *Mercurius solubilis*. Presentan impulsividad, hiperactividad, baja capacidad de razonamiento y memorización, se muestran autoritarios, toleran mal la frustración y tienen accesos de cólera. En lo físico, muestran una marcada tendencia a las supuraciones repetitivas a diferentes niveles.
2. *Chamomilla*. Se prescribe frecuentemente en niños muy pequeños que se muestran agitados, irritables, nerviosos y coléricos durante los períodos de dentición y que mejoran al ser mecidos, pero también en niños más mayores que son irritables, rencorosos, no toleran la contrariedad, se muestran ansiosos, agitados e hipersensibles y con escasa tolerancia al dolor.
3. *Hepar sulfur*. Puede ser útil para frenar la tendencia supurativa de mucosas, con la tendencia a la inflamación y la sobreinfección de mucosas, piel y tejido linfático. El paciente presenta además hipersensibilidad física y psíquica, hipersensibilidad frente a las contrariedades con irritabilidad, impulsividad y cólera brusca.
4. *Lachesis*. A pesar de que pueda parecer un medicamento más adecuado en adultos, lo utilizamos con buenos resultados en casos de celos extremos, cuando los niños se muestran muy excitados, con verborrea, pero alternan con episodios de tristeza y mutismo. Son frecuentes los celos como causa desestabilizante e inquietante y, muchas veces, podemos encontrarnos con cambios en la trayectoria biográfica de un niño tras el nacimiento de un hermanito.
5. *Staphysagria*. Nos ha resultado útil en algunos casos de niños que se muestran aparentemente indiferentes y apáticos pero que, en el fondo, acumulan grandes dosis de rabia contenida y no expresada porque son conscientes de su fracaso escolar. En el fondo son grandes hipersensibles a nivel físico y psíquico. A veces puede asociarse a irritabilidad o alteraciones del sueño.
6. *Moschus*. Lo hemos prescrito en unos pocos casos que presentaban agitación, hipersensibilidad y ansiedad acompañada de reacciones exageradas y teatrales, alternancias de llanto y risa incontrolada y tendencia a la hipocondría y sensación de espasmo en la garganta y el pecho.
7. *Nitricum acidum*. Lo hemos utilizado con mayor frecuencia para problemas cutáneos. Pero en algunos pocos casos, además de presentar múltiples verrugas y fisuras en la piel, presentaban irritabilidad; se mostraban coléricos a la menor contrariedad, reivindicativos y con un fondo de fatigabilidad e indiferencia.
8. *Argentum nitricum*. Prescribimos *Argentum nitricum* con bastante frecuencia en niños de ritmos muy rápidos y que se muestran precipitados, pero con gran ansiedad anticipatoria (a diferencia de *Gelsemium* son niños de ritmos muy rápidos). Pueden presentar diarreas en situaciones de estrés o afonía o sensación de cosquilleo laríngeo que obliga al niño a carraspear continuamente.
9. *Hyosciamus*. Es un producto utilizado también en el contexto de celos, cuando al nacer un hermano se activan los miedos y la inseguridad. Pueden presentar agresividad, nerviosismo y alteraciones del sueño. Empeoran con las emociones, el miedo, los celos y cuando aumentan las exigencias escolares o en época de exámenes (agotamiento nervioso).
10. *Silicea*. Se utiliza frecuentemente por problemas biológicos que se asocian a supuraciones crónicas (otitis, rinitis, rinofaringitis, anginas, orzuelos, cistitis, supuraciones cutáneas, infecciones dentales, etc.), cuando hay una falta de reacción, alteraciones del crecimiento y la nutrición. También es muy útil en cuadros de irritabilidad, hipersensibilidad y disminución de la eficacia intelectual en el tipo sensible. Son niños nerviosos, agitados, tímidos, miedosos, inestables, ansiosos e hipersensibles, inteligentes, pero con falta de confianza en sí mismos, testarudos y con necesidad de afecto, agotados intelectualmente, con trastornos de atención, concentración y memoria.  
Son reactivos a las vacunas, que pueden producir un empeoramiento de los síntomas y en luna nueva (porque también presentan tendencia a las parasitosis). Son niños enclenques, delgados, con sudoración maloliente sobre todo en pies y cabeza, manchas en las uñas, frente voluminosa y ojos vivos y brillantes.
11. *Causticum*. Se prescribe a algunos niños impresionables, con ansiedad, irritabilidad manifestada con enuresis nocturna, miedo a la oscuridad, sentimientos de culpabilidad. En el aspecto físico, presentan frecuentemente verrugas corneas.
12. *Serotoninum y Dopaminum*. Se utilizan como moduladores de los 2 principales neurotransmisores implicados en los procesos de atención y concentración<sup>19</sup>. Nos hemos encontrado con bastantes niños que, al tratarlos con *Serotoninum* a bajas diluciones, presentan un aumento del apetito, sobre todo por alimentos dulces. Creemos que no se ha descrito antes, pero nuestra hipótesis de por qué puede ocurrir es la siguiente: la serotonina se sintetiza en nuestro organismo a partir del triptófano proveniente de la dieta. Las dietas ricas en hidratos de carbono facilitan la entrada de triptófano a través de la barrera hematoencefálica, con aumento consecuente de la producción de serotonina. En cambio, las dietas ricas en proteínas, aportan una gran cantidad de aminoácidos que compiten con el triptófano y dificultan el paso y la producción de serotonina. Algunas personas, cuando están bajas de ánimo o nerviosas (se acompaña de una disminución de los valores de serotonina) sienten la necesidad de ingerir dulces. Según la explicación anterior, podría ser

