

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
NATÁLIA CAVASINI GUERRA MOSEL

TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO: UMA ABORDAGEM
TERAPÊUTICA HOMEOPÁTICA

SÃO PAULO

2020

NATÁLIA CAVASINI GUERRA MOSEL

TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO: UMA ABORDAGEM
TERAPÊUTICA HOMEOPÁTICA

Monografia apresentada à ALPHA/ APH
como exigência para conclusão do
curso de especialização em
Homeopatia.

Orientador: Dr Marcelo Pustiglione

SÃO PAULO

2020

Mosel, Natália Cavasini Guerra

Transtorno Obsessivo-Compulsivo: uma abordagem terapêutica homeopática / Natália Cavasini Guerra Mosel, -- São Paulo, 2020. 75f.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Pós-Graduação em Homeopatia.

Orientador: Dr Marcelo Pustiglione (I)

1.Homeopatia 2. Doenças mentais 3. Transtorno Obsessivo-Compulsivo

4. *Arsenicum album*.

Dedicatória:

A meu esposo, meus pais, irmãos, avós, à minha família,
que amo.

Agradecimento:

Agradeço a Deus, Sabedoria e Inteligência Supremas, que se utilizou da minha família, dos meus professores, colegas e pacientes, para encontrar-me com a Homeopatia, Ciência nobre, surpreendente, magnífica.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”

Carl G. Jung

RESUMO

CONTEXTO: o presente estudo discorre acerca da abordagem de um caso de Transtorno Obsessivo-Compulsivo, pela Clínica Homeopática sob a forma de Relato de Caso. **OBJETIVO:** expôr a dinâmica da abordagem clínico-terapêutica homeopática; relatar os resultados de caso exitoso, obtidos com a utilização da medicação *Arsenicum album*. **METODOLOGIA:** tomada de caso clínico, repertorização de sintomas correspondentes à Síndrome Mínima de Valor Máximo ou Totalidade Sintomática Característica, bem como diferenciação do diagnóstico medicamentoso, pela Matéria Médica Homeopática, além de seguimento clínico ambulatorial, pelo período de agosto/ 2019 a junho/ 2020, com registro em prontuário médico. **RESULTADOS:** melhora significativa das obsessões relatadas – desenvolvidas desde 1982 - e conseqüentemente, do comportamento compulsivo. **CONCLUSÃO:** a Homeopatia pode ser considerada como terapêutica única ou adjuvante, na abordagem de enfermidades mentais, como o Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Ainda, ressalta-se, a necessidade de manter-se seguimento ambulatorial do caso para possíveis critérios de cura e a grande necessidade de novas produções científicas homeopáticas, para sustentação dos resultados.

Palavras chaves: Homeopatia, Transtornos Mentais, *Arsenicum album*, Transtorno Obsessivo-Compulsivo.

ABSTRACT

CONTEXT: the present study discusses the approach of a case of Obsessive-Compulsive Disorder, by the Homeopathic Clinic in the form of a Case Report.

OBJECTIVE: to expose the dynamics of the homeopathic clinical-therapeutic approach; report the results of a successful case obtained with the use of the medication *Arsenicum album*.

METHODOLOGY: taking of a clinical case, repertorization of symptoms corresponding to the Minimum Maximum Value Syndrome or Symptomatic Characteristic Totality, as well as differentiation of the drug diagnosis by Homeopathic Medical Matters, in addition to outpatient clinical follow-up, from August / 2019 to June / 2020, registered in medical records.

RESULTS: significant improvement in reported obsessions - developed since 1982 - and consequently, compulsive behavior.

CONCLUSION: Homeopathy can be considered as a single or adjuvant therapy in the treatment of mental illnesses, such as Obsessive-Compulsive Disorder. Still, it is emphasized, the need to maintain outpatient follow-up of the case for possible cure criteria and the great need for new scientific homeopathic productions, to sustain the results.

Keywords: Homeopathy, Mental Disorders, *Arsenicum album*, Obsessive-Compulsive Disorder.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Faringoamigdalite aguda durante o tratamento: processo inicial 49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Sintomas homeopáticos selecionados.....	37
Tabela 2 – Rubricas repertoriais e localização no repertório.....	39
Tabela 3 – Repertorização	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Transtornos relacionados aos sintomas obsessivos	20
Quadro 2 - TOC: diagnósticos diferenciais	23
Quadro 3 - TOC: as comorbidades.....	25

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. O TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO	16
2.1 Por que o TOC é importante?.....	17
2.2 O diagnóstico.....	20
2.3 Diagnósticos diferenciais e comorbidades.....	22
2.4 Dados fisiopatológicos e tratamento	25
3. OBJETIVO.....	28
4. METODOLOGIA	29
4.1 Dinâmica da abordagem clínico-terapêutica Homeopática.....	29
4.1.1 A anamnese homeopática.....	30
4.1.2 A repertorização dos sintomas.....	30
5. RELATO DE CASO	31
6. PROCEDIMENTO DE REPERTORIZAÇÃO	37
6.1 Seleção dos sintomas homeopáticos	37
6.2 Processo de repertorização.....	38
6.3 Resultado da repertorização (diagnóstico medicamentoso)	41
7. EVOLUÇÃO DO CASO	44
7.1 Primeiro retorno (12/ 09/ 19)	44
7.2 Segundo retorno (28/ 10/ 19)	46
7.3 Terceiro retorno (16/ 12/ 19).....	47
7. 4 Quarto retorno (10/ 02/ 20).....	50
7.5 Quinto retorno (07/ 04/ 20) - realizado por telemedicina.....	54
7.6 Sexto retorno (07/ 05/ 20) - realizado por telemedicina	57
7.7 Sétimo retorno (06/ 06/ 20) - realizado por telemedicina.....	59
9. CONCLUSÃO	68
REFERÊNCIAS.....	69
ANEXO.....	72

1. INTRODUÇÃO

Embasado em um dos princípios de Hipócrates, pai da Medicina Ocidental: *Similia similibus curentur*, Hahnemann desenvolveu a terapêutica homeopática alicerçada no medicamento *Simillimum*, que corresponde à substância medicinal que apresenta maior semelhança com a totalidade sintomática característica do caso.

O modelo homeopático de tratamento das enfermidades, fundamentado em 1796 pelo médico alemão Samuel Hahnemann, emprega premissas epistemológicas distintas das preconizadas pela medicina convencional, tais como: princípio da similitude terapêutica, experimentação patogênica dos medicamentos em indivíduos sadios, emprego de medicamentos dinamizados (diluídos e sucussionados) e individualizados segundo a totalidade sintomática característica do binômio doente-doença. Ao contrário do que se propaga, a episteme homeopática apresenta inúmeras evidências científicas (TEIXEIRA, 2019 apud TEIXEIRA, 2011).

Para Hahnemann, *“doença é a expressão da desordem da força vital”* (ou do eixo psíquico-neuro-endócrino-imunitário), (PUSTIGLIONE, 2017, p. 189). E *“segundo Dr. Wright, sintoma para os homeopatas é a linguagem do corpo expressando sua desarmonia e pedindo o seu remédio simillimum”*. (RIBEIRO FILHO, 2008, p. 133).

Entretanto, para a visão homeopática, os sintomas de maior relevância não são os patognomônicos de determinado processo patológico. Ao contrário, existe outra referência: *“a pessoa”*.

Anteriormente eram importantes os sintomas que indicavam a enfermidade, agora devem ser considerados os que indicam a

condição do enfermo no que concerne à sua individualidade, devendo, portanto, sob este ponto vista, serem selecionados os sintomas característicos, marcantes e peculiares ao indivíduo em questão, (RIBEIRO FILHO, 2008, p. 142).

Conforme Hahnemann, *“a única e nobre missão do médico é curar, ato que consiste em restabelecer a saúde ao indivíduo doente”*. Ainda, para ele, *“o objetivo ideal da cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde ou a remoção e total destruição da doença em toda sua extensão, através do caminho mais curto, seguro e menos prejudicial”*. (PUSTIGLIONE, 2017, p. 83).

Nem sempre a cura é possível, mas em muitas e em memoráveis oportunidades, a influência de agentes hostis (físicos ou imateriais), que não apenas causam, mas mantêm a desordem, pode ser removida.

Este é o relato oportuno e esperançoso de um caso de Transtorno Obsessivo-Compulsivo, instalado desde 1982 (ou seja, há 37 anos do período da abordagem inicial, aos sete anos de idade de nossa paciente). Independentemente de etiologias por predisposição genética e outras, nesta exposição, o agente morbífico (imaterial, que são as obsessões) tem sido (ou foi) removido, a partir da metodologia terapêutica homeopática. Em consequência, as atitudes compulsivas têm sido muito satisfatoriamente sanadas.

Embora tenha realizado avaliação psiquiátrica (paciente não aderiu ao tratamento medicamentoso proposto na ocasião) e seguimento psicológico/psicoterápico (o último através de Terapia Cognitivo Comportamental por um ano e meio), apresentando maior domínio sobre suas atitudes compulsivas, as obsessões (causa de profundo e persistente sofrimento), somente foram interrompidas, por meio do tratamento homeopático, conforme se verá nos relatos da paciente pela descrição da anamnese homeopática.

Segundo Hahnemann, “isto acontece quando o médico administra um medicamento homeopático (que é uma potência artificial) capaz de alterar o princípio vital da maneira mais semelhante possível”. (PUSTIGLIONE, 2017, p.189)

2. O TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), é desordem mental caracterizada pela presença de obsessões, compulsões ou de ambas.

Obsessões são pensamentos recorrentes e persistentes, idéias, impulsos ou imagens experimentadas como intrusivas e sem sentido. Indivíduos com TOC podem reconhecer que esses pensamentos sejam inconvenientes ou agressivos, mas eles não os podem esquecer, ou controlá-los. Compulsões podem ser definidas como atos físicos ou mentais, bem como comportamentos que são realizados de maneira particular, como resposta a uma obsessão, a fim de evitar algum desconforto, afastar ilusórias ameaças e falhas, ou neutralizar a ansiedade. Obsessões ou compulsões causam angústia, consomem tempo e interferem nos hábitos diários. (CHOI, 2009 apud Keltner, Schwecke & Bostrom, 2007).

No TOC, os indivíduos podem evitar contato com determinados lugares (como banheiros públicos, hospitais, cemitérios), objetos que outros manipulam (dinheiro, telefone público, maçanetas) ou até mesmo pessoas (mendigos, indivíduo com algum ferimento), como forma de obter alívio dos seus medos e preocupações.

Uma das características intrigantes do TOC é a diversidade dos sintomas (medos de contaminação, dúvidas excessivas seguidas de repetidas verificações, preocupação exagerada com ordem/ simetria ou exatidão, pensamentos de conteúdo inaceitável pelo próprio paciente ou moralmente (como violência, conteúdo sexual ou blasfemo). Um mesmo indivíduo pode apresentar vários sintomas, embora geralmente exista um que predomine. (UFRGS, 2020)

2.1 Por que o TOC é importante?

Apesar de subdiagnosticado, o TOC é transtorno psiquiátrico comum e potencialmente incapacitante.

Em geral, a manifestação sintomática inicia-se precocemente, na infância e mais frequentemente, na adolescência. Os sintomas podem sofrer flutuações quanto à intensidade ao longo da vida, porém se não tratado, o desaparecimento espontâneo deste transtorno é raro. Períodos de acalmia podem ser sucedidos por fases de grande exacerbação da doença.

Não raro, além do nítido sofrimento, a manifestação desta desordem mental causa interferência significativa nas relações familiares, ocupacionais e nas demais relações sociais. Há diminuição da produtividade e, cerca de 10% dos acometidos tornam-se incapacitados para o trabalho e expressivamente dependente dos seus familiares, tanto para necessidades financeiras como para decisões corriqueiras. Em virtude da dificuldade de estabelecer relacionamentos duradouros, há prejuízo na própria constituição familiar, acarretando, conseqüentemente, isolamento social e depressão.

Em diversas situações, a família sente-se obrigada a alterar rotinas, acomodando-se aos sintomas, e, muitas vezes, participando dos rituais.

É comum a restrição ao uso de sofás, camas, roupas, toalhas, louças e talheres, bem como ao acesso a determinados locais da casa. Outros problemas típicos são a demora no banho, as lavagens excessivas das mãos, das roupas e do chão da casa. Em razão dessas exigências e imposições gerais, são comuns as discussões e atritos, dificuldades para sair de casa, atrasos, que comprometem, em especial, o lazer e a vida social da família, (UFRGS, 2020).

Como mencionado, o TOC é desordem mental comum, porém observa-se ser subdiagnosticado. Supõe-se que isto se deva ao limitado reconhecimento da doença por parte do indivíduo acometido e da sua família, bem como pela carente investigação por parte dos profissionais de saúde, além do receio do próprio paciente em expor-se, temendo ser ridicularizado ou sofrer humilhações pela revelação dos seus sintomas. Estima-se que um a cada 40 ou 60 indivíduos na população apresente este transtorno. E é provável que no Brasil, existam cerca de três a quatro milhões de portadores desta doença. Cerca de 1,6 a 2,3% das pessoas são acometidas ao longo da vida.

