

CENTRO ALPHA DE ENSINO  
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA  
LARA SOARES REZENDE DE LEMOS

USO DOS LANTANÍDEOS EM HOMEOPATIA, UM RELATO DE CASO

SÃO PAULO

2018

LARA SOARES REZENDE DE LEMOS

USO DOS LANTANÍDEOS EM HOMEOPATIA, UM RELATO DE CASO

Monografia apresentada a ALPHA/APH  
como Exigência para a obtenção do título de  
especialista em homeopatia

Orientador: Dr. Rubens Ddce Filho

SÃO PAULO

2018

Lemos, Lara Soares Rezende de

Uso Dos Lantânídeos Em Homeopatia Um Relatório De Caso

/ Lara Soares Rezende de Lemos . -- São Paulo, 2018.

54f. ; 30 cm; il.

Monografia – ALPHA/APH Curso de Pós Graduação em Homeopatia

Orientador: Dr. Rubens Dolce Filho

1. Homeopatia 2. Distúrbios 3. Transtornos de humor 4. Lantânídeos 5. Teoria dos Elementos 6. Gáddini um metálico

## AGRADECIMENTOS

À minha mãe Maria Helena Soares que me apresentou à Homeopatia

Aos professores da Associação Paulista de Homeopatia pela generosidade com que nos ensinaram

Aos pacientes que partilham conosco sua vida e experiências e são peça fundamental na formação e aprimoração da medicina

## RESUMO

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de paciente diagnosticado com distúrbio e tratado com homeopatia seguindo a metodologia proposta por Jan Scholten, bem como realizar breve revisão da Distúrbio, Teoria dos Elementos e da série de medicamentos Lantáneos. A paciente apresentava sintomas de tristeza, culpa e desânimo há 2 anos, associados a aumento de apetite, insônia e sentimento de solidão. Metodologia A paciente foi acompanhada no ambulatório da APH por 10 meses e foram realizadas 6 consultas em que foi avaliada subjetivamente sua evolução. Foi indicado o uso de Gadolinum metallicum Resultados: Houve interferência da utilização de outros tratamentos concomitantes à homeopatia. Os primeiros parâmetros a apresentarem melhora foram o sono e apetite, seguidos das dores do corpo e melhora do humor em geral, com desaparecimento dos sintomas de culpa e tristeza. Foi necessária associação com Lachesis muta Conclusões: Os resultados mostram sucesso no tratamento da distúrbio neste caso o que sugere que a homeopatia pode ser uma alternativa terapêutica no tratamento deste transtorno, mas estudos randomizados e controlados são necessários para se testar a eficácia e segurança do tratamento homeopático nesses casos.

1. Distúrbio 2. Transtornos de humor 3. Homeopatia 4. Teoria dos Elementos 5. Lantáneos 6. Gadolinum metallicum

## ABSTRACT

The objective of this study is to report a clinical case of a patient diagnosed with dysthymia and treated with homeopathy following the methodology proposed by Jan Scholten, as well as to perform a brief review of Dysthymia, Theory of Elements and the drugs from the Lanthanide elements. The patient had symptoms of sadness, guilt and discouragement for 2 years, associated with increased appetite, insomnia and feelings of loneliness. Methodology: The patient was followed at the APH outpatient clinic for 10 months and 6 evaluations were performed in which her evolution was analyzed subjectively. The use of *Gadolinium metallicum* was indicated. Results: There was interference from the use of other treatments concomitant with homeopathy. The first parameters to improve were quality of sleep and appetite, followed by body aches and improvement of mood in general, with the disappearance of symptoms of guilt, loneliness and sadness. Association with *Lachesis muta* was required. Conclusions: The results show success in the treatment of dysthymia in this case suggesting that homeopathy may be a therapeutic alternative in the treatment of this disorder, but randomized and controlled studies are necessary to test the efficacy and safety of homeopathic treatment in these subjects.

1. Dysthymia
2. Mood disorders
3. Homeopathy
4. Theory of Elements
5. Lanthanides
6. Gadolinium metallicum

## LI STA DE ANEXOS

ANEXO A – TABELA PERI ÓDICA DOS ELEMENTOS

ANEXO B – SISTEMA PERI ÓDICO ESPI RAL

ANEXO C – ESTÁGI OS

## SUMÁRIO

1.0	INTRODUÇÃO.....	10
2.0	DISTIMIA.....	15
2.1	Diagnóstico.....	16
2.2	Prevalência.....	17
2.3	Etiologia e Fatores de Risco.....	18
2.4	Prognóstico.....	18
2.5	Tratamento.....	19
3.0	HOMEOPATIA.....	21
3.1	Lei dos Semelhantes.....	21
3.2	Experimentação no Homem Sã.....	22
3.3	Doses mínimas.....	22
3.4	Medicamento Único.....	23
4.0	TEORIA DOS ELEMENTOS.....	24
4.1	Análise de Grupo.....	24
4.2	Teoria dos Elementos.....	26
5.0	LANTANÍDEOS.....	31
5.1	Aspectos físicos.....	31
5.2	Aspectos da Essência dos Lantanídeos.....	31

5.3	Escolha	da
Substância		33
5.4	Aspectos	Clínicos
		34
6.0	RELATO DE CASO	35
7.0	GADOLÍNIUM	43
8.0	DISCUSSÃO	45
9.0	CONCLUSÃO	48
10.0	REFERÊNCIAS	49
11.0	ANEXOS	52
A -	TABELA PERÍODICA DOS ELEMENTOS	52
B -	SISTEMA PERÍODICO ESPIRAL	53
C -	ESTÁGIOS	54

## 1.0 INTRODUÇÃO

A *dísti nã* é uma forma de depressão crônica, não-epi sódica, de sintomas d o g a menos intensa e evdução mais insidiosa do que o transt orno depressivo maior (RAICHER 2014; KESSLER, 2017). É caracterizada por um baixo grau de sintomas, que surge ml er t ament e ao l ongo do t empo, na maioria dos casos antes dos 25 anos (ORSI N, 2012). Pode se apresentar como o úri co transt orno, mas cerca de 77% dos dísti nicos terão comorbidades psiqui ática, como o transt orno depressivo maior, por exemplo (LIMA, 1999). Apesar dos sintomas mais brandos, a crori dade e a ausência de d agnósti co e trat ament o fazem com que o pr e j ú zo à qual idade de vi da dos paci ent es possa ser consi derado maior do que nos de mai s ti pos de transt ornos depressivos (ORSI N, 2012).

O trat ament o convenci onal dos transt ornos de humor com psicoterapi as e anti depressivos apresenta resposta terapêutica vari ável e muitos efeitos col at erã s. No caso da dísti nã combinada ao transt orno depressivo maior o índ ce de recidivas é ainda maior (ADLER et. al., 2018; KESSLER, 2017; SPANEMBERG, 2004). Estes fatores, combinados à crori dade dos sintomas e ao grande número de efeitos col at erã s, fazem com que os paci ent es evitem procurar auxílio médi co, bem como aumentam a procura por alternativas de trat ament o. A depressão é um dos principais motivos para o uso de terapi as alternativas e complementares nos Estados Unidos e o trat ament o homeopático é uma das terapêuticas procuradas por esses paci ent es (ADLER et. al. 2018).

Especificamente no trat ament o da dísti nã observa-se que, mesmo com o abrandament o do quadro d ír i co, os sintomas ligados à crori dade do transt orno persistem, apesar do trat ament o psicoterápico e medicamentoso. São senti ment os

de tristeza, angústia, autodepreciação, desesperança, baixa autoestima, apatia, anedonia, solidão, culpa e insegurança, além de baixa tolerância à frustração, percepção subjetiva de mal-humor constante, irritabilidade e ideação suicida. Existe também a correlação com sintomas físicos e agressividade (ORSINI, 2012). Esta manutenção dos sintomas tem grande impacto na qualidade de vida do portador do transtorno, prejudica a continuidade do tratamento e constitui grande desafio no tratamento da doença.

A Homeopatia é uma terapêutica desenvolvida pelo médico alemão Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843), reconhecida como especialidade médica no Brasil desde 1980, e que tem como fundamento a individualização do tratamento. Considera todos os sintomas, objetivos e subjetivos, apresentados pelo paciente, com o objetivo de reestabelecer o “estado de saúde” recuperando a sensação de bem-estar. Como escrito pelo próprio autor no parágrafo 2 do Organon (HAHNEMANN § 1755 – 1843/ 2013):

“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, baseado em princípios facilmente compreensíveis.”

Hahnemann observou que se uma substância é capaz de provocar uma determinada totalidade sintomática quando experimentada por um indivíduo saudável, se for administrada a uma pessoa com quadro sintomatológico semelhante, levará à cura. Ao quadro físico provocado pela substância, dá-se o nome de patogenesia. Assim a tarefa do médico homeopata clássico consiste em analisar os sintomas apresentados pelo paciente e determinar qual medicamento tem a patogenesia mais semelhante, considerando também circunstâncias, traços de personalidade, constituição física e tudo aquilo que compõe o indivíduo, para que

a cura seja, não apenas da patologia apresentada, mas de suas condições preponderantes.

A caracterização da totalidade sintomática é, portanto, fundamental na escolha do medicamento a ser utilizado, exige uma anamnese detalhada, contemplando todas as esferas da vida do paciente. Segue-se à anamnese a eleição de sintomas e a hierarquização. Trata-se da escolha de quais dos sintomas obtidos devem ser considerados como guias na busca do medicamento, ou seja, quais são os sintomas do caso que devem estar presentes na patogenese do medicamento. As indicações de quais sintomas deveriam ser elétos e a importância que deve ser atribuída a cada um deles variam conforme os autores.

Uma vez elétos os sintomas, deve-se proceder à escolha do medicamento. O registro das experiências em homens sãos, somados à experiência clínica acumulada com o uso destes medicamentos constitui a matéria médica clínica, que contém toda a patogenese causada pelos medicamentos. Os instrumentos que auxiliam na busca pelo medicamento mais semelhante são os repertórios de sintomas homeopáticos. Dicionários de sintomas que apontam para determinados medicamentos. Existem várias técnicas para o uso do repertório, sendo na atualidade difundido o uso dos repertórios digitais que minimizam o tempo gasto na técnica.

