

Tratamento Homeopático e Espiritual de Pacientes Psiquiátricos

Nelly Berchtold

Tema apresentado em 2003 em Barcelona por ocasião do 1º Congresso da AME na Europa

Samuel Hahnemann, fundador da homeopatia estipulou o seguinte postulado: *a mais elevada vocação do médico, e mesmo a sua única missão, é a de curar*. Vemos neste princípio o desafio que o mestre alemão estabelece como sendo um „dever do médico“. O ideal terapêutico que Hahnemann preconiza, consiste em restabelecer a saúde do doente de maneira rápida, suave e permanente. Ele incita os colegas médicos a observar sem idéias preconcebidas seus doentes para detectar seus sintomas subjetivos e objetivos. A prescrição do medicamento deve levar em consideração a totalidade dos sintomas. Hahnemann destaca a importância da *essência imaterial que anima o corpo* afirmando que num estado de saúde, a energia vital reina de maneira absoluta. O homem adoce quando há ruptura do equilíbrio desta energia. As propriedades terapêuticas dos medicamentos residem *exclusivamente* na sua faculdade de provocar sintomas patológicos no homem sadio e de fazê-los desaparecer nas pessoas doentes.

Hahnemann explicita a finalidade da intervenção do médico: *o espírito, dotado da razão, ao habitar um organismo liberto da enfermidade, pode utilizar-se livremente do corpo saudável para alcançar as finalidades mais elevadas da sua existência*. Sabemos (nós os espíritas) o quanto é preciosa a oportunidade de retorno ao corpo e a importância de se alcançar as metas adrede planejadas.

Faremos a seguir uma análise de algumas citações bíblicas relativas à cura para extrair alguns dos princípios. Por fim, aplicaremos esses conceitos às situações clínicas de pacientes acompanhados num serviço de pedopsiquiatria numa região rural da Suíça cujo efetivo ultrapassa 200 indivíduos, beneficiados por um tratamento homeopático (na maioria das vezes um único remédio em dose única - até porque as terapias alternativas eram indesejadas pela direção) e também pela terapia da prece intercessória (sem o conhecimento dos interessados).

Citações bíblicas

I-A „E percorria Jesus todas as cidades e aldeias, ensinando nas suas sinagogas, pregando o evangelho do reino e curando toda sorte de doenças e enfermidades. Vendo ele as multidões, compadeceu-se delas, porque andavam desgarradas e errantes, como ovelhas que não têm pastor“. Mat. 9: 35-6

II-A „E Jesus, movido de compaixão, tocou-lhes os olhos [de dois cegos de Jericó] e imediatamente recuperaram a vista e o seguiram“. Mat. 20: 34

III-A „Jesus, pois, compadecido dele, estendendo a mão, tocou-o [...]. Imediatamente desapareceu dele a lepra e ficou limpo“. Mar. 1: 41-2

IV-A „Logo que o Senhor a viu [a viúva cujo filho estava no esquife], encheu-se de compaixão por ela“. Luc. 7: 13

β Estas citações indicam a atitude de **compaixão** que deve ter o terapeuta.

- I-B „Senhor eu não sou digno que entreis em minha morada [palavras do centurião de Cafarnaum], mas dissei somente uma palavra e o meu criado há de sarar,„. Mat. 8: 8
- II-B „A tua fé te salvou [frase de Jesus à mulher hemorrágica que o tocara]“. Mat. 9: 22
- III-B „Que seja feito segundo a vossa fé [palavras de Jesus à dois cegos]“. Mat. 9: 29
- IV-B „Um deles [dos dez leprosos], vendo que fora curado, voltou glorificando a Deus em alta voz e prostrou-se com o rosto em terra aos pés de Jesus, dando-lhe graças“. Luc: 17: 15-18
- ß Estas citações explicitam a atitude que deve ter aquele que pede: **fé e gratidão**
- C „Pedi e dar-se-vos-á; buscai e achareis; batei à porta e abrir-se-vos-á. Pois todo o que pede, recebe; e quem busca acha; e ao que bate, abrir-se-lhe-á“. Mat. 7: 7-8
- ß Conclui-se a inquestionável **eficácia da prece**
- D „Curai os enfermos, ressuscitai os mortos, purificai os leprosos, expulsai os demônios. De graça recebestes, de graça dai“. Mat. 10: 8
- ß A recomendação do Mestre não se circunscreve aos seus discípulos mas estende-se à todas as pessoas de boa vontade; outrossim, nenhum preço pode ser estipulado para o que sabemos ser „humanamente impossível“.