Um estudo realizado verificou uma prevalência de 3,3% de TOC e 18,3% de sintomas obsessivos-compulsivos em alunos do ensino médio em Porto Alegre. No entanto, apesar desses altos índices, apenas um reduzido número de adolescentes já havia sido diagnosticado com TOC anteriormente à pesquisa (9,3%) e um percentual ainda menor recebia tratamento para a doença (6,7%). Segundo a Organização Mundial da Saúde, o TOC é o quarto transtorno psiquiátrico mais comum, precedido apenas pelo Transtorno Depressivo, pela Fobia Social e pelo abuso de substâncias. Foi considerado a quinta causa de incapacitação em mulheres dos 15 aos 44 anos nos países em desenvolvimento, sendo responsável por 2,2% da incapacitação por doenças em geral. Um bom número de indivíduos afetados gasta parte significativa do tempo de suas vidas na execução de rituais inúteis ou envolvidos em dúvidas e medos obsessivos. **Em alguns casos, o tempo consumido chega a um terço dos anos de vida ou até mais,** (UFRGS, 2020).

Outro dado de grandíssima relevância é quando há coexistência do TOC com o Transtorno Depressivo, por exemplo. Quando os sintomas depressivos

são graves, acompanhados de desesperança quanto ao prognóstico do TOC, pode ocorrer ideação suicida.

“Nesses casos, deve-se fazer uma avaliação criteriosa do risco de suicídio ou suicidabilidade, geralmente subestimado” (CORDIOLI, 2014 apud TORRES et al., 2007). “A presença de depressão, obsessões de conteúdo agressivo e a gravidade dos sintomas obsessivos-compulsivos foram preditores de ideação suicida em pacientes com TOC” (CORDIOLI, 2014 apud BALCI, 2010). Estudo realizado no Brasil:

concluiu que quase a metade dos pacientes com TOC (46%) haviam tido ideação suicida em algum momento; 20% haviam feito planos de suicídio e 10% o haviam tentado de fato. Depressão e transtorno de estresse pós-traumático foram comorbidades que estiveram associadas a todo ao comportamento suicida nesses pacientes. (CORDIOLI, 2014 apud TORRES, 2011).

Ainda, Cordioli, 2014 apud Gentil, 2009 relata que cerca de 7,5% dos pacientes portadores do TOC apresentam distúrbios relacionados ao consumo do álcool, além de ser frequente o abuso de substâncias ilícitas.

Por todos essas considerações, o TOC deve ser considerado um transtorno mental grave comparável em magnitude e em anos de incapacitação, assim como outros transtornos psiquiátricos, tais como a Esquizofrenia e o Transtorno de Humor Bipolar. Deve ser considerado também, um importante problema de saúde. (UFRGS, 2020).

2.2 O diagnóstico

Os parâmetros para diagnóstico do TOC podem ser encontrados nos sistemas classificatórios dos manuais estatísticos e diagnósticos de transtornos mentais (DSM)/ DSM-IV e DSM-V.

Conforme Cordioli, 2014, em maio de 2013, foi lançada a 5ª revisão do DSM (DSM V). Foram realizadas algumas modificações em critérios diagnósticos. O TOC foi suprimido dos transtornos de ansiedade (DSM-IV) para ser incluso em uma nova categoria - transtornos relacionados aos sintomas obsessivos-compulsivos (Obsessive-compulsive related disorders) - **Quadro 1**. O Colecionismo (ou Transtorno do Colecionamento) foi desassociado do TOC e inserido no mesmo grupo, como um transtorno independente.

Quadro 1. Transtornos relacionados aos sintomas obsessivos-compulsivos
Obsessive-compulsive related disorders

• Transtorno Obsessivo Compulsivo
• Transtorno do Colecionamento - <i>Hoarding Disorder</i>
• Síndrome de Referência Olfatória - <i>Olfactory Reference Syndrome</i>
• Transtorno do beliscar-se - <i>Skin Picking Disorder</i>
• Transtorno do arrancar cabelos/ Tricotilomania - <i>Hair-Pulling Disorder</i>
• Transtorno do Corpo Dismórfico - <i>Body Dysmorphic Disorder</i>

Quadro 1 - Transtornos relacionados aos sintomas obsessivos
Fonte: Cordioli, 2014

Abaixo, são apontados os critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – V, (DSM-V); Associação Americana de Psiquiatria (APA)/ 2013:

“A) Presença de obsessões, compulsões ou ambas.

Obsessões são definidas conforme 1 e 2:

1. Pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são experimentados em algum momento durante a perturbação, como intrusivos, indesejáveis e que causam acentuada ansiedade ou desconforto na maioria dos indivíduos;

2. O indivíduo tenta ignorar ou suprimir tais pensamentos, impulsos ou imagens, ou neutralizá-los com algum outro pensamento ou ação (por exemplo, executando uma compulsão);

Compulsões são definidas por 1 e 2:

1. Comportamentos repetitivos (p. ex., lavar as mãos, organizar, verificar) ou atos mentais (rezar, contar, repetir palavras em silêncio) que o indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser aplicadas rigidamente.

2. Comportamentos ou atos mentais que visam prevenir ou reduzir ansiedade ou desconforto ou prevenir algum evento ou situação temida (ex: incêndios). Entretanto, esses comportamentos ou atos mentais ou não são conectados de uma forma realística com o que pretendem neutralizar ou prevenir, ou são claramente excessivos.

B) As obsessões ou as compulsões consomem tempo (por exemplo, tomam mais de uma hora por dia) ou causam desconforto clinicamente significativo ou comprometimento social, ocupacional ou em outras áreas importantes.

C) Os sintomas obsessivos-compulsivos não podem ser atribuídos ao efeito fisiológico direto de uma substância (ex.: drogas ilícitas, medicamentos) ou a outra condição patológica.

D) O conteúdo das obsessões ou compulsões não pode ser atribuído a sintomas de algum outro transtorno do DSM-V.

Ainda, deve-se indicar se as crenças relacionadas ao TOC são caracterizadas por: **Insight bom ou razoável**: o indivíduo reconhece que as crenças definitivamente ou provavelmente não são verdadeiras, ou que elas podem ser ou não ser verdadeiras; **Insight pobre**: o indivíduo pensa que as crenças são provavelmente verdadeiras; **Insight ausente**: o indivíduo está completamente convencido de que as crenças são verdadeiras.

Também, deve-se especificar se o TOC é relacionado a tiques: se o indivíduo tem história de Transtorno de Tique crônico ao longo da vida”. (CORDIOLI, 2014).

2.3 Diagnósticos diferenciais e comorbidades

As obsessões e os comportamentos compulsivos fazem parte do quadro clínico de diversos transtornos psiquiátricos e o profissional necessita distingui-los dos sintomas do TOC.

Estão presentes nos chamados transtornos do controle de impulsos (comprar compulsivo, jogo patológico, sexo compulsivo); nos transtornos alimentares (comer compulsivo ou ritualisticamente); na hipocondria; ansiedade relacionada a doenças (preocupação com doenças graves); no Transtorno Dismórfico Corporal (preocupação excessiva com a aparência); nas chamadas *grooming disorders* (a tricotilomania, comportamentos auto-mutilantes, roer unhas, beliscar-se); no Transtorno do colecionamento (preocupação com objetos); nas Parafilias (preocupação com impulsos ou fantasias sexuais); no Transtorno Depressivo Maior (ruminação de culpas); nos Transtornos psicóticos

(com inserção do pensamento ou preocupações delirantes); no Transtorno do espectro autista (padrões de comportamento repetitivos); no Transtorno de Ansiedade Generalizada (com preocupações excessivas); no transtorno do abuso de substâncias (preocupação com drogas), dentre outros. Podem ainda fazer parte do quadro clínico de transtornos neurológicos, ou ser o efeito fisiológico direto de substâncias e reações adversas de alguns medicamentos, inclusive os que podem ser utilizados como co-adjuvantes no tratamento do TOC. Portanto, uma das primeiras objeções que se apresenta ao avaliar um paciente com obsessões e ou compulsões são as demais possibilidades diagnósticas, que extrapolam a do Transtorno Obsessivo-Compulsivo:

Quadro 2 – TOC: diagnósticos diferenciais

1. Transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva – TPOC
2. Hipocondria
3. Transtorno Dismórfico Corporal
4. Transtorno de Tiques e Síndrome de Tourette
5. Transtornos globais do desenvolvimento: Transtorno Autista, Transtorno de Asperger
6. Síndromes genéticas: Prader-Willi, de Down e Doença de Wilson
7. Transtornos do controle dos impulsos: <i>grooming disorders</i> (<i>skin picking</i> , tricotilomania, roer unhas), compulsão por compras, compulsão por jogo, sexo compulsivo, cleptomania, piromania
8. Sintomas OC devido doenças neurológicas como: trauma crânio-encefálico, acidentes vasculares encefálicos isquêmicos ou hemorrágicos, esclerose múltipla, neuroacantose, doença de Parkinson, doença de Huntington, Coreia de Sydenham, paralisia supra-nuclear progressiva, tumores cerebrais, sequela de neurocirurgia, pós encefalites virais, toxoplasmose, febre reumática
9. Sintomas OC Induzidos por substâncias medicamentosas como: risperidona, clozapina, aripiprazol, quetiapina, topiramato interferon
10. Sintomas OC devido uso de drogas ilícitas como: abusivo de ecstasy
11. Sintomas OC devido abstinência medicamentosa como: metadona

Quadro 2 - TOC: diagnósticos diferenciais
 Fonte: a autora segundo Cordioli (2014)

É muito comum a confusão das supra-citadas condições patológicas com o TOC e, habitualmente, a abordagem terapêutica, tanto psicoterápica quanto psicofarmacológica são distintas.

Um segundo tópico na avaliação do paciente é a identificação das comorbidades, uma vez ser raro o chamado TOC “puro”.

Transtornos de ansiedade (TAG/ ou fobias específicas); transtornos de tiques (TT) ou Síndrome de Tourette (ST); Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (TDAH); Transtornos do Controle de Impulsos, dentre outros, podem coexistir com o TOC. Cerca de 15% da população pode apresentar o Transtorno Depressivo. Em pessoas acometidas pelo TOC, o Transtorno Depressivo chega à prevalência de 40% ou mais.

A regra é que além dos sintomas obsessivos-compulsivos (OC) típicos do TOC, estejam presentes uma ou mais comorbidades... De fato, pesquisas mostram que mais da metade dos pacientes apresentam concomitantemente outros transtornos psiquiátricos e, em relação à população geral, há prevalência maior de comorbidades entre os indivíduos portadores do TOC.... As comorbidades podem ser transtornos independentes do TOC... podem fazer parte de um quadro psicopatológico mais complexo (p. ex. TOC relacionado a tiques ou Tourette) ou podem ainda ser consequência do próprio Transtorno Obsessivo-Compulsivo, em razão do grau de sofrimento e incapacitação que acarreta, por exemplo, Transtorno Depressivo, (CORDIOLI, 2014).

Abaixo, segue síntese de alguns exemplos:

Quadro 3 – TOC: as comorbidades

1. Depressão e ideação suicida
2. Transtorno de Ansiedade Generalizada
3. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
4. Abuso ou dependência de álcool ou outras drogas
5. Anorexia nervosa, compulsão alimentar periódica e bulimia nervosa
6. Esquizofrenia
7. Transtorno da personalidade esquizotípica
8. Transtorno de Humor Bipolar
9. Transtorno da personalidade borderline

Quadro 3 - TOC: as comorbidades

Fonte: a autora segundo Cordioli (2014)

2.4 Dados fisiopatológicos e tratamento

Conforme Ballone (2007), vários estudos têm sido realizados para elucidar a etiologia do TOC. Tem-se correlacionado com este transtorno diversas anormalidades biológicas. Alterações cromossômicas, bem como sofrimento precoce cerebral, decorrente, por exemplo, de nascimentos traumáticos, podem ser relacionados ao TOC. Observa-se também forte concordância da epilepsia do lobo temporal à presença de sintomas obsessivos-compulsivos. Por imagem funcional cerebral, tem-se constatado aumento da atividade metabólica do giro orbital esquerdo, bem como do córtex orbito-frontal e do giro do cíngulo, em pacientes com o TOC. Nestas duas últimas áreas cerebrais, o metabolismo da glicose está aumentado, porém a hiperatividade dessas regiões tendem a diminuir com a instituição do tratamento, seja ele medicamentoso ou não, como através da Terapia Cognitivo-Comportamental. Observa-se também, através da

Ressonância Magnética, menor volume do núcleo caudado nestes pacientes em comparação com indivíduos sem a enfermidade.

