CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
HEISLER LIMA VILELA

TRANSTORNO DE ANSIEDADE E TRATAMENTO HOMEOPÁTICO (RELATO DE CASO CLÍNICO)

SÃO PAULO
2019

HEISLER LIMA VILELA

TRANSTORNO DE ANSIEDADE E TRATAMENTO HOMEOPÁTICO (RELATO DE CASO CLÍNICO)

Monografia apresentada a ALPHA/APH como Exigência para conclusão do curso de especialista em Homeopatia.
Orientador: Mário Sérgio Giorgi

SÃO PAULO
2019

Vilela, Heisler Lima

Transtorno de Ansiedade e tratamento homeopático (relato de caso clínico) / Heisler Lima Vilela, -- São Paulo, 2019.
45 págs.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Especialização em Homeopatia.

Orientador: Mário Sérgio Giorgi

1. Homeopatia 2. Tratamento homeopático 3. Transtornos de Ansiedade

Agradecimentos:

Agradeço a todos os professores da Associação Paulista de Homeopatia pela dedicação e incentivo permanente ao estudo desta alta ciência da Homeopatia.

Gratidão à minha família, na pessoa de meus pais Wesley e Vera, que sempre me conduziram e me aconselharam a buscar o caminho dos nobres conhecimentos.

Pelo carinho de minha companheira de jornada Évelin, que sempre cuidou da retaguarda preciosa de nossa família, amparando nossos filhotes Rafael, Pedro e Lucas; motivos primeiros de minha aproximação com a Homeopatia.

Por derradeiro, a amizade de todos os colegas de especialização, que durante o período do curso foram combustível necessário ao enfrentamento desta jornada.

RESUMO

Trabalho realizado a partir do relato de caso clínico de uma jovem com diagnóstico de Transtorno de Ansiedade (Transtorno de Pânico em co-morbidade a Transtorno de Ansiedade Generalizada), os quais implicavam sofrimento emocional e significativas limitações para esta paciente. O autor propôs o tratamento e condução do caso de acordo com os fundamentos do tratamento homeopático clássico, com resultado bastante favorável. São comentados detalhes do tratamento homeopático realizado, o qual mostrou-se como alternativa eficaz ao tratamento psiquiátrico alopático convencional. Conclui citando que a abordagem homeopática se mostrou relevante ao reduzir os sintomas ansiosos gerais da paciente e trazer importante qualidade de vida e retomada da funcionalidade para a mesma.

Palavra chaves: Homeopatia, Tratamento homeopático, Transtornos de Ansiedade

ABSTRACT

Work done from the clinical case report of a young woman diagnosed with Anxiety Disorder (Panic Disorder in Co-morbidity with Generalized Anxiety Disorder), which implied emotional distress and significant limitations for this patient. The author proposed the treatment and conduct of the case according to the fundamentals of the classic homeopathic treatment, with a very favorable result. Details of homeopathic treatment are commented, which proved to be an effective alternative to conventional allopathic psychiatric treatment. It concludes by citing that the homeopathic approach has shown to be relevant in reducing the general anxious symptoms of the patient and to bring important quality of life and resumption of the functionality for the same.

Keywords: Homeopathy, Homeopathic Treatment, Anxiety Disorders

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Grafico de ansiedade 17

Figura 2 Ataques de pânicos.....22

Figura 3 Critérios do DSM - V 23

Figura 4 Critérios de DSM - V 24

Figura 5 Tabela de repertorizacao 29

Figura 6 Repertorização.....36

Figura 7 Repertorização maior pontuação 36

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 9

2. REVISÃO DA LITERATURA 10

2.1 INTRODUÇÃO A HOMEOPATIA 10

2.1.1 O QUE É A HOMEOPATIA? 10

2.1.2 FUNDAMENTOS DA HOMEOPATIA 12

2.1.3 A HOMEOPATIA NA ATUALIDADE 14

2.2 UM POUCO DE PSIQUIATRIA 15

2.2.1 ANSIEDADE NORMAL E TRANSTORNOS DE ANSIEDADE 15

2.2.2 TRANSTORNO DE PÂNICO E TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA 20

2.3 APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO 25

2.4 SELEÇÃO DE RUBRICAS REPERTORIAIS 28

2.5 TABELA DE REPERTORIZAÇÃO E ESCOLHA DO MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO 28

2.6 EVOLUÇÃO CLÍNICA E SEGUIMENTO AMBULATORIAL 30

3. DISCUSSÃO 33

3.1 – DISCUSSÃO DOS ASPECTOS CLÍNICOS DO CASO 33

3.2 ESTUDOS DA MATÉRIA MÉDICA DE CARCINOSINUM 38

4. CONCLUSÕES 43

REFERÊNCIAS 45

1. INTRODUÇÃO

Esta monografia apresentada a ALPHA / Associação Paulista de Homeopatia faz parte dos pré-requisitos exigidos para obtenção do certificado de especialista em Homeopatia, ao final de um treinamento com duração de dois anos na cidade de São Paulo, envolvendo atividades teóricas e atendimentos práticos ambulatoriais supervisionados.

No capítulo dois desta monografia foi realizada uma breve revisão de literatura introdutória com objetivo de contextualizar o que é esta ciência da Homeopatia. Foram descritos seus fundamentos e princípios básicos, além de trazer elementos ligados a aspectos da Homeopatia na atualidade da medicina moderna.

O capítulo seguinte versa sobre conceitos de Psiquiatria, distinção entre quadros de Ansiedade Normal e Patológica, além dar ênfase aos critérios de diagnósticos do Transtorno de Pânico e Transtorno de Ansiedade Generalizada, necessários a compreensão do caso clínico relatado a seguir.

No capítulo quatro passou-se a descrição do caso clínico descrito. Foram citados os dados colhidos na Anamnese e os critérios utilizados para realizar o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade (Transtorno de Ansiedade Generalizada + Transtorno de Pânico). Em seguida toda a metodologia e fundamentação de escolha do medicamento homeopático foi descrita passo a passo. Passou-se na sequência a descrição da evolução clínica do caso e o seguimento ambulatorial adotando exclusivamente a estratégia terapêutica baseado em uma abordagem unicista.

No capítulo cinco passou-se a Discussão dos aspectos clínicos ligados ao caso relatado e ao final foram citados algumas Matérias Médicas do medicamento Carcinosinum, o qual foi utilizado no tratamento desta paciente.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 INTRODUÇÃO A HOMEOPATIA

2.1.1 O QUE É A HOMEOPATIA?

Embora tenha sido criada há mais de 200 anos, a Homeopatia só veio a ser reconhecida como especialidade médica oficial no Brasil em 04 de junho de 1980, quando a Resolução 1000/80 do Conselho Federal de Medicina fundamentou tal regulamentação.

Apesar de historicamente antiga, existe ainda hoje grande incompreensão a respeito da especialidade médica denominada Homeopatia, confundida pela maioria das pessoas com a Fitoterapia, que é a utilização de plantas medicinais no tratamento de doenças, que se assemelha mais ao tratamento convencional do que ao modelo homeopático.

Desde a Grécia Antiga, a Medicina possui duas correntes terapêuticas, fundamentadas no princípio dos contrários e no princípio dos semelhantes. Em consequência do princípio dos contrários surgiu a chamada “Alopatia” (Enantiopatia) e a própria Fitoterapia, que buscam suprimir os sinais e sintomas das doenças com substâncias (sintéticas ou naturais) que atuem “contrariamente” aos mesmos (Ex: antiinflamatório para a inflamação, antiácido para a acidez, antidepressivo para a depressão, antitérmico para a febre, etc.).

Baseando-se no princípio dos semelhantes, em 1796, o médico alemão Samuel Hahnemann fundamentou a Homeopatia (tratamento através de substâncias que causam sintomas “semelhantes” aos da doença a ser tratada), apoiando-se na observação experimental de que *'toda substância capaz de provocar determinados sintomas numa pessoa sadia pode curar estes mesmos sintomas numa pessoa*

doente'. Contrariamente ao que se pensa, a Homeopatia é um sistema científico definido, com uma metodologia de pesquisa própria, apoiada em dados da experimentação farmacológica dos medicamentos em indivíduos humanos (sadios), reproduzida ao longo dos séculos.

O médico homeopata tem como finalidade encontrar um medicamento que foi capaz de causar nos indivíduos sadios sintomas semelhantes (“homeo”) aos que se desejam combater nos indivíduos doentes, estimulando o organismo a reagir contra a sua enfermidade. As ultradiluições das substâncias *(medicamento dinamizado)* são utilizadas com o intuito de diminuir o poder patogenético das mesmas, evitando uma possível agravação dos sintomas quando se administram doses fortes de uma substância que causa sintomas semelhantes aos do paciente, de forma análoga às doses infinitesimais da imunoterapia.

