

12º. CONGRESO DE FAMHA 2018

“LA FORMULA MORBIDA”

Mario Draiman

Asociación Médica Homeopática Argentina

Profesor Titular Emérito de la AMHA

mdraiman@fibertel.com.ar

Tel. 5411 4656-1894

La fórmula mórbida

Resumen:

Introduzco con esta presentación el concepto de **Fórmula Mórbida**, con la que destaco la importancia de identificar y considerar la relación del **factor desencadenante o causalidad**, con los **sentimientos reactivos** causados a partir de la acción noxal con su consecuente disarmonía vital y luego los **síntomas consecuentes** desarrollados a partir de esa perturbación energética. Esta fórmula resalta la particular **susceptibilidad individual** y la **idiosincrasia de los síntomas** y sus **localizaciones y lesiones (tropismos)**, lo cual en definitiva constituye el **lenguaje mórbido del sufrimiento existencial** que tiene su vigencia en la actualidad y que es indispensable reconocer para una aplicación correcta de la Ley de los Semejantes.

La **situación mórbida actual** respondería a la siguiente ecuación:

$$D + SR + M, G + L - L = S$$

Dónde:

D = Desencadenante

SR = Síntomas reactivos

M: síntomas mentales

G : Síntomas generales

L-L: Síntomas locales y lesionales

S: Medicamento simillimum ó similar.

Si bien el cuadro de la enfermedad puede corresponderse con el medicamento constitucional, es habitual que otro que esta similitud actual, la “**forma de estar**”, para luego de quitar esta capa mórbida o aún varias otras, llegar al medicamento profundo de la “**forma de ser**”. Con el primero **intentamos tratar el desequilibrio energético actual**, y posteriormente cuando reconocemos su **personalidad constitucional** estimularemos su **eutonía vital con su base miasmática**, buscando así aumentar la resistencia y reducir la vulnerabilidad vital frente a las situaciones noxales, de manera de prevenir la enfermedad.

Varios ejemplos clínicos acompañan esta presentación.

Palabras claves: Ecuación mórbida – vulnerabilidad – idiosincrasia-síntomas reactivos - tropismos

Mi propuesta desde hace muchos años para encarar una situación mórbida individual del paciente, es la siguiente:

$$\mathbf{D + SR+ M,G+ L-L = S}$$

Dónde:

D = Desencadenante

SR = Síntomas reactivos

M: síntomas mentales

G : Síntomas generales

L-L: Síntomas locales y lesionales

S: Medicamento simillimum ó similar.

Con el transcurso de mi práctica médico homeopática he observado que cuando una situación noxal ha logrado **vulnerar la resistencia** vital de un individuo, dado que por sus características personales ha sido de una magnitud suficiente para causarle ese desequilibrio energético, los síntomas mórbidos resultantes por su **composición y condición miasmática** son dependientes del **factor noxal** (que es mandante) y de la **reacción orgánica individual** en un intento por recomponer dentro de sus posibilidades el trastorno vital causado, atenuando la perturbación central y estos son **cambios caracterológicos, somatizaciones, conversiones y localizaciones lesionales**. El sufrimiento profundo, espiritual, intenta transformarse así en sufrimiento corporal, que a veces guarda un **simbolismo sorprendente con la causa etiológica**. Es éste el lenguaje mórbido que debemos descifrar.

Por lo tanto, cuando atendemos un paciente con un cuadro de enfermedad vigente, remitirnos a la época del comienzo de sus padecimientos e intentar reconocer si es posible la situación o el factor desencadenante a partir del cual aparecen los síntomas, **nos abre la puerta de la comprensión** de su cuadro mórbido y de su sufrimiento existencial.