Ainda, de acordo com Ballone (2007), estudos mais recentes têm demonstrado diminuição da liberação de cortisol e de prolactina em pacientes com TOC. Também descreve, que cerca de 40 a 60% dos pacientes em tratamento com antidepressivos que promovem a recaptação de serotonina, apresentam boa resposta à terapêutica. Por isso, inúmeras pesquisas sugerem forte correlação deste neurotransmissor, a serotonina, na fisiopatologia desta desordem mental. Medicamentos como a Clomipramina, Fluoxetina, Fluvoxamina e Sertralina demonstram-se, assim, superiores, quando comparados com a Desipramina, que é um antidepressivo tricíclico menos serotoninérgico que os anteriores. Assim, tem-se constatado que a Desipramina tem sido ineficaz no tratamento do TOC.

Por fim, igualmente segundo Ballone (2007), no XX Congresso Brasileiro de Psiquiatria de 2002, Nasser JA, Falavigna A, Alaminos A, Fishmann H, Bezerra M, do Instituto do Sono e Neurológico da Universidade Estácio de Sá e do Departamento de Neurocirurgia do Hospital Pró-Cardíaco do Rio de Janeiro, apresentaram um trabalho para avaliação da eficácia da capsulotomia anterior em pacientes com TOC de difícil controle. Esta técnica neurocirúrgica pode ser indicada aos indivíduos incapacitados pela doença ou que a manifestem resistente ao tratamento tradicional.

Nesse estudo, foram avaliados 12 pacientes com TOC diagnosticados por neuropsiquiatras experientes em indicar a cirurgia... capsulotomia anterior bilateral estereotáxica guiada por imagem. Houve melhora de 70% na média dos casos. A melhora mais significativa, acima deste valor, foi observada nos casos em que a obsessão foi o maior

sintoma e com pouca depressão associada. Isso está de acordo com a literatura, (BALLONE, 2007).

Segundo Choi (2009), tratamentos não farmacológicos são realizados na tentativa de controlar os sintomas, incluindo terapia cognitivo-comportamental (TCC), psicoterapia e terapia de grupo. A TCC tem sido prescrita frequentemente. Relata-se que a eficácia da psicoterapia e da terapia de grupo para pacientes com TOC tenha sido comprovada em muitos estudos.

Como descrito, Clomipramina e Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRSs) são comumente prescritos para o tratamento do TOC.

Para indivíduos refratários à monoterapia com ISRS, o uso de antipsicóticos atípicos (risperidona, olanzapina e quetiapina) pode ser uma estratégia eficaz.

Muitas outras drogas são estudadas a fim de se encontrar a melhor abordagem terapêutica. A principal demanda consiste em encontrar o tratamento que além de aliviar os sintomas, mantenha a doença em remissão. (CHOI, 2009).

3. OBJETIVO

O presente estudo objetiva:

- expôr a dinâmica da abordagem clínico-terapêutica homeopática;
- relatar o resultado exitoso da abordagem clínico-homeopática, em um caso de Transtorno Mental/ TOC, no qual foi utilizada a medicação homeopática *Arsenicum album*.

4. METODOLOGIA

4.1 Dinâmica da abordagem clínico-terapêutica Homeopática

Candegabe (2000, p. 51) refere que “a anamnese e o interrogatório sistemático devem fornecer como resultado uma informação altamente individualizada, em que os sintomas mostrados possam se ordenar hierarquicamente de acordo com os dois planos de expressão da totalidade que vai desde o mental ao local, e desde o histórico até o atual, tendo em conta que o grau de intensidade e, principalmente, as diferentes modalizações dão ao sintoma as qualidades características que o distinguem como patrimônio semiológico fundamental da Homeopatia...”

O mesmo autor relata que “durante a anamnese e, posteriormente, durante o interrogatório dirigido, surgem os sintomas que conformam a totalidade sintomática”, alertando “que a premissa fundamental do método da Homeopatia Pura é a seguinte: quanto mais intenso, histórico e modalizado for o sintoma, mais caracteriza o desequilíbrio energético, e mais confere às sensações despertas em nível mental, geral ou local, propriedades de hierarquização que permitem individualizá-lo e destacá-lo do resto dos sintomas. Denotará assim... a verdadeira imagem da doença” (CANDEGABE, 2000, p. 55). Finalmente conclui que, “de todos os sintomas que conformam a imagem da doença deveremos escolher somente alguns, os chamados sintomas característicos” que constituirão a Totalidade Sintomática Característica ou Síndrome Mínima de Valor Máximo que, “como representantes fiéis da doença dinâmica, nos abrirão a porta da Matéria Médica na busca de uma força medicamentosa semelhante” (CANDEGABE, 2000, p. 61).

4.1.1 A anamnese homeopática

De acordo com Candegabe (2000, p.43) *“a anamnese homeopática é descrita conforme relato espontâneo do paciente”*.

O exame individualizado de um caso de doença... não exige do médico mais do que ausência de preconceitos e sentidos perfeitos, atenção ao observar e fidelidade ao traçar o quadro da doença...

O paciente detalha a história de seus sofrimentos... o médico vê, ouve e observa... o que houver de alterado ou extraordinário. Escreve com exatidão tudo o que o paciente e seus amigos lhe disseram usando os próprios termos do paciente. Guardando silêncio, permite-lhes dizer tudo o que tenham de referir e se contém para não interrompê-los..., (CANDEGABE, 2000, p. 43).

4.1.2 A repertorização dos sintomas

Segundo Ribeiro Filho:

a repertorização representa o método através do qual o 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. (RIBEIRO FILHO, 2008, p.164)

5. RELATO DE CASO

Atendimento inicial: 05/ 08/ 2020

Identificação: 44 anos, sexo feminino, casada, comerciante, brasileira.

Queixa principal e duração: alergia, há aproximadamente três meses.

História pregressa da moléstia atual: paciente refere que, há aproximadamente três meses, tem apresentado lesões papulares, eritematosas, pruriginosas e com ardência local, dispersas por todo corpo, acometendo também o escalpe, preservando a face. Ainda, refere manifestação esporádica de manchas eritematosas, de acordo com pressão sofrida em diversas regiões corporais, como carregar bolsa com alça apoiada sobre antebraço. Há melhora de ambos os tipos de lesões à administração de ebastina e piora à ingestão de derivados de leite e chocolate.

Esteve em seguimento dermatológico por 20 dias: orientada à administração de ebastina e de hidroxizina, sem resolução.

Anamnese homeopática – relatos de maior importância, conforme linguagem da paciente: ***sou estressada e ansiosa. Metódica, organizada, ‘manicada’. Tudo tem que estar sempre limpo e arrumado. Tudo eu organizo, até os cachorros. Gasto tempo, sofro um pouco...***

... Às vezes, sei que estão certos, mas não consigo acreditar (refere-se à constatação feita por familiares, quanto a atitudes excessivas de sua parte)

Não sou mal humorada, mas não sou animada. Meu filho diz: ‘mãe, você não ri de nada!’. Meu marido diz que sou pessimista. Acho que sou

realista, não sou fantasiosa. Pior que tudo que falo acontece: ‘tá vendo? É melhor não viver no munda da Lua?!’, digo.

Sou muito medrosa e pra baixo. Tenho medo de tudo, principalmente em relação à doença, algo com meu corpo. Isso intensificou após o nascimento do meu filho: se eu morrer, quem vai cuidar dele? Se tivesse alguma notícia sobre o Ebola, para mim, já estava na esquina. Mas não gosto de tomar remédio, porque pode arrumar uma coisa e estragar a outra.

Não gosto da noite, me deprime, mas não tenho medo.

Tenho medo do caminho para a morte. O ‘até lá’, e não necessariamente da morte.

O que desencadeou meu TOC (paciente menciona espontaneamente) ***foi a morte do meu avô, aos sete anos. Eu era uma criança feliz. De um a sete anos de idade, morávamos juntos. Faleceu repentinamente (teve vários infartos). Naquela época, velava os corpos em casa. Minha avó deu trabalho. Queria que eu o tocasse, o abraçasse no caixão. Eu não queria (e não o fiz). Com o tempo, fui ‘mudando o TOC’ – menção às atitudes compulsivas. Variava com gestos, para problemas com comidas, compras e hoje, para medo de doença. Teve uma ocasião em que meu marido ia comprar um carro. A cor ia ser o problema. Era preto. Meu marido desfez o negócio porque eu não ia entrar naquele carro daquela cor. Preto, carro preto não pego de jeito nenhum. Roupas eu uso. Às vezes, pode ter relação com o carro do velório do meu avô.***

Às vezes, tomo ciclobenzaprina de dia, mas não me dá um pingão de sono. Eu e meu marido tomamos 2 garrafas de cerveja todos os dias. É o

máximo, e fico sem cerveja 'de boa' (sic). **Se eu dormir, é bom. Esqueço o que está acontecendo.** Durmo cerca de 8h/ dia...

Só fico ansiosa, quando estou com medo. Se eu for ao Ginecologista, fico em pânico, com medo de achar alguma coisa. Se marco uma viagem, sofro com medo de que aconteça alguma coisa ruim e geralmente, acontece. Fico doente. 'Sair da zona de conforto: não vejo a hora de voltar (para casa)'. Houve uma situação (há mais ou menos dois anos), em que meu olho ficou muito amarelo e a boca amarga. Era curva, curva, curva para chegar no lugar. Eu pensava: 'se acontecer algo, não dá tempo! Vou morrer!'. Outra situação foi quando deixei meu filho para ir à formatura de uma prima minha. Não aproveitei nada. Tive febre de 40oC e depois, amigdalite.

Choro quando canso de ficar com muito medo, muito medo, que nem eu me aguento mais... aí eu choro. Fico esgotada e choro.

Não consegui amamentar. Tinha medo de engravidar. Sonhava com tudo. Inseminação? Jamais!

Ninguém nem imagina que eu sou assim. Sabem que sou organizada, gosto de tudo limpo, sou asseada para comer e que não como em qualquer lugar. Minha mãe, meu pai e meu marido sabem a profundidade.

Eu me relaciono bem com as pessoas. Sou extrovertida, brincalhona. **Quando estou sozinha, sou meio 'brocochô'...**

Não busco companhia, principalmente em casa. Prefiro ficar sozinha. Não gosto de sair, por preguiça (sic). Gosto de receber pessoas na minha casa, mas no meu tempo.

Tomo banho para poder dormir. Se tomo banho às 20h para sair, quando voltar, tenho que tomar outro banho para dormir. Minha mãe também tinha muita ‘coisa’ de limpeza e minha avó ‘era muito com limpeza’ também, mas não sofrem de nada...

O sofrimento alheio serve de parâmetro para me consolar. ‘Todo mundo passa por isso’: às vezes uso disso para me consolar. ‘Tá vendo? Tem pessoas (em situação) pior!’. Houve uma amiga que se acidentou e teve inúmeras fraturas. Se fosse eu? Eu ia pirar. Fico muito triste. Visito, peço informações. Mas se não for pessoa muito próxima, evito até de ir, porque fico chateada e deprimida.

Foi pedido para, metaforicamente, paciente se descrever quando estivesse como um ‘palito de fósforo aceso e apagado’:

Palito aceso: se eu fosse para uma viagem a New York. Mas aconteceria só se eu tivesse uma amnésia. São raras as situações em que estou assim (como um palito aceso). Eu já me acostumei. Vou mudando de fase (refere-se às mudanças de atos compulsivos que havia apresentado até então). ***Faz tempo que estou nessa fase. Você aceita. O ser humano se adapta*** (fala com tristeza e contendo o choro).

Palito apagado: sou eu praticamente o tempo todo.

Paciente é indagada sobre música e dança:

*Dança já tentei, gosto muito. Tem que ter disciplina e **não tenho disciplina para ‘hobbies’...***

*Gosto de assistir séries e filmes de ação e aventura, menos de ficção, de terror. Românticos, não tenho muita paciência. **Comédia, não rio muito.***

Desenho não. Não acho engraçado. Sou muito realista, não viajo nesse mundo de fantasia. Meu filho comenta que eu não rio de nada...

Horário é horário. Sou pontual e atrasos me deixam estressada.

Sou muito detalhista, extremamente!

Sou bem religiosa. Minha avó era. Sempre fui praticante. Com Deus é bem íntimo, tranquilo. É meu Porto-Seguro. Não acho que Deus castiga. Já recebi graças através dos santos.

Sou disciplinada, exceto com 'hobbies' e com atividade física, porque não gosto.

Quanto a sonhos repetitivos, tenho. Sonho que não consigo ligar o número de algum telefone e não consigo completar a ligação, em uma situação de pânico. Ou sonho que já perdi a hora e não consegui me arrumar (para sair) - aquela sensação 'eu não vou desse jeito'.

Calor eu amo. Pode derreter, que eu não vou suar. Sol é a alegria. Amo o Verão.

Frio eu odeio. Tempo úmido, acho triste...

Quanto ao apetite nunca posso dizer: 'ai que fome!', mesmo se eu pular refeição. Não gosto da sensação de saciedade, me sinto mal. Não entendo pessoa ficar com fome e muito irritada. Não sei o que é isso, não tenho isso. Tenho desejo de chocolate (ou de qualquer outro doce) de manhã, só de manhã. Tenho aversão a peixe - todos, exceto bacalhau - e também a bucho e fígado. Também já tive alergia a camarão, febre com sardinha e passei mal com tilápia.