Estas ultradiluições são preparados de medicamentos, que diluídos e agitados sucessivas vezes tornam ativos energéticos com reconhecida ação clínica. Chamamos de potência ao número de vezes que a substância foi dinamizada. Quanto mais dinamizada, maior a potência do medicamento. Do ponto de vista homeopático, dizemos que, quanto mais dinamizado (e portanto mais diluído), mais potente é o medicamento. Do ponto de vista clínico, também mais potente ele será.

Cada medicamento homeopático experimentado em indivíduos humanos (sadios) provoca uma série de sinais e sintomas (mentais, gerais e físicos) que devem ser semelhantes aos sinais e sintomas do indivíduo doente, para que se consiga trazê-lo de volta ao estado de saúde (equilíbrio homeostático). Em vista disso, *torna-se indispensável o conhecimento dos sinais e sintomas objetivos e subjetivos do paciente,* a fim de podermos encontrar o medicamento que mais se lhe assemelhe (medicamento individualizado). É por isso que o médico homeopata se

interessa por *peculiaridades individuais*, considerado estranho por quem não entenda o modelo homeopático.

Na escolha do *medicamento individualizado* para o *binômio doente-doença,* a Homeopatia Unicista procura abranger com um único medicamento a totalidade característica dos sintomas, buscando na compreensão íntima do indivíduo as *suscetibilidades mentais, gerais e físicas que o fazem adoecer* (TEIXEIRA M.Z 2019).

2.1.2 FUNDAMENTOS DA HOMEOPATIA

Homeopatia é um sistema médico e um método terapêutico com consistente fundamentação empírica e embasada estrutura científica.

Foi criada pelo médico alemão Samuel Hahnemann entre o final do século XVIII e início do século XIX. Ao contrário do sistema médico tradicional alopático, que baseia-se no paradigma do tratamento da doença e no princípio do tratamento pelos contrários, a Homeopatia fundamenta sua intervenção e terapêutica na avaliação da integral do ser humano, considerando toda sua complexidade (equilíbrio bio-psico-sócio-espiritual), buscando assim uma melhor individualização do tratamento com vista ao alcance da saúde integral. Baseia sua prescrição medicamentosa na avaliação da totalidade de sintomas apresentados pelo quadro de adoecimento, organizando de maneira hierarquizada estes, os quais direcionam a escolha do medicamento específico com maior grau de similitude para cada indivíduo.

Segundo a compreensão homeopática do processo saúde-doença a verdadeira cura não significa o simples desaparecimento deste ou daquele sintoma em si; ela requer que o doente tenha atingido um ótimo estado de equilíbrio geral, físico, emocional e psíquico:

“No estado de saúde, a força vital imaterial, que dinamicamente anima o corpo material, reina com poder ilimitado e mantém todas as suas partes em admirável atividade harmônica, nas suas sensações e funções, de maneira que o espírito dotado de razão que reside em nós possa livremente dispor desse instrumento vivo e são para atender aos mais altos fins de nossa existência”. (HAHNEMANN, S., *Organon da arte de curar,* § 9).

A Homeopatia se apresenta como um sistema médico e terapêutico, que baseia-se em fundamentos transparentes, de fácil reprodução e entendimento. Alicerça-se no poder que as substâncias da natureza (dos reinos mineral, vegetal e animal) tem de alterar o estado de saúde das pessoas. Está apoiado em quatro pilares fundamentais, constituídos a partir de prática com base experimental e os quais estão citados a seguir.

O primeiro é a “lei da semelhança”, fundamento que baseia-se no princípio de que toda substância que é capaz de provocar determinados sintomas numa pessoa sadia é também capaz de curar uma pessoa doente que apresente estes mesmos sintomas.

O segundo é a experimentação no homem são e sensível que se alicerça no fundamento de que o medicamento só cura a doença em virtude de sua capacidade de tornar o homem doente, e também que somente cura as doenças cujos sintomas são semelhantes aos que eles mesmos podem produzir no organismo aparentemente são.

O terceiro princípio é a utilização de doses mínimas, no qual o descobridor da Homeopatia Samuel Hahnemann observou, a partir das primeiras experimentações, que quanto menor a dose da substância, maior era a melhora observada no paciente. E quanto maior o processo de agitação dos frascos, mais

profundo e duradouro o efeito, despertando assim o potencial efeito curativo da substâncias utilizadas na fabricação dos medicamentos.

Por fim, o quarto princípio é a prescrição de um remédio único (unicismo), que se baseia na busca de um medicamento que abranja o maior grau de similitude e coerência com a totalidade sintomática do caso, enxergando assim o indivíduo em sua integralidade (PUSTIGLIONE, M. 2010).

2.1.3 A HOMEOPATIA NA ATUALIDADE

A homeopatia é tradicionalmente incluída entre as práticas de Medicina Tradicional e Complementares (MTC), caracterizando-se, porém, como a que mais se aproxima da prática da clínica médica ocidental; vindo daí sua grande importância social e corporativa. Caracterizada por sua resolutividade, baixo custo, amplo alcance e incontestável aceitação social. Desde 1796, quando começou a ser praticada na antiga Alemanha, até os dias de hoje, ou seja, ao longo de 220 anos, o saber acumulado tem mostrado que esta práxis clínica e terapêutica tem potencial para melhorar a saúde das pessoas, não apenas a um custo menor que o da prática hegemônica, mas também, e especialmente, sem efeitos colaterais adversos.

A experiência tem mostrado que a integração da Homeopatia à terapêutica hegemônica é extremamente útil na promoção da saúde e para as pessoas acometidas por doenças crônicas. Além disso, também tem-se observado que ela pode contribuir ao tratamento de doenças agudas.

Apesar dos questionamentos, desconfiança e contra-propagandas ligados a efetividade dos tratamentos homeopáticos, cada vez mais também tem se reunido esforços na busca e consolidação das evidências científicas atuais de tratamentos baseados nos princípios homeopáticos ao redor do mundo. No Brasil, em 2017 foi produzido um Dossiê Especial denominado Evidências Científicas em Homeopatia,

produzido pela Câmara Técnica de Homeopatia do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, sendo que em um dos artigos está citado o seguinte:

> “Para reforçar esta tendência de busca da homeopatia como opção terapêutica, o documento afirma que, apesar destas milhares de observações e relatos necessitarem de “(...) ensaios de controle pragmáticos e aleatórios, (...) ao longo dos anos, os medicamentos homeopáticos têm sido utilizados com sucesso no tratamento de várias condições, tais como doenças pépticas, ansiedade, dermatite atópica, autismo, distúrbios comportamentais, fraturas, conjuntivite, varicela, depressão, dismenorreia, dores de cabeça, herpes zoster, gripe (...) fobias, cálculos renais (...) cólicas ou dores da dentição em crianças (...)”. Este relato está baseado no atendimento de cerca de 1,1 milhão de pessoas que buscam cuidados primários em dispensários homeopáticos em Nova Deli. Os autores relatam, também, que a homeopatia é usada em casos de câncer, HIV/AIDS e doenças terminais, com o objetivo de proporcionar cuidados paliativos sintomáticos e melhorar a qualidade de vida das pessoas doentes. A notícia promissora deste documento é que “(...) estudos têm gerado evidências a favor da homeopatia, mesmo através de ensaios de controle randomizado e meta-análises em muitas condições como diarreia e infecções do trato respiratório em crianças (...) febre do feno, queixas da menopausa, doenças musculoesqueléticas, osteo-artrite, rinofaringite (...) artrite reumatoide (...)” (EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS EM HOMEOPATIA", REVISTA DE HOMEOPATIA 2017 - NÚMERO 80, SUPL 1/2.)

2.2 UM POUCO DE PSIQUIATRIA

2.2.1 ANSIEDADE NORMAL E TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Há autores que definem a era moderna como a *Idade da Ansiedade*, associando a essa ocorrência psíquico-orgânica a agitada dinâmica existencial da

modernidade: sociedade industrial, competitividade, consumismo, expectativa de desempenho e assim por diante.

Diz-se que a simples participação da pessoa na sociedade contemporânea já preenche um requisito suficiente ao surgimento da *Ansiedade*. Portanto, viver ansiosamente passou a ser considerado uma condição do homem moderno ou um destino comum ao qual todos estamos, de alguma maneira, atrelados.

Com certeza, até por uma questão biológica, podemos dizer que a *Ansiedade* sempre esteve presente na história humana. A novidade é que agora estamos dando atenção aos efeitos dessa *Ansiedade* sobre o organismo e psiquismo humanos e tal condição tem sido motivo de atenção médica por parte considerável de pessoas.