una vía fisiológica para aumentar el aporte de triptófano y la producción de serotonina. Así, el aumento de apetito y, en especial, el deseo de alimentos dulces que se produce tras la toma de Serotoninum quizás sea una vía de autorregulación del organismo, que intenta aumentar el paso de triptófano hacia el cerebro y, consecuentemente, incrementar la producción de serotonina. Ésta podría ser una buena manera de autorregular la producción de serotonina mediante los hidratos de carbono de absorción lenta, porque, en contrapartida, como hemos visto anteriormente, no es buena la saturación de azúcares rápidos en la dieta porque pueden producir irritabilidad y desestabilizar la conducta de los niños.

## Conclusiones

Como conclusión podemos decir que la homeopatía es una excelente herramienta en el tratamiento de la hiperactividad, pero los mejores resultados los obtenemos cuando se administra integrada en un esquema multidisciplinar de diagnóstico y terapia.

La homeopatía puede acercarse a un tratamiento más profundo (traumas emocionales, problemas digestivos, determinados temperamentos, celos, etc.) y complementar el resto de terapias causales con las que debemos contar.

La hiperactividad es una patología muy personal, que depende de muchos factores individuales, y la homeopatía considera la tipología sensible y al paciente como una unidad en la que confluyen las vertientes física, emocional y mental.

Detrás de unos pocos síntomas de hiperactividad más o menos comunes, detectamos muchas modalidades distintas de síntomas, diferente sintomatología colateral y perfiles personales y reactivos muy variados que también considera la homeopatía.

Está claro que los homeópatas hemos de seguir ampliando nuestras miras para desarrollar una visión global y colaborar con especialistas de otros campos que nos ayuden a complementar el tratamiento para que la homeopatía pueda evolucionar y optimizar los resultados en una patología como ésta, que está aumentando a un ritmo vertiginoso.

## Bibliografía

1. Valdés Miyar M. American Psychiatric Association. DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson; 2001.
2. Ferré Veciana J, y Ferré Rodríguez M. La otra cara de la hiperactividad. Diagnóstico de un síndrome multicausal y multifactorial. Barcelona: Ediciones Lebón; 2008.
3. Heirs M, Dean MD. Homeopathy for attention deficit/hyperactivity disorder or hyperkinetic disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2007;CD005648.
4. Ferré Veciana J. T.A.D.H.I. Cuestionario multifactorial de diagnóstico de los trastornos de la atención y/o hiperactividad y los trastornos de distrés infantil. Barcelona: Ediciones Lebón; 2004.
5. Feingold BF. Hyperkinesis and learning disabilities linked to artificial food flavors and colours. Am J Nurs. 1975;75:797-803.
6. Ferré Veciana J. Los trastornos de la atención y la hiperactividad. 2.ª ed. Barcelona: Ediciones Lebón; 2002.
7. Ferré Veciana J, Ferré Rodríguez M. Déficit de atención e hiperactividad. 100 preguntas, 100 respuestas. Barcelona: Ediciones Lebón; 2010.
8. Voisin H. Thérapeutique et repertoire homéopathiques du praticien. 10.ª ed. París: Editions Maloine; 1988.
9. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H. Terapéutica homeopática. Madrid: Boiron; 1997.
10. Goddard S. Reflexes, learning and behaviour. A window into the child's mind. USA. Fern Ridge Press; 2002.
11. Schroyens F. Síntesis. Repertorium Homeopathicum Syntheticum. Londres: Homeopathic Book Publishers; 1998.
12. Pommier L. Dictionnaire homéopathique d'urgence, 13.ª ed. París: Editions Maloine; 1985.
13. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Jean YS. Farmacología y materia médica homeopática. Madrid: CEDH; 2007.
14. Manresa J. El niño agitado. Madrid: Boiron; 2003.
15. Desfontaines V. Las dificultades escolares. Revista del CEDH. 2008;7;21-34.
16. Frei H, Von Ammon K, Thurneysen A. Treatment of hyperactive children: increased efficiency though modifications of homeopathic diagnostic procedure. Homeopathy. 2006;95:163-70.
17. Frei H, Everts R, Von Ammon K, Kaufmann F, Walther D, Hsu-Schmitz SF, et al. Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. Eur J Pediatr. 2005;164:758-67.
18. Frei H, Thurneysen A. Treatment for hyperactive children: homeopathy and methylphenidate compared in family setting. Br Homeopath J. 2001;90:183-8.
19. Villard R. Courthaliac A. ¿Pueden los remedios homeopáticos actuar como neurotransmisores en niños hiperactivos? Revista Homeopática. 2007;58:74-9.