Além das limitações do médico homeopata expostas acima existem as limitações da própria ciência homeopática. A limitação mais citada é a necessidade da experimentação de novas substâncias e de medicamentos ainda pouco conhecidos. Os medicamentos mais conhecidos e utilizados da matéria médica foram denominados 'pícrastos'. Seu quadro sintomatológico já está bem estabelecido e por isso são os mais prescritos na prática homeopática. No outro

extremo estão os assim chamados pequenos medicamentos. São aqueles com poucos sintomas característicos e que, por isso, não aparecem com frequência ao se utilizar as técnicas repertórias. Além disso, a técnica repertorial apenas sugere medicamentos, mas não permite o estudo aprofundado do mesmo, exigindo que o médico consulte a matéria médica.

Como o objetivo da homeopatia é a cura através do medicamento mais semelhante possível ao quadro de cada sujeito são justificadas as várias iniciativas para que esses medicamentos “pequenos” se tornem mais conhecidos. As dificuldades na realização das experimentações clássicas têm levado os autores a adotar em diferentes estratégias de experimentação e de compreensão dos medicamentos. Os autores Jan Schdten, Rajan Sankaran e Massimo Mangiadori têm se destacado no estudo de grupos, réis ou famílias de medicamentos dentro da homeopatia, possibilitando a compreensão de novos e pequenos medicamentos bem como de novas estratégias para a tomada e análise do caso. Nos livros “Homeopatia e Minerais” e “Homeopatia e os elementos” Schdten lançou as bases de sua teoria que ficou conhecida pelo nome “Element theory” que associa as estratégias de estudo da matéria médica por temas e por grupos de medicamentos, obtendo informações a partir de classificações e categorizações. Seu foco principal é a descoberta de novos medicamentos e a melhor compreensão de medicamentos pouco utilizados na prática clínica homeopática.

Alguns estudos foram conduzidos no Brasil e no mundo para a avaliação dos efeitos da terapia homeopática nos transtornos de humor, em especial a depressão, mas os dados ainda são insuficientes para garantir a eficácia e segurança do tratamento homeopático dos transtornos depressivos. Um estudo de série de casos em Jundá - SP mostrou resposta terapêutica (redução maior que 50% dos escores

de depressão) em 93% dos pacientes, após uma média de sete semanas de tratamento (ADLER et. al. 2018). Uma revisão sistemática publicada em 2015 por Filkington et. al. demonstrou que existem poucos estudos para permitir a conclusão da eficácia do tratamento homeopático em depressão, uma vez que a maior parte dos estudos foi conduzida sem randomização e grupo controle, ou com número pequeno de participantes e a maior parte dos trabalhos disponíveis são relatos de casos.

O objetivo deste trabalho é relatar e analisar um caso clínico atendido no Ambulatório de Homeopatia da Associação Paulista de Homeopatia, diagnosticado como distúnia e que foi tratado com medicamento eleito através da Teoria dos Elementos. Foram realizadas seis consultas em um período de dez meses. A análise da evolução do quadro clínico foi qualitativa e baseada nos sintomas relatados pela paciente e observação do impacto na qualidade de vida dela.

Para a realização deste trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica através de pesquisas de livros e artigos científicos e descrito o caso clínico e acompanhamento realizado no ambulatório. A apresentação desta monografia foi organizada em capítulos. Após a introdução, uma explicação sobre a distúnia, dados epidemiológicos, diagnóstico e prognóstico. Seguida de uma breve descrição da Homeopatia, da Teoria dos Elementos e Os Lantânidos Secretos, de Jan Schdten. Em seguida realizaremos o relato do caso estudado, acompanhado de uma revisão da patogenesia do medicamento utilizado.

## 2.0 DISTÍMIA

O termo "distímia" ou Transtorno Depressivo Persistente refere-se a um transtorno afetivo de natureza crônica, caracterizado por sintomas de depressão, cuja gravidade costuma ser menor que aquela encontrada no Transtorno Depressivo Maior (TDM).

Na escola grega hipocrática, ela era considerada como parte do conceito de melancolia, termo derivado do temperamento ou caráter característico da influência ou intoxicação da "bile negra", um dos quatro "humores fundamentais". Assim, indivíduos letárgicos, preocupados e inseguros eram predispostos a um temperamento melancólico. Galeno de Pérgamo (128-201 d.C.) descreve os melancólicos como introspectivos, pessimistas e corporalmente magros – "se o medo ou a depressão duram muito tempo, este estado é próprio da melancolia", dizia Galeno. Ele estabeleceu a melancolia como uma condição crônica e recorrente, que poderia ser uma doença primária do cérebro ou secundária a outras doenças (SPANEMBERG, 2004).

A partir do DSM-III (Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais, 1989), a depressão crônica passou a ser referida pelo termo "Transtorno Distímico", em substituição a "Depressão Neurótica", no DSM-I, e foi incluída no capítulo dos transtornos afetivos. Apesar do modelo descritivo dito "atóxico" quanto à etiologia (operacionalizado), essa posição marca o afastamento das depressões

crônicas do domínio dos transtornos de caráter e de personalidade. Apesar dessa evolução, os transtornos distínicos ainda englobavam uma ampla variedade de entidades, como depressões primárias com origem residual, distóricas secundárias crônicas e depressões caracterológicas (transtorno de personalidade e o transtorno distínico propriamente dito). O DSM-III-R e o DSM-IV incorporaram algumas dessas definições, sendo que, no apêndice do DSM-IV, já aparece o transtorno de personalidade depressiva.

## 2.1 Diagnóstico

A atual nosografia oficial classifica a distínia como um transtorno de humor, diferenciando-se do TDM por ser crônica e menos severa. O perfil do transtorno distínico revela tendência a um predomínio dos sintomas sobre os sinais (depressões mais subjetivas que objetivas), outra diferença em relação ao TDM. Serrati et al., num estudo com 512 distínicos sem TDM, encontraram sintomas cognitivos e emocionais como mais característicos do que sintomas vegetativos e psicomotores. Baixa auto-estima, anedonia, fadiga, irritabilidade e baixa concentração estavam presentes em mais da metade dos pacientes. Logo, não se destacaram as perturbações acentuadas do apetite e da libido nem se observou agitação ou retardo psicomotor (SPANEMBERG, 2004).

Os critérios diagnósticos para Transtorno Depressivo Persistente (TDP) ou Distínia, de acordo com o DSM – V (Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais, 2014) são (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al., 2014):

- A. Humor deprimido na maior parte dos dias, na maioria dos dias, indicado por relato subjetivo ou por observação feita por outras pessoas, pelo período mínimo de dois anos.

Em crianças e adolescentes, o humor pode ser irritável, com duração mínima de um ano.

- B. Presença, enquanto deprimido, de duas (ou mais) das seguintes características:
1. Apetite diminuído ou aumento em excesso.
  2. Insônia ou hipersônia
  3. Baixa energia ou fadiga
  4. Baixa autoestima
  5. Concentração pobre ou dificuldade em tomar decisões.
  6. Sentimentos de desesperança.
- C. Durante o período de dois anos (um ano para crianças e adolescentes) de perturbação o indivíduo jamais esteve sem os sintomas dos critérios A e B por mais de dois meses.
- D. Os critérios para Transtorno Depressivo Maior podem estar cortiunamente presentes por dois anos.
- E. Jamais houve um episódio maníaco ou um episódio hipomaníaco e jamais foram satisfeitos os critérios para transtorno bipolar.
- F. A perturbação não é mais bem explicada por um transtorno esquizofrênico persistente, esquizofrenia, transtorno delirante, outro transtorno do espectro da esquizofrenia e outro transtorno psicótico especificado ou outro transtorno do espectro da esquizofrenia e outro transtorno psicótico não especificado.
- G. Os sintomas não se devem, aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. Ex. Drogas de abuso, medicamento) ou a outra condição médica (p. Ex. Hipotireoidismo).
- H. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Depressão maior pode preceder o TDP, e episódios depressivos maiores podem ocorrer ao longo da doença. (DSM) Os indivíduos descrevem seu humor como triste ou “na fossa”, contudo, esses sintomas tornaram-se uma parte tão presente na vida cotidiana que eles podem não ser relatados a menos que diretamente investigados pelo entrevistador.

## 2.2 Prevalência

Quando à prevalência, são poucos os dados que permitem destacar com segurança o transtorno distônico do TDM. A prevalência de doze meses nos Estados Unidos é de aproximadamente 0,5% no TDP e de 1,5% para o TDM crônico (DSM). Estudos epidemiológicos mostram que a comorbidade também é elevada: mais de 2/3 dos pacientes apresentam também depressão maior, abuso de substância ou algum transtorno de ansiedade. (LIMA 1999; WEISSMAN 1988).

Assim como o transtorno depressivo maior (TDM), a distonia é duas vezes mais comum em mulheres do que em homens (SPANENBERG 2004).

### **2.3 Etiologia e Fatores de Risco**

A etiologia da distonia é complexa e multifatorial, estando envolvidos mecanismos etiológicos biológicos e psicológicos. Esses fatores múltiplos – hereditariedade, predisposição, temperamento, fatores de vida, estressores biológicos, gênero, etc. – convergem na produção da desregulação do sistema de recompensa. Eventos de vida estressantes na infância são muito frequentes (SPANENBERG 2004).

Os fatores preditivos de pior evolução no longo prazo incluem níveis mais elevados de atividade negativa, maior gravidade dos sintomas, pior funcionamento global e presença de comorbidades (DSM).

