

Ansiedad

Tratamiento

■ CONCEPCIÓN CALLEJA PEREDO • Licenciada en Medicina y Cirugía. Presidenta de la Sociedad Médico Homeopática de Cantabria. Vocal de la Sociedad Española de Medicina Homeopática. www.homeopatia.net

La autora analiza los distintos tipos de ansiedad patológica, sus características clínicas y pautas de diagnóstico diferencial con otros trastornos, para a continuación revisar las posibilidades de tratamiento que brinda la homeopatía, que son numerosas.

Al hablar de ansiedad, es imprescindible diferenciar entre la patológica, aquella que interfiere el funcionamiento de la persona y precisa tratamiento, y la fisiológica, necesaria e intrínseca a la vida, que se manifiesta al experimentar cambios y situaciones nuevas. La ansiedad fisiológica se caracteriza por una inquietud a la que pueden acompañar síntomas corporales como molestias o dolor de estómago, sequedad bucal, sudación y cefalea. Aparece ante una amenaza inespecífica, y también se considera un signo de alerta que permite a las personas prepararse para enfrentar las amenazas corrientes del ambiente, como mecanismo de supervivencia. La ansiedad desaparece una vez que el peligro ha pasado.

ANSIEDAD PATOLÓGICA

La ansiedad patológica es una respuesta inapropiada a un estímulo concreto en función de su intensidad o duración. Es la sensación de anticipación de un futuro incierto y amenazante, acompañada de un sentimiento de inseguridad. La ansiedad no desaparece una vez el peligro ha pasado. La persona no puede detener la reacción desencadenada y permanece en un estado de alarma hipersensitivo.



A continuación se procede a clasificar los trastornos de ansiedad¹ teniendo en cuenta que en el contexto de todos estos trastornos pueden aparecer crisis de angustia y agorafobia. Los criterios para el diagnóstico de estas dos entidades se exponen al principio de esta sección.

Los trastornos de ansiedad se clasifican en¹:

– *Crisis de angustia o ataque de pánico*. Se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. Durante estas crisis también apa-

recen síntomas como falta de aliento (sensación de ahogo), palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a volverse loco o perder el control.

– La *agorafobia* se caracteriza por la aparición de ansiedad o comportamiento de evitación en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil o embarazoso, o bien donde sea imposible encontrar ayuda en el caso de que aparezca en ese momento una crisis de angustia o síntomas similares.

– En el *trastorno de angustia sin agorafobia* hay crisis recidivantes e inesperadas que causan al paciente un estado de preocupación permanente.

– El *trastorno de angustia con agorafobia* se caracteriza por sensaciones de terror o ataque de pánico que llega repentina y repetidamente, sin previo aviso, acompañado de ansiedad de carácter recidivante e inesperado.

– La *agorafobia sin historia de trastorno de angustia* es similar a la anterior, excepto en el hecho de que existe temor a la aparición de sintomatología incapacitante o extremadamente embarazosa (p. ej., miedo a padecer una pérdida del control del esfínter urinario, a vomitar en público, temer la presencia de una cefalea grave o síntomas cardíacos y no ser capaz de conseguir ayuda), pero nunca crisis de angustia completa.

– En la *fobia específica* existe ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición a situaciones u objetos específicos temidos, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación.

– La *fobia social* se manifiesta por la presencia de los síntomas psicológi-

cos, comportamentales o vegetativos, como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a una evasión de la situación.

– En el *trastorno obsesivo-compulsivo* hay obsesiones que causan ansiedad

**La ansiedad
es una reacción fisiológica
que nos permite
enfrentarnos a la vida**

y malestar significativos, y/o compulsiones, cuyo propósito es neutralizar este tipo de síntomas.

– El *trastorno por estrés posttraumático* se caracteriza por la reexperimentación de acontecimientos altamente impactantes y síntomas debidos al aumento de la activación, que conlleva comportamientos de evitación de los estímulos relacionados con la cuestión original.

– En el *trastorno por estrés agudo* los síntomas aparecen inmediatamente después de un acontecimiento vivido angustiosamente.

