ARTICULO La Historia Clínica Homeopática - Dr Ricardo Prebisch

La historia clínica homeopática difiere totalmente de la historia clínica alopática que aprendimos cuando estudiamos semiología en la Facultad de Medicina. Para la alopatía el objetivo de la historia clínica es el diagnóstico de la enfermedad del órgano o del sistema, del cuadro nosológico, mientras que para la homeopatía el objetivo es mucho más amplio: el diagnóstico del enfermo, que, de esta forma, pasa a ser el sujeto o personaje principal de la misma. Para el homeópata, la historia clínica es la parte más importante del acto médico.

     El médico homeópata debe, sin dura alguna, diagnosticar correctamente el cuadro nosológico u orgánico actual, ya sea agudo, funcional o lesional, a los efectos de establecer una conducta terapéutica adecuada, quirurgica cuando ello fuera imprescindible, o para establecer un pronóstico sobre las perspectivas futuras del paciente. El homeópata, por encima de este diagnóstico genérico, debe individualizar al paciente, entidad única e irreproducible, para llegar a conocer en qué se diferencia de cualquier otro enfermo con la misma patología. El diagnóstico del cuadro nosológico nos proporciona los síntomas de cada enfermedad orgánica o local, permitiéndonos distinguirlos de aquellos que revelan la disfunción del individuo en su totalidad como persona.

     Además, es necesario tener en claro que el individuo no es un ente autónomo sino que su vida transcurre inmersa en un medio social sobre el que influye y recibe permanentemente su influencia. Con esta concepción, el homeópata debe encontrarse en condiciones de comprender los síntomas mentales del paciente a través del relato que él mismo hace de su relación con los familiares y con la sociedad, como así también con el relato de sus allegados, sin perder nunca de vista la regla psicológica que dice que "lo que Juan habla de Pedro, habla más de Juan que de Pedro".

     Como decía el Maestro Paschero, el propósito es lograr una visión sintética del enfermo, es decir, una comprensión de su personalidad, dejando que éste se explaye sin interrupciones en el primer momento de la consulta, observando sus actitudes, sus gestos, sus expresiones y la intención de sus palabras y conducta al juzgar los acontecimientos de su pasado, la crítica de las personas con quienes convive, como así también su situación moral, profesional y familiar.

     En esta primera etapa de la consulta, el papel del médico debe ser lo más pasivo posible, no interrumpiendo al paciente ni formulando preguntas que puedan ser respondidas con un si o un no. El arte médico ?decía Paschero- consiste en extraer el síntoma en su real espontaneidad y autenticidad sin falsearlo de entrada con la pregunta directa, que puede desvirtuar cualquier síntoma con el sólo hecho de sugerirlo. La sugestión ?agrega Paschero- puede hacerse inconscientemente desde ambas partes, dado que casi siempre se establece una *transferencia*entre el enfermo y el médico, haciendo que aquel tergiverse los síntomas por un afán de someterse o agredir a cualquier sustituto paterno o materno que en este caso sería el médico. También puede ocurrir que el médico falsee su objetividad "fabricando" síntomas que el enfermo no tiene para confirmar un diagnóstico terapéutico presuntivo previo realizado antes de completar el interrogatorio.

     En esta etapa el médico debe evitar cuidadosamente dirigir el interrogatorio limitándose a escuchar el relato espontáneo del paciente después de haberle preguntado el motivo de la consulta. Las únicas interrupciones justificadas serían para pedir aclaraciones sobre el significado de algunas expresiones del paciente o para retornarlo al tema en caso que se desviara del mismo. El Maestro Paschero se limitaba a preguntar ¿qué mas? cada vez que el paciente interrumpía su relato espontáneo

     Durante este período el médico anotará los síntomas característicos detectados, de gran valor por ser obtenidos del relato espontáneo, como así también los demás síntomas importantes para el paciente para que, al volver sobre los mismos, puedan ya hacerse preguntas sobre sus modalidades (horarios, circunstancias, etc.).