O potencial ansioso sempre se manteve fisiologicamente presente no mundo animal à partir dos répteis e sempre carregando consigo o sentimento do medo, sua sombra inseparável. É difícil dizer se era diferente o estresse (esta revolução orgânica e psíquica) que acometia o homem das cavernas diante de um urso feroz, daquilo que sente hoje um cidadão comum diante do assaltante que invade seu lar. Provavelmente não.

Faz parte da natureza humana determinados sentimentos, como é a ansiedade, desencadeados pelo perigo, pela ameaça, pelo desconhecido e pela perspectiva de sofrimento. A *Ansiedade*, originalmente fisiológica, passou a ser considerada um transtorno quando o ser humano colocou-a não a serviço de sua sobrevivência, como fazia antes e como fazem todos outros animais, mas a serviço de sua existência e do amplo leque de circunstâncias quantitativas e qualitativas desta existência.

O fato de um evento ser percebido como estressante ou ansiogênico (causador de ansiedade) não depende apenas da natureza desse evento, como acontece no mundo animal, mas do significado atribuído à ele pela pessoa, de acordo com seus recursos emocionais, de suas defesas e de seus mecanismos de enfrentamento.

A relação da pessoa com os eventos existenciais, estressores ou não, diz respeito mais à personalidade que aos eventos em si. No mundo animal um cachorro representa para o gato um agente estressor absolutamente preciso e bastante definido: realmente se trata de um cachorro. No ser humano, um elevador pode representar simplesmente um elevador mesmo, quando a pessoa não tem ansiedade patológica (fóbica), ou representar um estímulo bastante estressor, se tiver claustrofobia.



Embora a Ansiedade favoreça o desempenho e a adaptação, ela o faz somente até certo ponto, até que nosso organismo atinja um máximo de eficiência. À partir de um ponto excedente a Ansiedade, ao invés de contribuir para a adaptação, concorrerá exatamente para o contrário, ou seja, para a falência da capacidade adaptativa.

Figura 1 Grafico de ansiedade

Em nossos ancestrais o mecanismo da ansiedade-estresse foi destinado à sobrevivência da espécie diante dos perigos da luta pela vida, como acontece com qualquer animal acima dos répteis na escala filogenética. Era um mecanismo

bastante útil no caso das ameaças de animais ferozes, das guerras tribais, das intempéries climáticas, da busca pelo alimento, da luta pelo espaço geográfico, etc.

No ser humano moderno, apesar dessas ameaças não existirem mais em sua plenitude, tal como existiam outrora, a ansiedade-estresse continuou existindo como o equipamento biológico. Continuou existindo a capacidade de reagirmos ansiosamente diante das ameaças.

Com a civilidade outros perigos apareceram e ocuparam o lugar daqueles que estressavam nossos ancestrais arqueológicos. Hoje em dia tememos a competitividade social, a segurança, a competência profissional, a sobrevivência econômica, as perspectivas futuras e mais uma infinidade de ameaças abstratas e/ou reais. Enfim, todas essas condições existenciais passaram a ter o mesmo significado de ameaça e de perigo que tinham as circunstâncias necessárias à sobrevivência da vida animal que ameaçavam nossos ancestrais.

No ser humano animalesco tais ameaças eram concretas e a pessoa tinha um determinado objeto real à combater (fugir ou atacar), localizável no tempo e no espaço. Hoje em dia esse objeto de perigo vive dentro de nós, as ameaças vivem, dormem e acordam conosco.

Se, em épocas primitivas o coração palpitava, a respiração ofegava e a pele transpirava diante de um animal feroz a nos atacar, se ficávamos estressados diante da invasão de uma tribo inimiga, hoje em dia nosso coração bate mais forte diante do desemprego, dos preços altos, das dificuldades para educação dos filhos, das perspectivas de um futuro sombrio, dos muitos compromissos econômicos cotidianos e assim por diante. Como se vê, hoje nossa Ansiedade é contínua e crônica. Se a adrenalina antes aumentava só de quando em quando, hoje ela está aumentada quase diariamente.

A Ansiedade aparece em nossa vida como um sentimento de apreensão, uma sensação de que algo está para acontecer, ela representa um contínuo estado de alerta e uma constante pressa em terminar as coisas que ainda nem começamos. Desse jeito, nosso domingo têm uma apreensão de segunda-feira e a pessoa antes de dormir já pensa em tudo que terá de fazer quando o dia amanhecer. É a corrida para não deixar nada para trás, além de nossos concorrentes. É um estado de alarme contínuo e uma prontidão para o que der e vier.

No ser humano o conflito parece ser essencial ao desenvolvimento da Ansiedade. Em nosso cotidiano, sem termos plena consciência, experimentamos um sem-número de pequenos conflitos, interpessoais ou intrapsíquicos; as tensões entre ir e não ir, fazer e não fazer, querer e não poder, dever e não querer, poder e não dever, a assim por diante. Portanto, motivação fisiológica para o aparecimento da Ansiedade existe de sobra.

A Ansiedade se manifesta em três níveis: neuroendócrino, visceral e cognitivo (da consciência). O nível neuroendócrino diz respeito aos efeitos da adrenalina, noradrenalina, glucagon, hormônio anti-diurético e cortisol, principalmente. No plano visceral a Ansiedade corre por conta do Sistema Nervoso Autônomo (SNA), o qual reage se excitando o organismo na reação de alarme (sistema simpático) ou relaxando-o (sistema parassimpático).

Cognitivamente a Ansiedade se manifesta pela percepção de dois sentimentos desagradáveis:

1- através da consciência das sensações fisiológicas de sudorese, palpitação, inquietação e outros sintomas autonômicos (do sistema nervoso autônomo);

2- através da consciência de estar nervoso e/ou amedrontado.

Os padrões individuais de Ansiedade variam amplamente. Algumas pessoas têm sintomas cardiovasculares, tais como palpitações, sudorese ou opressão no peito, outros manifestam sintomas gastrointestinais, tais como náuseas, vômito, diarreia ou vazio no estômago, outras ainda apresentam mal-estar respiratório ou predomínio de tensão muscular exagerada, do tipo espasmo, torcicolo e lombalgia. Enfim, os sintomas físicos e viscerais variam de pessoa para pessoa. Psicologicamente a Ansiedade pode monopolizar as atividades psíquicas e comprometer, desde a atenção e memória, até a interpretação fiel da realidade.

Assim sendo, considerando a nossa capacidade fisiológica de nos adaptarmos às diversas circunstâncias através da Ansiedade, falamos em Ansiedade Normal. Por outro lado, falamos também da Ansiedade Patológica como uma forma de resposta inadequada, em intensidade e duração, à solicitações de adaptação. Um determinado estímulo (interno ou externo) funcionando como uma convocação de alarme continuamente, por exemplo, pode favorecer o surgimento da Ansiedade Patológica. (BALLONE GJ, 2015)

2.2.2 TRANSTORNO DE PÂNICO E TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

2.2.2.1 TRANSTORNO DE PÂNICO

O Transtorno de Pânico (TP) é caracterizado pela ocorrência súbita e inesperada de ataques de pânico (AP), que podem ter freqüência de vários ataques em um mesmo dia até poucos ataques ao longo de um ano. Os ataques de pânico são definidos pela DSM-IV como um período de intenso medo ou mal-estar acompanhado de, pelo menos, quatro sintomas somáticos ou cognitivos, como

taquicardia, palpitações, tremores, dispnéia, sudorese, sensação de estar sufocando, medo de morrer ou de perder o controle, entre outros (MEZZASALMA M.A. 2004).

Embora o Transtorno do Pânico tenha sido reconhecido como um diagnóstico nosológico, apenas em 1980, com a classificação da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-III), os ataques de pânico já eram reconhecidos desde a primeira metade do século XIX, com relatos médicos desses ataques em soldados durante guerras, recebendo a denominação de “coração irritável”. Esse quadro foi descrito detalhadamente, como uma patologia funcional, numa publicação de Jacob Mendes da Costa em 1871, passando a ser conhecido como “coração de soldado ou Síndrome de Da Costa.

No início do Século XX, Freud descreveu os ataques de pânico, com a denominação de ataques de ansiedade, como sendo uma forma mais grave de uma entidade única, que reunia muito dos atuais transtornos de ansiedade, sob a denominação de Neurose de Ansiedade. Na década de 60, um psiquiatra americano, Donald Klein, resolveu testar várias medicações, recém lançadas, em pacientes com a então chamada Neurose de Ansiedade, que eram resistentes aos tratamentos da época. Para isso internou esses pacientes e quando testou a imipramina, verificou que embora os pacientes não relatassem melhora, nas primeiras semanas, procuravam menos o posto de enfermagem para relatarem crises de ansiedade. Continuou com o tratamento por mais tempo e os pacientes passaram a relatar melhora. Estudou as características clínicas desses pacientes e definiu um quadro nosológico com características próprias, que viria a ser denominado Transtorno do Pânico. Configurou-se assim um caso raro de uma patologia que foi caracterizada a partir de seu tratamento.