– En el *trastorno de ansiedad generalizada* hay una angustia constante, no relacionada con ninguna circunstancia ambiental, con preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos 6 meses.

– En el *trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica* los síntomas prominentes se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una patología subyacente.

– El *trastorno de ansiedad inducido por sustancias* se caracteriza por síntomas que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga, fármaco o tóxico.

– El *trastorno de ansiedad no especificado* se ha incluido en esta sección con el objetivo de poder acoger aquellos cuadros que se caracterizan por ansiedad o evitación fóbica prominentes, que no reúnen los criterios diagnósticos de los trastornos específicos ya mencionados, o bien síntomas sobre los que se dispone de una información inadecuada o contradictoria.

– El *trastorno de ansiedad por separación*, que se caracteriza por la aparición de síntomas coincidiendo con el divorcio o la separación de las figuras paternas, suele aparecer en la infancia y es más propio de los trastornos de esta edad, que no son el objeto de este artículo. Lo mismo cabe afirmar de la evitación fóbica que se limita exclusivamente al contacto sexual genital con parejas, que se denomina *trastorno por aversión al sexo* y se encuentra dentro del campo de la identidad sexual, que tampoco es objeto de este estudio.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial² debe hacerse:

– En las crisis de pánico, con aquellas enfermedades cardiovasculares a las que imita. En los pacientes con estos trastornos puede haber una mayor prevalencia de prolapso mitral. Hay que establecer diagnóstico diferencial con un hipo o hipertiroidismo, feocromocitoma, convulsiones parcia-

Fig. 1. *Chamomilla recutita*



les complejas, hipoglucemia, ingestión de fármacos (anfetaminas, cocaína, cafeína, descongestionantes nasales simpaticomiméticos) y síndrome de abstinencia (alcohol, barbitúricos, opiáceos, tranquilizantes), que pueden simular una crisis de este tipo.

– En los trastornos por ansiedad generalizada, con la cardiopatía coronaria, la enfermedad tiroidea y la intoxicación o abstinencia farmacológica. En estos casos se producen signos y síntomas que simulan ansiedad. También puede estar presente en casos de depresión, esquizofrenia o procesos mentales orgánicos.

TRATAMIENTO

Las formas más leves³ de estos trastornos se ven principalmente en asistencia primaria y en ellas es frecuente la mezcla de síntomas. La coexistencia de angustia y depresión es, con mucho, la más frecuente. Aunque es necesario decidir en cada caso cuál es el síndrome que predomina, lo más normal es que se utilicen los siguientes tratamientos²:

- Antidepresivos.
- Ansiolíticos.
- Bloqueadores beta.
- Psicoterapia.

A éstos se pueden añadir determinados medicamentos homeopáticos, que en sus ensayos, han demostrado ser eficaces⁴:

– *Aconitum napellus* (véase la fotografía de apertura de este artículo). La ansiedad se presenta por accesos intensos, con sentimientos de muerte inminente. Se acompaña de parestias, precordalgias y palpitaciones. Es un buen medicamento para los ataques de pánico, con o sin agorafobia.

– *Argentum nitricum*. El enfermo es precipitado, quiere hacer todo a la vez, tiene dificultad para manejar su tiempo. Presenta fobias múltiples y síntomas muy floridos y polimorfos: diarreas, polaquiuria, gastralgias, disfonía, calambres y vértigos.

– *Chamomilla recutita* (fig. 1). La ansiedad se manifiesta con un carácter colérico al que se suma una hiperestesia al dolor. Tras la cólera sobreviene la ansiedad, con cierta depresión y muy frecuentemente, dolores abdominales.

– *Cyclamen*. Se trata de personas muy escrupulosas y perfeccionistas. En las mujeres, los síntomas se agravan en el período premenstrual; las reglas son dolorosas y se acompañan de vértigos y migrañas oftálmicas.

