

Totalidade Sintomática: A Importância dos Sinais "Objetivos" na Patologia Psiquiátrica

Simone Almeida Tierno*

RESUMO

O presente trabalho relata o caso de uma paciente atendida no Ambulatório da Associação Paulista de Homeopatia, com queixa de depressão, onde os sinais físicos objetivos desempenharam um papel fundamental na seleção do medicamento que ajudou marcadamente a paciente, tanto em sua queixa principal, quanto nas secundárias.

Palavras-chaveHomeopatia; Patologia psiquiátrica; Depressão; Sinais físicos; Relato de caso ; *Ruta graveolens***Totality of Symptoms: The Relevance of "Objective" Signs in Psychiatric Disturbs****ABSTRACT**

This paper reports the case of a patient treated at the Outpatient Clinic of São Paulo State Homeopathic Association, consulting for depression, where the objective physical signs had a crucial role in the selection of the remedy that patently helped the patient both in her primary and other complaints.

KeywordsHomeopathy; Psychiatric disturbs; Depression; Physical signs; Case report; *Ruta graveolens***Introdução**

Tradicionalmente, a homeopatia considera os sintomas subjetivos como os mais apropriados para a escolha do medicamento adequado, por se considerar que estes representam, privilegiadamente, a individualidade mórbida de cada paciente singular.

No entanto, as pesquisas que estamos realizando no Ambulatório da Associação Paulista de Homeopatia, embasados na experiência de Jurj [1-4], indicam fortemente de que também os sinais físicos, "objetivos", quando interpretados sob uma perspectiva homeopática, podem ser extremamente individualizadores. Além disso, em função de sua "objetividade", os sinais físicos acrescentam um elemento de consistência, que contribui para a confiabilidade do tratamento prescrito. Isso se aplica, inclusive, na patologia psiquiátrica.

O objetivo deste artigo é, portanto, mostrar como a totalidade sintomática característica, ainda em distúrbios psíquicos, é construída tanto pelos sintomas subjetivos, quanto pelos sinais físicos.

Relato do caso

Paciente de sexo feminino, de 55 anos de idade, casada e psicóloga de profissão, consultou nosso Ambulatório na Associação Paulista de Homeopatia em 12/02/2008 com queixa de depressão, de 2 anos de evolução, aparentemente iniciada depois de "uma gripe absurda", com acessos de tosse violenta. Desde então, havia parado de trabalhar, por se sentir "pressionada". Outros sintomas detectados na anamnese são descritos na Tabela 1; Os antecedentes mórbidos pessoais estão representados na Tabela 2.

Tabela 1. Sintomas surgidos na anamnese

| |
|---|
| Amnesia, lapsos de memória, especialmente dos nomes de pessoas conhecidas. |
| "Dor nas pernas, pela manhã, quando levanto parece que o pé está sem sangue, quando começo a caminhar já começa a melhorar. Fica duro e dói muito e queima quando estou em pé". |
| "Ouvido direito tampado quando acordo. Não escuto, fico pressionando, como se estivesse tampado por água. Destampa pela manhã". |
| Crostas no couro cabeludo. |
| Varizes nos membros inferiores. |
| Problemas no pé: pé chato; "tive torção no pé direito, meu pé desabou, foi no pós parto em 1994". |
| Até a menopausa, friorenta, mãos e pés gelados; agora normal. |
| Prefere o frio |
| Desejos e aversões: aversão e azia com melancia e pimentão; desejo de café (30 xícaras por dia). |
| Pouca sede. |
| Transpiração no rosto quando exposta ao sol. |
| Diurese com odor estranho, muito ruim, que não consegue definir |

*Médica homeopata, Ambulatório da Associação Paulista de Homeopatia, São Paulo. ✉ simonetierno@yahoo.com.br
Trabalho derivado de apresentação no XXIX Congresso Brasileiro de Homeopatia, São Paulo, setembro de 2008.

Tabela 2: Antecedentes mórbidos pessoais

| |
|--------------------------------|
| Parto cesariana em 1994. |
| Hepatite A. |
| Amigdalectomia. |
| Varizes em membros inferiores. |

Com esses dados, foi realizada uma primeira repertorização, apresentada na Tabela 3. Como se pode constatar, por simples conferência, essa análise apontou para vários medicamentos, sem indicação de qual(ais) poderia(m) ser mais adequado(s) neste caso.