### **2.4 Prognóstico**

O grau em que o transtorno repercute no funcionamento profissional e social provavelmente varia bastante, porém os efeitos podem ser tão grandes quanto ou até maiores do que no transtorno depressivo maior. (DSM)

O prognóstico da doença é muito reservado, pois, como a incidência do transtorno ocorre no começo da vida adulta, a probabilidade de ocorrência de outros transtornos é muito grande (CORDÁS et al., 1997). Os sinais da existência de um transtorno, no entanto, não são aparentes, e o indivíduo apresenta-se de forma relativamente adaptada ao âmbito social. Porém, essa estabilidade no funcionamento social, segundo Spanemberg e Jurueña (2004), é questionável. Isso porque os autores perceberam um investimento alto de energia nas atividades laborais e pouco no relacionamento interpessoal. Esses apontamentos marcam a característica essencial da doença: os pacientes e familiares nem sempre percebem a existência de um transtorno e afirmam, veementemente, que esse é o estado cotidiano do sujeito. Os sintomas passam a fazer parte da constituição da experiência habitual do paciente (ORSINI, 2012). É essa estabilidade dos sintomas, ao longo do tempo, que faz com que o transtorno diagnóstico acarrete sérios prejuízos na rotina dos pacientes, nas atividades e relacionamentos sociais e na qualidade de vida (Serrati et al., 1999).

## **2.5 Tratamento**

O tratamento segue as orientações para os demais transtornos depressivos. A remissão do quadro sintomático ocorre em 15% dos casos ao final do primeiro ano de tratamento e 25% dos pacientes não apresentarão remissão dos sintomas.

Apenas 50 a 60% dos pacientes com distúrbio respondem ao tratamento com antidepressivos em geral (SPANENBERG, 2004).

De acordo com Orsini o tratamento com antidepressivos inicialmente diminui sensivelmente a sintomatologia de base e, por isso, os pacientes dão continuidade a ele, possibilitando que trabalhem, produzam e convivam com as pessoas mais próximas em uma normalidade aparente (ORSINI, 2012). Contudo, nem o tratamento, nem apoios externos, como o trabalho, a redigação e os relacionamentos sociais, conseguem tirar o sentimento permanente de tristeza. Como o humor rebaixado persiste, o paciente interrompe e, posteriormente, busca de novo a ajuda profissional. O tratamento com antidepressivos inicialmente, portanto, não parece completamente eficaz.

### 3.0 HOMEOPATIA

A Homeopatia é uma modalidade terapêutica de base experimental, fundamentada na “Lei dos semelhantes” e desenvolvida pelo médico alemão Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843). É um sistema médico centrado no sujeito doente portador de uma cultura e historicidade, a serem considerados tanto no diagnóstico quanto na terapêutica.

Hahnemann iniciou os estudos da homeopatia por volta de 1790, enquanto traduzia a matéria médica de Cullen que versava sobre a Quina no tratamento da malária. Ao testar em si próprio a substância, percebeu que a administração da quina em homeossado causava os mesmos sintomas apresentados pelos pacientes que tinham malária, concluindo que havia relação com a Lei dos semelhantes proposta por Hipócrates, já que a quina era eficaz para tratar a malária. Testou várias outras substâncias que também apresentaram resultados positivos com a mesma metodologia (FONTES, 2012). Hahnemann decidiu nomear a terapêutica criada por ele de homeopatia, do grego *hōmōios* (semelhante) e *patōs* (sofrimento) (NASSIF, 1996, p. 11).

A fundamentação da homeopatia se dá por 4 princípios básicos: Lei dos semelhantes, experimentação em homeossado, dose mínima e remédio único.

### 3.1 Lei dos Semelhantes

A Lei dos semelhantes deriva do princípio de cura atribuído a Hípócrates, *Si nili a si nili bus curentur*, ou, “sejam os semelhantes curados pelos semelhantes”. No parágrafo 26 do Organon Hahnemann diz (PUSTI GLIONE, 2010):

“... uma afecção dinamicamente mais fraca é extirpada permanentemente no organismo vivo por outra mais forte, se esta última (ainda que diferente em espécie) for capaz de provocar manifestações muito semelhantes às da primeira.”

### 3.2 Experimentação em Homem Sã

Diferentemente da alopatia, na qual os medicamentos são testados em animais, a homeopatia é testada em humanos, pelo simples fato de que o sistema biológico dos animais é diferente dos humanos. A experimentação é feita em homem sã porque os efeitos causados mostram que sintomas o medicamento é capaz de provocar e que, portanto, será eficaz para tratar uma doença que apresente os mesmos sintomas (FONTES, 2005).

### 3.3 Doses Mírimas

Um ponto controverso, que ainda é rejeitado pela comunidade científica médica são as doses mírimas adotadas por Hahnemann para tratar seus pacientes. Vindo de uma escola médica na qual os tratamentos eram todos muito concentrados e tóxicos, ele também fez o uso de substâncias concentradas, até perceber que a substância concentrada aumentava ainda mais os efeitos indesejados no doente, fazendo-o piorar. Com o intuito de diminuir os efeitos adversos Hahnemann fez

vários experimentos, passou a diluir as substâncias e a agitá-las fortemente, com isso percebeu que além de diminuir o efeito tóxico, aumentou a resposta orgânica ao tratamento. A técnica, chamada de dinamização, obedece a uma seqüência rigorosa de partes da matéria-prima e do excipiente em cada diluição. O modo de preparo do medicamento mais usado no Brasil é a centesimal Hahnemanniana (CH) onde se tem, na primeira dinamização, uma parte do princípio ativo e 99 partes do insumo inerte (água+álcool) e 100 sucções, formando assim a primeira centesimal Hahnemanniana (1CH). Para a segunda dinamização usa-se uma parte da 1CH, 99 partes do insumo e mais 100 sucções, formando o medicamento na 2CH e assim sucessivamente.

### 3.4 Medicamento Único

Para evitar que houvesse dúvidas sobre qual o medicamento que proporcionou a cura do caso, ou seja, que atuou verdadeiramente, Hahnemann postulou que deve-se prescrever apenas um medicamento de cada vez para cada caso. Esse raciocínio deriva da Lei de Semelhança e é fundamental do ponto de vista diagnóstico e o mais difícil na prática.

*O si nihil in* é aquele medicamento cuja patogenesia melhor coincide com as manifestações – psíquicas, gerais e locais – apresentadas pelo doente (Kossak – Romanach, 2003). A finalidade primordial do médico homeopata é saber reconhecê-la.

## **4.0 TEORIA DOS ELEMENTOS**

Jan Schdt en é médico, nascido na Holanda em 1951, também graduado em biotecnologia e filosofia e especializado em homeopatia e acupuntura. Propôs novas formas de obter informações sobre os medicamentos a partir de classificações e categorizações, cujo foco principal são a descoberta de novos medicamentos e a melhor compreensão de medicamentos pouco utilizados na prática clínica homeopática.

Neste trabalho trataremos da Teoria dos Elementos, desenvolvida nos livros “Homeopathy and Minerals” (1993) e “Homeopathy and the Elements” (1996). Falaremos também de “Secret Lanthanides” (2005), livro dedicado ao estudo dos Lantanídeos - elementos da tabela periódica com número atômico de 57 a 71 – onde Schdt en descreveu a patogenesia do medicamento que utilizamos no caso.

### **4.1 A Análise de Grupo**

O método apresentado em “Homeopathy and Minerals” é chamado de método da análise de grupo. Nas palavras do próprio autor a análise de grupo consiste em

“extrair de grupos o que têm em comum(...) esses sintomas são posteriormente usados nos vários medicamentos que contém aquele elemento” (SCHOLTEN 1993)

Os temas e características comuns a determinados grupos de medicamentos conhecidos, como alguns sais de sódio, são aplicados a medicamentos pouco conhecidos ou inteiramente novos que em sua composição apresentem aquele elemento químico. Em outras palavras, os conceitos de um determinado sal podem ser previstos pela união dos conceitos de seu cátion e ânion. (MADSEN, 2008)

Os medicamentos estudados por Jan Scholten em “Homeopathy and Minerals” são apresentados nos seguintes agrupamentos: (SCHOLTEN, 1993)

1. Cátions: Calcareae, Magnesiuni, Kalis e Natrui.
2. Os “Carbori cum”: Graphites, Calcarea carbônica, Magnesium carbolicum, Kali carbolicum, Natrum carbolicum
3. Os “Muriatici cum”: Chlorum, Calcarea muratica, Magnesium muriaticum, Kali muriaticum, Natrum muriaticum
4. Os “Sulphurici cum”: Calcarea sulphurica, Magnesium sulphuricum, Kali sulphuricum, Natrum sulphuricum
5. Os “Phosphorici cum”: Calcarea phosphorica, Magnesium phosphoricum, Kali phosphoricum, Natrum phosphoricum
6. “Barytas”: Baryta carbônica, Baryta muratica, Baryta sulphurica, Baryta phosphorica
7. Os ácidos: Sulphuricum acidum, Phosphoricum acidum
8. Os “Ammoniuni”: Ammonium carbolicum, Ammonium muriaticum, Ammonium sulphuricum, Ammonium
9. Os “Nitrici cum”: Nitric acid, Calcarea nitrica, Kali nitricum, Natrum nitricum, Baryta nitrica
10. Os “Fluorati cum”: Calcarea fluorata, Magnesium fluoratum, Kali fluoratum, Natrum fluoratum, Baryta fluorata
11. Os “Bromati cum”: Bromium, Calcarea bromata, Magnesium bromatum, Kali bromatum
12. Os “Iodati cum”: Magnesium iodatum, Kali iodatum, Natrum iodatum

13. O grupo do Ferro Vanadium, Kalibichronicum, Chromium metallicum, Manganum, os "Ferrums", Ferrum metallicum, Ferrum muriaticum, Ferrum sulphuricum, Ferrum phosphoricum, Ferrumiodatum, Niccdum, Cuprum, Zincum.

Jan Schdten atribui a cada íon um determinado conjunto de conceitos ou temas. Estes conceitos foram retirados da matéria médica clássica homeopática, partindo de medicamentos bem conhecidos. Assim, presume que um outro medicamento pouco conhecido pode ser melhor compreendido através de seus elementos (íons) constituintes.