     Finalizado ya el relato espontáneo del paciente y el papel pasivo del médico, es necesario asegurarse de que no han sido omitidos algunos síntomas generales.y particulares con sus respectivas modalidades que deben integrar una historia clínica completa.

INTERROGATORIO

     Lo primero es volver sobre los síntomas motivo de la consulta, que por lo general son locales, a los efectos de aclarar en lo posible sus modalidades para que adquieran el valor de síntomas homeopáticos. Una vez obtenido esto, pasaremos a interrogar al paciente sobre sus síntomas generales y mentales de acuerdo al siguiente plan:

1. Reacción general del organismo ante la temperatura y el clima.
2. Transpiración.
3. Horarios de agravación en general y periodicidad
4. Posición y actividad
5. Sueño
6. Apetito, digestión, sed, deseos y aversiones
7. Micción
8. Menstruaciones
9. Periodicidad.
10. Antecedentes biopatográficos, hereditarios, vacunaciones, tratamientos, operaciones quirurgicas.

11) Síntomas mentales

Reacción general del organismo ante las variaciones de temperatura y clima

*1) ¿Cómo tolera las distintas temperaturas? ¿Qué es mejor para Usted, el calor o el frío?*Aquí tenemos que distinguir entre el friolento que mejora abrigándose y el que siente una sensación de frío interior, falta de calor vital (Heat, vital lack of: pag.1366, columna II), cuya sensación persiste a pesar de abrigarse. También es necesario distinguir entre agravación por el calor en general (Warm agg,: pag.1366, col. II) o localmente y la sensación de calor (Heat, sensation of: pag 1366, col. II). Lo mismo ocurre con el friolento (Cold agg,: pag.1348, col. II) que, sin embargo, como el caso de *Arsenicum* que es muy friolento, mejora sus cefaleas con el aire frío, o como *Lycopodium* que siendo caluroso desea bebidas y comidas calientes.

     2) *¿Suele abrigarse mucho en invierno? ¿Se tapa mucho de noche en la cama?*

     3) Que temperatura tiene en las manos y los pies durante el día y de noche en la cama? ¿Necesita dormir de medias? ¿Le gusta andar descalzo? ¿Por qué?

     4) De cuantos procesos catarrales (resfrios, anginas, bronquitis, etc.) sufre cada año?¿En que época? (Cold, tendency to take: pag.1349, col. II).

     4) ¿Cómo tolera Usted?:

*a) Las corrientes de aire*(Air, draft agg.: pag. 1344, col. I)*, el ventilador, el aire acondicionado?*En este último caso hay que averiguar si lo que le afecta es el frío de la habitación o la corriente de aire frío lanzada por el acondicionador cuando se está cerca del aparato.

*b) Enfriarse en general o una parte del cuerpo?* (Cabeza, manos, pies, una parte del cuerpo) (Cold, a part of body agg.: pag.1349, col. II).

*c) Los ambientes cerrados?. (Air, open desire for: pag.1343, col. II).*

d) Las estufas en invierno, el calor del fuego? (Warm, stove agg.: pag.1433, col. I).)

*e) Exponerse al sol?*(Insolaciones, cefaleas o si sólo lo acalora) (Sun, from exposure to: pag.1404, col.II).

*f) Los cambios de temperatura?*(de calor a frío y viceversa) (Change, temperature agg.: pág. 1347, col.I)

*g) Los cambios de tiempo*(antes, durante y después de las tormentas) (Change, weather agg.: pag. 1347, col.I), (Storm: pag.1403, col. I),

*h) El tiempo húmedo o seco? (Wet weather agg.: pag.1421, co9l.II). (Dry weather agg.: pag.1357, col.I*)*.*

*i) El viento*(Wind, pag. 1422, col.I) (Windy and stormy, pag. 1422, col.I).