Tabela 3. Repertorização dos sintomas obtidos na anamnese (Radar 9.2.1)

No entanto, o exame físico, realizado com critério homeopático, permitiu detectar vários sinais objetivos individualizantes, mostrados nas Figuras 1 a 5.

Figura 1. Congestão facial (quente ao tato) simétrica; Edema nas pálpebras inferiores, como bolsas.



Figura 2. Transpiração no lábio superior



Figura 3. Erupção no couro cabeludo, com crostas de cor branca.



Figura 4: Pé chato, deformado; Calo por apóio vicioso, duro, doloroso, amarelado.



Figura 5: Exostoses congênitas em ambos os pés.



Embora, na anamnese, a paciente aludisse a sintomas relacionados aos pés, vale a pena comentar que a existência de exostoses congênitas não foi por ela mencionada, apesar de deformarem visivelmente os pés e serem a causa de intenso sofrimento. Sem dúvidas, pelos motivos mencionados, as exostoses mereceram ser levadas em conta na escolha do medicamento. Esse achado, sozinho, justifica a realização de exames físicos meticulosos nas consultas homeopáticas.

Foi realizada, então, uma segunda repertorização, incluindo os sinais físicos (Tabela 4). Os resultados apontaram claramente para um medicamento pouco utilizado como remédio de fundo, *Ruta graveolens*

Tabela 4. Repertorização completa - sintomas subjetivos e objetivos (Radar 9.2.1)

A leitura da matéria médica confirmou a indicação desse medicamento na paciente. Por esse motivo, foi prescrito *Ruta graveolens* 30x, em doses diárias de um glóbulo, durante um mês. A respeito da escolha dessa potência, no nosso ambulatório utilizamos inicialmente a diluição 30x nos casos em que há coerência marcada entre os sintomas e sinais do paciente, sintomas mentais presentes e intenso sofrimento físico [5,6].

A paciente retornou um mês após, referindo melhora geral de todos os sintomas. Em particular, das dores queimantes nos pés, que limitavam sua locomoção. O odor fétido da urina havia desaparecido, assim como as cefaléias e dores nas costas. Do ponto de vista psicológico, relatou que havia voltado a sonhar novamente, e que o quadro de apatia havia sido substituído por medos, especialmente, de não cumprir com as expectativas dos outros e de passar fome.

Ao mesmo tempo, referiu ter eliminado vermes (pela descrição, correspondentes a áscaris), logo após o início do tratamento. Vale a pena lembrar que *Ruta* cobre as rubricas “vermes” e “áscaris” [7]. Diante dessa evolução, com melhora dos sinais físicos e presença de sintomas mentais, foi prescrito *Ruta graveolens* 30cH em doses diárias.

O seguinte retorno, novamente, ocorreu um mês mais tarde. A paciente confirmou a melhora de absolutamente todos os sintomas, desta vez incluindo também a caspa. Dizia estar menos ansiosa e medrosa, e começando a procurar um emprego. Como no início do tratamento, também desta vez apresentou numerosa eliminação de áscaris, muito volumosa. Diante da evidente melhora do quadro depressivo e sensação subjetiva de bem estar geral, mudamos a prescrição de *Ruta* para uma dose semanal na diluição 200cH.

O terceiro retorno foi realizado 3 meses após, em 03/06/2008, quando a paciente referiu ter sofrido um episódio de enxaqueca, ao início da medicação, depois de uma contrariedade, que durou apenas uma noite e cedeu espontaneamente. Isso foi seguido por um “surto de organização” (sic): arrumou a casa toda, ficando muito satisfeita com o resultado. Dizia estar menos ansiosa e “mais centrada”, embora um pouco insegura em função de ter, efetivamente, começado a procurar emprego. Todos os sintomas referidos na primeira consulta haviam desaparecido. O exame físico constatou diminuição das calosidades, que além do mais, a paciente havia começado a cuidar, com lixas e cremes hidratantes. A conduta foi mantida.

A paciente continua o acompanhamento até o presente (julho de 2009). No último ano, foram prescritas, esporadicamente, doses únicas de *Ruta* 1000 FC, em função de intercorrências e retornos mínimos de sintomas (resfriados, caspa, herpes labial). O quadro mental cedeu completamente, e a paciente voltou a trabalhar. As calosidades nas solas melhoraram nitidamente (Figura 6).