Banhos, sempre de dois a três por dia.

Se eu tivesse uma varinha mágica, ia rebobinar a minha mente: 'eu' sem medo.

Antecedentes pessoais (apenas dados positivos)

Cirúrgicos: adenoidectomia (1981); uretroplastia (1981) e exérese de cisto pilonidal sacrococcígeo (1988)

Obstétricos: G2C1A1

Medicações em uso: ebastina

Hábitos e condições de vida: sedentária; etilismo de até 600 mL cerveja/ dia, há nove anos.

Exame físico (apenas dados positivos): pápulas eritematosas, dispersas em membros, tronco e escalpe, preservando a face.

6. PROCEDIMENTO DE REPERTORIZAÇÃO

6.1 Seleção dos sintomas homeopáticos

Na tabela abaixo são apontados os sintomas homeopáticos selecionados para a composição da Síndrome Mínima de Valor Máximo do caso:

Tabela 1 – Sintomas homeopáticos selecionados

MENTAIS	GERAIS	LOCAIS
<i>Metódica, organizada, ‘manicada’</i>	Doce de manhã/ somente	Erupções corpo/ cabeça
Mania de limpeza	Cerveja toda noite	Erupções corpo/ cabeça coçam
Transtorno por morte/ luto (avô)	Calor melhora	
Pessimista	Frio piora/ aversão ao frio	
Medo de contaminação/ adoecer	Umidade piora	
Carro preto não entra	Banho para dormir	
Pontual	Pouca sede	
Detalhista	Sem fome	
Sonhos (não consegue/ pânico)	Aversão a peixe/ bucho/ fígado	
Sensação de morte		

Fonte: a autora

Para compor a Síndrome Mínima de Valor Máximo, foram escolhidos os seguintes sintomas:

- Transtorno por morte/ luto (avô)
- *Metódica, organizada, “manicada”*
- Medo de contaminação/ adoecer
- Aversão ao frio
- Erupções pele/ corpo, cabeça

6.2 Processo de repertorização

Diz respeito à transformação dos sintomas selecionados na chamada “linguagem repertorial” composta de rubricas e sub-rubricas que servirão de material para a repertorização propriamente dita e a definição do medicamento homeopático do caso.

As rubricas são tópicos ou subtópicos que simbolizam, indicam e representam os sintomas da Matéria Médica e que listam um ou mais medicamentos no Repertório... O principal aspecto para a seleção das rubricas é que elas sejam absolutamente confiáveis, isto é, que os sintomas obtidos do enfermo sejam realmente marcantes e que possuam correspondência repertorial precisa. Para isso é necessário analisar os seguintes aspectos: fidelidade, confiabilidade e segurança, (RIBEIRO FILHO, 2008, p.152).

As rubricas podem ser utilizadas isoladamente, ou através de cruzamento ou somatória – ver tabela 3/ sintoma 02 (fastidioso x consciencioso).

O cruzamento torna bem mais rápido e prático o procedimento de repertorização, pois reduz o número de medicamentos a serem utilizados no procedimento repertorial e é de fácil manuseio. É muito utilizado no caso de rubricas importantes com muitos medicamentos. Este procedimento objetiva criar uma rubrica única com um número menor de medicamentos, a partir de duas ou mais rubricas que seriam invariavelmente cruzadas em algum momento da repertorização. Também é muito utilizado... para a estruturação de um Sintoma Diretor... e para o procedimento repertorial... por Cancelamento ou Eliminação, (RIBEIRO FILHO, 2008, P. 178).

A soma de rubricas pode ser realizada quando há rubricas: (a) iguais ou muito semelhantes com medicamentos diferentes; (b) que geram dúvida quanto

ao seu significado; (c) que estejam relacionadas a temas e assuntos; (d) que sejam similares, correlacionadas com poucos medicamentos; (e) ou quando estão relacionadas a modalidades parciais ou complementares.

Conforme Rezende Filho (1972, *apud* Ribeiro Filho, 2008) há três métodos básicos de repertorização:

- I. *Repertorização SEM escolha do sintoma diretor*
- II. *Repertorização COM escolha do sintoma diretor*
- III. *Repertorização por eliminação ou cancelamento*

Transformando os sintomas selecionados em linguagem repertorial, temos os seguintes itens (rubricas):

Tabela 2 – Rubricas repertoriais e localização no repertório

SINTOMA	CAPÍTULO	PÁGINA	COLUNA	RUBRICA
1. Transtorno por morte/ luto (avô)	MENTAL	193	II	MENTAL, transtornos por morte de, pais ou amigos
2. Metódica, organizada, "manicada"	MENTAL	51	I	MENTAL, consciencioso
	MENTAL	89	I	MENTAL, fastidioso
3. Medo de contaminação/ adoecer	MENTAL	137	I	MENTAL, medo, doença iminente, de
4. Aversão ao frio	GENERALIDADES	1688	II	GENERALIDADES, frio agr (agrava)
5. Erupções pelo corpo/ cabeça	PELE	1563	II	PELE, erupções

Fonte a autora

Para este caso, optamos pela repertorização com escolha do sintoma diretor, também conhecido como “Método Artístico Simples”.

Ribeiro Filho (2008), descreve este método de repertorização:

...seleciona-se um sintoma bastante confiável e marcante (não necessariamente o de maior hierarquia), anotam-se os medicamentos nele contidos com a respectiva pontuação. O caso fica delimitado aos medicamentos contidos no sintoma diretor, daí a importância da confiabilidade deste sintoma. Após isto, escolhem-se os outros

sintomas marcantes que independem da hierarquia, (RIBEIRO FILHO, 2008, P. 178).

Para os demais sintomas, também registra-se as medicações neles contidas, com suas respectivas pontuações – Tabela 3.

Tabela 3 – Repertorização

SINTOMA DIRETOR	SINTOMA 02	SINTOMA 03	SINTOMA 04	SINTOMA 05	COBERTURA	PONTUAÇÃO
Transt. por morte pais/ amigos	Fastidioso X consciencioso	Medo, dç iminente	Frio agrava	Erupções pele		
Acon - 2		1	2	2	4	7
Agar - 1		1	2	1	4	5
Ambr - 2				1	2	3
Ars - 2	3	1	3	3	5	12
Calc - 1		2	3	3	4	9
Calc-s - 1		2	1	3	4	7
Calc-sil - 1		1	3		3	5
Caps - 1	3		3	1	4	8
Carc - 1			1		2	2
Caust - 3			3	3	3	9
Cocc - 1			2	1	3	4
Gels - 1					1	1
Ign - 3	3	1	2	1	5	10
Kali-br - 2				2	2	4
Lac-c - 1		2			2	3
Lac-h - 1					1	1
Lach - 2		1	1	2	4	6
Lyc - 1		1	1	3	4	6
Nit-ac - 1		2	3	2	4	8
Nux-v - 1	2	2	2		4	7
Op - 2				1	2	3
Ph-ac - 2		2	1	1	4	6
Plat - 1	1	2		1	4	5
Rhod - 1		1	2	1	4	5
Staph - 1	3	1	1	2	5	8
Still - 1					1	1
Stram - 1			1	1	3	3
Sulph - 1	3	1	2	3	5	10
Verat - 1	1		1	1	4	4

Fonte: a autora, segundo Ribeiro Filho, 2014

Legenda:

 Medicações com mesma cobertura

6.3 Resultado da repertorização (diagnóstico medicamentoso)

Para a análise final dos resultados, foram considerados os seguintes aspectos básicos:

- I. Cobertura: refere-se à equivalência maior ou menor de um medicamento com relação à totalidade sintomática característica do paciente, independentemente da pontuação. Esse critério valoriza o registro na Matéria Médica, a possibilidade de utilização de um medicamento não policresto e a resposta idiossincrásica do experimentador.
Apesar de não excludente, a cobertura é considerada como um dos critérios mais importantes de avaliação.
- II. Pontuação: deve ser utilizada apenas como um critério a mais no que se refere à valorização dos medicamentos a serem analisados, em função de seu grau de estudo, aprofundamento e representação como um todo no repertório. Em geral, os medicamentos com patogenesia melhor estudada e mais antiga tendem a ter uma graduação maior. A pontuação é considerada como um critério relativo de análise, já que os graus (conferidos por Kent aos medicamentos) representam o fato deles terem sido registrados, confirmados e comprovados. O fato do medicamento ter sido somente registrado já garante o terceiro grau (1 ponto), os segundo e primeiro graus virão através da confirmação em diferentes grupos de experimentação e da comprovação clínica... Segundo Anna Kossak-Romanach, este critério (de Kent) torna vulnerável a 'contagem de pontos' no procedimento de repertorização, visto que um sintoma atualmente apenas 'registrado' pode se transformar no futuro próximo em "confirmado e comprovado". (RIBEIRO FILHO, 2008, p.189).
- III. Comparação com a Matéria Médica: segundo Hahnemann, a Matéria Médica seria uma coleção legítima, pura e fidedigna do modo de ação das substâncias medicamentosas simples... é um instrumento que contém estados mórbidos artificiais (patogenesias), que por semelhança com estados mórbidos naturais, viabilizam a única terapêutica verdadeira, a homeopática, específica para restabelecer

a saúde de maneira segura (suave) e duradoura.
(PUSTIGLIONE, 2017, p. 186)

Para uma correta prescrição homeopática deve haver similitude e coerência entre os sintomas característicos apresentados pelo doente e os sintomas expostos na Matéria Médica Homeopática.

Ribeiro Filho (2014 apud Kent) diz que “é possível para um remédio não ter a mais alta marca na repertorização e ser o mais similar em imagem quando visto na Matéria Médica. O prescritor artístico deve estudar a Matéria Médica longa e seriamente para ser capaz de fixar em sua mente a imagem do doente”.

“Boenninghausen diz que a Matéria Médica revela o que o repertório falha em completar. Reiterando que os resultados matemáticos não são em si mesmos o fim, eles estão próximos do fim”. (RIBEIRO FILHO, 2014, p. 190).

O remédio homeopático mais apropriado e mais seguro para determinada doença natural, será aquele que guardará maior semelhança entre seus sintomas e a totalidade sintomática característica desta doença.

O remédio homeopático ou o ‘similimum’ é o agente medicinal cujos sintomas patogenéticos guardam a maior relação de semelhança com a totalidade sintomática característica do caso... e se não houver nenhuma semelhança entre os sintomas do remédio eleito e os sintomas distintivos, peculiares ou raros do caso da doença que pretendemos curar...o médico então, não deve esperar nenhum resultado imediatamente favorável do emprego desse medicamento, porque a rigor ele não é homeopático (e a ‘homeopaticidade’ é fundamental), (PUSTIGLIONE, 2017, p.188).

Neste Relato de Caso, observa-se que as medicações Ars (*Arsenicum album*), Ign (*Ignatia amara*), Staph (*Staphysagria*) e Sulph (*Sulphur*) apresentaram mesma cobertura, porém a pontuação alcançada por Ars foi maior

(12). De toda forma, deve-se recorrer à Matéria Médica para a diferenciação medicamentosa, concluindo o diagnóstico.

Nesta abordagem, a medicação selecionada foi *Arsenicum album*.

Sendo assim, obteve-se:

Hipóteses diagnósticas clínicas

- Dermatite atópica? Dermografismo?
- Transtorno Obsessivo-Compulsivo

Diagnóstico Medicamentoso

- *Arsenicum album*

Conduta

Arsenicum album - 18 CH – um frasco em solução alcoólica a 30%: três gotas, via oral, duas vezes ao dia.

7. EVOLUÇÃO DO CASO

7.1 Primeiro retorno (12/ 09/ 19)

Paciente refere ter iniciado a medicação em 15/ 08/ 20 e que administrou três gotas em jejum pela manhã, via oral.

Refere que **mantém “medos”, mas que está menos preocupada com doença.**

Quanto à organização, diz: ***com essa terra (poeira), estou conseguindo esperar (para limpar). Tudo me ‘enervava’ (irritava) muito, agora não.***

Ainda, relata:

Estou bem disposta, mais animadinha. Tenho brincado mais com meu filho. Tenho sorrido mais. Quando estava triste “descontava” no outro, principalmente no meu filho. Hoje não. Hoje tenho mais paciência. Mas ainda não conseguiram me levar para tirar leite de vaca (risos - referindo-se a atividades de lazer, que tem resistência para participar ou executar).

Meu sono está bom. Deito às 22h, durmo até às 6h. Às vezes, acordo uma vez à noite (e volto a dormir). Antes acordava mais, umas três vezes.

Sonhei com minha avó que tinha falecido - tive “flashes”. Sonhei com dentes, eu em tratamento odontológico... com menos medo “de pegar” bactérias.