Apresentação e discussão de casos

Caso 1 Antoine, 8 anos

Motivo da consulta „Não sou mais gentil desde que fui hospitalizado“ diz Antoine que recebeu alta 10 dias antes da consulta pedopsiquiátrica.

História da doença recente Um mês antes da consulta, Antoine teve febre baixa por 5 dias seguidos e queixou-se de intensa dor de cabeça dizendo palavrões (o que surpreendeu os pais), vomitando uma única vez. O pediatra nada encontrou ao exame físico (no 3º dia de febre). Antoine não conseguiu mais concentrar-se na escola, passou a confundir algumas letras (Q, G, C), escrevia com dificuldade e já não conhecia mais o significado de certas palavras (ex. olho). Nova consulta com exames: o hemograma e a análise do LCR não mostraram alterações mas um scanner cerebral revelou massas no hemisfério cerebral esquerdo e grande edema cerebral comprimindo e deslocando as estruturas do outro hemisfério. Dois volumosos abscessos cerebrais foram drenados e um tratamento parenteral com antibióticos sinérgicos foi instaurado. Nenhum foco infeccioso foi encontrado e um streptococcus pouco patogênico (bem conhecido em odontologia) foi isolado. Após um alívio temporário, Antoine novamente queixou-se à mãe de dores de cabeça muito fortes. Quase duas semanas após a drenagem dos abscessos, Antoine apresentou novamente febre e vômitos. Novos abscessos cerebrais foram detectados, produzidos pelo mesmo agente. Uma penicilina tradicional foi utilizada com resposta clínica satisfatória. Certos exames porém não se normalizavam.

Segundo os pais, Antoine já não era o mesmo. Por um lado, ele passou a esmerar-se em atividades criativas (pintura, trabalhos manuais) no hospital, para as quais jamais tinha se

interessado, mas no contato com os outros mostrava-se sempre irritadiço e tinha acessos de fúria por ninharias. Seu tom de voz era áspero e Antoine queria ser atendido prontamente. Ele insultava a todos, sobretudo a mãe. Ao receber alta, foi instruído pelo cirurgião para evitar movimentos bruscos. Para desespero dos pais, Antoine corria, saltava e estava em constante agitação. Na véspera da consulta pedopsiquiátrica, houve a sua festa de aniversário. A família inteira reuniu-se feliz com a sua recuperação mas Antoine comportou-se como um selvagem: ele rasgava as embalagens e xingava as pessoas se o presente não contivesse uma arma.

Situação observada em consulta Antoine protestou contra essa consulta, não desejada por ele. Os diversos brinquedos da sala chamaram a sua atenção mas seu interesse dissipou-se antes mesmo de examiná-los. Seu olhar (aspecto febril) expressava claramente a cólera que sentia à menor contrariedade. Nos primeiros minutos tentou fugir mas foi contido pelo pai. Antoine não quis falar; impaciente, chutou os móveis e alguns objetos da sala e gritou *cala a boca!* ao pai que solícito respondia com muitos detalhes às perguntas.