É característico o caráter súbito do evento, aparentemente sem relação com o ambiente, bem como, a rápida progressão e curta duração de sintomas cognitivos, afetivos e somáticos. Os sintomas somáticos mais frequentes são os cardíacos (ex.; taquicardia, dor no peito), gastrointestinais (ex.: náusea, dor epigástrica) e neurológicos (ex.: tontura, cefaleia, parestesias).

O Quadro 1 demonstra a semelhança entre os sintomas listados atualmente como critérios para o diagnóstico do ataque de pânico, pelo DSM-V e os descritos por Freud em 1926 para caracterizar o Ataque de Ansiedade (Zuardi A. 2017).

Quadro 1: Ataques de pânico: comparação entre os critérios do DSM-V e a descrição de Freud

DSM-V	Freud
Surgimento abrupto de medo e desconforto intensos, que atingem um pico em alguns minutos e durante os quais ocorrem quatro ou mais dos sintomas abaixo:	(Ansiedade...) Pode irromper, de repente, na consciência sem ser despertada pelo curso da imaginação e provocar assim, um *Ataque de Ansiedade*...Eis uma relação das formas do *Ataque de Ansiedade*:
• Palpitações, coração pulsando forte ou	• palpitações, arritmias breves e
• Acelerado	• Taquicardia...
• Sudorese	• Ataques de suor
• Tremor	• Ataques de tremores
• Sensação de falta de ar ou de fôlego	• dispneia nervosa...
• Sensação de desmaio	• convulsões, fáceis de confundir com ataques histéricos
• Náusea ou desconfortoabdominal	• Diarreias emergentes
• Parestesia	• Parestesias
• Dor ou desconforto no peito	
• Calafrios ou sensação de calor	
• Desrealização (sentimentos de irrealidade) Despersonalização (sentindo-se fora de si mesmo)	
• Medo de perder o controle ou enlouquecer	
• Medo de morrer	

Figura 2 Ataques de pânicos

O diagnóstico de um Ataque de Pânico não significa necessariamente o diagnóstico de um Transtorno do Pânico. Para se firmar esse diagnóstico são necessárias outras condições além do Ataque de Pânico.

É muito frequente, também, o desenvolvimento de comportamentos de evitação fóbica, muitas vezes relacionada às situações nas quais os pacientes tiveram crises, porém não se restringindo a essas situações. É muito frequente desenvolverem um quadro denominado de Agorafobia, que se caracteriza por evitarem situações onde possa ser difícil ou embaraçoso sair, no caso de ter um Ataque de Pânico (ônibus, aviões, cinema, reuniões, etc.) ou, ainda, situações onde a ajuda não esteja disponível. Com a revisão do DSM-IV para o DSM-V, a Agorafobia passou a ter um diagnostico nosológico independente do Transtorno do Pânico, embora a co-morbidade entre os dois quadros seja muito grande (Zuardi A. 2017).

Os critérios diagnósticos para o Transtorno do Pânico são relacionados no Quadro 2 (Zuardi A. 2017).

Quadro 2: Critérios do DSM-V para o transtorno do pânico

A- Ataques de pânico recorrentes e inesperados.

B- Pelo menos um dos ataques foi acompanhado de um mês ou mais dos seguintessintomas:1) Preocupações persistentes com ataques adicionais ou suas consequências (ex.perder o controle, enlouquecer ou ter um ataque cardíaco);2)Uma alteração mal adaptativa significante no comportamento em relação ao ataque (ex.: comportamentos voltados para evitar o ataque de pânico, evitar exercícios ou ambientes não familiares)

C- Os ataques de pânico não são devidos ao efeito fisiológico de uma substância (ex.: medicação ou drogas ilícitas) ou outra condição médica (ex.: hipertireoidismo oudistúrbios cardiopulmonares)

D- Os ataques de pânico não são devidos outro transtorno mental

Figura 3 Critérios do DSM - V

2.2.2.2 TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

A preocupação persistente e excessiva é a característica principal do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), porém essas preocupações são acompanhadas de sintomas físicos relacionados à hiperatividade autonômica e a tensão muscular. Entre esses sintomas são comuns a taquicardia, sudorese, insônia, fadiga, dificuldade de relaxar e dores musculares. As preocupações não se restringem a uma determinada categoria, mas são generalizadas, excessivas, por

vezes envolvendo temas que não preocupam a maioria das pessoas e de difícil controle. Para o diagnóstico, é importante, também, que esses sintomas causem uma interferência no desempenho da pessoa ou um sofrimento significativo. O TAG é um dos transtornos psiquiátricos mais subdiagnosticados. Raramente os pacientes procuram diretamente um profissional de saúde mental, preferindo o clínico geral ou médicos de outras especialidades. A queixa predominante é de sintomas físicos vagos e que não caracterizam uma enfermidade bem definida.

Os critérios diagnósticos do DSM-V, para o TAG são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1: Critérios do DSM-V para o Transtorno de Ansiedade Generalizada

A. Ansiedade e preocupação excessivas, ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses e relacionada a inúmeros eventos ou atividades (p.ex. trabalho e desempenho escolar).

B. A preocupação é difícil de controlar.

C. A ansiedade e a preocupação estão associados a três (ou mais) dos seguintes sintomas (com pelo menos alguns sintomas estando presente na maioria dos dias nos últimos seis meses):
- inquietação ou sensação de estar no limite;
- cansar-se facilmente;
- dificuldade de concentração;
- irritabilidade;
- tensão muscular;
- distúrbios do sono (dificuldade de iniciar ou manter o sono e sensação sono não satisfatório).

D. Os sintomas físicos, preocupação ou ansiedade causam sofrimento clinicamente significante ou incapacidade em atividades sociais, ocupacionais ou outras.

E. O transtorno não pode ser atribuído a: uma condição médica geral, uso de substâncias ou outro transtorno mental*.

Figura 4 Critérios de DSM - V

O TAG é frequente, com uma prevalência ao longo da vida entre 4,5 a 12 %, sendo um dos transtornos mentais mais comuns nos serviços de cuidados primários. Apresenta uma alta porcentagem de co-morbidade com depressão e outros transtornos de ansiedade, como fobia social, fobias específicas e pânico. O diagnóstico diferencial com depressão e distimia nem sempre é fácil, uma vez que apresentam sintomas em comum. Os pacientes com depressão costumam ser mais críticos com relação a sua própria atuação em eventos do passado, enquanto os pacientes com TAG tendem a se preocuparem com eventos futuros. O TAG e em

particular a preocupação têm sido associadas à hipertensão arterial e a problemas cardíacos (Zuardi A. 2017).MATERIAL E MÉTODOS

2.3 APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

1ª consulta: 23/03/2018; em Goiânia-GO

Identificação: J.C.S, sexo feminino, 20 anos. Filha única do relacionamento entre seus pais. Tem três meio-irmãos mais velhos, de um primeiro casamento de seu pai.

Solteira e namora há um ano. Frequenta igreja evangélica. É natural de Rio Verde-GO, mas há um ano e meio mudou-se para Goiânia, aonde vem morando com uma amiga, exclusivamente para estudar e fazer cursinho pré-vestibular. Nunca trabalhou previamente e não exerce atividade laborativa atualmente. É sustentada financeiramente pelos pais, os quais permanecem morando em sua cidade natal. Deseja cursar Medicina e iniciou em 2018, o terceiro ano consecutivo de cursinho preparatório para o ENEN e vestibular.

Foi encaminhada para consulta médica por seu médico dermatologista de Rio Verde.

➔ Motivo da consulta: **ANSIEDADE.**

A seguir o relato da paciente:

"Sou muito ansiosa. Desde criança sempre fui muito responsável e estudiosa. Depois que me mudei para Goiânia e comecei a fazer cursinho fico me comparando com os outros alunos. São meus concorrentes pra vaga de Medicina. A pressão no cursinho é grande e estou aqui exclusivamente para estudar e passar pra medicina.

Sempre fui boa aluna e tirei boas notas na escola, mas chegando aqui eu vi o nível dos outros alunos e eles são bons também. Me sinto insegura e tenho dúvidas se serei capaz de passar.

Na verdade desde adolescente eu sempre fui muito preocupada. Nas vésperas de prova e quando havia algum compromisso tipo festa ou viagem eu dormia mal e não conseguia parar de pensar naquilo. Mas não atrapalhava tanto e apenas um dia antes é que ficava tão forte. Acho que era uma ansiedade normal.