Houve um episódio nesse período: comi em um restaurante perto do local onde trabalhamos. Tiraram até foto! Disseram: “não acredito! Você comeu em um lugar em que não passava nem perto!”

As lesões de pele ainda estão aparecendo na cabeça, mas pararam (as demais) espontaneamente. No antebraço, fica um “vergão” e coça, quando carrego algum plástico (sacolas), por exemplo. Mas hoje já carreguei bolsa no ombro e não apareceram as lesões.

Sempre aparecem minhas doenças nos finais de semana, porque fico parada, fico pensando.

Meu intestino não mudou nada (hábito diário, fezes normais).

Estou mais solta, eu acho.

Também fiz uma coisa que não faria nunca: própolis - estou tomando um de cultura familiar. Jamais faria isso! Minha mãe disse: “Você está tomando??” E eu, “estou”!

Interrogada sobre o que gostaria de melhorar com o tratamento, responde:

Queria ir acabando com esse medo mesmo! Esse é o foco de tudo!

Hipóteses diagnósticas clínicas

- Transtorno Obsessivo-Compulsivo
- Dermatite a esclarecer/ Dermografismo

Diagnóstico medicamentoso

- *Arsenicum album*

Conduta

Arsenicum album 30CH – um frasco em solução alcoólica a 30% - três gotas, via oral, em jejum de manhã.

7.2 Segundo retorno (28/ 10/ 19)

Iniciou medicação em 24/ 09/ 19, três gotas via oral, em jejum, pela manhã. Paciente refere que está bem. Relata que ***aquele lado negro, que lembrava constantemente, não lembro mais. Estou com mais sossego.***

Quanto à compulsão por limpeza e higiene, mantém-se “mais tranquila”. Mas tem medo de contaminações. Entretanto, fez uma viagem neste último mês e conseguiu entrar em piscina comunitária (relata que não entrava há aproximadamente 6 anos). Descreveu: ***fiquei “de boa”. Até nas semanas (em que ia viajar) ficava doente, me torturava. (Mas) passei super tranquila. Fiquei “de boa”. Consegui aproveitar. Meu filho observou que eu estava aproveitando tudo.***

Apresenta sonhos variados, mas não de medo ou de tragédias. Período de sono se estende das 22h às 6h, acorda uma vez à noite, para diurese.

Não mais manifesta lesões de pele papulares. Raramente apresenta dermatografismo.

Esposo comentou que estou indo bem, que estou mais animada. Nossas funcionárias também observaram que eu estava mais animada.

Hábito intestinal mantém-se inalterado, bem como alimentação. ***Comi até de novo*** (restaurante em que não entrava - mencionado em consulta anterior) - ***leveei até marmitta para casa*** - risos.

O que gostaria de melhorar?

Essa obsessão de contaminação.

Em tempo: mantém ingesta diária de cerveja, porém, aparentemente, não com “necessidade” para tal. Refere que o sabor da cerveja não está tão bom e que pediu ao esposo para trazer de outra marca.

Hipóteses diagnósticas clínicas

- Transtorno Obsessivo-Compulsivo
- Dermatite em resolução

Diagnóstico medicamentoso

- *Arsenicum album*

Conduta

Arsenicum album 60 CH - um frasco em solução alcoólica a 30% - administrar três gotas, via oral, de segunda à sexta-feira, em jejum pela manhã. Realizar solução medicamentosa.

7.3 Terceiro retorno (16/ 12/ 19)

Fez uso da medicação prescrita, três gotas pela manhã, de segunda a sexta-feira. Diz a paciente: ***Estou muito bem. Não estou com medo da morte e estou sem lesões na pele. Tomei a medicação e nao tive mal-estar. Fui em uma festa nesses dias. Antes, não comia, porque com tudo iria passar mal. Agora estou comendo. Tive a dor de garganta (figura 1) e não fiquei em pânico. Estava doendo bastante, mas falei: vou deixar aqui... dessa vez nem fui para o hospital (e melhorou espontaneamente).***

Meu sono está muito bem. Acordo ainda uma ou duas vezes para ir ao banheiro, mas logo durmo. Tenho tido sonhos sim, mas nada de tragédias. Agora sonhos “normais”.

Saí, posteí algumas fotos. Saí e comi fora de casa. E alguém me perguntou, “por que você está toda sorridente?”

Era uma tristeza que não tinha porquê. Um medo da morte, uma sensação de peso e chegava a chorar e era um horror. Eu me libertei disso aí.

Ainda tomo cerveja à noite com meu marido. Uma ou duas. Se saísse de casa, levava meu conjuntinho de sal (para tomar cerveja) e dava mais importância para a cerveja (do que para o momento). Hoje saio e, se tiver que almoçar e não tiver (cerveja... “tudo bem”). Hoje é mais um hábito e menos uma necessidade, tanto que a primeira coisa que preocupava (quando saía) era se não poderia tomar a cerveja - porque era um vício. Dessa vez, saí nem levei meu “kit” (sal, limão e meu copo). ..

Quando tinha que sair, se fosse à noite, tinha que chegar mais cedo para arrumar as coisas. Não pesou (dessa vez). Quando tinha que sair, era um peso, porque ia me tirar da minha rotina. (Dessa vez), cheguei em casa às 18h, tinha que sair às 19h. Era 18h50min, e eu não estava preocupada com os lugares (preocupava com lugar que ia sentar). Eu não senti “aquela coisa” dentro de mim e fui “no meu tempo”.

Comi onde eu não comeria...

Uma vez eu estava em uma festa, daí relou (encostou) o microfone na minha boca. Acabou a festa.

Algumas contaminações são desnecessárias. Acho que poderia evitar.
Às vezes, evito demais e o pessoal me acha “fora da casinha”.

Alimentos com meu marido e com meu filho, eu divido sim. Não divido com os de fora.

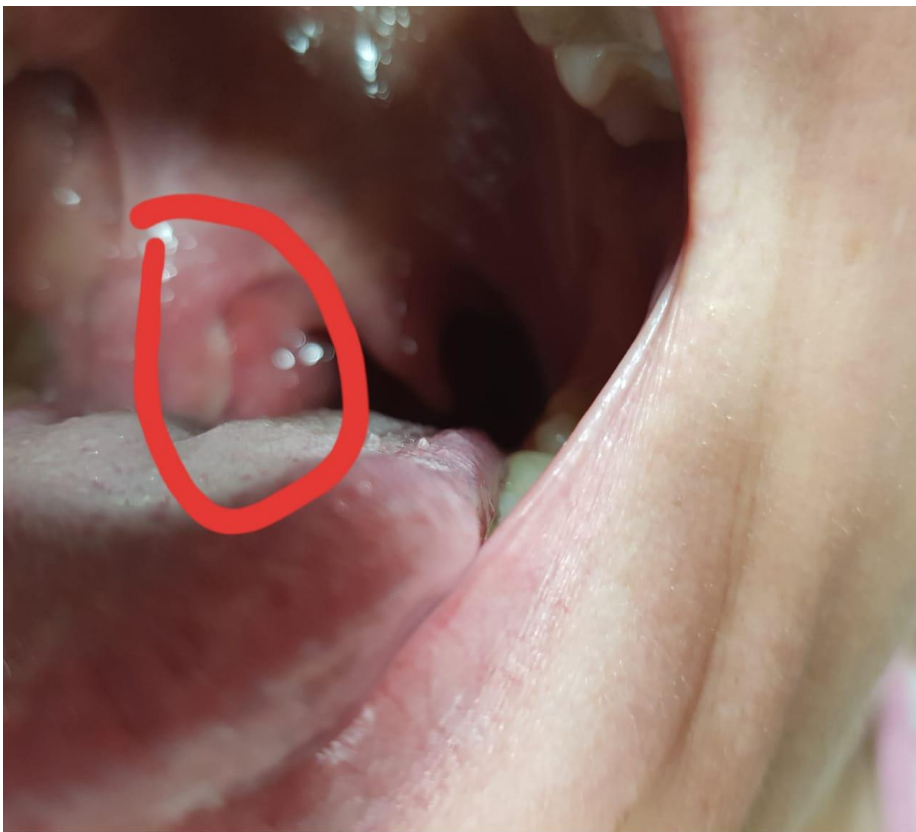
Meus bichinhos são tratados no extremo. Toxo (Toxoplasmose) não tenho medo. De pêlos, não temos alergia. Coloco luva, dou banho... não tenho

medo. Tenho calopsita (duas), uma gata e três cães. Vacino contra Gripe, Raiva... para os cães, também dou aquela V10 e coloco a coleira que é contra Leishmaniose, mosquitos, pulgas e carrapatos...

*Antes, para ficar 10 a 15 dias em viagem, colocava desculpas no gato (teria que cuidar - ele não passa bem se eu saio). **(Hoje), eu iria para qualquer lugar. Não vou ficar me matando.***

Observação: houve remissão das lesões papulares. Mantém dermatografismo esporadicamente.

Figura 1 — Faringoamigdalite aguda durante o tratamento: processo inicial



Hipóteses diagnósticas clínicas

- Transtorno Obsessivo-Compulsivo
- Dermatografismo

Diagnóstico medicamentoso

- *Arsenicum album*

Conduta

Arsenicum album 72CH – um frasco, em solução alcoólica a 30%. Tomar três gotas, via oral, em jejum pela manhã, de segunda a sexta-feira.

7. 4 Quarto retorno (10/ 02/ 20)

Ainda em uso da medicação prescrita. Relata: ***No começo dessa pandemia, quase "pirei". Agora, estou bem. Até entrei no Pilates (antes, não conseguia ir para academia, colocar as mãos nos mesmos lugares que outras pessoas, ficar perto, parecia que não queria respirar com medo de pegar alguma doença).***

Pensava que fosse me contaminar. "Peguei, peguei de tudo, e agora?!"

Hoje, faço duas vezes por semana, foi uma conquista. Mas levo meuquinho, levo minhas coisas.

Depois que "peguei a urticária", fiquei com receio de tomar vacinas. Agora já pus na cabeça que vou tomar a vacina de Pneumonia (e pronto!) - tinha medo da urticária voltar.

Por aflição da pandemia do coronavírus, eu já teria causado algum outro problema na pele. Primeiro, "você" fica em pânico. Depois, você se entrega.

Meu ciclo menstrual está irregular. Antes ficaria "pirada", se o médico não pudesse me avaliar como agora (por causa da COVID-19), já teria

marcado outro (especialista). Quando aconteceu outra vez, eu chorei, fiquei deprimida. Agora, ah! na hora que for, vamos ver o que é...

... E olha que meu marido nunca mais falou pra mim: "você está sem pescoço", porque eu ficava muito deprimida - paciente refere que retraía frequentemente os ombros, mesmo sem perceber - correlaciona com episódios depressivos.

Desânimo e pensamento em morte, nunca mais! Aquele pensamento (de morte) 24h, esse aí nunca mais!

Eu era desanimada, eu era preocupada. Já teria deixado o Pilates, com essa do Coronavírus. Isso me tira a energia. Agora estou até indo trabalhar aos sábados. Praticamente depois do ano novo comecei ir aos sábados. Antes, eu nem ia. Falava que estava cansada. Mentira! Eu ficava arrumando a casa. Ficava "cavucando" (limpeza) aos sábados.

Há dois sábados, eu saio à noite. Há dois finais de semana, estamos saindo. A frequência antes do tratamento? Nenhuma. Só saía se fosse uma festa mesmo que eu tivesse que ir "picar o cartão".

Quanto à arrumação (da casa), o que me incomoda, consigo deixar pra depois. Agora, o que eu deixei de fazer ao sábado, não faço depois. Antes, cansava a minha mente. Ficava até polindo vidro! Arrumando, arrumando, arrumando... Há algumas semanas, consigo chegar mais cedo na loja. Era muita tarefa que nem precisava, e eu não dava conta, ficava cansada. Agora não fico faxinando em excesso. Às 9h30min estou pronta. Antes, eu chegava às 11h, já me atrasava tudo. Não conseguia sair daquela situação de arrumar, arrumar, arrumar... Hoje, eu deixei essas situações, não pela cobrança da loja, mas porque nem vejo mais. Minha mãe chegava

em casa e eu até escondia o pano. Ela perguntava: você está limpando de novo? Hoje ela nem me encontra em casa.

Saimos, comemos e bebemos. Fomos à uma casa familiar. Lá, eles fazem (as comidas) e põem pra lá e pra cá... eu não comia bem. **Uma conhecida ainda estava resfriada. Ficamos perto, peguei onde ela pegou. Antes, eu já ia lavar a mão... agora não.** Fiquei lá com eles, onde todos estavam.

Cerveja ainda bebo. Uma, estourando duas aos domingos. "Virou" um hábito. Antes era uma necessidade. Parece que eu esperava chegar a noite para beber e dormir. Agora é um momento para relaxar.