Um exemplo da aplicação da análise de grupo desenvolvida no livro "Homeopathy and Minerals" é a descrição de Kali muriaticum. Schdten inicia o estudo de Kali-ml lembrando que se trata de um dos sais de Schussler e que sua aplicação se limita à patologias, posto que não se conhece bem sua essência.

A metodologia de Schdten leva neste caso à comparação dos conceitos e temas de "Kali" (K potássio) e de "muriaticum" (Cl - cloro).

Conceitos de Kali segundo Schdten: princípio de dever; fechado; otimismo; trabalho; tarefa familiar.

Conceitos de Muriaticum segundo Schdten: auto-piedade; cuidado; nutrir; mãe; atenção; auto-percepção.

Pela análise de grupo, Schdten atribui à Kali-ml o seguinte tema: "o dever de ser uma boa mãe e cuidar da família". Podendo existir variações sobre o tema através de outras comparações possíveis entre os conceitos, por exemplo: "se cumprir o dever, será bem cuidado".

Schdten procura ilustrar cada medicamento com casos clínicos de sucesso a partir dos quais, confirmando o tema sugerido pela análise de grupo, estabelece aquilo que chama "essência" do medicamento. No caso de Kali-ml a essência seria

“o dever de ser boa mãe”, ou seja, a união dos conceitos de princípio e dever de “Kai” e o conceito de maternidade, comum a todos os “muriaticums”.

## 4.2 Teoria dos Elementos

Em “Homeopathy and the Elements” (1996) Scholten leva adiante a proposta da análise de grupo de seu primeiro livro. Nelé propõe o estudo de todos os elementos da tabela periódica, inclusive medicamentos que nunca foram experimentados, usados ou mesmo dinamizados pela farmacotécnica homeopática.

Como descrito pelo próprio autor:

“Em “Homeopathy and Minerals” comecei a pensar em temas. No presente livro [Homeopathy and the elements] sigo a mesma linha de pensamento como acréscimo de um novo nível de pensamento abstrato. Em “Homeopathy and Minerals” comparamos grupos de medicamentos com um medicamento simples dentro deste grupo: por exemplo a comparação entre os Natrums. No presente livro comparo os elementos uns com os outros, assim podemos eventualmente prever o quadro de qualquer medicamento. (SCHOLTEN 1996)”

A tabela periódica dos elementos (ANEXO A) foi uma descoberta importante para a evolução da Química. Organizada por Mendeliev, o cientista que percebeu os padrões e periodicidades nas características dos elementos, permitiu prever a composição de elementos até então desconhecidos.

Baseando sua investigação na tabela periódica dos elementos, Scholten descobre padrões de temas ao longo das linhas e colunas. Denomina as linhas de Séries e as colunas de Estágios. Ou seja, o termo “série” vai designar todos os elementos de uma dada linha horizontal da tabela periódica.

Scholten propõe que a tabela seja pensada na forma de uma espiral (ANEXO B). O último elemento de cada linha horizontal sendo sucedido pelo primeiro dali

posterior, com objetivo de ilustrar uma cadeia ininterrupta da “expansão da consciência”. Conforme caminhamos pelos elementos da espiral encontramos temas que abarcam áreas cada vez maiores: da consciência do próprio corpo até a consciência de todo o mundo, correspondendo ao processo do envelhecimento.

As séries da tabela periódica são vistas como sucessão de temas básicos do desenvolvimento da vida (MADSEN, 2008). Para cada série foi dado um nome correspondente ao seu elemento mais representativo ou conhecido:

1. Série do Hidrogênio
2. Série do Carbono
3. Série do Sódio
4. Série do Ferro
5. Série da Prata
6. Série do Ouro
7. Série do Urânio

Cada série corresponde a um tema amplo que sugere um processo de amadurecimento e expansão da consciência. Primeiramente a constituição do Eu como se vê nas séries do H e C, depois a relação como mundo nas séries da S, Fe e Ag e por fim as séries do Au e U. Os temas principais das 6 séries são (MADSEN, 2008):

1. Série do Hidrogênio: Ser (verdade, totalidade, espaço-tempo, psicose, não nascido).
2. Série do Carbono: Eu (valor próprio, valor - sentido, bom - mau, corpo - vida, possess, herã, magia - mitos, irãndã).
3. Série do Sódio: Outro (relacionamentos - família, amor - ódio, comunicação, linguagem - aprendido, apresentação, jogar, acrescentar, casa - vizinhança).
4. Série do Ferro: Trabalho - tarefa - dever (artificios, ofício, habilidade - perfeccionismo, útil - prática, controle - exame, observado - criticado, culpa - crime, perseguido - provado, adulto, vilão).

5. Série da Prata Idéias – cultura (criação – inspiração, único – admiração, estética belo – feio, arte – ciência – misticismo, performance – show, ambição, humildade, sexualidade, meiguice, idade, audácia).

6. Série do Ouro Liderança – administração (organização – estrutura, responsabilidade, seriedade, ré, poder, dignidade, sozinho, ofendido, religião – sexualidade, visão).

Jan Schdten foca a atenção nas seis primeiras séries, fazendo pouca menção a série do Urânio, devido às dificuldades peculiares de aquisição e manipulação destes elementos.

Os estágios permitem uma compreensão do papel de cada elemento dentro da sua série. As cdunas correspondem na tabela periódica aos grupos de elementos como mesmo número de elétrons na última camada e, por isso, com as mesmas propriedades nas reações químicas. O nome estágio indica um processo, um caminhar dentro do tema. São 18 os estágios, mas algumas séries não preenchem todos os estágios devido às lacunas que se observam na tabela periódica.

Os 18 estágios e seus conceitos - temas são (MADSEN, 2008):

- 1- Começa: esportâneo, impulsivo, instintivo, ingênuo, simplista, infantil.
- 2- Achar espaço: incerto, tímido, passivo, confuso.
- 3- Comparando: procurando, investindo, testando, hesitando, recusa decidir.
- 4- Estabelecendo: decisão, comprometimento, difícil, surpresa, fazer pela metade.
- 5- Preparando: planos, seguir ou desistir, adando.
- 6- Experimentando: desafio, inevitável.
- 7- Praticando: treinamento, aprendizado, cooperação, ajuda.
- 8- Perseverando: resistência, força, oposição, pressão, concentração.
- 9- Sucesso à frente: estar pronto, apresentando-se, prova, ensaio.
- 10- Senhor e Mestre: sucesso, brilho, independente, áptice.
- 11- Preservando: mantendo, conservando, protegendo.
- 12- Divisão: exagero, repetição, decadência, inimigos.

- 13- Recd himent α: deixar para trás, nostalgia, deterioração, suspeitas, desistir.
- 14- Formalidade: vazia, indiferente, distante, máscara
- 15- Perda fãido, passar adiante, supérfluo, render-se.
- 16- Relembrando: reconciliação, preguiçoso, negligenciando, decompondo.
- 17- Fim saída, deixar partir, dímax, exilado, condenado.
- 18- Descanso: pausa, inércia livre, confusão, autismo, desconectado.

Os conceitos das séries mostram o processo de expansão da vida e os estágios mostram as fases, os passos dentro de cada tema. Segundo Schdten, tudo na natureza começa a existir, cresce, chega ao ápice e depois desaparece. Assim, os primeiros estágios, ou seja, as células à esquerda da tabela periódica, correspondem a um crescimento dentro do tema até atingir o ápice, o pleno desenvolvimento, correspondendo às células centrais da tabela e os últimos estágios, as células à direita, correspondem à decadência dentro daquele tema.

A escolha do medicamento é feita através da percepção dos sintomas mais importantes e dos temas que o permeiam, sendo feito um cruzamento entre o tema que permeia a vida do indivíduo, que origina o seu sofrimento, e o estágio em que ele se encontra no momento.

Schdten ressalta o fato de que os estágios são “normais”, os seres humanos passam por eles constantemente, variando entre os estágios. O problema aparece quando o sujeito fixa sua atitude em um determinado estágio (MADSEN, 2008).

Outros autores, como Jeremy Sherr, Rajan Sankaran e Herbert A. Roberts, também exploraram a tabela periódica como fonte de medicamentos homeopáticos. (MADSEN, 2008).

## 5.0 OS LANTANÍDEOS

O estudo sobre os Lantanídeos, série de elementos a que pertence a substância utilizada neste trabalho, foi publicado por Scholten no livro “*Secret Lanthanides – Road to Independence*” lançado em 2005.

Os Lantanídeos são parte da série do ouro (série seis); seus estágios (dezesete) seguem em sequência depois de Bário, que é o estágio dois. (ANEXA tabela periódica e estágios dos Lantanídeos). De certa maneira, pode-se dizer que todos os Lantanídeos estão no estágio três da série do ouro. No entanto, a diferenciação é um novo processo de dezdo estágios e por isso são representados em uma filéira separada. Conforme explicado pelo autor: (SCHOLTEN, 2012)

“É como no caso dos fractais: o padrão no macro se repete no micro. O processo dos 18 estágios que vemos na série do ouro se apresenta novamente na diferenciação dos Lantanídeos”.

### 5.1 Aspectos físicos

Os Lantânídeos são metais branco-prateados e maleáveis e, do ponto de vista químico são muito similares. Têm fortes qualidades magnéticas, associam-se a fortes efeitos luminosos e possuem grande refração.

Apesar de pertencerem ao grupo das “terras raras” metálicas são bastante comuns. São utilizados no nosso dia a dia como iões, em aparelhos ópticos, lasers e microscópio eletrônico.

## 5.2 Aspectos da Essência dos Lantânídeos

“... os mediantes e, portanto, os estados de doença, têm um núcleo central, uma fonte a partir da qual são gerados todos os sintomas. O estado de doença não é uma combinação irregular e caótica de sintomas, mas um estado unitário, comum e central. Esse estado pode ser expresso de muitas maneiras e em diferentes níveis; no entanto, sempre continua sendo o mesmo estado.” (SCHOLTEN 2012)

Os Lantânídeos podem ser entendidos a partir da palavra “*self*”, que no grego é “*autos*”, como em autonomia e em doenças autoimunes. Autonomia é um tema central e sempre presente, têm o objetivo de se conhecer e determinar o controle sobre si mesmo. Apresentam desejo de liberdade e independência e a autodeterminação é essencial. Há um forte aspecto de poder, e a procura pelo poder é direcionada principalmente ao mundo interior visando o autocontrole.