*j) Las mojaduras*(en general o en una parte del cuerpo) (Wet, getting, pag.1421, col.II).

k*) Las distintas estaciones del año?*

l) *La ropa?*(Clothing, intolerance of. Pag.1348, col.I)(Ajustes en cuello, cintura, piernas, en el capítulo que corresponda, la ropa de lana (Woolen, pag.1348, col.I), etc.).

*ll) El bañarse*(Agua caliente o fría). (Bathing, pag. 1345, col.I)

Transpiración

1. *Cantidad*(Profuse, pag. 1299, col.I)
2. *Localización:*En la cara (Perspiration: pag.222, col.II), en la cabeza (Scalp, pag. 221, col.II), en la frente (Forehead, pag.222, col.II), en la nariz (pag.348, col.II), en labio superior (Upper lip, pag. 391, col.II), en las manos (Hand, pag. 1181, col.I), en los pies (Foot, pag. 1183, col.I), en las axilas (pag. 878, col.II), etc.
3. *Horario y circunstancias*(pag. 1293), durante el sueño (Sleep, pag. 1301, col.I), al menor esfuerzo (Exertion, during slight, pag.1297, col.I), durante o después de comer (Eating, pag. 1297, col.I), con los dolores (Pains from, pag.1299, col.I), por ansiedad (Pag. 1295, col.II), etc.
4. *Características:*Fría (cold, pag. 1296, col.I), si alivia o no los síntomas (Symptoms, pag.1302, col.I), si mancha la ropa (Staining, pag.1301, col.II).
5. *Si alguna vez hubo supresión de la transpiración*(Perspiration suppression, pag. 1391, col.II).

Horarios de agravación en general y periodicidad

     1) ¿*En que momento de las 24 horas del día se siente menos bien desde el punto de vista general?*(pag.1341).

     2) ¿Con que periodicidad de horas, días, semanas, épocas del año o estaciones se presentan o se agravan sus trastornos? (Periodicity: pag. 1390, col. I).

Posición y actividad

1. *¿Qué posición no tolera?*: Parado (Standing: pag. 1403, col. I), sentado, (Sitting: pag. 1401, col.I), acostado (Lying: pag. 1371, col.I), arrodillado (Kneeling: pag.1370, col.I).
2. *Actividad física*(activo, sedentario, deportista)

Sueño

1. *¿Qué tal duerme?:*bien, mal (Bad: pag. 1234, col.I), sueño interrumpido (Interrupted: pag.1246, col.I), si se despierta de noche y a que hora (Waking: pag.1255, col.I), si es liviano o pesado (Heavy: pag. 1246, col.I), si es profundo (Deep: pag. 1234, col.I), si es reparador o no (Unrefreshing: pag.1254, col.I), etc.
2. *¿Qué posición adopta para dormir?* (boca arriba, boca abajo, de costado, como coloca la cabeza, los brazos, las piernas, etc. (Position: pag.1246, col.I).
3. *¿Cómo es su sueño?* (Inquieto (Restless: pag.1247, col.I); rechina los dientes (Grinding, sleep during: pag.432, col.I); duerme con la boca abierta (Open, sleep during: pag.409, col.I) calambres, adormecimientos, ojos entreabiertos (Half open. Sleep during: pag. 247, col.II), etc..
4. *¿Sufre de insomnio?* (preocupaciones que le impiden dormir (Sleeplessness: pag. 1251, col.II).
5. *Temas de sueños que se reiteran (Dreams: pag.*1235, col.II).

Apetito, digestión, sed, deseos y aversiones

* *¿Cómo es su apetito?:Mucho (Increased: pag.477, col. I). Voraz (Ravenous: pag.478, col.I); Poco (Diminished: pag.476, col.I), saciedad inmediata (Easy Saciety: pag.476, col.II).*