Eu gostava de ver as minhas coisas (no celular e tv) e meu marido, via as dele. Cada um ficava no seu celular. **Antes, eu tinha o vício de jogar de manhã e agora, eu como e quando vejo, nem joguei.**

Agora à noite não usamos mais o celular. Não jogo à noite e, de manhã, jogo vez ou outra. Cada noite fazemos algo de um e outro juntos (meu marido, meu filho e eu). **Conversamos mais. Antes, eu queria fugir dos meus pensamentos, que me perturbavam. Era o jogo na mão, a cerveja e o "Netflix" para (eu) "desligar". Eu via que estava errado, mas não conseguia. Não adiantava fazer diferente (parar com o celular ou com o jogo), porque eu ia ficar nervosa e não ia "virar". Agora, sem o celular, conversamos, não tenho essa necessidade.**

Também, sobre o jornal televisivo, escutei toda a notícia... não me atrapalha mais. **Estou conseguindo não ficar neurótica com isso.**

Sobre as lesões na pele, aparecem ("vergões") só se eu carregar algo, mas somem rápido. Só aparecem se ficar com algo muito tempo pendurado ou se ficar esfregando muito, e não fico.

Sono, durmo bem. Às vezes, acordo uma a duas vezes para ir ao banheiro, mas durmo rápido. Mantém sono das 22h às 6h.

Sonhos, nunca mais tive de tragédia. Agora só sonhos "normais". Nada repetido.

*...No passado, fiz seguimento uma vez com Psiquiatra. Tive o diagnóstico de TOC. Ele me prescreveu Fluoxetina, mas não fiz o tratamento. Eu não quis usar (a medicação). Depois, fiz um seguimento psicológico que não me ajudou. E depois, com outro psicólogo, e dei uma boa melhorada. Foi uma vez quando eu estava grávida, porque fiquei muito "doida". **Com esse último psicólogo, "o ritual" melhorou, mas a sensação de morte, aquele pesar, não.** E nas seções, o profissional tentava avaliar, conversar sobre isso para me ajudar. E então, eu falava, falava, falava, e aí eu ficava pior, porque era algo que queria esquecer. Então, não quis mais prosseguir com o tratamento. Melhorei dos rituais, mas daquela sensação não. Não sei se quem está de fora consegue entender. **É um ritual e uma sensação. Eu pensava: SOU PRISIONEIRA DE MIM MESMA! NUNCA NINGUÉM ME TIROU ISSO. SÓ A HOMEOPATIA. Aquela sensação de morte, aquele pesar, nunca mais! Desapareceu!***

Tomara que agora nunca mais encontre ele (esse pesar). Agora sumiu! Graças a Deus!

*Tanto que eu rezava, que eu pedia, agora justamente alguém da Igreja (me ajudou)... **e esse peso que eu pedia para Deus tirar de dentro de mim, ah! Um horror! Sumiu!***

Hipóteses diagnósticas clínicas

- Transtorno Obsessivo-Compulsivo
- Dermografismo

Diagnóstico medicamentoso

- *Arsenicum album*

Conduta

Arsenicum album 200 CH – um frasco em solução alcoólica a 30%.

Tomar três gotas, via oral, em jejum pela manhã de segunda à sexta-feira.

7.5 Quinto retorno (07/ 04/ 20) - realizado por telemedicina

Em uso da medicação prescrita. ***Diante da situação (Pandemia COVID - 19), estou muito bem, até tranquila, estou normal.*** *Fiquei preocupada, quando estava na China, eu estava "doida", mas depois... não estou estressada a ponto de transferir para meu corpo (somatizar). Estou tendo pesadelo. Quando chegou mais próximo, chorei. Agora "centralizei" (sic). Estou normal. Nosso comércio está funcionando, estou trabalhando, não estou fora do normal. De tudo o que eu podia imaginar na vida... é real. Ficou muito "doido" (o momento, a situação). Agora não posso nem passar para o hospital (risos). Foi Deus que me encaminhou na hora certa, com essa tranquilidade e serenidade!*

Isso é a realidade do meu pior pesadelo.

Nessa Semana Santa, dez pessoas foram convidadas para participar de uma celebração. Acho que eu vou, não vou correr dessa situação. Vou ter que "pegar o touro pelo chifre" (risos). Acho que antes eu ia me esconder.

Eu vou ao supermercado, não fico sem ir a nenhum lugar. *Mas não toco em nada quando chego em casa. Higienizo o carro. Meu marido tira a camisa quando chega. Se eu for ao mercado ou à Igreja, já tiro e lavo (as roupas). Para mim, higiene está normal. Eu já era assim nesse nível, agora estou*

mais. Mas nem estou nesse nível extremo. **Há algum tempo atrás, eu teria "pirado"...** Tiraria toda a roupa, lavaria o cabelo todo o dia.

Agradeço a Deus toda noite, por ter me arrumado esse caminho.

Limpeza de casa não mudou. Eu já limpava o celular... Já usava álcool 70o e "Lysosform".

Dei férias para a minha funcionária. Seria mais uma pessoa que tem contato com várias outras. Estou limpando bem menos. **Não estou cansando. E olha que estou com a casa toda agora. E estou encontrando um tempo para atividade física.**

Ânimo e disposição? Estou muito bem. Ontem eu estava muito brava, porque parece que a gente está com um peso. Parece que estamos presos, parece que não acha uma saída... e ainda tem as aulas do meu filho.

Eu já não tinha necessidade de sair, não é isso que me irrita não. É a situação, esse "círculo". Na verdade, estou vivendo (essa situação) desde janeiro... Eu já estava indo bem... um vírus, uma gripe "normal" ia me dar (ia me acometer). Agora estou vendo uma coisa grande que existe. Vou ter um outro olhar sobre as situações.

Não estou apavorada. Eu fico com medo. Mas era para eu estar daquele tipo, daquele jeito.

Tenho sonhado com água, piscina que é muito difícil de atravessar... que é muita água. Tenho sonhado também que estou com minha avó. É sempre na casa antiga (que morei com ela). Ela não fala. Sonho muito com ela. Ah! eu não sei! (o que significaria). Só depois desse problema do vírus... A casa está sempre presente, que é a casa que derrubamos.

Estávamos saindo ainda aos sábados, fomos à sorveteria até com o vírus chegando na região. Fui à uma cidade vizinha, quando já tinha casos lá sendo investigados.

Meu sono está bom. Não sei se é a rotina... tenho demorado mais (para dormir). Não estou preocupada de "pegar" (a doença). É a situação. Mas agora, enquanto não tiver uma vacina... não vou não (referindo-se à cidade vizinha que havia ido). Às vezes, esse caos nem precisava. Por isso que eu falo, se eu pensar, vou ficar doida. Deito às 22h, "pego no sono" às 24h. Não que eu deite e fique pensando...

Assisto notícias uma vez ao dia. Assisto para ver sobre os remédios (possíveis tratamentos para a COVID - 19).

Não estou bebendo nesta Quaresma. Nada de álcool! Estou passando "a seco". Vou terminar (a Quaresma) e "não vou beber mais". Acho que não vou beber todo o dia. Estou 1000 vezes melhor. A gente bebe para ficar relaxada e fica mais desanimada. É a primeira vez, em nove anos que deixo de beber!

Estou comendo alimentos mais saudáveis. Meu apetite está normal. Nem muito, nem pouco. Estou ingerindo mais frutas, alimentos mais integrais. Janto mais cedo e estou agregando "coisas" mais saudáveis. "Acho que tinha mais apetite, quando bebia".

Estou tensa, mas no quadro geral, estou bem.

*Quanto à medicação (homeopática), foi algo natural (interromper a administração por dois dias da semana). Os dois dias que não tomo, não sinto diferença. **Sinto que este estado que "adquiri" não é transitório, é algo que está ficando, me "inculcando".***

O que melhorar com o tratamento? A sensação de morte desapareceu! Não retornou. Acho que estou ótima!

Observação: não houve recorrência de lesões papulares. Mantém dermatografismo esporadicamente.

Hipóteses diagnósticas clínicas

- 1. Transtorno Obsessivo-Compulsivo
- 2. Dermatografismo

Diagnóstico medicamentoso

- *Arsenicum album*

Conduta

Arsenicum album 1000 CH – um frasco em solução alcoólica a 30%.

Administrar três gotas, via oral, em jejum pela manhã, uma vez por semana.

7.6 Sexto retorno (07/ 05/ 20) - realizado por telemedicina

Estou bem, muito bem!. Consegui a medicação uns quatro ou cinco dias depois (da última consulta) e estou tomando toda quinta-feira.

Não senti diferença por ter mudado o jeito de tomar (a medicação).

Os sonhos melhoraram, não tive mais sonhos com pessoas mortas.

Tive alguns mais divertidos, sabe?! Não sei se por causa das "lives" com os artistas, estou dormindo bem.

*Não estou demorando para "pegar no sono". Deito às 22h ou 22h30min no máximo. Levo (demoro) uns 20 minutos para "pegar no sono". Acordo só uma vez durante a noite. Levanto às 6h30min, por aí... no máximo às 8h. **Achei que melhorou o sono.***

Não teve nada fora do comum, não estou em pânico, não fiquei defensiva, irritada... não estive triste nenhuma vez nesse mês... não está na minha mente, não está (a tristeza).

Por eu estar fazendo tudo (sobre a limpeza doméstica), não faço tudo de uma vez... corredor passam dois ou três dias... não lavo e não fico me cobrando...

Tenho medo de ter contato com outras pessoas, mas era para eu estar "pirada". Não quero ficar estressada, porque causo outros problemas...

Está difícil, né?! A gente não vê o fim, né?!

Já coloquei na minha cabeça, que vou viver de máscara até ter uma vacina e ainda sem sair para quase nada. E agora vai ser o inverno, vai ser "gripe" de tudo quanto é lado... nossa! Mas a gente vai se adaptando, e vai relaxando...

O apetite está igual, do mesmo jeito. Perdi a vontade de chocolate, desapareceu faz um mês. Estou comendo mais legumes, verduras, etc...

Quanto à atividade física, desanimei um pouco. Sol, estou tomando. Não é desânimo, é só o tempo.

*Quanto à cerveja, voltei a tomar após a Quaresma. De dia, no final de semana eu "tirei". **Mas não é para esquecer nada! Não tenho mais nada para esquecer não!***

Observação: não houve recorrência das lesões papulares. Apresenta remissão do dermatografismo.

Hipótese diagnóstica clínica

- Transtorno Obsessivo-Compulsivo

Diagnóstico medicamentoso

- *Arsenicum album*

Conduta

Mantida: *Arsenicum album* 1000 CH - um frasco em solução alcoólica a 30%. Tomar três gotas, via oral, em jejum pela manhã, uma vez por semana.

7.7 Sétimo retorno (06/ 06/ 20) - realizado por telemedicina

Tomou Arsenicum album 1000 CH, uma vez por semana.

Estou bem, estou muito bem. Bem tranquilo, nada fora do normal.

Dormindo muito bem, não tenho sonhado, nem pesadelo. Acordo uma vez à noite (para diurese).

Não tenho ficado desanimada não. Às vezes fico mais preocupada, nada pensando “eu vou morrer”... preocupo e depois já some, sabe?!

(Estou) tomando os cuidados.

Alimentação está normal.

Atividade física, nada!

Quanto à organização: deixo e fazemos uma vez por semana. Nada de mania. Ficou tudo pra depois (correlaciona à sobrecarga de atividades diárias, devido a novo trabalho que está desempenhando).

Não quero que a faxineira volte. Tem lugar que faz dois meses que não limpa.

Tenho pedido comida muitas vezes. Estou pedindo e estou comendo de boa.

Quanto à cerveja, tomamos duas em dois. Conversamos. Paramos com o celular, agora só TV, assistimos a “lives” para relaxar.

A pele não marca mais, mesmo sob pressão local. Não tem mais aquelas bolinhas na cabeça. Coça às vezes, bem de leve se estou mais estressada.

*Algo para melhorar? **Eu estou bem mesmo.***

Hipótese diagnóstica clínica

- Transtorno Obsessivo-Compulsivo

Diagnóstico medicamentoso

- *Arsenicum album*

Conduta

Mantida: *Arsenicum album* 1000 CH - um frasco em solução alcoólica a 30%. Administrar três gotas, via oral, em jejum pela manhã, uma vez por semana.

Próximo retorno previsto para 10/ 07/ 20.

Observação: Mantido retorno mensal, em decorrência da Pandemia COVID - 19, período em que a paciente pode apresentar-se mais susceptível, apesar da evidente melhora mental e física.

8. DISCUSSÃO

A Homeopatia e a Alopatia são domínios da Medicina, cientificamente comprovados.