¿Y por qué es tan **importante el desencadenante**?. Justamente porque en esta persona ha sido idóneo para desestabilizar su Fuerza Vital, lo cual depende de su condición miasmática individual: por un lado logra vencer la **resistencia** así doblegada por su **susceptibilidad** y luego los **síntomas consecuentes del desequilibrio en los que talla la Idiosincracia. Ambos suceptibilidad e idiosincrasia identifican la composición miasmática individual del momento vital.**

Por eso la existencia de un hecho luctuoso no es suficiente para considerarlo como **desencadenante**, porque no necesariamente puede haber sido noxal para ese individuo. Un ejemplo frecuente cuando el fallecimiento de un padre o una madre, vemos que para cada uno de sus hijos tiene una repercusión distinta: así una hija se enferma con resentimiento e inconsolabilidad, otro se siente abandonado pero al poco tiempo se resigna y finalmente el tercero si bien sufre la pena de la pérdida, la acepta con racionalidad y pronto elabora su duelo sin padecer ningún trastorno.

Entonces, ¿esos rubros que figuran en el repertorio y que sólo describen el hecho son significativos?. (Por ejemplo: muerte de familiares, fracaso en negocios, malas noticias, etc.). Desde mi punto de vista sí, **cuando han logrado la desarmonía vital que concluye en el enfermo que manifiesta su enfermedad. .**

¿Pero es suficiente por sí sólo para el diagnóstico medicamentoso?. Obviamente no. Debemos completarlo con el resto de los escalones que integran la fórmula mórbida propuesta: primero y fundamental ¿**Cuál fue la reacción emocional tras el hecho noxal?**: resentimiento, indiferencia, mortificación, celos, miedos, pena inconsolable, etc.

Luego atender y entender los cambios en la personalidad del paciente, tanto en sus **síntomas mentales y generales**: por ejemplo mayor irritabilidad, indiferencia al placer, aislamiento social, llantos involuntarios o fáciles, en el plano mental, o frilosidad, deseo de salados o dulces, insomnio, apatía sexual, etc. en el plano general.

Y también observar **los síntomas locales y lesionales** aparecidos, y que son singularmente importantes porque **señalan el tropismo** que debe tener el medicamento y que se corresponde con la condición miasmática individual.

A modo de de ejemplo presento un caso que me tocó hace uno años:

*Concurre acompañado por su madre, Germán, de 12 años. Ambos desesperanzados por la mala evolución de su afección, consistente en la persistencia en el niño de una enorme cantidad de **verrugas**, prácticamente generalizadas, **grandes, sensibles, esponjosas, fácilmente sangrantes,***

muy desagradables. Están por todos lados, en los dedos de las manos, en las palmas, antebrazos, codos y rodillas.

Germán es un muchachito muy simpático y lúcido. Me cuenta que su enfermedad comenzó a los 6 años y que durante este tiempo fueron vanos todos los tratamientos que le realizaron. Se atendió con cualquier cantidad de dermatólogos. Al principio le **electrocoagulaban** las verrugas, pero para sorpresa de todos, allí donde le quemaban una lesión al poco tiempo reaparecían dos o tres.

Como los médicos seguían desorientados empezaron con tratamientos más drásticos, primero intentaron localmente con **dinitroclorobenceno** que le produjo dolorosísimas ulceraciones, con el agravante que al curar volvían como si tal cosa, mientras se iban diseminando cada vez por más y más lugares.

Entonces surgió la idea de administrarle **quimioterapia oral**, pero su estado general desmejoró, se puso triste, desganado y la piel comenzó a caérsele a pedazos, por lo que finalmente y por fortuna se le suspendió.

Ahora lo derivaba una dermatóloga que había escuchado de la homeopatía y había comprobado resultados positivos en pacientes así tratados.

Pensé, como es habitual por la edad de comienzo que las vacunaciones y la activación del miasma sycósico, tuvieran que ver como desencadenantes de sus verrugas. Pero interrogado sobre situaciones emocionales o afectivas que pudieron haber acontecido en aquella época, recordó con prontitud el **fallecimiento de su abuelo**, de manera repentina e inesperada por un aneurisma de aorta.

Sintió profunda pena por esta pérdida ya que éste era quien habitualmente lo cuidaba y como reacción insólita posterior comenzó a **pensar obsesivamente en la muerte, con necesidad de compañía, llantos fáciles, por nimiedades, pensamientos agoreros, presagios de que algo malo va iba ocurrir, temor a la oscuridad y miedo de morir de noche en cama.** Pronto aparecieron **las malditas verrugas**, mejorando aquel estado emocional pero creándole una grave dificultad social, ya que sus amigos evitaban tocarlo, no le permitían ingresar a la piscina y se sentía muy acomplexado y disminuido.