São pessoas com aversão ao que os possa dominar ou governar e têm pavor de se tornarem dependentes. Para eles é difícil entregar-se a outros. Esse desejo de autonomia e liberdade se estende aos outros; não querem dominar assim como não querem ser dominados. Em geral têm aversão a serem gerentes ou líderes. Apesar de o poder ser um tema presente, como dito anteriormente, é mais direcionado ao autocontrole.

O autocrídulo pode tornar-se tão forte que não consegue mais relaxar e, para tanto, utiliza a sexualidade ou as drogas como álcool, maconha ou psicotrópicos. Não culpa ou reflete em seus problemas nos outros, tenta assumir a vida por si.

Tendem a ser trabalhadores autônomos; quando são funcionários só se sentem bem se trabalharem com independência e, como são responsáveis, cumprem com seus deveres sem que ninguém precise lhes dar ordens. Recusam ajuda e, por isso, podem sentir-se isolados.

Estão sempre muito alertas e vigilantes. Têm grande percepção e quando crianças ficam confusos, sem saber se acreditam na própria percepção ou naquilo que lhes é dito e, por isso, frequentemente sentem-se à margem do mundo e essa confusão pode resultar em dislexia e dispraxia. (SCHOLTEN, 2012).

Procuram a essência e a profundidade do mundo interior, buscando também a religião e a astrologia. Têm aversão a pessoas e coisas superficiais. Refletem muito sobre si e pensam antes de falar. Os Lantânidos têm um conflito com a sua própria "sombra", percebem-na como um buraco que pode aniquilá-los e tentam de tudo para contradi-la e impedir que se manifeste. Há também um aspecto de serviço nelas, vindo do sentimento de responsabilidade como outros, o que é comum à toda a série do ouro.

Podem desejar reconhecimento e apreciação e, por isso, são sensíveis a críticas. Quando ignorados sofrem e podem conter sua mortificação e indignação.

### **5.3 Escala da Substância**

Estes são os temas gerais dos Lantáneos. O medicamento deve ser decidido entre as substâncias baseando-se nas características dos estágios.

Segundo Scholten, a história dos Lantáneos é a história arquetípica do herói, que se liberta das amarras internas e externas tornando-se livre, uma história realmente autônoma. (SCHOLTEN, 2012)

Scholten comparou os estágios dos Lantáneos à vida e aos doze trabalhos de Hércules, em ordem cronológica. Todos os trabalhos de Hércules são formas de provar-se e, também, de se purificar da culpa. O personagem precisou realizá-los sozinho, sem ajuda e sem receber pagamento, são trabalhos que podem ser vistos como provas de merecimento. “Só podemos governar um reino quando conseguimos nos governar”.

Em Lantáneos Secretos (SCHOLTEN, 2012) os estágios da série também são comparados às aventuras de Odisseu e seu amadurecimento como herói.

Os temas de cada estágio estão descritos no ANEXO C

#### **5.4 Aspectos Clínicos**

Algumas entidades nosológicas estão frequentemente mais presentes nos Lantáneos, devido ao tema de autoconhecimento. São doenças relacionadas ao sistema nervoso central, ao sistema imunológico e sistemas sensoriais. São elas: enxaqueca; dislexia; esclerose múltipla; AIDS; colite ulcerosa; doença de Crohn e artrite

## 6.0 RELATO DE CASO

O caso é relatado segundo as palavras ditas pela própria paciente, e mitido, sendo as interferências do entrevistador e suas observações na formação normal.

### **Primeira Consulta 07/04/2017**

F. A. P. B., 61 anos, solteira, aposentada. Escolaridade: ensino fundamental completo. Religião: “espírita e esotérica”.

### **História pregressa da moléstia atual**

*“Quedei da minha mãe com Alzheimer por 14 anos e ela faleceu há 2 anos e eu não consegui chorar; isso me trouxe muita culpa [chorando].*

*Vi minha mãe por causa da tristeza e por me sentir culpada. Não me sinto sozinha, moro sozinha mas me sinto bem. Me sinto culpada porque no começo perdi muito a paciência e não a entendi. Já me senti culpada antes do falecimento.*

*Logo que ela faleceu eu fiquei muito perdida e sozinha. Fiquei depressiva.”*

Como era a F. depressiva? *“Ficava sozinha em casa, sem fazer nada.”* O que sentia? *“Solidão, tristeza. As ocupações me fizeram mais alegre, brincalhona, como eu era antes da doença da minha mãe.”*

O que mais a incomoda agora? *“Nada. Só fico triste porque sempre gostei muito de doce e agora não posso comer por causa da diabetes.”*

*“Essa tristeza vem quando eu me sinto sozinha, pois o telefone não toca pra saber se eu estou viva. Família, irmã, sobrinhos. Minha irmã me ajudou muito financeiramente com a minha mãe, sou muito grata por isso. Foram muito bons comigo, na ocasião.”*

*“Antes do adoecimento da minha mãe trabalhava em compras; viajava bastante. Eu gosto pois não consigo me ver presa a ninguém. Sinto falta de pessoas mas não ficar presa a ninguém – esquisito isso. Senti uma revolta de ter que ficar em casa presa, por uns quatro anos. Foi eu que cuidei porque não tinha outra pessoa, minha irmã trabalhava. Eu me sentia encarcerada; porque essa doença é muito difícil pra quem cuida. Quando minha mãe morreu o sentimento de alívio, de missão cumprida, eu não consegui chorar. Eu tinha uma boa relação com minha mãe”.*

*“Não quis casar, tive uma noiva mas era muito complicado. Eu comecei a viajar e esses eram os meus sonhos. Eu realizei todos os meus sonhos de viagem. Sobre o fim do casamento também foi um alívio. Foi perseguida e ameaçada.”* Por que você não quis casar? *“Eu prezo de mais a minha liberdade; não quero ter que dar satisfação a ninguém ter filhos. O “você tem que” pra mim é difícil.”*

Como foi perder o seu pai? [Chorou] *“Foi triste, porque ele era minha mulher e minha e da minha irmã. E eu cuidava da gente, conversava. Eu não me mudei quando*

*de morreu porque eu precisava sustentar a minha mãe, dar apoio pra ela. Às vezes eu me lembro dele pra me reestruturar.”*

Algum outro fato marcante na sua vida? *“Marcou a minha vida ir ao Lago Titicaca aos 40 anos. Era um sonho que eu tinha visto aos 8 anos e sempre quis ir lá. Lá você se sente diferente, é uma energia diferente”.*

Qual foi sua maior preocupação na vida? *“Me manter financeiramente, porque eu não gosto de ficar em dívida e não quero depender de ninguém”*

O que faz você se sentir bem? *“Visitando grutas, cachoeiras det er minadas eu me sinto muito bem”.*

#### **Interrrogatório sobre diversos aparelhos**

Perda dentária por perda óssea devido ao ranger de dentes.

*“Calores da menopausa há 8 anos. De dentro pra fora com transpiração na nuca que até pinga.”*

Medos. *“Medo de bicho. Desde que meu pai foi mordido por cachorro e vi uma menina muito machucada por cachorro. Tenho medo de aranhas. Se vou passar a não sinto um arrepio embaixo da unha (cachorro, gato passarinho).”*

Apetite *“Normal, recentemente mais controlada. Esse ano estou fazendo exercícios. O apetite aumenta com a ansiedade. Desejo de doces.”*

Sede. *“Até esqueço de beber água, mas não tenho aversão”.*

Sono. *“Às vezes durmo bem, às vezes acordo entre 3 e 4 horas. Mas não fico sonolenta. Em geral tenho sono pesado.”*

Sonhos. *“Aos 25 anos comeci a sonhar que ia morrer aos 29, foi constante. Me via no meu velório e enterra. Quatro meses depois o eu pai morreu. Junto com ele aquela F. morreu, pois minha vida mudou muito. Tive que assumir a minha casa”*

#### **Antecedentes Pessoais**

Diabetes mellitus e Hipertensão Arterial Essencial. Faz uso de Metformina 850 mg e Losartana 25 mg.

Alérgica a peixes e frutos do mar: salmão, camarão e lagosta.

*“Em 1989 tive um quadro de placas vermelhas no corpo que começou no dia, coçava. Fazia tratamento com hidrocortisona. Foi diagnosticado Urticária gigante, causada por peixe e choclate. Em 2010 tive Herpes Zoster no ombro, fossa antecubital e punho direito, surgiram bolinhas. Quando eu não estou bem (triste) sinto dor no braço direito, axila, omoplata e seio. Dura pouco tempo porque eu já reajo. Não posso ficar assim. Dura uns dois dias.”*

### **Drugs**

*“Histerectomia aos 43 anos devido a mioma. Tinha muita hemorragia. Foi uma libertação pois não atrapalhava mais a vida. Antes tinha menstruação regular. Menarca aos 8 anos.”*

*“Mamoplastia redutora, me libertou do sutiã. Foi para retirada de nódulos no seio direito.”*

**Exame mental:** humor choroso e vidual; colaborativa.

**Exame físico:** sem alterações significativas.

**Síndrome mínima de valor máximo:**

Núcleos de liberdade.

Ansiiedade de consciência (culpa).

Agravação por peixe.

Lateraldade direita.

Desejo de viajar.

Observou-se que a paciente vivia em um momento de plenitude, desempenhando as atividades de que gostava, de forma independente e

autossuficiente até a intercorrência com a mãe, a partir da qual começaram a surgir os sintomas, o que indica o estágio dez.

**Diagnósticos:**

Diagnóstico diferencial: distúrbio

Diagnóstico diferencial: psicose.

Diagnóstico diferencial: série dos Iart anídeos e estágio dez.