* 1. *¿Cómo se siente antes, durante y después de las comidas?*(Eating: pag.1357, col.I), vacío en estómago (Emptiness: pag. 487, col.II), plenitud (Fullness, eating after: pag.498, col.II), eructos (Eructations, eating after: pag.491, col.I), somnolencia (Sleepiness, eating after: pag.1250, col.III).
  2. *Si duerme siesta ¿Cómo le sienta?* (Si se repara con siestas muy cortas (Short: pag.1248, col.I). (Sleep amel.: pag. 1402, col. I)
  3. *¿Cómo tolera las distintas comidas?* (Food: Pag.1362, col.I).
  4. *¿Cómo son sus digestiones?* (Lentas, cefaleas por comidas pesadas (Pain: pag.132, col. II), ardores de estómago (Pain burning: pag.515, col.II), flatulencia (Flatulence, pag.547, col.II), etc.
  5. *Deposiciones (*Constipación (Constipation: pag.606, col.II); diarreas (Diarrhoea: pag. 609, col.I), heces largas y delgadas (Long narrow: pag.639, col.I), pastosas (Pasty: pag.641, col.I), color claro (Light colored: (pag. 639, col.I),

color negro (Black: pag.635, col.II), etc.

* 1. *Hemorroides*(internes, externas, duelen, sangran (Haemorrhoids: pag.619, col.II).
  2. *¿Cómo es su sed? (*De agua, de gaseosas azucaradas, de bebidas heladas, de bebidas naturales, todo el día, durante las comidas, de noche, etc.: (Thirst: pag.527, col.II).

El deseo de gaseosas azucaradas debe ser considerado como deseo de dulces y no como una manifestación de sed, ya que se trata de soluciones concentradas de glucosa o azúcar que no son aptas para calmar la sed. Debe indagarse si en el caso de no haber gaseosas el paciente bebe una cantidad equivalente de soda o agua.

En cuanto a los deseos y aversiones las preguntas tienen que

ser formuladas con mucho cuidado, observando los gestos y la forma en que el paciente responde. Si en el relato espontáneo no ha sido precisado el tipo de alimento que prefiere o rechaza, debe preguntarse tratando de valorar el síntoma de acuerdo a la reacción del paciente al formularse la pregunta..

Al preguntarle si prefiere los dulces, la sal, los ácidos o las grasas (preferencias que tienen un valor característico) podrá responder que le agradan las comidas sazonadas o con gusto, que apetece los dulces, la manteca etc., pero esto no constituye un síntoma. Al contrario, si afirma rotundamente que no puede prescindir de los dulces, de los postres, del chocolate o que agrega siempre sal a la comida aunque ya la tenga y que le agrega aún antes de probarla, o que chupa sal gruesa, o que apetece la grasa del asado, que le gusta mucho el jamón, las anchoas, el tocino o la manteca,, podremos considerar que existe un deseo anormal que expresa un requerimiento biológico instintivo que transforma este hecho en un verdadero y valioso síntoma general. Lo mismo ocurre en los niños con trastornos en el metabolismo de las sales minerales que son compelidos instintivamente a comer tierra y el revoque de las paredes. (Limes, slate pencil, earth, etc.: pag.45, col. II)

1. *Deseos*: Tienen que ser muy francos y evidentes
2. *deseo de grasas*: asado con grasa, tocino, mucha manteca (Fat: pag.486, col.I).
3. *deseo de sal:*agrega sin probar la comida, chupa sal gruesa, come mucho jamón crudo, anchoas, etc. (Salt things: pag.486, col. I).
4. *deseo de dulces:*No puede prescindir de ellos, caramelos, bombones, chocolate, gaseosas azucaradas, azúcar, etc. (Sweets: pag.486, col.II).
5. *deseo de ácidos:*vinagre, limón: (Sour, acids: pag.486, col.I).
6. *deseo de bebidas alcoholicas*(Alcoholic drinks: pag.483, col.II).
7. *Aversiones*: En este tema hay que prestar mucha atención en la expresión del rostro del paciente cuando se le formula la pregunta.