Pensé entonces que la fórmula era así:

D: muerte de su abuelo. Trastornos por pena

SR: temor a la muerte, a la noche, en cama (ars, caust, kali-c, phos).

M: llantos fáciles, por bagatelas, Temor algo va a ocurrir, a la oscuridad. Temor al infortunio

G: nada importante.

L: verrugas, con las características citadas.

*La evaluación de todas las circunstancias desencadenantes y reactivas de su individualidad me llevó a la prescripción de **Causticum**, que reúne en su sintomatología los trastornos por la pérdida afectiva, el temor a morir, los malos presagios y las verrugas.*

*Le comencé con **Causticum 30**, dos dosis diarias. Germán volvió al mes con las verrugas igual, pero con la novedad de que no habían salido nuevas y de que se sentía mejor de ánimo. Le **augmenté la potencia a 200** y a los 15 días me llamó por teléfono la madre eufórica informándome que aquéllas se iban poniendo oscuras y se desprendían una por una. En total en unos pocos días se le cayeron 65 verrugas sin dejar ninguna secuela, todo esto acompañado de un notable mejoramiento de su estado general.*

Aclaro que no descarto la identificación del medicamento partiendo de otro término de la fórmula para completarla luego. Por ejemplo tomar verrugas características, el miedo a la muerte para llegar a ubicar el desencadenante.

Es obvia la ventaja de nuestra medicina homeopática cuando podemos entender que la enfermedad no viene de afuera sino que es un desorden interno y en cuyo origen tienen que ver frecuentemente situaciones de sufrimiento capaces de causar ese desequilibrio bioenergético que desencadena la enfermedad.

Con Germán, a ningún dermatólogo le interesó conocer su individualidad y sus padecimientos afectivos. Ellos ven la lesión como el único enemigo que hay que destruir de cualquier manera y a cualquier costo como vimos, fracasando así una y otra vez, con los riesgos de supresión y metástasis mórbida.

Consideraciones complementarias::

* No es infrecuente el observar en nuestra práctica habitual como un paciente va cambiando sus síntomas a medida que progresa en el tratamiento, como si fuéramos eliminando diversas capas mórbidas, una tras de otra, hasta llegar al núcleo de su constitución. O bien la aparición de algún estado sintomático nuevo a consecuencia de un hecho noxal ocurrido durante el tratamiento, que ha sido lo suficientemente agresivo para su susceptibilidad actual, y ha conseguido desarmonizarlo.

En definitiva un paciente se nos puede presentar como un imbricado conjunto de capas mórbidas, que deberemos separar una a una, como las vainas de una cebolla.

Al respecto, dice Kent, en la lección XV de su libro Filosofía Homeopática: ***“en algunos casos tenemos una complejidad de cosas horribles, como si una fuera constituida por la otra y, en este caso, al tratarlas, el grupo de síntomas que ha sido eliminado último reaparecerá el primero, lo cual demuestra que el remedio ha hecho su efecto, y entonces seguimos con el próximo, y así consecutivamente los diferentes grupos van apareciendo uno tras otro en forma distinta. Deben desaparecer en el orden inverso al de su aparición, como si estuvieran puestos en capas, una encima de la otra.***

De todo esto se desprende que es posible que dos o más enfermedades diferentes ocupen rincones de la economía, manifestándose una mientras la otra está dominada o suspendida.