**Conduta:** Gadolinium metallicum 30 CH, 1 vez ao dia. Retorno em 30 dias.

Os demais medicamentos foram mantidos sem alterações.

**Primeiro retorno 12/05/2017**

O que percebeu de mudanças no período interconsulta? *“Me senti mais triste, chateada, respondona. Realmente sem ânimo, fiquei muitas tardes deitada no sofá. Perdi um pouco o prazer.”*

O que mais? *“Larguei de alguns cuidados da casa, artes fazia a cada 3 dias, hoje não lição. Me sinto tranquila mas o remédio parece que deu uma baixada de bda”* O que sente falta? *“Da minha alegria, que sumiu. Gostaria de brincar com mais frequência, me sinto esquisita”* Como assim? Dê um exemplo. *“Tive uma reunião na família sobre herança, e eu fiquei chocada com a minha reação. Respondi aquelas pessoas. Eu me posicionei e me mostrei pra essas pessoas que eu sou gente, e isso foi bom. Sempre me achei uma zero à esquerda, que fez muita coisa”* *“A minha família me deixou abandonada quando cuidava dela. Agora me ligam e eu não quero atender. Eu estou sentindo que posso me cuidar sozinha. Apesar do cansaço saio para cumprir meus compromissos.”*

Como se sente em relação à morte da sua mãe? *“Eu me sinto bem feliz a todo mundo sente mas não é sufocante”. “Em 1988 uma sobrinha/ filha morreu e eu chorei tanto que nunca mais chorei de arte de mortes.”*

Iniciou uso de Premarin (estrogênios combinados) há 1 mês.

O que falta melhorar? *“Ari mo para limpar a casa.”*

### **Interrogatório sobre diversos aspectos**

Nega fogachos. Não apresentou quadros agudos no período.

Como está o sono? *“Continua, durmo às dez e só acordo às seis da manhã me sentindo bem.”*

E o apetite? *“Diminuiu, indesejável o desejo de doces”.*

**Exame mental:** marcante melhora do humor, sem labilidade emocional.

**Conduta:** mantido o medicamento Gadolinium metilicum 30 CH suspensão do Premarin. Retorno em 30 dias.

### **Segundo Retorno 09/06/2017**

Paciente referiu que interrompeu o premarin e não apresentou mais fogachos.

Iniciou exercício físico multifuncional e apresentou dor em Joelho esquerdo, tendo sido prescrito cálcico. Caracteriza a dor como iniciada na subida de escadas, na flexão e extensão e ao realizar longas caminhadas. *“Em pé parada não dói, acorda de manhã com dor e com o andar melhora, dá alguns estralões.”* Nega calor e edema. Como é a sensação? *“Parece que está raspando.”* “Acha” que já apresentou quadro semelhante na add escênica devido ao uso de salta alto

Como está o sono? *“Muito bom”*

Referiu sensação de inchaço na região da escápula direita após desentendimento familiar. Apresentou também um episódio de câimbra no dia seguinte.

Referiu melhora do desânimo após suspensão do premarin, e que retomou as atividades que tinham interrompido. Apresentou melhora do humor e voltou a “brincar”. Não gosta e não tem ficado em casa devido à “monotonia”.

**Exame mental:** eutímica.

**Conduta:** mantido Gadlineum metallicum 30 CH na frequência diária e, no caso de dor, aumentar a frequência para 2 vezes ao dia. Retorno em 60 dias.

#### **Terceiro Retorno 11/08/2017**

Se sentindo “muito bem”, mais segura e com menos medo. Reduziu os “calores” e voltou a rezar. Tem realizado atividade física e sentido pouca dor no joelho esquerdo, não limitante, porém contínua. Mantém uso do cd ágeno. Não apresentou dor no braço direito. Queixou-se de que a situação familiar ainda causa problemas porém se sente bem resgada quanto a isso e não tem apresentado sintomas (cefaléia) após os conflitos. Apresentou um episódio gripal, sem febre.

Referiu sensação de bem estar. Se sentiu ativa, mantendo atividades fora de casa. Com boa vitalidade.

**Exame mental:** eutímica.

**Conduta:** mantido Gadlinium metallicum em 200 FC, 5 gotas semanalmente. Retorno em 4 meses.

#### **Quarto Retorno 08/12/2017**

Retornaram os “calores”. “*Sentada no sofá sobe um calor com suor que molha meus cabelos. Vem do nada. Não fiquei nervosa ou contrariada, e o calor vem a qualquer momento. Cabelo fica molhado, todo o corpo molha de suor, principalmente atrás na cabeça. Várias vezes ao dia. Às vezes dormindo, acordo suando pelo calor. Notei que no sono tiro e ponho o lençol devido às ondas de calor*”.

Negou retorno de sintomas depressivos. Continua fazendo exercícios e mantém a dor no joelho.

Voltou a viajar.

Como está com relação ao conflito familiar? “*Estou na minha. Não entro na energia da pessoa, fico do lado de fora*”

**Exame mental:** eufórica, loquacidade exacerbada.

**Conduta:** Lachesis muta 30 CH dose única para auxiliar no controle dos fogachos e Gadolinum metallicum 200 FC 5 gotas diariamente. Retorno em 2 meses.

#### **Qui nt o Ret or no 23/ 02/ 2018**

“*Melhoré bastante. Reparei o seguinte: hoje estou transpirando na região da nuca. Fui à feira e retornei e quando parei comeci a transpirar. Acabou tudo a onda de calor e suor. Continuo dormindo bem, melhor outudo, não acordo mais devido ao calorão.*”

“*Surgiu um problema na unha há 5 meses. Não dá mas quebrá’.*”

Mantém atividade física e “desconforto” no jodho. Conseguiu aumentar a frequência das atividades físicas para quatro vezes por semana.

**Exame físico:** unhas com pontas amareladas e estrias brancas.

**Exame mental:** eufórica.

**Conduta:** mantido Gadolinium metallicum 200 FC 5 gotas semanalmente, Lachesis muta D4 em glóbulos se houver retorno dos fogachos; Mergamzino devido à descamação ungueal. Retorno em 6 meses.

## 7.0 GADOLÍNIO

O *Gadolinium* é uma terra rara metálica de cor branco-prateada ou amarelada, maleável e dúctil. Corresponde ao estágio 10 da série dos Lantânídeos.

As palavras chave do estágio dez são: “sucesso, completo, justo, self, topo, elevado, soberbo, glória, brilho, brilhante, grande, dignidade, justificado, independente, autossuficiente, nobre, seguro, reasegurado, óbvio, aparente, rígido, fixo, justificar, centro, equilíbrio, desequilíbrio, excêntrico, si cose” (SCHOLTEN, 2012).

Os pacientes de *Gadolirium* estão satisfeitos consigo mesmos, são autênticos e autossuficientes. Sentem-se o centro do universo, autocentrados. Começa como uma espécie de contentamento, mas quando se torna extremo, pode tornar-se presunção e arrogância.

Têm necessidade de estar em harmonia, consigo, nos seus relacionamentos e como mundo. O equilíbrio produz autonomia, é um meio de estar no controle e ser autônomo. A harmonia expressa esse desejo de equilíbrio. Outras palavras que utilizamos são simetria, igualdade e equivalência. Em geral, conseguem manter-se em equilíbrio, porém quando este é perturbado sentem como um choque, como se algo precisasse ser restaurado. Também quando empreendem o caminho espiritual buscam por harmonia. Enxergar os dois lados de tudo foi marcante na experimentação, segundo Scholten. Há um intenso desejo de equilibrar as dualidades do mundo. Quando têm sucesso nessa tarefa, sentem que tudo está visível e sob controle e essa é a autonomia final. Então, eles são livres.

#### Sintomas mentais (SCHOLTEN, 2012):

Caráter: amável, amigável, harmonioso, equilibrado, estável.

Dois lados: masculino-feminino, yin-yang, dualidade, magnetismo, simetria, direita-esquerda, anterior-posterior, ad-na-abaxo.

Desejos: harmonia, equilíbrio, simetria, igualdade, sentir-se bem e em paz, descanso, satisfação, acordo, amizade, empatia, concordância, mutualismo, paridade, equivalência.

Aversão: brigas, desarmonia, assimetria, unilateralidade, gritos, fora dali, desfasado.

#### Sintomas gerais (SCHOLTEN, 2012):

Localização: simétrica

#### Sintomas físicos (SCHOLTEN, 2012):

Ovar fixo. Visão de profundidade incorreta

Pulmão: granulomas, pneumoconiose, bronquite, pneumonia, tuberculose.

Pressão no péto.

Distúrbios do ritmo cardíaco.

Problemas hepáticos: necrose, degeneração gordurosa, problemas espásmicos.

Colite, diarréia

Problemas renais.

Masculino: testículos, epidídimo, vesículas seminais, infertilidade.

Feminino: ovários, útero, infertilidade, abortos.

Arite

Artrose, hallux valgus, articulações distais das mãos.

Músculo piriforme.

Schmidt compara o Gadolinium metallicum ao séi no trabalho de Hércules, em que ele mata o touro e Qeta, o ninotouro.

## 8.0 DISCUSSÃO

Este trabalho apresentou um estudo de caso de uma paciente com Transtorno Dístico. A paciente, de 61 anos, apresentava como critérios para o diagnóstico:

- A. Humor deprimido na maior parte dos dias, na maioria dos dias, indicado por relato subjetivo por pelo menos dois anos.
- B. Presença de: dimentação em excesso; insônia; baixa energia

C. Os sintomas estiveram presentes continuamente nos últimos dois anos, e possivelmente houve episódios de humor deprimido desde o falecimento do pai aos 25 anos.

D. Não existiram critérios para caracterização de episódio depressivo, hipomania, mania ou ciclotímia. Também foram preenchidos os critérios D, E, F, G e H do DSM V.