Diagnóstico psiquiátrico A instabilidade afetiva, o escasso controle das pulsões, os acessos de cólera desencadeados por contrariedades mínimas sugerem uma modificação da personalidade de tipo agressivo. Na classificação dos distúrbios psiquiátricos encontramos: Distúrbio da personalidade conseqüente à uma afecção médica (cerebral) [CIM 10: F 07.0; DSM IV: 310.1]

Análise homeopática do caso

O medicamento deve cobrir, em primeiro lugar, a encefalite [head: inflammation, brain]. A seguir, os acessos de cólera [mind: rage], a agitação constante [mind: restlessness] e a tendência a insultar [mind: cursing]. A atração por armas é significativa: Antoine passava o dia „travando combates“ [mind: wants to fight]. Na repertorização encontramos em primeiro lugar *Belladonna*. Este medicamento foi dado na potência 200 CH em dose única.

Evolução

A agitação e os comportamentos agressivos desapareceram em menos de 3 dias. Antoine voltou a escola na semana seguinte apresentando boa capacidade de atenção e concentração; os resultados de exames (laboratoriais e outros) normalizaram-se todos no prazo de 6 semanas. Antoine desejou voltar ainda algumas vezes „porque na sala de consulta havia brinquedos que ele queria conhecer“. Alta em boas condições (estável por mais de 3 meses). Follow-up: o pediatra informou-nos que não houve recidiva nem intercorrências num período de 2.5 anos.

Comentário

Utilizamos este mesmo medicamento para uma menina de pouco menos de 3 anos que ao recuperar-se de uma meningoencefalite, passou a desafiar e agredir fisicamente seus pais, cuspiando neles e dizendo-lhes obscenidades. Também para um adolescente curdo que após sofrer torturas no Irak, que resultaram em traumatismo crânio-encefálico, tinha ataques de fúria e crises clásticas que comprometiam seriamente seu pedido de asilo na Suíça. Para estes três casos houve cura permanente com uma única dose.

Caso 2 Mélanie, 14 anos

Quem pede a consulta ao serviço de pedopsiquiatria é uma antiga babá de Mélanie com a autorização dos pais.

Motivo da consulta psiquiátrica Mélanie se escarifica há um ano. A primeira vez foi após uma reprimenda muito dura (e não justificada) de sua mãe. Tensa em seu quarto, sem

conseguir dormir, viu a tesoura sobre a escrivaninha e talhou seu antebraço até sangrar, o que lhe produziu uma sensação de alívio. A partir de então, após algum comentário ríspido de sua mãe ela voltava a escarificar-se. Este comportamento acentuou-se e nas semanas que antecederam a consulta ela o fazia independentemente de qualquer situação de stress. Mélanie criou uma espécie de ritual: à noite, após terminar seus deveres (é uma excelente aluna), ela cerra as cortinas de seu quarto, pega lápis e folhas de desenho, traça túmulos e cruzes invertidas e se escarifica. Ultimamente, ela utiliza seu sangue para colorir os desenhos. Na manhã seguinte, Mélanie fica perplexa achando que não foi ela quem o fez. Em relação ao que sente antes de escarificar-se, ela responde que um sentimento de solidão e dor a invade à noite, unicamente (desde a mais tenra idade ela fica sozinha em casa até a hora em que sua mãe fecha o bar). Segundo ela, seus dias são alegres e em momento algum pensa na morte.

Elementos de anamnese da família O pai de Mélanie foi militante da independência política de sua região durante vinte anos. Ao se concretizar este objetivo, seus partidários se mostraram irresponsáveis e corruptos. Ele então abandonou a política, o país, a mulher e a filha de 3 anos, passando a praticar esportes de alto risco. Seu contato com Mélanie é esporádico. A mãe, com a partida do companheiro, resolveu abrir um bar, atividade que lhe assegura o sustento desde então. Nas duas vezes em que aceitou vir à consulta, suas palavras continham uma recriminação velada à filha, ela a acusava „de não ter segurado o pai em casa“.