Micción

1. *¿Qué cantidad orina?:*mucho (Copious: pag.685, col.I), poco (Scanty: pag.688, col.I).
2. *¿Tiene alguna dificultad para orinar?*: chorro bifurcado, dolores, ardores, etc.(Urination: pag. 655, col. II).
3. *¿Hay retención líquida?*: en general (Generalities, dropsy: pag.1356, col.II), en la cara (Swelling: pag.392, col.II), en las extremidades (Swelling dropsical: pag.1196, col.I). En este punto hay que averiguar, de paso, la existencia de várices (Varices: pag.1223, col.I), como así también su lateralidad.

Menstruación

* *¿A que edad comenzó a menstruar?*

* 1. *¿Cada cuantos días menstrúa?*(si son regulares, adelantadas o atrasadas o si hay amenorrea o es interrimpida).

* *¿En que momento u hora se produce?*

Hasta este punto todos los datos se encontraran en el capítulo de Genitales Femeninos ( Menses: pág. 724, col. I).

1. *¿Cómo se siente antes, durante y después de la menstruación?:*En general (Generalities, menses: pag.1373, col.II), irritable (Irritability, menses: pag.59, col.II), llorona (Weeping, menses: pag.94, col.I), angustiada (Anguish, menses: pag.3, col.I), ansiosa (Anxiety, menses: pag.7, col.II), con diarrea (Diarrhoea, menses: pag.614, col.I), con dolores de cabeza (Pain, menses: pag.142, col.II), etc..
2. *¿Tiene algún flujo entre las menstruaciones*? (permanente, premenstrual, color, olor, si es o no irritante (Leucorrhoea: pag.720, col.I).

Antecedentes biopatográficos y hereditarios

* *Enfermedades de las que haya sufrido y tratamientos realizados. Medicamentos que toma acualmente. Intervenciones quirurgicas.*
* *Enfermedades venéreas.*

* 1. *Enfermedades de piel*(Localización, características, si fueron suprimidas con tratamientos dermatológicos).
  2. *Vacunaciones*:Trastornos post vacunación (Vaccination: pag.1410, col.II).

* *Antecedentes familiares y hereditarios.*

Síntomas mentales

* *¿Cómo es su carácter?*

Con esta primera pregunta seguramente lograremos un descripción imperfecta e incompleta de la forma de ser del paciente que deberemos ampliar y confirmar con las preguntas siguientes.

Con este propósito, el Maestrro Paschero, en su enjundioso trabajo sobre el tema, sugiere preguntar:

* *¿Cuáles fueron los disgustos, contrariedades, conflictos, emociones, pesares o alegrías que ha tenido Usted durante toda su vida?*

Con esta pregunta ?dice Paschero- se obligará al paciente a referirse a los problemas de su situación actual o de su pasado próximo o lejano según el valor emocional del hecho relatado. Prácticamente la mayoría de los pacientes responden a esta requisitoria con mayor o menor emoción, refiriendo las circunstancias en que viven, su relación con sus seres queridos, los disgustos que tienen o han tenido y las frustraciones que han sufrido, todo lo cual servirá para extraer las circunstancias que han desencadenado o agravado su sufrimiento: consecuencias de mortificación (Mortification,: pag.68, col.II), indignación (Indignation, bad effects following: pag.55, col. II), pena (Grief, ailments from: pag.51, col. I), cólera, ira (Anger, vexation, etc., ailments after: pag. 2, col.I), cólera con miedo (Anger with fright: pagt. 2, col. II), cólera con indignación (With indignation: pag. 2, col. II), cólera con pena silenciosa (With silente grief: pag. 2, col. II), amores contrariados (Love, ailments fron disappointed: pag. 63, col. II), anticipación (Anticipation: pag. 4, col. I), susto (Fright, complaints from: pag. 40, col. II), emociones (Emotional ailments: pag. 40, col. II), honor herido (Honor, effects of wounded: pag. 52, col. I), alegría excesiva (Joy, ailments from: pag.60, col. I), desprecio (Scorn, ailments from: pag. 78, col. I), excesos sexuales (Sexual excesses, mental symptoms from: pag. 79, col. II), trabajo excesivo (Work, complains from: pag.95, col. II), etc.