No relato da paciente foi observado grande importância do núcleo de liberdade no que diz respeito às escolhas que realizou em sua vida, bem como às circunstâncias que trouxeram sofrimento. Este relato é que apontou para a escla da série dos Lanternários. Observamos que os sintomas se iniciaram após a intercorrência com a mãe e a restrição de sua liberdade, até então vivia em um momento de plenitude, desempenhava as atividades de que gostava e vivia de forma independente e autossuficiente, que são características do estágio dez. O estágio dez foi escla hido também de acordo com o diagnóstico niasmático e comparação das palavras-chaves. As de maior semelhança foram conservar, justo, self, dignidade, independente, autossuficiente, rígido, equilíbrio, seguro, confiante

A escla da potência 30 CH foi dada à maioria de sintomas no nível mental.

No primeiro retorno houve piora do sintoma de desânimo, com má sfa ga. Apesar da melhora do sono, apetite e da autoconfiança, além da ausência do sentimento de culpa com relação à morte da mãe, que não foi relatada, nem quando questionada a respeito. Devido à introdução de um novo medicamento, Premarin, observamos que a piora do desânimo e fadga poderiam ter ocorrido devido a efeito adteral e optamos por manter o medicamento homeopático e observar a evolução sem o hormônio.

No segundo retorno houve manutenção da melhora do sono, apetite e humor, acompanhados de melhora da disposição e sensação de bem estar geral. No decorrer das consultas observou-se retorno dos sintomas de dimatéria, início de quadro de osteoartrose no joelho e descamação ungueal, que, no entanto, não interferiram na melhora progressiva do humor e no desempenho das atividades cotidianas. Com exceção dos flogachos, que apareceram com muita importância por volta do oitavo mês de tratamento e tiveram que ser controlados com outro medicamento.

Baseados na declaração da paciente de satisfação com o tratamento, segundo ela “melhorou tudo”, e na observação clínica de eutímia e ausência de labilidade emocional condúmos que o tratamento foi satisfatório, permitiu à paciente retornar suas atividades cotidianas, recuperar o prazer em desempenhá-las e retornar hábitos antigos, como viajar e praticar atividade física.

Neste caso pudemos observar a dificuldade do uso do Medicamento Único, que vem sendo questionada por diversos autores como diretriz para a homeopatia. Schdten afirma que este não deve ser considerado o conceito da homeopatia clássica, uma vez que a vida apresenta sempre novos problemas e os medicamentos são necessários para resolver partes dos problemas, uma um até um estado de equilíbrio. (MADSEN, 2008)

Esse resultado entra em concordância com resultados obtidos nos estudos de Adler et al. (2018) que estudaram quinze casos de depressão tratados com homeopatia e observaram redução maior que 50% dos escores de depressão em quatorze pacientes após uma média de sete semanas de tratamento, um paciente apresentou piora clínica e foi encaminhado ao tratamento convencional.

Existem poucos estudos metodologicamente adequados sobre o uso de tratamento homeopático na depressão e na distúnia. A maior parte dos trabalhos publicados se trata de relatos de casos, que, embora permitam a análise qualitativa e completa de cada tratamento, não permite a generalização do método. Especificamente sobre o uso da Teoria dos Elementos e dos Lantânídeos também só foram encontrados relatos de caso.

Este trabalho é o relato de um caso clínico, e, embora tenha tido um resultado favorável, não permite a generalização do uso da Teoria dos Elementos no tratamento da distúnia. No entanto, corrobora os estudos realizados pelo autor (SCHOLTEN 1996, 2012) que propõe o método como alternativa de tratamento para indivíduos em sofrimento independente da moléstia diagnosticada.

A homeopatia é uma terapêutica direcionada ao tratamento do indivíduo, em que a individualização é fundamental e independe do diagnóstico. Esta característica dificulta o uso dos métodos científicos tradicionais, que não conseguem abordar qualitativa e profundamente problemas complexos.

“... o resultado homeopático, abrangente e profundo, perde-se na obscuridade perante a metodologia científica moderna — eminentemente quantitativa — o que tem prejudicado em demasia o seu progresso, e onerado o trabalho dos homeopatas, pois se veem sobrecarregados com a necessidade de executar pesquisas, embora não disponham das oportunidades para tal desafio” (MEIRA, 2013).

## 9.0. CONCLUSÃO

Ao tratarmos de indivíduos com transtornos complexos, de etiologia multifatorial, com importante comprometimento da qualidade de vida, é importante a

individualização do tratamento. Especialmente quando se trata de doença com alto índice de recidiva, tratamentos convencionais com baixa previsibilidade de eficácia e muitos efeitos colaterais a homeopatia pode ser uma alternativa de tratamento. E o método proposto na Teoria dos Elementos pode ser aplicado para escolha do medicamento a ser utilizado.

Apresentamos um caso clínico de distúrbio, cujo tratamento homeopático alcançou resultados satisfatórios. Contudo, como há poucos estudos sobre o tema e devido à natureza destes, faz-se necessário estudos futuros para avaliar a eficácia da homeopatia no tratamento do transtorno depressivo persistente.

## 10.0 REFERÊNCIAS

1. ADLER UÇ, PAIVA NM, CÉSAR AT, ADLER MS, MOLINA A, CALIL HM. **Tratamento homeopático da depressão: relato de série de casos.** Rev. Psiq Clín 35 (2); 74-78, 2008
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM 5: Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992p.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSMIII-R.** São Paulo: Mandê, 1989.
4. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSMIV.** São Paulo: Mandê, 1994.
5. CORDÁS TA, NARDI AE, MORENO RA, CASTEL S. **Distúrbio do mau humor ao mal do humor: diagnóstico e tratamento.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
6. FONTES OL. **Farmacologia Homeopática: teoria e prática.** 4ª Edição. São Paulo: Editora Mandê, 2012. 354p.
7. HAHNEMANN S, 1755 – 1843. Exposição da doutrina homeopática, ou, **Organon da Arte de Curar.** [tradução: David Castro, Rezende Filho, Kamil Curi]. Traduzido da 6ª ed alemã - 5ª ed. Brasileira. São Paulo: GEHSP “Benedit Muré”, 2013. Traduzido da 6ª ed. alemã - 5ª ed. Brasileira
8. KESSLER RC, Van LOO HM, WARDENAAR KJ; ET AL. **Using patient self-reports to study heterogeneity of treatment effects in major depressive disorder.** Epidemiol Psychiatr Sci 2017;26
9. KOSSAK-ROMANACH A. **Homeopatia em 1000 conceitos.** 3 edição. São Paulo: Edid, 2003. P

10. LIMA, MS **Tratamento farmacológico da distúnia: avaliação crítica da evidência científica.** Rev. Bras. Psiquiatr. vd.21 n.2 São Paulo Apr./June 1999.
11. MADSEN R **A Metodologia de Jan Scholten.** São Paulo, s.n, 2008. 60 p.
12. NASSI F, MRG **Homeopatia sem dúvida.** São Paulo Paulinas, p. 62, 1996
13. ORSINI MRCA; RIBEIRO CR **Impacto da cronicidade do transtorno distúnico na qualidade de vida.** Estudos psicológicos. (Campinas) vd.29 supl.1 Campinas Oct./Dec. 2012.
14. FLKINGTON K; KIRKWOOD G; RAMPES H; FISHER P; RICHARDSON J. **Homeopathy for depression: a systematic review of the research evidence.** Homeopathy, 2005 Jul;94(3): 153-63.
15. PUSTI GLIONE, M **Organon Da Arte De Curar De Samuel Hahnemann Para O Seculo XXI.** 1ª edição. São Paulo Editora Organon, 2010.
16. RAICHER, AM **Distúnia e Homeopatia: Um Relato de Caso.** Revista de Homeopatia 2014; 77 (3/4): 30
17. SCHOLTEN J. **Homeopathy and Minerals.** Utrecht: Sichtung Alorissos, 1993.
18. SCHOLTEN J. **Homeopathy and the elements.** Utrecht: Sichtung Alorissos, 1996.
19. SCHOLTEN J. **Lantânidos secretos – O caminho para a independência** [tradução de Sílvia Váisse]/ São Paulo Editora Organon, 2012.