Situação observada Mélanie é uma bela adolescente, bem proporcionada, de aspecto robusto. Seus cabelos estão artisticamente atados à nuca. Olhar atento, sorriso franco. Inteiramente vestida de preto, com os membros encobertos, ela usa uma cruz de metal esmaltado vermelho rutilante, que dá a impressão de sangue que escorre. Há muita vitalidade nela, suas respostas são prontas mas denotam reflexão e conhecimento. Enquanto fala, Mélanie desata a fita de cetim de um magnífico estojo artesanal (feito por ela própria) onde guarda seus desenhos e me oferece dois deles. São desenhos requintados, de traço delicado e firme, representando túmulos que se racham com dizeres em latim (sobre a solidão e a morte), coloridos com o seu sangue. Ao exame físico observo mais de 200 entalhes „estéticos“ em antebraços e pernas, em diversas fases de cicatrização.

Análise psiquiátrica da situação segundo estudos na Europa, as tentativas de suicídio de adolescentes que conduzem à morte não se inscrevem num contexto de depressão típica, mas se dão em momentos de descontrole das pulsões. Esta jovem, com tanta vitalidade, tem um altíssimo risco de *passage à l'acte*. [A morosidade do indivíduo depressivo é uma proteção relativa contra o suicídio]. Mélanie sofreu um duplo abandono, de ambos os pais, quando tinha 3 anos mas por um certo tempo as babás a „nutriram afetivamente“; é precisamente uma ex-babá que se alarma ao ver casualmente as lesões da jovem e entra em contato conosco.

Análise homeopática do caso

De pronto destacamos a sensibilidade (ao belo, à perfeição e também à crítica), a solidez e a nobreza desta jovem. Por analogia podemos associar estes atributos aos do ouro que resiste aos ácidos, não oxida e mantém sempre o brilho. Pesquisando os sintomas mentais do medicamento *Aurum* destacamos:

- Introverted. Serious with a touch of sadness.
- Sensitive. Refined. Easily hurt.
- Sensitive to any criticism.
- Don't share emotions. Outbursts of temper.
- Emotional weakness, mentally strong.
- Correct. Well educated. Conscientious.
- Responsible. Disciplined and highly ambitious.
- Workaholic. Attains high position in society.

- Ailments from grief, humiliation.
- FORSAKEN FEELING. Delusion he lost affection.
- SUICIDAL IMPULSES; esp. jumping from high places.
- Desires death. The idea of dying brings relief, almost joy.

Na prática diária o uso de *Aurum metallicum* se acompanha muitas vezes de resultados medíocres. Os sais de ouro, no entanto, podem ter um efeito espetacular e duradouro. Um homeopata norueguês, Terje Wulfsberg, estudou-os e os descreve detalhadamente em seu livro *Gold*. Afirma este autor: os sais de ouro estão particularmente indicados nas situações em que a criança interior (no conceito de Bradshaw, 1990) foi ferida por negligência, rejeição ou abandono. O que desencadeia um estado *Aurum muriaticum natronatum* é a conjugação de alguns fatores: rejeição ou abandono por parte de uma pessoa de quem se é emocionalmente dependente; crianças que muito cedo assumem a responsabilidade de si próprias e reprimem sua tristeza ou raiva; mágoa e amor decepcionado; o trauma principal é constituído pela mãe ausente ou sem disponibilidade psíquica para prover às necessidades emocionais da criança.

Um aspecto deste caso que merece destaque é o caráter mórbido: túmulos, sangue, escarificações. Dentre os sais de ouro, somente o *Aurum muriaticum natronatum* (segundo o que sei) pode apresentar esta característica.

Durante esta primeira consulta Mélanie recebeu uma dose de *Aurum muriaticum natronatum* 200 CH. Follow-up na semana seguinte retornou vestida com roupas claras; sorridente mostrou-me uma tatuagem que havia mandado fazer: um colibri colorido, voando. Nos seis meses em que veio às consultas não mais se escarificou e já não mais encobria seus membros. O contexto familiar, no entanto, permaneceu inalterado. Seus pais jamais responderam aos convites reiterados da terapeuta.

Comentário

Com frequência atendemos em nosso serviço jovens (que não vêm livremente mas são enviados por médicos de CTIs ou de postos de urgência) de aparência externa „hard-rock“, que apresentam comportamentos suicidas (*action* como válvula de escape) e têm dependência à substâncias psicoativas. Estes respondem prontamente à este sal (mas cabe aí fazer o diagnóstico diferencial com outros medicamentos entre os quais o *Medorrhinum*).