Só que de 2016 até agora minha ansiedade aumentou muito. Então tenho medo que tudo dê errado. Fico ansiosa e tenho crises fortes de medo. De repente sinto tontura, a vista escurece ao mesmo tempo que sinto um suor frio nas mãos e nos pés e tenho a sensação que vou desmaiar. Sinto palpitações e o coração dispara, fico com falta de ar frequentemente. Como não consigo me controlar fico com a sensação que sou incapaz e fico com medo de sentir isso. Uma vez cheguei a ir ao hospital por causa disso. Mas o médico que me examinou falou que era crise de estresse, que eu devia estar estudando muito e me mandou procurar um psicólogo.

Frequentemente também sinto uma aflição, fico desesperada e tenho crises de choro por nada.

Mas o pior é quando chegando perto datas das provas dos vestibulares e do ENEN. É uma média de umas 8 provas por ano, desde 2016. E quanto mais próximo do dia, pior eu fico. O nível de ansiedade aumenta e então na semana da prova tenho crises de vômitos e diarréia."

"Já fui num clínico geral, num gastro e no meu dermato e todos disseram que isso é ansiedade. Fiz exames de sangue e endoscopia todos com resultados normais. Aí me falaram pra procurar um psiquiatra e por isso resolvi vir aqui."

Disse ainda que esta é sua primeira consulta com psiquiatra e que nunca fez uso de quaisquer medicamentos psicotrópicos. Relatou também nunca fez acompanhamento psicoterápico.

Relata que não tem outras queixas mais significativas ou doenças atuais e que sempre teve boa saúde. Nunca fez qualquer tratamento médico, exceto por queda de cabelos e unhas que se quebram facilmente e por isso o tratamento com dermatologista.

Indagada acerca de seu comportamento descreve-se:

“Sou tímida. Este é meu primeiro namorado. Me acho muito boazinha e quero sempre ajudar os outros. No cursinho estudo em grupo e ensino o que meus colegas me pedem. Também fico sempre preocupada com meus colegas. Quando eles não estão bem eu também fico sentida. Mas a gente se apóia porque tem muita gente do interior, sem a família, então acabamos formando um grupo de amigos. Nos momentos em que estou mais ansiosa ou desesperada e tenho as crises e alguém se aproxima sinto bem melhor e isso me ajuda a acalmar e ficar mais tranquila. Isso me dá forças pra continuar. Não sou de desistir fácil quando quero algo.”

“Me assusto facilmente com barulhos e me impressiono facilmente. Sou muito sensível. Por exemplo, estas notícias de guerra lá na Síria com morte de crianças eu sempre choro.”

Indagada sobre seus medos diz:

“Sempre tive medo de lagartixa, de espíritos e fantasmas, mas meu medo maior desde criança é de palhaço. Também tenho medo de ficar sozinha no escuro”.

Acerca dos sonhos comenta*: “quando criança tinha um sonho que se repetia muito e eu lembro bem. No sonho eu sentia medo de um livro que eu abria e aparecia uma luz dentro do meu quarto”*. Atualmente não relata sonhos mais relevantes.

Em relação a alimentação diz que *“tem preferência por doces e chocolates. E diz que nunca comeu e odeia beterrabas.”*

Questionada sobre seus antecedentes pessoais negou doenças graves ou significativas durante a infância.

Com relação aos antecedentes familiares citou: *“minha mãe é pessoa bastante ansiosa. Meu pai também é bastante ansioso, mas procura não demonstrar. Ele teve câncer de pulmão. Meu avô paterno também teve câncer de pulmão e um tio paterno teve câncer gástrico”.*

Ao exame físico a paciente não citou e nem demonstrou alterações relevantes.

Ao exame psíquico demonstrou humor levemente ansioso, com contensão emocional e dificuldade de expressão de seus sentimentos. Demonstrava dificuldade de olhar diretamente nos olhos.

2.4 SELEÇÃO DE RUBRICAS REPERTORIAIS

Mediante consulta e auxílio do Repertório de Homeopatia – 2ª edição (Prof. Ariovaldo Ribeiro Filho), foram selecionados como principais rubricas repertoriais para o caso as seguintes:

1) mental → antecipação → exame, antes

2) mental → medo, apreensão, pavor → fracasso, do → exames, em

3) mental → transtornos por → antecipação, presságio, pressentimento

4) mental → pânico, síndrome

5) mental → confiança em si mesmo, falta de

6) mental → compassivo

7) mental → timidez

8) mental → obstinado, cabeça dura

8) mental → impressionável

9) mental → medo, apreensão, pavor → escuro, de

10) mental → medo, apreensão, pavor → palhaço, de

11) mental → medo, apreensão, pavor → fantasma, de

12) estômago → vômito → antecipação, por

13) reto → diarréia→ antecipação, após

14) câncer familiares

2.5 TABELA DE REPERTORIZAÇÃO E ESCOLHA DO MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO

Mediante consulta e auxílio do Repertório de Homeopatia – 2ª edição e uso do software Homeosoft – Repertório de Homeopatia Digital (Prof. Ariovaldo Ribeiro

Filho), foram selecionados para repertorização e escolha do medicamento homeopático as seguintes rubricas:

Repertorização

Sintomas da Repertorização (14)

Sel	Id	Diret	S1	Rubricas
☑	1	☐	☐	MENTAL -> MEDO, apreensao, pavor -> fracasso, do -> exames, em (2)
☑	2	☐	☐	MENTAL -> TRANSTORNOS POR -> antecipacao, pressagio, pressentimento (73)
☑	3	☐	☐	MENTAL -> PANICO, Sindrome do (39)
☑	4	☐	☐	MENTAL -> CONFIANCA EM SI MESMO, falta de (97)
☑	5	☐	☐	MENTAL -> COMPASSIVO (53)
☑	6	☐	☐	MENTAL -> TIMIDEZ (117)
☑	7	☐	☐	MENTAL -> OBSTINADO, cabeca dura (113)
☑	8	☐	☐	MENTAL -> IMPRESSIONAVEL (6)
☑	9	☐	☐	MENTAL -> MEDO, apreensao, pavor -> escuro, de (51)
☑	10	☐	☐	MENTAL -> MEDO, apreensao, pavor -> palhaco, de (4)
☑	11	☑	☐	MENTAL -> MEDO, apreensao, pavor -> fantasmas, de (35)
☑	12	☐	☐	ESTOMAGO -> VOMITO -> antecipacao, por (1)
☑	13	☐	☐	RETO -> DIARREIA -> antecipacao, apos (7)
☑	14	☐	☐	GENERALIDADES -> HISTORIA (pregressa) -> familiar de -> cancer (1)

Medicamento: Ordenação:

Repertorização (35)

Id	Abrev.	Cobert.	Pts	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	CARC	11	16	1	3		3	2	1	1	1	1		1	1		1
2	PHOS	10	20		3	3	1	3	3	1	1	2	1	2			
3	LYC	9	19		3	2	3	1	3	2		2	1	2			
4	CALC	8	16		3		2	1	3	3		2	1	1			
5	CAUST	8	14		2	1	1	2	2	2		2		2			
6	PULS	7	14		3		2	1	3	1		2		2			
7	ACON	7	13		1	3		1	2	2		2		2			
8	CARB-V	7	12		2	2	1		2	1		2		2			
9	MED	7	11		3	1	2	1	1			2		1			
10	STRAM	7	10		1		1	1	2	1		3		1			

Figura 5 Tabela de repertorizacao

Diagnóstico Nosológico: Transtorno de Pânico e Transtorno de Ansiedade Generalizada

Diagnóstico Homeopático:

- Medicamentoso: CARCINOSINUM
- Miasmático: psora
- Prognóstico clínico-dinâmico: paciente funcional, sem lesão tecidual e com provável melhora sem agravação.

Conduta terapêutica:

Foi orientada a seguinte prescrição medicamentosa:

Carcinosinum 30 CH – tomar 3 gotas pela manhã, em uso diário.

Paciente foi orientada a manter contato telefônico para relatar a evolução inicial e retornar em consulta médica em 60 dias.

2.6 EVOLUÇÃO CLÍNICA E SEGUIMENTO AMBULATORIAL

2ª consulta: 28/05/2018 (65 dias após a 1ª consulta)

Paciente relatou ter usado a medicação regularmente e contou o seguinte:

"Depois que passei a tomar as gotinhas do medicamento melhorei bastante dos sintomas ansiosos. Deixei de ter as crises de medo e aquelas sensações de tontura e coração acelerado.

Mas o que foi melhor é que também não tive novos episódios de vômitos e diarréia nos períodos de prova. Depois que fiz aquela 1ª consulta cheguei a fazer uma prova de vestibular há sete dias atrás e não tive nada. Fiquei apreensiva com a prova, mas não passei mal. Ainda vou fazer mais duas provas de novos vestibulares nos próximos dois meses.

Também fiquei mais tranquila. Não estou tão paranóica e preocupada com os estudos. Acho que devo continuar estudando mas aquilo de ficar me matando por causa da concorrência estava me fazendo mal".