Porém, diferentemente das práticas hegemônicas, que elencam a terapêutica, conforme a manifestação de sinais e sintomas comuns à determinada doença, a Homeopatia elege o tratamento conforme a individualização do caso. Sendo assim, não considera apenas as queixas locais ou sistêmicas apresentadas pelo paciente. Busca-se compreender o enfermo holisticamente. Portanto, mesmo que as moléstias locais e bem definidas objetivamente não sejam prioridade para a definição medicamentosa, não é incomum a cura destes processos, pelo tratamento homeopático. Desta forma também, confirma-se que muitas manifestações patológicas têm o cerne em âmbito ainda mais profundo. Neste caso, ilustra-se a manifestação de um acometimento cutâneo, por provável consequência de um desarranjo mental, presumível manifestação psicossomática. Não seríamos incoerentes ao afirmarmos que a remissão da manifestação dermatológica apenas, não resultaria em processo de cura; poderia tornar-se, ao contrário, a supressão de um padecimento ainda mais arraigado. Fato este, que de acordo com os escritos de Hahnemann no Tratado sobre as Doenças Crônicas, não seria ocasionado pela Homeopatia. (PUSTIGLIONE, 2016, p. 20).

A Homeopatia serve-se de medicações infinitamente diluídas, através da Dinamização, processo farmacotécnico que lhe é peculiar. Por isso, mesmo que uma medicação homeopática tenha sido inconvenientemente prescrita, os efeitos indesejáveis desta interação serão ínfimos, de forma que o doente pode reagir espontaneamente à esta medicação sem maiores consequências.

“Para proceder interiramente de acordo com a Natureza, o... médico receitará o remédio homeopático eleito com exatidão, o mais indicado em todos os aspectos e, por isso mesmo, em dose muito pequena. Assim, caso seja levado, por fraqueza humana, a empregar um medicamento inadequado, o inconveniente desta relação errônea com a doença será tão pequeno, que o doente poderá, por sua própria força vital e auxiliado em tempo com remédio corretamente escolhido, conforme a semelhança sintomática, (dado, igualmente, em doses pequenas), extingui-lo e corrigi-lo rapidamente”. (PUSTIGLIONE, 2017, p. 277).

Porém, esta não é a maior vantagem das conhecidas “doses mínimas” homeopáticas. Diferentemente da administração de medicamentos em doses ponderais, o processo de dinamização, torna elementos inertes, em substâncias com ações medicamentosas notórias, como o sal de cozinha (*Natrum muriaticum*) e também, torna constituintes sabidamente tóxicos, em medicamentos singulares, como é o caso do *Arsenicum album* – medicação utilizada para o tratamento do caso relatado.

Ainda, as altas diluições homeopáticas conferem cura profunda, suave e duradoura. Segundo Hahnemann, a cura suave e sem agravação, ocorre “sem qualquer distúrbio significativo”, porque

no emprego do remédio homeopático mais apropriado (o simillimum) somente agem os sintomas do medicamento que correspondem aos sintomas da doença... Os outros sintomas do medicamento homeopático, entretanto, que, muitas vezes, são bem mais numerosos, não sendo de forma alguma aplicáveis ao caso de doença em questão, não desempenham qualquer papel. O doente que melhora hora após hora, não os sente, porque a dose medicamentosa profundamente dimiuta necessária para o uso homeopático é demasiadamente fraca

para produzir os outros sintomas do medicamento (não homeopáticos ao caso) nas regiões do corpo isentas de doença. Consequentemente, só os sintomas homeopáticos (semelhantes) podem agir nas partes do organismo que já se encontram muito irritadas e excitadas pelos sintomas mórbidos semelhantes. Desse modo, o princípio vital do doente só pode reagir à doença medicamentosa semelhante e mais forte, e assim, se extingue a doença original”, (PUSTIGLIONE, 2017, p. 193).

Neste relato, observa-se a Teoria da Substituição Mórbida, em que se afirma, que o medicamento homeopático, mesmo em doses mínimas, na qualidade de uma doença artificial semelhante e mais forte que a doença natural, excede-a em energia. Isto faz com que a influência do agente mórbido sobre a sobre a força vital (ou eixo psíquico-neuro-endócrino-imunitário) seja anulada. Desta forma, o que prejudicava o indivíduo (ou a “força vital”), não mais existe, está destruído. Para os casos em que a doença natural seja mais antiga, Hahnemann, orienta a repetição de algumas doses do mesmo medicamento em potências crescentes, para a conclusão do processo de cura. (PUSTIGLIONE, 2017, p. 189)

Assim, considerando a escolha homeopática correta, desde que a dose seja suficientemente pequena, *“um remédio é tanto mais salutar e quase miraculosamente eficaz”*. (PUSTIGLIONE, 2017, p. 273)

Certamente, é este o objetivo de qualquer terapêutica bem intencionada. Obviamente, há casos incuráveis. Entretanto, muitos dos considerados atualmente como tal, podem encontrar nesta Ciência Médica – a Homeopatia – a possibilidade de conceitos renovadores. Não com pequena razão, Luc Montagnier, médico virologista francês, Prêmio Nobel de Medicina e Fisiologia/

2008, pela identificação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), mencionou: *“não posso dizer que a Homeopatia está certa em tudo. O que posso dizer é que as altas diluições estão corretas”*. (PACHECO, 2017).

Neste relato de caso, observa-se que no terceiro retorno (em 16/ 12/ 19), a paciente menciona ter manifestado um episódio de faringoamigdalite aguda, conforme figura 1 - processo inicial, associada à sensação de bem estar geral, com resolução espontânea. Este acontecimento pode ser interpretado, conforme as Leis de Cura de Hering.

A primeira menção, como ‘Lei de Hering’, foi feita por Kent em 1911, no artigo intitulado ‘Correspondência dos órgãos e a direção da cura’, publicado na primeira edição de ‘Transactions Soc. Homoeopaths’, que pode ser encontrada em uma compilação de suas obras conhecidas como Kent Minor Writings, CORTÊS, 2015).

De acordo com essa teoria, o processo de cura obedeceria a alguns princípios, e ocorreria:

- dos órgãos mais nobres para os menos nobres
- de cima para baixo
- de dentro para fora
- na ordem inversa da manifestação sintomática – assim, os sintomas mais recentes, desapareceriam primeiramente.

Conforme descrito por Cortês (2015), essa pode não ser considerada necessariamente uma Lei Homeopática. Porém, poderia ser concebida como uma direção para analisar-se a cura. Ainda, descreve que, conforme Hahnemann, um dos claros sinais para o processo de cura é a sensação de bem estar geral, durante o tratamento.

Presumindo o distúrbio mental como processo *mais nobre e mais interno* à uma faringotonsilite (sem complicações), que se resolveu espontaneamente em cinco dias (de 27/ 11/ 19 a 02/ 12/ 19), estando ainda associada à sensação de bem estar geral (“*estou muito bem. Não estou com medo da morte... Tomei a medicação e nao tive mal-estar... Tive a dor de garganta* (Figura 1 – processo inicial) *e não fiquei em pânico. Estava doendo bastante, mas falei: vou deixar aqui... dessa vez nem fui para o hospital (e melhorou espontaneamente)*”), esta pode ser considerada indício do processo de cura do mencionado caso. (Observação: a paciente não foi orientada a permanecer em casa, sem avaliação e orientação médica. Devido às circunstâncias momentâneas, optou, por si só, pela conduta descrita acima).

Embora careça de critérios mais objetivos para avaliar-se a evolução do caso, as descrições do seguimento clínico pelo período de agosto/ 2019 a junho/ 2020, demonstram claramente a melhora expressiva do processo mental, desencadeado desde 1982.

A respeito das doenças mentais, Hahnemann orienta:

elas são curadas do mesmo modo que todas as outras doenças, isto é, por meio de um medicamento que demonstre o poder de produzir no indivíduo sadio, estado mórbido tão semelhante quanto possível ao caso patológico a que se pretende curar, (PUSTIGLIONE, 2017, p. 222).

Mais uma vez, retoma-se aqui a importância da similitude no processo de cura homeopático. Como mencionado, *Arsenicum album* (Ars) foi a medicação *simillimum* encontrada. Esta medicação, costumeiramente chamada de Arsênico, é também conhecida como Anidrido arsenioso, Ácido arsênico ou Arsênico branco. Dentre suas diversas características, observa-se, que ocasiona

ação deprimente sobre o indivíduo, acompanhada de grande ansiedade e agitação física e psíquica. Há uma curiosa mistura de depressão e de irritação, havendo ainda fraqueza e prostração. Lathoud, 2010, p. 163, apud Nash a considera parte do trio da agitação, juntamente com *Aconitum napellus* e com *Rhus toxicodendron*. Em *Arsenicum album*, a agitação mental é tão grande quanto física. Porém, quando o vigor do doente está muito diminuído e encontra-se fraco para agitar-se fisicamente, é a angústia e a excitação que o impulsionam para tal.

O indivíduo *Arsenicum album* é ao mesmo tempo ansioso e agitado, desesperado e esgotado. Os pensamentos se apresentam de forma numerosa, mas está demasiadamente fraco para detê-los. Deitado em sua cama, atormentado dia e noite por idéias e pensamentos deprimentes; quando os pensamentos o atormentam fica ansioso". (LATHOUD, 2010, p. 167 apud Kent).

Melancolia, tristeza, medo da solidão e da morte. Pensamentos de morte e da incurabiliade das suas doenças; pensa que é inútil tomar medicamentos.

A ansiedade com temor da morte é sintoma significativo em *Ars*, além da agitação intensa, não conseguindo descansar tranquilamente. (VANIER, 1987).

A mente à *Arsenicum album* apresenta: hipersensibilidade sensorial até apatia melancólica após medos e sustos; podendo chegar ao desgosto pela vida após ansiedades.

Lathoud, 2010 apud Farrington menciona também que *Ars* é medicamento muito indicado para etilistas incapazes de renunciar à adição.

A pele tem tendência a endurecimento, rugas e aparência encarquilhada, além de tendência a pruridos e queimação, dentre as várias manifestações em pápulas, pústulas, edemas e diversas outras erupções.

Tudo é agravado pelo frio. “Foge do frio e da umidade”. (LATHOUD, 2010). Melhora pelo calor e pela ingestão de bebidas quentes.

Dados estes descritos nos estudos de Matéria Médica Homeopática (LATHOUD, 2010/ VANIER, 1987), redundamos, enfim, na demonstração dos meios encontrados para o distinto êxito dos resultados.

Ressaltamos que,

O verdadeiro artista da cura deve ter em mãos os medicamentos mais ativos e legítimos, para poder contar com sua força curativa. Ele próprio deve conhecê-los e saber julgar sua legitimidade, (PUSTIGLIONE, 2017, p. 255).

9. CONCLUSÃO

Mediante o exposto, conclui-se que a Homeopatia pode ser considerada como terapêutica única ou adjuvante, não somente para intervenção em enfermidades físicas, mas também para a abordagem de enfermidades mentais, como o Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Pode ser ainda opção a pacientes não aderentes às propostas de terapia tradicionais.

Salienta-se a necessidade de manter-se seguimento ambulatorial do caso para possíveis critérios de cura e a grande necessidade de novas produções científicas homeopáticas, para sustentação dos resultados.

REFERÊNCIAS

AOKI, VALERIA. Consenso sobre manejo terapêutico da dermatite atópica. Anais Brasileiro de Dermatologia. vol. 94 n. 2 s1. Disponível em: www.anaisdedermatologia.org.br/detalhe-artigo/103232/Consenso-sobre-manejo-terapeutico-da-dermatite-atopica---Sociedade-Brasileira-de-Dermatologia-. Acesso em 21 junho 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL. **Guideline IVAS**: Infecções das Vias Aéreas Superiores. Disponível em https://www.aborlccf.org.br/imageBank/guidelines_completo_07.pdf . Acesso 30 de junho 2020

BALLONE, GJ: Transtorno Obsessivo-Compulsivo - in. PsiqWeb Internet. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=80>, revisto em 2007- Acesso em 25 maio 2020.

BOEIRA, VANESSA LYS. Propedêutica dermatológica lesões elementares. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1402924644Proped%C3%AAutica%20dermatol%C3%B3gica%20e%20les%C3%B5es%20elementares.pdf>. Acesso em 21 junho 2020.

CANDEGABE, Marcelo Eugêni/o. Aproximação ao método prático e preciso da homeopatia pura: casos clínicos/ Marcelo E. Candegabe, Hugo C. Carrara; tradução Carla Carrion. – São Paulo: Editora Organon, 2000.

CHOI Y. J. Efficacy of treatments for patients with obsessive-compulsive disorder: a systematic review. J Am Acad Nurse Pract. 2009;21(4):207-213. doi:10.1111/j.1745-7599.2009.00408.x .Acesso em 21 junho 2020.

CORDIOLI, A. V. Diagnóstico do toc, diagnóstico diferencial e comorbidades. TOC. 2 ed., artmed, 2014.

HURTADO CORTÉS, EDGAR. Revisión histórica sobre la llamada ley de curación o ley de Hering / Historical review on the so-called healing law or Hering law. Bogotá; s.n; 2015. 54 p. ilustr. Disponível em <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879448/revision-historica-sobre-la-llamada-ley-de-curacion-o-ley-de-hering.pdf>. Acesso em 26 junho 2020.