El tacto, la discreción, la afabilidad y la entonación con que el médico ?agrega Paschero- formule el interrogatorio psicológico, que en rigor es una intromisión en la vida íntima del paciente, conseguirán que éste adquiera la confianza necesaria para hacer un relato de su historia emocional.

Nunca hay que dejar de observar atentamente la expresión del rostro y los gestos del paciente mientras relata sus síntomas, ya que ellos son muchas veces más elocuentes que las palabras mismas. También hay que tener en cuenta que, muchas veces, lo que el paciente achaca a las circunstancias, revela sus propias reacciones. Si un paciente se queja de que los suyos tienen mal carácter ?concluye Paschero- puede descubrirse en él una capacidad de ofensa anormal que adquiere el carácter de síntoma determinativo.

* *¿En que condiciones familiares vive Usted?*

     Con esta pregunta surgirán sus reacciones frente al matrimonio, a los hijos, a los familiares, etc. También podrán surgir referencias al problema sexual, a la relación con el cónyugue, a la disposición social, síntomas que tanto en el hombre como en la mujer son de primerísima importancia.

     Los trastornos en la esfera sexual, impotencia en el hombre, frigidez en la mujer,con sus variables manifestaciones clínicas, cuando no obedecen a lesiones patológicas locales ?afirma Paschero- están tan vinculados con la situación conflictual psicológica, que no corresponde separar los síntomas genitales del subrogado mental que condiciona la personalidad en donde se hallarán los elementos determinantes del trastorno.

*4) ¿Cómo soporta las dificultades de la vida diaria?*(Deprimido (Sadness: pag.75, col. I), desesperado (Desp?air: pag. 35, col. II), impaciente (Impatience: pag.53, col.II), ansioso (Anxiety: pag. 4, col.I), agitado (Exitement: pag.40, col. I), indiferente (Indifference: pag. 54, col. II), con irritación (Irritability: pag. 57, col. II), etc.

*5) ¿Cómo es su relación con la gente?* (Sociable (Company, desire for: pag.12, col. II), tímido (Timidity: pag. 88, col. II), etc.

*6)¿Llora facilmente? ¿Qué lo hace llorar?*(música, despecho, enojo, reproches, etc. (Weeping: pag.92, col. II)

*7) Cuando llora o está triste ¿Cómo se siente si alguien a quien Usted quiere lo consuela? (Consolation: pag.16, col. II)*

*8) ¿Cómo tolera la soledad? Si no la tolera ¿Por qué?*(Company: pag. 12, col. I).

*9) ¿Qué temores tiene Usted?*(A la muerte, a la enfermedad, al contagio, a la oscuridad, a los ladrones, a las tormentas, etc. (Fear: pag.42, col.I).

*10) ¿Cómo tolera ver accidentes, películas de terror,hechos de sangre, películas policiales?*(Horrible things, sad stories, affect her profoundly: pag. 52, col. I)

*11) ¿Se ofende con facilidad?*(Ofended easily: pag. 69, col. I) *¿Cómo tolera las bromas? ¿Se olvida rápido de las ofensas?*(Rencoroso, Malicious: pag. 63, col. II)

*12) Inteligencia: ¿Tiene dificultad para concentrarse?*(Concentration difficult: pag. 13, col. I) *¿Para comprender?*(Dullness: pag. 37, col. II) *¿Comete errores al hablar o al escribir?*(Mistakes: pag. 66, col. II).

*13) ¿Cómo es su memoria?*(Para los nombres propios, para lo que está por hacer o por decir, para lo que acaba de decir, etc. (Memory: pag. 64, col. I)

BIBLIOGRAFIA

Tomás Pablo Paschero: "Homeopatía", Editorial "El Ateneo". La Historia Clínica Homeopática.

Armando J. Grosso: "Páginas de Medicina Homeopática", Editorial "El Ateneo" 1987. El Interrogatorio.

James Tyler Kent: "Repertory of the Homoeopathic Materia Médica", Editorial "Seet Dey & Co. Calcutta.