Caso 3 Nicolas, 17 anos

Motivo da consulta pulsões agressivas (auto e hetero) há um ano no contexto de uma fixação afetiva e sexual (que já dura 3 anos) sobre uma colega de turma. Nicolas a vigia sempre (e até instalou aparelhos de escuta na janela do quarto desta „que não funcionaram direito“). Na escola, quando algum rapaz fala com a moça, Nicolas o odeia instantaneamente, visualizando a cena de extermínio do rival. Quando tenso em aula, para não ter que retirar-se e assim chamar a atenção sobre si, ele criva seus antebraços com pregos. É o melhor aluno da turma mesmo nas matérias que absolutamente não o interessam. Muito competitivo, tem ótimo desempenho nos esportes e consegue (por disciplina auto-imposta) fazer treinamentos de muitas horas. Nicolas coleciona uniformes militares que usa nos fins-de-semana, quando se junta a alguns jovens de direita radical para combates simulados. Poucos dias antes da consulta, um morador de sua aldeia deu queixa à polícia, alegando não ser „normal“ o modo de divertir-se daqueles jovens. Durante o período de seguimento psiquiátrico estes jovens (Nicolas inclusive) tiveram que responder judicialmente por depredações diversas e destruição de uma cabana de floresta.

Estado físico e psíquico Nicolas é um rapaz magro, de compeição atlética, que mede mais de 180 cm. Muito pálido, seu olhar é fixo e sua mímica pobre. Sua voz tem poucas modulações e não transmite emoções. Ainda assim, senta-se de maneira confortável numa atitude de respeito, atento à interlocutora. Seus gestos tranquilos não deixam entrever a violência das pulsões que o animam (e perturbam) com tanta frequência. Ele se declara entusiasta das forças armadas, das estratégias militares, apreciador da hierarquia, da ordem e da organização. Ele admite ter alguns receios, por exemplo, o de perder o controle (ele cita uma excursão de turma, quando ameaçou com uma faca o „jovem simpático“ que tanto fazia rir a moça de quem gosta) e cometer um crime. Nicolas se esquia com inteligência das perguntas que não quer responder.

Diagnósticos psiquiátricos prováveis

- distúrbio obsessivo-compulsivo (este foi descartado pelo teste de Yale Brown)
- psicose incipiente

Análise homeopática do caso

Chama a atenção a frieza do jovem, tanto a nível físico (palidez, quase cianose das extremidades) como emocional. O que foi decisivo para a escolha do medicamento homeopático foi a descrição de como pretendia exterminar seus rivais: despedaçando-os vivos. Na verdade, não existe esta rubrica em relação à pessoas mas em *mind: tearing things* encontramos 21 medicamentos. Entre os principais estão belladonna (não compatível já que a violência é oculta); cânfora (cobriria os sintomas físicos mas não os mentais); nux-v (a ambição e a competição exagerada seriam compatíveis, mas este tipo constitucional é espontâneo, sedutor, aprecia estimulantes de toda ordem o que inexistente em Nicolas); stram (não há os medos e fobias tão característicos deste medicamento no jovem).

Dentre os sintomas mentais do medicamento *Veratrum album* temos:

- Mental over-stimulation.
- Intellectual precocity.
- Restlessness. Tremendous hyperactivity. Need for motion.
- Likes cutting or tearing things, into smaller and smaller pieces.
- Critical. Hardhearted.
- Jealous.

Nicolas recebeu *Veratrum album* 200 CH, um glóbulo. Seu equilíbrio instável (ele cultivava morbidamente seus cenários mentais de extermínio) requereu a repetição do medicamento, o que foi feito nas potências Q durante algumas semanas.