Conta então que não teve novos sintomas ansiosos, exceto que passou a ficar com medo de dirigir, após ter sofrido acidente automobilístico após acidente recente na rodovia entre Goiânia e Rio Verde há cerca de 30 dias atrás.

Conduta médica:

Foi mantida o mesmo medicamento da 1a prescrição com aumento da potência, até data da nova consulta, marcada para dali 90 dias.

Carcinosinum 60 CH – tomar 2 gotas pela manhã.

Mesmo que evolução continuasse favorável foi orientada a retornar a consulta em seis meses.

3ª consulta: 15/04/2019 (11 meses após a 1ª consulta)

(a pedido médico, por telefone foi solicitada que retornasse em consulta para nova reavaliação)

Relatou que tomou o medicamento da última prescrição feita até o conteúdo do frasco terminar, sendo que isso aconteceu por volta de novembro de 2018. *"Como estava bem não senti necessidade de voltar a consulta".*

"Passei no vestibular pra Medicina numa faculdade particular em Palmas-TO, mas não fui cursar lá. Ía ficar muito longe da minha cidade e da minha família. Então resolvi ficar em Goiânia e estudar mais um tempo. Quero ver se passo em uma faculdade pública ou então em uma particular aqui mais perto de Goiânia."

"Outra coisa que pesou para eu não ir pra longe foi que nesse período meu pai teve diagnóstico de outro câncer, agora de próstata. Então fiquei com muito medo e insegura quanto a ele. Mas ele já fez o tratamento e ficou melhor. Então eu também fiquei melhor. Pouco tempo depois, uma tia por parte de pai, muito próxima a mim também teve um diagnóstico de câncer de mama. Ela está fazendo a cirurgia hoje lá em Barretos-SP. Estou ansiosa e preocupada quanto a isso."

"Em fevereiro de 2019 terminei aquele meu relacionamento. Fiquei um tempo sentida com isso e passei um tempo triste, mas agora estou bem."

"Em relação aqueles sintomas que me trouxeram para a primeira consulta fiquei bem e não voltei mais a ter. Tive um medo normal pelas provas, mas não mais com aqueles sintomas de passar mal."

"Melhorei da ansiedade e não estou tão desesperada e aflita. Também acho que aprendi a dominar meu comportamento."

Em relação aos medos diz: *“moro sozinha e não me sinto tão segura, tenho receio de assaltos. Ainda tenho medo de ficar em ambientes escuros e tenho medo de palhaço. Aqueles medos de espíritos e fantasmas diminuíram bastante.”*

“Minhas unhas também melhoraram”.

“Neste tempo tive uma conjuntivite em olho esquerdo e precisei ir a um oftalmologista que me passou um antibiótico por uma semana. Também tive uma dor de garganta com aftas. Também precisei tomar antibióticos e depois fiquei bem.”

Descreveu bom sono e que não tem queixas atuais.

Relata que apesar da vida de cursinho ser cansativa e rotineira tem conseguido estudar bem e com desempenho esperado.

Conduta médica:

Foi mantida o medicamento Carcinosinum 200 CH – tomar 3 gotas, uma vez por mês em uso regular. Recomendado que a paciente retornasse em consultas anuais ou em caso de aparecimento de novos sintomas.

3. DISCUSSÃO

3.1 DISCUSSÃO DOS ASPECTOS CLÍNICOS DO CASO

A consulta homeopática tem por objetivo a tomada do caso, com intenção de pesquisar o significado da abrangência total do paciente e seu conhecimento de forma individualizada através dos sintomas por ele manifestados até o encontro do medicamento mais indicado, além da determinação da prescrição medicamentosa e das orientações gerais pertinentes ao caso (FILHO A.R. 2008).

Conforme Hahnemann orientou no Organon – parágrafo 84:

> *"O paciente detalha o desenvolvimento de seus males; as pessoas que o rodeiam relatam as suas queixas, seu comportamento e o que perceberam nele; o médico vê, ouve e observa com os demais sentidos o que há nele de alterado ou fora do comum. Escreve exatamente tudo que o paciente e seus amigos lhe disseram, com as mesmas expressões por eles utilizadas. Se possível, permanece em silêncio deixando-o falar sem interrompê-los..."*

Durante a anamnese homeopática são coletadas as condições que provocam, agravam ou melhoram cada um dos sintomas; além da lateralidade, horários de agravação e melhora, periodicidade e irradiação. Registram-se ainda as sensações subjetivas, concomitância e alternâncias dos sintomas. É relevante ainda a historicidade e causalidade de cada sintoma, determinando a sucessão temporal dos sintomas que foram aparecendo, dos mais antigos para os mais atuais.

Após avaliação médica inicial e firmado o diagnóstico clínico de Transtorno de Ansiedade (subtipos Transtorno de Pânico em co-morbidade com Transtorno de Ansiedade Generalizado) foi sugerido a paciente a tentativa de tratamento com uma abordagem homeopática, a qual de imediato a paciente demonstrou concordância.

Seguindo as recomendações homeopáticas dos autores tradicionais e clássicos como Hahnemann e Kent, na busca pela escolha do medicamento homeopático devem ser valorizados os sintomas incomuns, pouco usuais, raros e peculiares, que possuem grande valor como guia para a seleção do medicamento homeopática mais correto (FILHO R.D. 2008)

A valorização dos sintomas expressos pelo doente consiste numa técnica utilizada na arte homeopática que subentende os princípios de graduação ou posicionamento de diferentes tipos de sintomas em ordem de prioridade com o objetivo de cobrir a totalidade característica dos sintomas na condição natural de doença com as produzidas numa experimentação e citadas nas Matérias Médicas homeopáticas (FILHO A.R. 2008).

Na prática qualquer classe de sintoma pode ser escolhido, desde que seja estranho, raro ou peculiar. Mesmo que se utilizem sintomas da enfermidade ou diagnóstico, ao final, quando da comparação com a Matéria Médica, serão as peculiaridades do enfermo que definirão o medicamento a ser prescrito.

Foram selecionados os seguintes sintomas, aqui já convertidos em rubricas repertoriais:

1) mental → antecipação → exame, antes

2) mental → medo, apreensão, pavor → fracasso, do → exames, em

3) mental → transtornos por → antecipação, presságio, pressentimento

4) mental → pânico, síndrome

5) mental → confiança em si mesmo, falta de

6) mental → compassivo

7) mental → timidez

8) mental → obstinado, cabeça dura

8) mental → impressionável

9) mental → medo, apreensão, pavor → escuro, de

10) mental → medo, apreensão, pavor → palhaço, de

11) mental → medo, apreensão, pavor → fantasma, de

12) estômago → vômito → antecipação, por

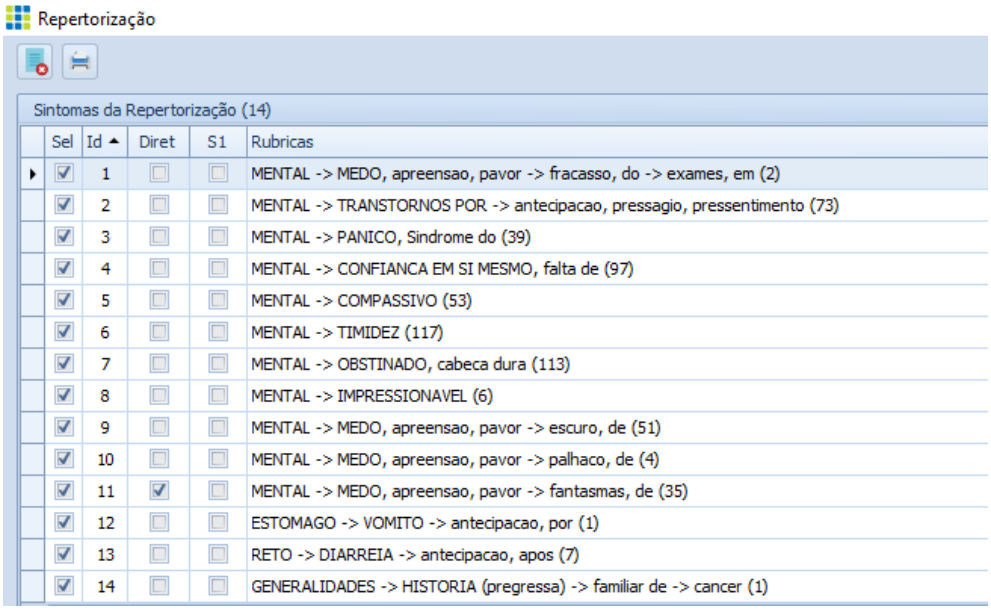
13) reto → diarréia→ antecipação, após

14) câncer familiares

Definidos os sintomas mais marcantes do caso e selecionadas as rubricas repertoriais, procedeu-se a repertorização de tais sintomas utilizando-se o software Homeosoft – Repertório de Homeopatia Digital (Prof. Ariovaldo Ribeiro Filho).