Fig. 2. *Thuja occidentalis*



– *Gelsemium*. La ansiedad se manifiesta por temblores, síndrome vasomotor y simpático con migrañas de predominio occipital, pesadez de ojos y parestias, con una inhibición funcional importante. Es un gran medicamento para tratar el «trac» o miedo paralizante al escenario.

– *Ignatia amara*. El humor es cambiante, el comportamiento paradójico, el paciente es muy sensible a las contrariedades y siempre mejora con la distracción. Tiene síntomas físicos de tipo espasmódico y dolores puntiformes y erráticos, bola o nudo en garganta, etc.

– *Magnesia carbonica*. Se utilizará sobre todo en la ansiedad acompañada de dolores espasmódicos, genitales, digestivos, musculares. A veces se asocia a diarrea y el olor del sudor es muy ácido.

– *Moschus*. El paciente tiene una expresión emocional exagerada, con cierto teatralismo, y presenta una marcada constricción en garganta, disnea, meteorismo y una gran hiperestesia. No es infrecuente que el mareo se acompañe de desvanecimiento o desmayo.

– *Nux vomica*. El terreno ansioso se expresa con irritabilidad, agresividad e intolerancia a la contradicción. Hay signos digestivos espasmódicos característicos de este medicamento.

– *Nux moschata*. Predomina la obnubilación, somnolencia y confu-

sión en sujetos con hipersensibilidad emocional, que además presentan habitualmente meteorismo y sequedad marcada de mucosas.

– *Stramonium*. La ansiedad se acompaña de agitación, tics y logorrea. Los espasmos laríngeos y esofágicos son especialmente violentos.

Se administrarán en 9,15, 30 CH, en función de la intensidad de los síntomas, 3 gránulos de una a tres veces al día, para reducir progresivamente en función de la mejoría.

Remedios de fondo

A estos medicamentos sintomáticos y puntuales habrá que añadir el remedio de fondo de la persona que estamos tratando según:

- La patología asociada a la ansiedad.
- Su modo de reaccionar crónico.
- Su constitución.

Los más frecuentes son:

– *Arsenicum album*. La ansiedad se da en el contexto de una persona con un carácter obsesivo, metódico, exigente, extremadamente ordenado y pesimista.

– *Aurum muriaticum*. La ansiedad sobreviene en una personalidad depresiva con autodepreciación, insomnio y

acompañada de cóleras violentas difícilmente controlables.

– *Calcarea carbonica*. Será el remedio de fondo de las personas ansiosas con lentitud psíquica y astenia, con problemas en el metabolismo del calcio y tendencia a los espasmos.

– *Graphites*. Ansiedad en un contexto de hipotiroidismo, acompañado de hiperemotividad e indecisión.

– *Iodum*. Ansiedad en un hipertiroidismo declarado o subclínico, hiperactividad, impulsos violentos, accesos de calor en cara y taquicardia.

– *Lachesis*. Ansiedad cuando hay una susceptibilidad exagerada, locuacidad, celos exacerbados, sobreactividad psíquica. Estas personas siempre empeoran por la noche.

– *Lycopodium*. Personalidad con falta de confianza en sí mismo. La ansiedad se acompaña de hiperemotividad, irritabilidad, complejo de inferioridad.

El tratamiento homeopático de la ansiedad puede disminuir la intensidad de los síntomas e incluso reducir la medicación ansiolítica o antidepresiva

– *Natrum muriaticum*. La persona puede estar deprimida y en los síntomas ansiosos siempre hay parestesias de labios, lengua y contorno de la boca.

– *Phosphorus*. La ansiedad es particularmente marcada en el crepúsculo. Hay una hiperactividad psíquica, una agitación febril, pero el paciente se fatiga muy fácilmente. Este tipo de persona presenta en el fondo una exageración emotiva.

– *Pulsatilla*. Es un paciente con un humor muy variable y mejora con mucha facilidad por el consuelo.

– *Staphysagria*. Sentimiento de injusticia marcado con una susceptibilidad exagerada.

– *Thuya occidentalis* (fig. 2). Paciente muy obsesivo, con ideas fijas,

muy aprensivo, con miedo a las enfermedades, sobre todo al cáncer.