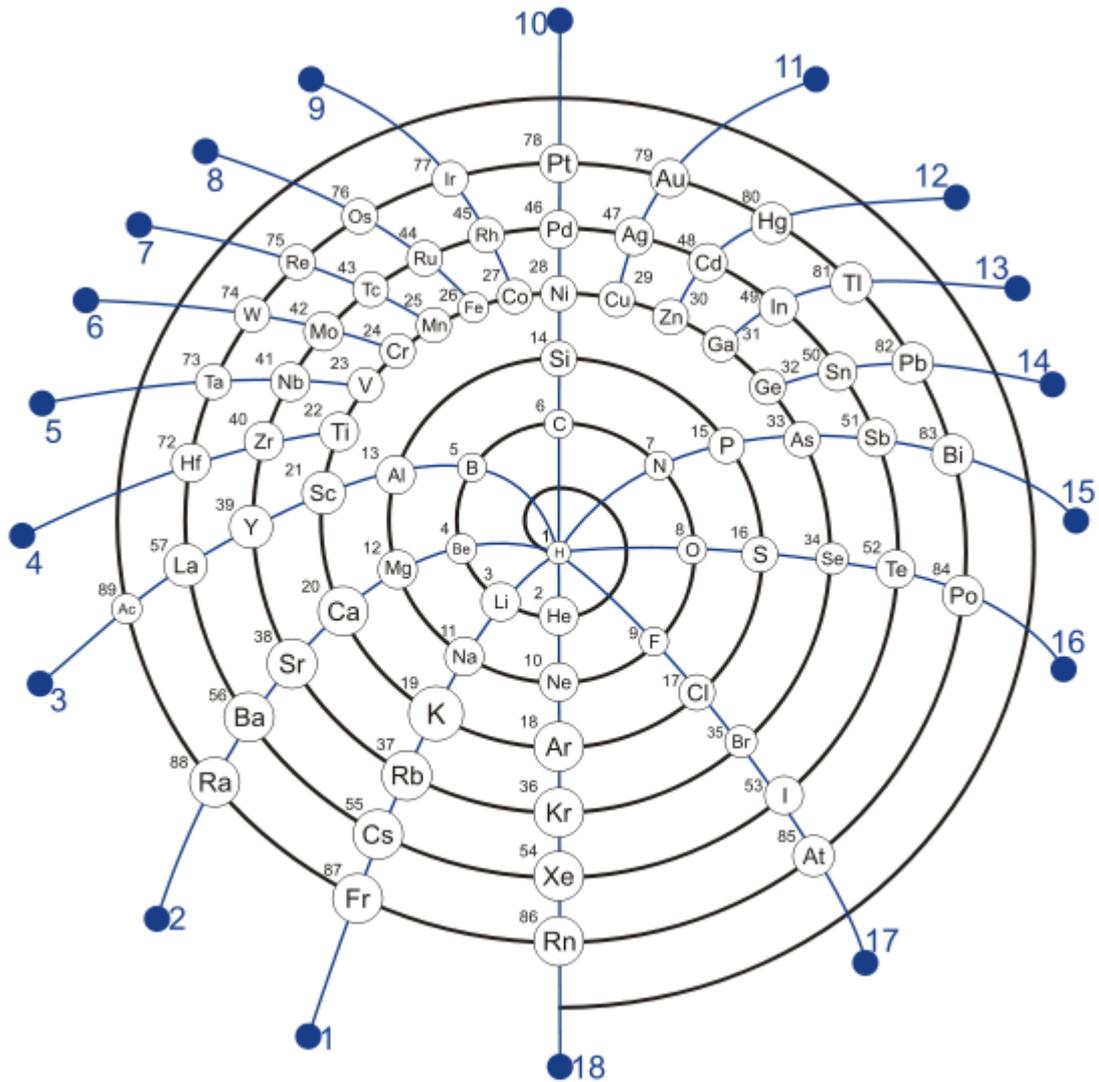
20. SERRATI A, JORY MC, CASADEI L, RAMAZZA L, SMERALDI E, AKISKAL H  
**Delineating psychopathologic clusters within dysthymia: a study of 512 out-patients without major depression.** J Affect Disord 1999; 56: 17-25
21. SPANEMBERG L; JURUENA MF. **Distúnia: características históricas e nosológicas e sua relação com transtorno depressivo maior.** R Psiquiatr. RS, 26 (3): 300-311, set./dez. 2004
22. STURZA CM **Secret Lantari des.** J Med Life 2014 Sep 15; 7(3): 381–386.
23. MEBRA GR **Homeopatia e saúde: do reducionismo ao sistêmico.** Rio Branco: Edufac CRMAG, 2013.
24. WEISSMAN MM, LEAF PJ, BRUCE ML, FLORIO L **The epidemiology of dysthymia in five communities: rates, risks, comorbidity and treatment.** American Journal of Psychiatry 1988; 145: 815-9.

ANEXOS

ANEXO A – Tabela Periódica dos Elementos

18																	
2																	
10																	
17																	
8																	
16																	
7																	
15																	
6																	
14																	
5																	
13																	
12																	
11																	
10																	
9																	
8																	
7																	
6																	
5																	
4																	
3																	
2																	
1																	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54
55	56	57 a 71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86
87	88	89 a 103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118
119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136
137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154
155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172
173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190
191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208
209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226
227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244
245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262
263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280
281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298
299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316
317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334
335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352
353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370
371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388
389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406
407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424
425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442
443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460
461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478
479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496
497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514
515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532
533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550
551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568
569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586
587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604
605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622
623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640
641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658
659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676
677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694
695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712
713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730
731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748
749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766
767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784
785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802
803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820
821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838
839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856
857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874
875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892
893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910
911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928
929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946
947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964
965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982
983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000

ANEXO B – Sistema Periódico formato espiral (SCHOLTEN, 1996)



Periodic table: Spiral format by Jan Scholten

## ANEXO C Estágios (SCHOLTEN, 2012)

Estágio 1	Estágio 2	Estágio 3	Estágio 4	Estágio 5	Estágio 6	Estágio 7	Estágio 8	Estágio 9
Iríd ar	Avaliar	Busca	Estabelecer	Preparar	Provar	Aprender	Perseverar	Realizar
Começar	Observar	Investigar	Começar	Propor	Iríd ação	Ensinar	Resistênci	Completar
Impulsivo	Questionar	Descobrir	Fundar	Provó sório	Desafio	Treinar	Forçar	Condú r
	Cdocar	Escanear	Ded arar	Duvida		Estudar		Culminar
Instintivo	Instalar	Testar	Ratificar	Como	Coragem		Empurrar	Finalizar
Esportãe		Comparar	Certificar		Ousar	Melhorar	Pressionar	Resultado
Imprevísive	Examinar			Alterando	Temerário	Estender	Lutar	Perfêto
Il	Observado	Vólvel	Cfíd al	Temporário	Bravura		Confrontar	
Um	Criticado	Instável	Compromiss	Condí onal		Estimular		AutORIZAR
Unilateral			sado	Irrealista	Dedí do	Feedback	Prazos	Apróvar
Smples	Intimidado	Confusão	Duvida-se	Adiando	Determínad			Confirmar
Único	Perplexo	Dúvida			Forçado	Elégos	Comprimir	Compromisso
	Avassalado	Subestimar	incerto	Evitando	Obri gado	Ajuda	Concentrar	
Sozinho	Inseguro	Desenco-	Indeí so		Inevitável	Assistênci	Calcular	
Solitário	Tímido	rjado		Ató rmentad		a		
Apenas			Pasmo	Pré-	Inescapável	Auxílio	Flanjar	Ensaí o
	Passivo	Não cfíd al			Irrevogável		Pesado	Teste
Ingênuo	Recusa	Não compromissado	Metade		Compú sório	Cooperar	Tensão	
Irfartil	Não				Necessário	Juntos		Praticamente
Smpório	Adaptar	Irresduo	Porte		Esconder	Para	Realizar	Virtualmente
Unilateral	Ajustar	Vadição	Portá		Faz segredo	Ad	Construir	Á Beira
Irrfêti do	Confór mar-se	Indeí so	Porta		Encobrir		Edficar	No ponto
Impensado			Chave		Sozinho		Lutar	Quase
								Aí nda não
Td o	Obedecer	Abá xo					Resistênci	
	Pró teger	Três					a	
	Cobrir						Obstrução	Antedí pação
	Ocultar						Oposição	Erró
	Apóio						Opressão	Cancel ar
	Dí s Ad						pel o	
							Sobre	Ací rra
							Per-	
Agudos	Tífí de	Tí nha		Mal ária	Dí fterí a		Pertussí s	
Idé a desenho			Fundar, edficar			Constrú r		
Iríd a Psora			Inseguro Seguro Dúvida			Sucesso S cose		
Irresduo			Resduo					

## ANEXO C Estágios (SCHOLTEN, 2012)

Estágio 10	Estágio 11	Estágio 12	Estágio 13	Estágio 14	Estágio 15	Estágio 16	Estágio 17	Estágio 18
Sucesso	Mant er	Def ender	Reduzir	Desengaj ar-se	Solto	Decai mento	Apagar	Pausa
Completo	Conservar	Atacado	Recuar	Covarde	Destr uir	Perda	Errad car	Inerte
Justo	Conti nuar	Traição	Retir ar-se		Destr ução	Ter minado	Extinguir	Repouso
Self	Guardar	Iri nigos	Retrair-se	Dstração	Ejar	Passado	Ter minar	Inativo
	Preservar	Descorfi ado	Remover-se	Dversão	Perda	Podre	Abort ar	
Topo		Vingança	Segurar		Queda	Repouso	Abdir	Coma
Evadido	Guardão		Encd her	Descartado	Derrda	Ruína	Abandonar	Morte
Soberbo	Pastor	Exagerar		Dspensado	Falêndia	Farrapos	Cessar	Retirada
	Proteger	Excessivo	Antigo	Binado	Morte		Fechar	Casulo
Gória	Sustentar	Fazer demais	Obsdeto		Rendção	Féio	Final	Trancado
Brilhante		Falar demais	Utrapasado	Drenado	Abdcar	Malcheiroso	Parar	Negação
Grande	Expandir			Fraco	Sacrifício	Ofensivo		
	Estender			Vazio	Perdoar	Pútrido	Li vre	Quieto
Dgridade	Servir	Gabar-se	Nostalgia		Esquecer	Repugnante	Ir embora	Imóvel
Justificado		Irflar		Desco-	Veneno		Abandonar	Inativo
Independente	Partilhar	Falsificar	Descorfi ado	nectado	Recusar	Fantasia	Esquecer	Latente
Autossuficiente	Dividir	Cari catura		Indferente	Contrário	Filosofia		Transformar
Nobre	Interesse		Mofado	Irresponsável	Repentino	Memória	Trapacear	Meditação
	Riqueza	Repetir	Bd oriento	Dstarte	Imprevisto	Preguça	Ridas	
Seguro	Fortuna	Replcar			Ter minado	Negigêndia	Humor	Li vre
Reassegurado	Prosperidade		Atrás	Formal	Vômitos		Segurar	Ut uando
Óbvio	Pri vilégio	Definito	Retoro	Máscara	Queimado	Pedndo	Pegar	Confusão
		Definido	Fora	Fachada	Desperdiço	Seduzndo	Demandar	Vazio
Aparente		Degenerar	Re-	Múmia		Tentando	Descontrde	Não
	Desfrutar			Fossil		Mendgand o		
Rígrado		Descenso				Reconciliação	Gímax	Condenado
Fixo		Abaixo		Ds-		Aprcfundando	Pária	Fugndo
		Dividir				Pária	Refugado	Exílio
Justificar		Dssecar					Expulso	
Centro		Desunir					Excluído	
		Revdução					Ex -	
Equilíbrio		Conservador					Fora	
Desequilíbrio		Re-						
Excêntrico		Sobre-						
Socose		Câncer	Mocose	Atrdia	Tuberculose	Lepra	Sfilis	Sono
Conservar			Destr uir			Perder Esquecer		
Sucesso: Socose			Destr ução: Sfilis					
Seguro Corfi arte								
Conservador								