A repertorização representa o método através do qual o médico homeopata, após ter selecionado e localizado no repertório os sintomas mais importantes de um caso, os reúne e, através da comparação dos medicamentos relacionados em cada um destes sintomas na forma de rubrica repertorial, busca chegar a um denominador comum constituído por um número limitado de medicamentos (FILHO A.R. 2008).

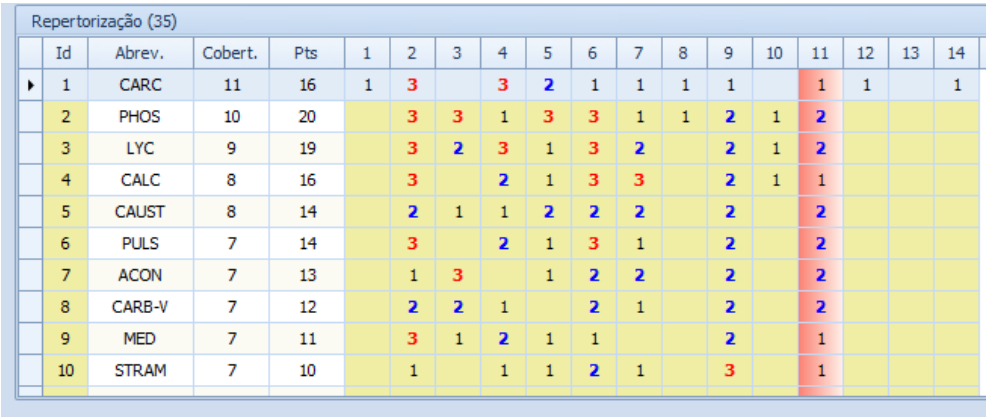
Pelo critério de peculiaridade, estranheza e antiguidade escolheu-se o sintoma “medo, apreensão, pavor de fantasmas”, como sendo altamente individualizante da paciente e optou-se por utilizar este como sintoma diretor durante a repertorização.



Sel	Id	Diret	S1	Rubricas
☑	1	☐	☐	MENTAL -> MEDO, apreensao, pavor -> fracasso, do -> exames, em (2)
☑	2	☐	☐	MENTAL -> TRANSTORNOS POR -> antecipacao, pressagio, pressentimento (73)
☑	3	☐	☐	MENTAL -> PANICO, Sindrome do (39)
☑	4	☐	☐	MENTAL -> CONFIANCA EM SI MESMO, falta de (97)
☑	5	☐	☐	MENTAL -> COMPASSIVO (53)
☑	6	☐	☐	MENTAL -> TIMIDEZ (117)
☑	7	☐	☐	MENTAL -> OBSTINADO, cabeca dura (113)
☑	8	☐	☐	MENTAL -> IMPRESSIONAVEL (6)
☑	9	☐	☐	MENTAL -> MEDO, apreensao, pavor -> escuro, de (51)
☑	10	☐	☐	MENTAL -> MEDO, apreensao, pavor -> palhaco, de (4)
☑	11	☑	☐	MENTAL -> MEDO, apreensao, pavor -> fantasmas, de (35)
☑	12	☐	☐	ESTOMAGO -> VOMITO -> antecipacao, por (1)
☑	13	☐	☐	RETO -> DIARREIA -> antecipacao, apos (7)
☑	14	☐	☐	GENERALIDADES -> HISTORIA (pregressa) -> familiar de -> cancer (1)

Figura 6 Repertorização

Obteve-se o resultado através da soma da pontuação e da cobertura em relação aos sintomas selecionados. Os primeiros 10 medicamentos com maior cobertura estão listados na tabela a seguir. Carcinosinum, Phosphorus, Lycopodium e Calcarea foram os que obtiveram maior pontuação.



Id	Abrev.	Cobert.	Pts	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	CARC	11	16	1	3		3	2	1	1	1	1		1	1		1
2	PHOS	10	20		3	3	1	3	3	1	1	2	1	2			
3	LYC	9	19		3	2	3	1	3	2		2	1	2			
4	CALC	8	16		3		2	1	3	3		2	1	1			
5	CAUST	8	14		2	1	1	2	2	2		2		2			
6	PULS	7	14		3		2	1	3	1		2		2			
7	ACON	7	13		1	3		1	2	2		2		2			
8	CARB-V	7	12		2	2	1		2	1		2		2			
9	MED	7	11		3	1	2	1	1			2		1			
10	STRAM	7	10		1		1	1	2	1		3		1			

Figura 7 Repertorização maior pontuação

a comparação e estudo da Matéria Médica destes quatro medicamentos com maior pontuação optou-se pela escolha do medicamento Carcinosinum, devido o maior grau de semelhança com a totalidade de sintomas mais relevantes do caso clínico citado.

Optou-se pela escolha do medicamento Carcinosinum na potência 30 CH. Ou seja, 30CH significa que a preparação inicial do medicamento Carcinosinum foi é dinamizada através de método hahnemanniano, em escala centesimal, até a 30ª potência.

Na primeira consulta de retorno, aproximadamente 60 dias após o uso da medicação a paciente relatou melhora muito significativa do estado mental geral e dos sintomas iniciais que motivaram a busca pelo atendimento médico inicial. Destacou a redução do nível de ansiedade e das crises de medo (pânico) conjuntamente com os sintomas físicos associados.

Citou também que em paralelo a esta melhora inicial, não houve mais a ocorrência de sintomas de vômitos e diarréia antecedendo a realização de provas e exames, quadro este que vinha acontecendo de forma contínua há quase dois anos, os quais previamente causavam intenso desconforto e sofrimento à paciente.

Também relatou redução importante em seu estado mental de preocupação e em sua atitude antecipatória, relatando maior grau de adequação ao senso de realidade e capacidade de estudos.

Não descreveu qualquer sintoma que sugerisse agravação, aparecimento de sintomas novos ou piora quanto ao estado inicial. Devido a ótima resposta terapêutica recomendamos manutenção do uso do medicamento, apenas com ajuste na potência de 30 para 60 CH.

Passados 11 meses após esta avaliação foi solicitado que a paciente retornasse para nova consulta. Descreveu manutenção da melhora clínica após a terapêutica inicial com ausência daqueles sintomas ansiosos iniciais e sem retorno de novos sintomas, mesmo após descontinuação do medicamento homeopático, cerca de 5 meses antes. Julgando estar muito bem disse que não sentiu

necessidade de retornar a avaliação médica e nem de dar continuidade ao uso do medicamento prescrito. Relatou que voltou a fazer provas e exames de vestibular e ENEM sem contudo apresentar os sintomas ansiosos antecipatórios e que chegou a ser aprovada para o curso de Medicina, mas que ainda estava estudando, buscando aprovação em faculdade com características melhores.

Ressaltou nesta consulta o histórico familiar de câncer com novo diagnóstico de câncer de próstata seu pai e um câncer de mama de uma tia, externalizando sua preocupação quanto ao estado de saúde destes e também quanto a possibilidade futura de apresentar um eventual diagnóstico relacionado. Diante desta condição enfatizamos a importância da paciente manter o uso do medicamento Carcinosinum 200CH, 3 gotas, uma vez por mês em uso regular.

3.2 ESTUDOS DA MATÉRIA MÉDICA DE CARCINOSINUM

O termo Matéria Médica, em homeopatia refere-se a organização, reunião e coletânea dos sintomas e dados resultantes da observação de experimentações patogenéticas de medicamentos testados em indivíduos sãos, além de derivar também de dados provenientes de observações advindas com a experiência clínica de autores ao longo do tempo. As Matérias Médicas servem de ferramenta ao médico homeopata, visando instrumentaliza-lo na aplicação da lei terapêutica da similitude (ou semelhança) (FILHO A.R. 2008).

Para que um medicamento homeopático seja corretamente prescrito deve existir similitude e coerência entre os sintomas característicos apresentados pelo enfermo e os sintomas descritos na Matéria Médica Homeopática.

No caso clínico apresentado anteriormente, dos 14 sintomas mais importantes selecionados no caso, 11 deles estão descritos nas Matérias Médicas

do medicamento Carcinosinum. Desse semelhança entre os sintomas relatados e os dados constantes nesse compilado de informações deste medicamento é que feita a escolha de tal medicamento para uso na paciente em análise.

O nome Carcinosinum refere-se a toda preparação potencializada de tecidos cancerosos. Alguns aspectos são de extrema importância para o estudo. São eles:

- Primeira tintura-mãe feita por Julian, com a recomendação de cuidados na prescrição a não doentes;

- O carcinosinum descrito pela primeira vez por Foubister foi provavelmente obtido de um carcinoma mamário.