Se administrarán en 30 CH, una vez por semana, una dosis de glóbulos, según la cronicidad de los síntomas.

CONCLUSIÓN

Los trastornos por ansiedad presentan manifestaciones clínicas particularmente ricas⁵. Es posible presentar su fenomenología sobre la base de tres registros:

- El somático.
- El psicológico-cognitivo (adquisición y tratamiento de la información que recibe el sistema nervioso central).
- El comportamental.

Por ello su enfoque presenta profundas interrelaciones entre todos los aspectos de la persona. Las alteraciones de ciertas funciones cognitivas (atención, memoria inmediata, percepción) constituyen un corolario frecuente de la patología ansiosa.

El tratamiento homeopático de la ansiedad permite, en muchas ocasiones, disminuir la intensidad de los síntomas e incluso reducir la medicación ansiolítica o antidepresiva, al tratar al paciente de una manera más integral, lo cual resulta imprescindible en una patología tan compleja. □

BIBLIOGRAFÍA

1. Flores T, Masana J, Masana E, Toro J, Treserra J, Udina C. DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4.ª ed. Barcelona: Masson, 2001.
2. Isselbacher KJ, et al. Harrison. Principios de Medicina Interna. 13 ed. Madrid: Interamericana McGraw-Hill, 1994.
3. OMS. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Madrid: Meditor, 1992.
4. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson J. Thérapeutique Homéopathique. Lyon: Boiron, 1988.
5. Rosa E. Aspectos neurofisiológicos y cognitivos de la ansiedad. Efectos de los trastornos por ansiedad sobre la atención. Correopsi.com [revista electrónica]. Marzo 2003 [consultado 25/03/2003]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/ansiedad/11323/>

AGRADECIMIENTOS

La autora agradece al Dr. Bernat Vanaclocha la cesión de las imágenes de plantas que ilustran este artículo.

FARMATI
Winch
...

**Si es usuario de Farma
THEOS y tiene plane
para el siglo XXI...**

**Le damos 12 razones para
actualizarse con Farmatic Winch**

- 1 Los procesos son mucho más rápidos en Farmatic Theos, más fácil de usar sin ningún. ¿O va a decirnos que el tiempo no importa en su negocio?
- 2 Está preparado para todas las nuevas tecnologías y adelantos. Los que se mañana, o pasado mañana
- 3 Permite manejar la Receta Electrónica Siglo XXI.
- 4 Dejará de estar estancada con portátiles (Impresoras, lectores de tarjetas, obsoletos y carencia de mantenimiento)
- 5 Disponerá de las nuevas formas de trabajo que no podían ser implementadas en T. Tarjetas Sanitarias, Tarjetas de cliente, Ofertas, Sistema de fidelización ...
- 6 Permite explotar la información en aplicaciones como hojas de cálculo (E. procesadores de Texto (Word) e incorporar otras herramientas de trabajo.
- 7 Podrá disponer de la nueva Base de Datos del C.G.C.O.F. y del nuevo método de Análisis Farmacéutica que el Colegio propone.
- 8 Podrá obtener un ahorro fiscal a través de la opción multi NIF.
- 9 Además de una mejor y más fácil gestión, incorpora herramientas de marketing ayudando a la fidelización de sus clientes.
- 10 Terminará con los problemas de espacio en sus ficheros, borrados de información y ralentizaciones por exceso de datos, base de datos SQL, aporta más seguridad que el fichero tradicional que usa, actualidad y no limita su información.
- 11 Facilita y posibilita el mantenimiento remoto, siendo compatible con todas las nuevas posibilidades.
- 12 Olvide de las copias de seguridad, las realice mientras usted trabaja (ahorro mínimo de 15 minutos diarios)

Cinco años de Farmatic THEOS a Farmatic Winch aprovechando la oferta que Compañía de Marketing de Marsacoll, para la disposición para mejorar la gestión en el oficina de farmacia.

La oferta estará disponible hasta el 31 de Julio de 2003, para más información consulte la página Web de Comañía de Marketing. www.comañia.com o llame al teléfono 996429020