IBS. Quais as diferenças entre a homeopatia e a medicina tradicional? Disponível em: <https://ibs.edu.pt/quais-as-diferencas-homeopatia-medicina-tradicional/>. Acesso em 21 junho 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE PSICANÁLISE CLÍNICA. O que é psicossomática: definição e exemplos. Disponível em <https://www.psicanaliseclinica.com/psicossomatica/> Acesso em 13 julho 2020

LATHOUD, J. A. Estudos de Matéria Médica Homeopática/ J. A. Lathoud [tradução de Heloisa Helena de Macedo]/ 3ª ed. São Paulo: Editora Organon, 2010.

LEITE, Rubens Marcelo Souza; LEITE, Adriana Aragão Craveiro; COSTA, Izelda Maria Carvalho. Dermatite atópica: uma doença cutânea ou uma doença sistêmica? A procura de respostas na história da dermatologia. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro, v. 82, n. 1, p. 71-78, Feb. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962007000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 June 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962007000100010>.

PACHECO, L. F. Resposta ao geneticista da usp: homeopatia funciona. Disponível em: <http://doutorlucashomeopatia.com.br/2017/05/17/resposta-geneticista-da-usp-homeopatia-funciona/>. Acesso em 21 junho 2020.

PUSTIGLIONE, Marcelo. O Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o Século 21/ Marcelo Pustiglione/ 1ª reimpressão/ São Paulo: Editora Organon, 2017.

PUSTIGLIONE, Marcelo. Enfoque epidemiológico, clínico e terapêutico do tratado sobre as doenças crônicas de Samuel Hahnemann/ Marcelo Pustiglione/ São Paulo: Editora Organon, 2016, p.20.

RIBEIRO FILHO, Ariovaldo, Repertório de Homeopatia/ Ariovaldo Ribeiro Filho, 2ª edição, 1ª reimpressão/ São Paulo: Editora Organon, 2014.

RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. Conhecendo o repertório e a semiologia homeopática/ São Paulo: Editora Organon, 2008.

SOARES, Luise de Souza Cozzolino. Doenças Psicossomáticas, uma linguagem corporal. Disponível em https://www.igt.psc.br/Artigos/doencas_psicossomaticas_uma_linguagem_corporal.htm Acesso em 13 julho 2020

TEIXEIRA, Marcus Zulian. Evidências científicas em homeopatia. Revista de Homeopatia (São Paulo), v.26, n.4, out-dez. 2019, p. 1393-1395.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO. **Ectoscopia**. Disponível em <https://semiologiamedica.ufop.br/ectoscopia>. Acesso em 21 junho 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Transtorno Obsessivo Compulsivo: Por que o TOC é importante**. Disponível em <http://www.ufrgs.br/toc/index.php/sobre-o-toc/21-por-que-o-toc-%C3%A9-importante.html>. Acesso em 21 junho 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. TOC - **Transtorno Obsessivo Compulsivo: O que são obsessões**. Disponível em

<http://www.ufrgs.br/toc/index.php/sobre-o-toc/5-o-que-e-o-toc-e-quais-sao-os-seus-sintomas.html%20-%20acesso%20em%2026.05.20%20-----%20%20o%20texto%20est%C3%A1%20no%20site%20da%20ufrgs>. Acesso em 21 junho 2020.

VANNIER, LÉON. Tratado de matéria médica homeopática. São Paulo; Andrei; 1987. 446p.

ANEXO

Anexo - Depoimento da paciente

Era 1982, perdi meu querido e amado avô.

Lembro do meu pranto, do velório em casa, na sala, minha avó debruçada sobre o caixão, se agarrando às mãos do meu avô que pareciam úmidas e me lembro de ela querer que eu o tocasse também. Depois o caixão se fechando, a saída do corpo e depois de todos que estavam ali, lembro da casa suja.

Depois daquele dia, algo sobre a certeza da morte iminente passou a ser minha companhia diária, um medo profundo se apoderou de mim.

Minha mente era um turbilhão de pensamentos ruins, e eu não sabia como tirá-los de dentro de mim. E de repente me vi imersa em rituais na tentativa de anular todo o mal que eu imaginava que estava prestes a acontecer.

Comer tornou-se complicado. Qualquer fosse o alimento eu precisava que alguém comesse antes de mim, precaução para não morrer.

Andar na rua era um desafio, não podia pisar nas divisas da calçada, em buracos ou qualquer coisa que meu pensamento me proibisse.

Quando eu falhava, eu precisava voltar os passos, fazer o sinal da cruz, em nome do Pai, e na maioria das vezes não era o suficiente, e eu precisava fazer outra vez e outra e mais outra.

Então meus pais começaram a ficar desesperados e buscaram ajuda de uma psicóloga.

Lembro que ela se sentava comigo em uma sala, e jogávamos vários jogos, e ela me perguntava sobre a minha vida em família, mas não era suficiente e não surtiu efeito.

Então minha família começou a me levar em benzedadeiras; cada dia um lugar diferente.

A busca por uma solução me amedrontava ainda mais.

Comecei a ter pesadelos, muitos deles com demônios.

Então eu rezava, porque meus rituais não ajudavam, ao contrário me tornei escrava deles.

Eu só tinha Deus. Não sei precisar a data, mas houve uma época em que até a minha relação com Deus ficou ameaçada. De repente, eu me pegava imaginando coisas obscenas com as figuras santas.

Foi um período difícil, eu desejava ter uma amnésia, ser outra pessoa.

Eu era uma prisioneira dentro do meu próprio corpo.

Já não controlava meus pensamentos, era dominada pelos meus rituais; tristeza e medo era meu nome.

Mas eu rezava, rezava e pedia perdão e rezava novamente, e tinha fé que Deus sabia que aqueles pensamentos feios não eram meus, era do meu cérebro quebrado.

Foi a forma que encontrei de me perdoar senão iria enlouquecer. Nessa época eu desejava uma amnésia.

Veio a adolescência e lembro que adquiri um enorme asseio, na época eu dormia com minha avó materna de companhia e ajudava na limpeza. Fazia com gosto e perfeição.

O piso era de vermelhão e lembro de passar escovão com um “bom bril” sob a peça para que o chão brilhasse ainda mais e isso me dava contentamento.

E a limpeza começou a ser com tudo, principalmente com meu corpo.

Não compartilhava talher, canudinho, copo, roupas nunca.

Limpar e ser higiênica me dava a segurança de que eu evitaria a contaminação por qualquer coisa e isso ajudava a evitar a morte.

Aos 19 anos, conheci meu atual marido, começamos a namorar, meu maior temor era que ele descobrisse minhas manias e neuroses e eu agora tinha mais isso para me preocupar.

Foi nesta época que os rituais meio que desapareceram, mas em contrapartida meus pensamentos ganharam força e espaço.

Por exemplo, se eu estivesse comprando uma blusa ou qualquer item que me agradasse, um pensamento ruim surgia do nada, e pronto, este era o sinal para eu não comprar aquele item, assim eu evitaria a morte de um familiar ou até mesmo a minha.

Pior que isso se tornou mais frequente e comecei a deixar muitas e muitas coisas sem comprar.

E isso me fazia muito infeliz, porque apesar de todos os meus esforços, tudo isso só me afundava ainda mais em medos, manias e limitações.

Mas eu segui e me casei.

Porém aos poucos com a convivência diária, meu marido percebia cada dia mais o exagero, em tudo, mas ele não sabia como me ajudar porque aquele era meu mundo e cabeça normal nenhuma é capaz de compreender um mundo tão doente assim.

E não bastasse as sucessões infinitas de medo, descobri um novo: o medo da gravidez.

Eu não conseguia me ver grávida, gravidez para mim era sinal iminente da morte, eu podia morrer no parto, eu poderia sufocar com minha barriga, meu bebe poderia ser acometido de tantos problemas e eu não teria controle sobre tudo isso.

E foi que aos cinco anos de casada, engravidei. Meu pânico foi tamanho, chorei, adoeci e em menos de um mês de gravidez tive um aborto espontâneo.

Não me lembro de chorar, mas de sentir alívio, me senti culpada por isso.

Deste dia em diante, nunca evitamos, mas não engravidava.

Depois de sete anos, eu já estava com 35 anos resolvi que começaria a tomar pílula, porque não queria uma gravidez perto dos 40 anos.

Então como prêmio de consolação, resolvemos nos organizar para uma viagem internacional, e nos trâmites das papeladas engravidei.

Como da primeira vez, minha primeira reação foi o pranto.

Nos primeiros meses não conseguia me conectar com minha barriga, tinha pesadelos em que eu abandonava meu filho, em outro que não deixava o médico fazer o parto e nos piores, eu não conseguia amá-lo.

Então, meu marido me fez procurar ajuda de uma profissional.

Meu medo era uma coisa tão feia, que eu tinha vergonha de compartilhá-lo.

Não levei o tratamento adiante, e segui do meu jeito.

Deus, meu bebê e eu... até o dia do parto quando o vi pela primeira vez, senti uma ponta de culpa por não tê-lo amado mais dentro de mim e prometi amá-lo para sempre quando o peguei nos meus braços.

E enquanto ele crescia, dia após dia, renasceu em mim o medo da morte.

E desta vez, não era apenas uma sensação, era real. Eu tinha um bebê e a morte podia tirá-lo de mim a qualquer momento, ou eu dele, e Deus, como eu queria viver para amar e cuidar dele.

Então minhas manias voltaram e de uma forma agressiva. Em um episódio fiz meu marido cancelar a compra de um carro já certa.

Foi a gota d'água, novamente ele me fez procurar ajuda.

Desta vez, tive mais sucesso. O profissional me fazia questionar meus pensamentos e enfrentá-los, provar que eles estavam errados, me desafiou a não permitir que eles tivessem a última palavra sobre minhas decisões.

O exercício mais importante era eu comprar algo quando me deparasse com a vontade de cancelar a compra.

Isto, segundo ele, me faria mais forte e provaria principalmente que nada de ruim aconteceria.

E assim com um esforço sobre-humano eu o fiz. Deu certo, fiz outra vez e outra e mais outra.

Nada de ruim fisicamente acontecia, mas o sentimento que me invadia, este ainda estava lá.

O que mudou foi minha atitude, eu decidi, como um dependente químico, a não dar o primeiro gole, mas era só isso. A sensação estava lá, eu ainda continuava dependente dos meus pensamentos, só reprimi o ritual.

Dentro de mim era sempre noite.

Lembro de um dia que meu filho me indagou:

- Mãe porque você nunca ri de nada?

Pensei: porque eu sei que uma coisa muito ruim vai acontecer a qualquer momento.

Mas isso eu jamais poderia dizer.

A ajuda profissional fez com que eu reprimisse os meus rituais, mas os fantasmas, estes ainda estavam lá, mais fortes do que nunca.

As manias acabaram, mas meus pensamentos eram um turbilhão.

Então comecei a desenvolver doenças psicossomáticas tão reais que me levaram a várias consultas e exames invasivos.

Um médico, certa vez, depois do diagnóstico, me ofereceu o cartão de um amigo psicólogo.

Depois de um certo tempo, comecei a perceber a diferença entre a doença real e a imaginária, então eu conseguia resistir antes de procurar um médico.

E elas iam e vinham.

E isso me levava a um estresse enorme, tive um herpes zoster.

E mais recentemente, tive uma “gripe” (resfriado comum) que veio com uma tosse incessante, fui ao médico, mas apesar de ele dizer que era só uma “gripe” (resfriado comum) eu, por minha vez, estava convencida de que estava com pneumonia, aquela silenciosa, que muitos dizem e eu nem sei se existe mesmo.

Mas meu nível de medo e estresse foi tamanho que desenvolvi uma urticária que durou meses e que me levou a vários especialistas.

Foi então que conheci a Dra. Natália Cavasini Guerra Mosel, que também, depois de me diagnosticar com estresse, me ofereceu um tratamento homeopático.

E no decorrer do tratamento, a “urticária” foi diminuindo e também meu medo e minha tristeza.

Se eu fosse definir o que a Homeopatia fez por mim, eu diria um verdadeiro milagre.

Chega a ser difícil definir o medo agora, porque não o sinto mais, não da forma limitante que eu sentia.

Os pensamentos ruins, aos poucos se dissiparam e deram lugar ao alívio, à liberdade e felicidade.

Não me pego mais triste ou chorando ou deprimida.

Consigo sorrir sozinha e junto da minha família. Aquela voz dentro de mim, que me lembrava da morte a todo instante se foi, quase como a amnésia que tanto desejei, só que melhor, eu lembro de quem eu era, e me alegro de quem eu me tornei.

E ao final de tudo isso, acredito ainda mais em milagre.

Médicos são as mãos de Deus na terra, ser médico vai muito além de possuir um diploma, é preciso primeiro ser abençoado com este dom.

E junto da ciência e de todo conhecimento, o médico precisa também ser capaz de sentir empatia, compaixão, comprometimento com o paciente e amor pelo outro e pela profissão.

A Dra. Natália é essa médica, que me diagnosticou e que me curou através da Homeopatia.

Obrigada Dra. Natália, que Deus abençoe sua vida e seu trabalho grandemente.

De sua paciente.