* Ocurre con cierta frecuencia que el paciente no recuerda, tiene anulada o reprimida la situación desencadenante por el dolor que le ha provocado, pero que no obstante lo recuerda en el transcurso del tratamiento o como ocurrió en el siguiente caso durante un sueño:

Una paciente de 24 años, consulta por anorexia. El tratamiento si bien produce mejorías generales no avanza en cuanto a la resolución del motivo de su consulta. Sin embargo la paciente persiste por que “nota cambios favorables”. Recién a los dos años de iniciado el tratamiento, me comunica que soñó algo horrible que lo tenía totalmente olvidado: “cuando tenía entre 10 y 12 años, íbamos todos los sábados a la casa de mis abuelos para almorzar; luego me dejaban con mi abuelo para dormir la siesta. Recuerdo que él abusaba reiteradamente de mí y volví a escuchar patente en ese sueño como él siempre me repetía: “me tenés que avisar cuando seas señorita, no te podés olvidar...es muy importante...”. Con esta revelación, reformulé el caso y con otros síntomas que presentaba, le indiqué Natrum Muriaticum, que actuó efectivamente.

* Otra situación y singularmente frecuente son los síntomas residuales. Habiendo mejorado en casi todo no obstante un síntoma o grupo de síntomas persiste obstinadamente pese a que se cumplen las leyes de curación. En estos casos corresponde dirigir la lupa exclusivamente a ese síntoma, su época de comienzo y la probabilidad de algún hecho penoso de ese entonces.

El ejemplo de un caso clínico puede servir para esclarecer el concepto: una paciente de 45 años padece de **insomnio pertinaz** desde hace más de 15 años y los tratamientos instituidos de todo tipo han sido infructuosos. El

medicamento prescripto de acuerdo a su personalidad es Calcareo Carbonica, que sugestivamente la mejora en todos los aspectos, excepto en el insomnio. Luego de varias consultas, reviso el caso y con paciencia trato de retroceder al momento de comienzo de este síntoma. Con varias insistencias la paciente finalmente recuerda que en realidad ella perdió su dormir luego de una situación con su hermana: ambas vivían en un departamento y ese día aquella la acusa por la desaparición de un monto de dinero. La imputación fue tan injusta e inesperada que no atinó a reaccionar y reprimió con indignación su emoción del momento. A partir de entonces no pudo dormir más...

Con estos datos reconocemos los síntomas: **trastornos por indignación; trastornos por cólera reprimida; insomnio por vejación** (enojo) y nos surge la prescripción de **Staphisagria**, medicamento que completó rápidamente su curación.

Es interesante comprobar la **conexión que puede quedar persistente entre el hecho causal y la conversión consecuente**, perturbación que una vez instalada, puede resistir los tratamientos y aún entremezclarse con otros síntomas a su vez vinculados con otros hechos desencadenantes.

La causalidad es así **“mandante”** por cuanto logra vulnerar la resistencia natural de la Fuerza Vital, pero las consecuencias del desequilibrio producido dependerán de la **“idiosincrasia”** del paciente, la cual reflejará su composición miasmática en ese especial momento de su vida.

* Otra situación que puede presentarse es la de un suceso que impactó fuertemente en los sentimientos del paciente, pero cuyo desarrollo posterior les quita toda trascendencia, por lo cual el paciente suele restarles importancia y los desecha. Pero el desorden mórbido instalado persiste y aún progresa.

Un ejemplo clarificador: una señora de 56 años consulta por un estado de angustia, con cefaleas persistentes, debilidad, diarrea y un síntoma muy molesto de defecación involuntaria periódicamente. Refiere que esto le ocurre desde hace unos cuatro años y todos los tratamientos han sido infructuosos. No lo relaciona con ninguna causalidad que recuerde. Comienzo con Ignatia pero los resultados son pobres. Luego de reinterrogar varias veces, finalmente recuerda que para la época del comienzo de su enfermedad, recibió una llamada telefónica avisándole que su hijo había tenido un accidente en la ruta, no sabiéndole informar sobre su estado. La paciente se desespera, ya que da por fallecido a su hijo. Sin embargo hacia la noche recibe el llamado del mismo que está perfectamente bien y le informa que sólo ha sido un choque sin consecuencias. No obstante, si bien se tranquiliza, el trauma emocional la ha vulnerado e igualmente se enferma.

Revisado el caso, ahora armamos la fórmula así: **Trastornos por mala noticia; Trastornos por susto; Desesperación; Diarrea por susto; Defecación involuntaria por susto; Debilidad por susto. Gelsemium** fue su remedio.