Figura 6. Melhora das calosidades plantares.

Discussão

O medicamento homeopático *Ruta graveolens* é derivado de uma planta popularmente conhecida como Arruda ou Erva da Graça, pertencente à família das Rutáceas, próxima do gênero Citrus (laranjas e limões). Procede dos países mediterrâneos,



orientais e da Ásia Menor. Seu princípio ativo é a rutina, um óleo amargo amarelo esverdeado, que age sobre a camada muscular dos vasos, fibras musculares e, sobretudo, do tecido fibroso, como as aponevroses e tendões. [11,12] É pouco utilizado, e até mesmo esquecido, segundo J. T. Kent, como medicamento antipsórico, porque sua matéria médica contém poucos sintomas mentais e os signos físicos, geralmente remetem para medicamentos mais conhecidos [8,10]. Senão, vejamos:

- Faz diagnóstico diferencial com **Rhus toxicodendron** na sensibilidade ao frio, agravação por resfriar-se, agravação pelo tempo frio e úmido e inquietude. Em *Ruta*, os sintomas começam com a distensão das partes afetadas, principalmente as de caráter tendinoso (fibras aponevróticas, tendões flexores distendidos pelo esforço). A inquietude ocorre por não encontrar uma posição confortável sem dor no repouso. Tem piora da dor ao deitar-se sobre as partes dolorosas. [8,9]
- Confunde-se com **Argentum nitricum e Natrum muriaticum** em pacientes que apresentam dor ocular após esforço visual (uso excessivo da musculatura). Em *Ruta*, a dor localiza-se acima e por dentro dos olhos, e piora quando ao ler letras miúdas ou costurar, com vermelhidão dos olhos; sensação dos olhos como bolas de fogo; por vezes, o paciente enxerga um halo verde ao tentar ler. [8,9,]
- Compara-se a **Phosphorus** na dificuldade para levantar-se da cadeira por fraqueza na musculatura das coxas e quadris. Os joelhos também cedem ao tentar subir uma escada. Igualmente, a **Arnica**, quando os pacientes referem uma dor generalizada como se tivessem sido golpeados. Em *Ruta* os sintomas são produzidos lentamente, de forma crônica. [8]

Quanto aos sintomas mentais, há pouca descrição: os pacientes são irritados e mal-humorados ou descontentes consigo mesmos e com os outros; deprimidos e tristes; abatidos, sobretudo ao anoitecer. [8,10]

Conclusões

Nossa abordagem semiológica se baseia em dois princípios [3]: 1) **Princípio de consistência**: os sintomas do paciente devem representar uma realidade dada, nesse sentido, os sinais físicos, “objetivos” têm posição privilegiada; 2) **Princípio de coerência**: concordância entre as manifestações do paciente em todas as áreas de expressão da individualidade.

Este caso ilustra, de maneira particular, esses princípios e mostra como os sinais físicos, “objetivos”, embora não sejam “o todo”, sim fazem parte do todo e não podem ser negligenciados.

Referências

- 1- Jurj G. Homeopatia em imagens. São Paulo: Organon; 2008.
- 2- Bungetzianu G, Jurj G. Matéria médica clínica. São Paulo: Organon; 2008.
- 3- Jurj G. Decision making and semiotics: a view in homeopathy. Int J High Dilution Res. 2008;7(23):103-12.
- 4- Jurj G. A method of seeing in homeopathy: methodological foundations of project “Understanding Homeopathy by Images”. Int J High Dilution Res. 2009;8(27):53-69.
- 5- Waisse-Priven S, Jurj G, Thomaz LCL, Tierno S, Labonia Filho W, Sos AB, Souza MFA. Individualized homeopathic treatment of dermatological complaints in a public outpatient clinic. Homeopathy. 2009;98:149-53.
- 6- Waisse-Priven S, Jurj G, Thomaz LCL, Tierno S, Labonia Filho W, Sos AB. Homeopathic treatment in resistant livedoid vasculopathy: case report. Homeopathy. 2009;98:165-8.
- 7- Schroyens F. Synthesis 9. Namur: Archibel; 2006.
- 8- Kent JT :Matéria Médica.2003;363-66
- 9- Vijnovsky B. Tratado de Matéria Médica Homeopática.1992:234-38
- 10- Lathoud JA. Estudos de Matéria Médica:2004:987-9.