- Foubister e Templenton no Royal Hospital Homeopatic of London, em 1954, elaboraram o primeiro estudo patogenético de Carcinosinum, realizado em nove indivíduos e oito testemunhas.

Foubister em 1995 citava que de acordo com a filosofia homeopática, a enfermidade orgânica é o resultado final de mudanças prévias na vitalidade do paciente, que se manifesta por modificações e sintomas subjetivos. É aceito que essa enfermidade possa se insinuar por modificações funcionais. São estes sintomas de vitalidade alterada que têm que ser tomados em conta para a seleção de um medicamento constitucional com o objetivo de corrigir essa anormalidade fundamental. Provavelmente os nosódios são portadores em seu estado potencializado de algo correspondente a natureza da vitalidade alterada previamente" (Foubister – 1995)

São listados os seguintes sintomas:

Grande precocidade psicomotora (criança madura demais para sua idade), com inteligência aguçada, às vezes superdotada. Nos lactentes, ar sério.

Excessivo senso do dever, o que pode gerar angústia. Pouco lugar na vida para relaxamento e diversão. Ausência de qualidades próprias da infância, que são a despreocupação e a alegria de viver.

Pode ser o remédio para criança triste que não pode chorar. Daí os sintomas: descontente e sente-se infeliz. É um dos remédios das pessoas que guardam problemaS graves encarcerados, enterrados e reprimidos ao extremo e que não podem e nem ousam contar seu sofrimento. O indivíduo Carcinosinum não ousa ser ele mesmo. Prefere seguir um modelo, assim como crianças são dóceis demais, conformadas e às vezes até parecem afetadas.

Meticulosidade ao extremo. Às vezes coléricos por seus próprios erros.

Obstinação, temor e perseverantes. Aqueles que possuem sintomas mentais são fastidiosos, exigentes, meticulosos, detalhistas, perfeccionistas e organizados ao extremo. Também tem a característica de serem muito asseados e limpos.

A ansiedade é um sintoma muito importante, no qual ocorre a antecipação ao extremo, medo de que as coisas não corram bem e medo de não passar nos exames;

Temor por seus familiares e angústia em caso de atraso de pessoa próxima. O doente é atormentado pelo futuro, sob a forma de intensos momentos de angústia, sintomas às vezes acompanhados por distúrbios somáticos (tiques, dispnéia asmatiforme, insônia, enurese).

Medo do contágio e de bactérias.

Em alguns casos, a criança doente após um longo período familiar de luta intensa contra grandes dificuldades, pode sentir uma situação prolongada de infelicidade, sofrimento e dores acumuladas. Foubister escreve a este respeito: “este

remédio deve ser indicado a todo paciente que viveu uma história marcada por uma pressão e um certo controle excessivo dos pais ou por um sentido excessivo do dever".

É um remédio dos transtornos causados por uma educação rígida, de sacrifícios e renúncias prolongadas, bem como de confronto com a morte.

Sintomas pós medo. A criança adoece depois de acontecimento angustiante e traumatizante, seja ele de aparência banal (início da escola), ou dramática (ex: incêndio);

Medo e temores antigos, chegando ao terror. Medo de escuridão, de cachorros, de animais em geral. Medo das outras crianças da escola, não saber como se defender. Aversão à conversação. Tímidez, pusilâmine, distonia neurovegetativa, sensação de medo no estômago;

Hipersensibilidade a criança. Isso é marcante em relação aos outros e aos animais. Histórias tristes e/ou horríveis a afetam profundamente. É muito impressionável e também muito afetuosa. Outro sintoma interessante é o amor por animais e, particularmente, por gatos. São bastante românticas. Sua sensibilidade pode ir à clarividência;

Intolerância à contradição e às reprovações. As reações de carcinosinum são interiorizadas. Freqüentemente as crianças são tímidas e fechadas. De qualquer modo, sua característica maior é ficar muito perturbada pela reprovação e por admoestações, o que comprova sua hipersensibilidade. Ofende-se com muita facilidade;

Sentimento de inferioridade com grande necessidade de afeto;

Gosto pela dança e o ritmo. É hipersensível à música que agravada, em alguns momentos, a faz chorar. Desejo de viagens;

Excitação, paixão, trabalhador, leva a sério mesmo seus lazeres;

Em crianças, agitação com crises de violência, desobediência e recusa do controle parental. Excitação sexual em crianças. Alegria e excitação ao contemplar relâmpagos. Adora tempestades e alegra-se com chuvas e trovões;

O carcinosium é um excelente remédio para crianças retardadas, do ponto de vista psicomotor ou mental, sejam elas deficientes ou não em trissômicos 21 ou os psicóticos que têm antecedentes familiares de câncer ou tentativa de suicídio.

Encontram-se descritos, ainda, os seguintes sintomas:

Torpor, embotamento cerebral, trabalho intelectual penoso, distração (que o irrita), apatia, não responde quando abordado;

Nanismo infantil;

Alternância de um lado para o outro;

Tendência ao suicídio.

4. CONCLUSÕES

Conforme citação de Hahnemann em seus dois primeiros parágrafos do Organon:

Parágrafo 1: “A única e nobre missão do médico é curar, ato que consiste em restabelecer a saúde ao indivíduo doente.

No parágrafo seguinte diz: “O mais alto ideal de cura é o reestabelecimento pronto, suave e permanente da saúde; é a eliminação e aniquilamento da doença, em toda sua extensão, pelo caminho mais curto, seguro e menos danoso possível, apoiando-se sobre princípios claros e facilmente compreensíveis.”

Acerca do ideal de cura proposto por Hahnemann, conforme observamos no tratamento exitoso deste caso clínico relatado, confirmamos mais uma vez que a Homeopatia é de fato uma terapêutica sólida e eficaz, conforme anunciado pelo seu criador há mais de 200 anos.

Em obediência aquilo que está proposto em princípios fundamentais, quais sejam a escolha de um medicamento baseado no Princípio de Cura da Lei dos Semelhantes em associação ao uso de um único medicamento em doses mínimas e ultradiluídas, foi observado na prática um desfecho bastante positivo de tratamento. Uma paciente jovem com sintomas crônicos ligados a um diagnóstico de Transtorno de Ansiedade previamente com significativas queixas e limitações apresentou uma drástica remissão dos sintomas iniciais evidenciando uma ação curativa surpreendente.

De maneira suave e progressiva, num curto espaço de tempo e sem quaisquer efeitos colaterais adversos a paciente do caso clínico em análise apresentou pronta recuperação de seu estado de saúde, retomando sua qualidade

de vida e retorno da funcionalidade necessárias ao atendimento das demandas cotidianas da mesma.

REFERÊNCIAS

1- ADLER U.C. et al. (2008). Tratamento homeopático da Depressão: Relato de série de casos. Rev. Psiq. Clín 35 (2); 74-78, 2008.

2- BALLONE GJ - Ansiedade – Site PsiqWeb, revisto em 2015. Disponível em http://www.psiqweb.med.br

3- Câmara Técnica de Homeopatia do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). Dossiê Especial: "Evidências Científicas em Homeopatia". Revista de Homeopatia (São Paulo. Impressa) 2017; 80(Supl 1/2).

4- FILHO AR. (2008) Conhecendo o Repertório e a Semiologia Homeopática – 2ª edição. Editora Organon

5- FILHO AR. (2014) Repertório de Homeopatia – 2ª edição. Editora Organon.

6- FILHO RD (2008) Hierarquização de Sintomas para a Prescrição Homeopática Segundo Kent. Revista de Homeopatia 2008;71(1/4):1-13

7- FOUBISTER D. M. (1985) Carcinosin / Carcinosinum (parte 1). Acta Homeopath Argent, Buenos Aires, p.301-304, 1985.

8- HAHNEMANN S. Organon da arte de curar. Trad. 6ª edição alemã para o português. G.E.H. B. Mure, São Paulo, 1980.

9- PUSTIGLIONE M. Organon da arte de curar de Samuel Hahnemann para o século XXI. São Paulo: Editora Organon, 2010.

10- SHIMIZY GA. (2004). Transtorno do Pânico: tratamento homeopático e descrição de caso clínico. Revista Científicia Eletrônica de Psicologia. Ano I, número 2, maio/2004.

11- TEIXEIRA MZ. Esclarecendo a Homeopatia. Site do Dr. Marcus Zulian Teixeira, 2019. Disponível em: www.homeozulian.med.br

12- ZUARDI A. (2017). Características básicas do transtorno do pânico. Medicina (Ribeirao Preto. Online), 50(supl1.), 56-63. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p56-63

13- ZUARDI A. (2017). Características básicas do transtorno de ansiedade generalidada. Medicina (Ribeirao Preto. Online), 50(supl1.), 51-55. Disponível em: http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p51-55