Hahnemann refiere al respecto en las “**Enfermedades Crónicas**” (pag.75): *“un comerciante robusto y que parecía saludable, finaliza por caer gravemente enfermo, después de que varios reveses comerciales comprometen su fortuna hasta exponerlo a la bancarrota y progresivamente lo van enfermando. La muerte de un pariente rico y la suerte en la lotería compensan con creces sus pérdidas económicas; vuelve a ser un hombre adinerado, pero su enfermedad no sólo subsiste sino que aumenta año a año, a pesar de todas las recetas de los médicos, a pesar de los viajes repetidos a los más famosos baños termales”*

Par.102:” cuando las circunstancias desfavorables externas han sacado a la Psora de su estado latente... las circunstancias externas podrán variar lo más favorablemente posible, pero la enfermedad se seguirá agravando, en especial con los tratamientos alopáticos debilitantes...”

* Una aclaración es que no siempre existe un desencadenante puntual, un hecho luctuoso reconocible, sino que el desarreglo vital procede de situaciones menores, a veces imperceptibles, como hábitos inadecuados, dificultades económicas, conductas perniciosas, etc., pero que van minando progresivamente la resistencia de **adaptación vital**. Corresponde enfocar al paciente en su totalidad mente, sentimientos, cuerpo.

* Resalto además que ésta **fórmula mórbida** es perfectamente aplicable también para las **enfermedades agudas**.

CONCLUSIONES:

Se presenta en este trabajo el concepto de **Fórmula Mórbida Homeopática**, en la consideración de la relación del **factor desencadenante o causalidad**, con los **sentimientos reactivos** causados por la noxa y los **síntomas consecuentes** desarrollados a partir de la perturbación energética. Esta fórmula resalta la particular susceptibilidad individual y la idiosincrasia de los síntomas y localizaciones, lo cual constituye el **lenguaje mórbido del sufrimiento existencial** con vigencia actual, que debemos reconocer para una aplicación correcta de la Ley de los Semejantes.

Este estado si bien puede corresponderse con el medicamento constitucional, es habitual que necesite otro que cubra la similitud actual, la “**forma de estar**”, para luego de quitar esta capa o varias otras, llegar al

medicamento profundo de la “**forma de ser**”. Con el primero curamos el estado mórbido actual, cuando reconocemos el segundo estimulamos la eutonía vital, y por lo tanto aumentamos la resistencia y reducimos la vulnerabilidad, de manera de prevenir la enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

ALLEN, J. Henry; “Los Miasmas Crónicos, Psora y Pseudopsora; B. Aires, 1983.

AMHA; “Tratado de Doctrina Homeopática”; B. Aires, 1994.

CASALE, Jorge A.; “Los Miasmas Crónicos”; B. Aires, 1995.

CHAPPBELL, Peter; “Emocional healing with Homeopathy”, Berkeley, California, 2003.

DEMARQUE, Denis; “Semiología Homeopática”; B. Aires, 1978.

DRAIMAN, Mario: “Las Personalidades Homeopáticas II” 1999 y “Asignatura Homeopática” 2008

EIZAYAGA, Francisco X.; “Tratado de Medicina Homeopática”; B. Aires, 1972.

GHATAK, N.; “Enfermedades Crónicas, su causa y curación”; B. Aires, 1983.

HAHNEMANN, Samuel; “Las Enfermedades Crónicas, su naturaleza peculiar y su curación homeopática”; EMHA, traducción Dra. C.Viqueira; B. Aires, 1999.

HAHNEMANN, Samuel; “Organon de la Medicina”; Hochstetter; S. de Chile, 1980.

HAHNEMANN, Samuel; “Opúsculos”; AMHA; B. Aires, 1993.

KENT, James T.; “Filosofía Homeopática”, B. Aires, 1990.

PASCHERO, Tomás P.; “Homeopatía”; B. Aires, 1988.

TYLER, Margaret; “Curso de Homeopatía para Graduados”; B. Aires, 1982.

VANNIER, León; “La práctica de la Homeopatía”; 1980.

VIJNOVSKY, Bernardo; “El Organón de Hahnemann”; B. Aires, 1983.