Follow-up

Não houve aliança terapêutica com os pais; estes permaneceram centrados em seus projetos pessoais, não avaliando a gravidade da situação de seu filho único. Nicolas veio pontualmente à todas as consultas marcadas (até mesmo à uma que foi fixada às 6.15h da manhã, numa situação de crise). Ele relutava em evitar situações potencialmente explosivas mas aceitou telefonar-me todos os dias durante a viagem de formatura de uma semana da. Espontaneamente, numa das consultas, afirmou: *estou persuadido de ter vivido em outros tempos, quando fui arbitrário e cruel, lesando a muitas pessoas; mereço o que me sucede*. Não havia amargura ou revolta em sua voz. Nunca houve necessidade de interná-lo. Não mais agrediu-se nem ameaçou a terceiros (num período de 3 anos). É um solitário que frequenta com êxito a faculdade de engenharia, aspirando integrar às tropas de elite das forças armadas.

Motivo da consulta

Victoria está deixando um hospital psiquiátrico onde permaneceu 4 anos (apenas durante o dia, nos dias úteis). É com grande satisfação que ela está se integrando na escola de sua aldeia mas ela receia um pouco a sua impulsividade. Quando ela „perde a cabeça“, ela agride ferozmente e os meninos de seu bairro até pensam que ela pratica artes marciais.

Anamnese pessoal

Ela vivia num orfanato na Índia (para onde foi levada pela sua mãe aos 9 meses) e trazida à Europa para tratamento quando tinha 20 meses de vida. Victoria pesava então 7.400g, tinha uma pneumonia com pleurisia, apresentava cicatrizes de queimaduras de 3º grau no rosto e hemídio direito que não eram acidentais (provocadas por metal incandescente, em 3 períodos diferentes, nos seis primeiros meses de vida, segundo os especialistas em queimaduras).

Na sua família adotiva, ela recusava a alimentação mas mastigava os insetos que encontrasse, além de papéis e refugos. Extremamente inquieta à noite, gritava, chorava e queria brincar. Victoria roía os bicos das mamadeiras (a mãe adotiva renovava sempre o estoque) mas não deglutia o conteúdo. Ela não aceitava ingerir um volume mínimo de líquidos por dia e seu desenvolvimento pondero-estatural permaneceu muito tempo abaixo do percentil 3. Mais tarde, teve dificuldade de adaptar-se às normas usuais; sua agitação constante e suas reações violentas tornaram impossível a sua integração na escola de sua região.

Situação na primeira consulta (jan. 99)

Victoria é uma menina miúda, magra e muito ativa. Seu olhar impressiona pela dureza. Sua pele, extremamente seca, tem um aspecto repelente: as marcas de queimadura se destacam e são emolduradas por lesões eczematosas com múltiplas escoriações. Seu olhar me perscruta. Seus sentidos parecem muito aguçados e enquanto fala (é loquaz), permanece atenta aos sons da sala de espera, às marcas dos carros que circulam lá fora e ao movimento dos cavalos (no pasto que se vê da janela da sala). Ela ainda come pouquíssimo, prefere os doces que derretem na boca e não bebe quase nada. Seu sono é muito perturbado (dificuldade de adormecer, acorda assustada no meio da noite).

Diagnósticos psiquiátricos

- estado de stress post-traumático (evidenciado pela hipervigilância + história precoce)
- distúrbios do comportamento de tipo mal socializado
- adoção tardia
- distúrbios da alimentação
- distúrbio do sono

Análise da situação e evolução

A comorbidade (existência simultânea de patologias diversas) torna sempre muito complexa a compreensão de um caso. Num primeiro tempo, era necessário criar um vínculo com a menina, através de jogos. O medicamento *Hyosciamus* foi dado sem qualquer efeito. Após três meses, ela informa que vê sempre animais com cabeças disformes à noite em seu quarto e ouve vozes „dentro de sua cabeça“ que a ameaçam; ela fica então aterrorizada e se esconde sob a coberta. Poucos dias após essa consulta, Victoria agride ferozmente sua melhor amiga na escola e receia ser excluída. Sente remorso e pede ajuda para não se tornar „detestada“.

Análise homeopática do caso

A repertorização dos sintomas foi inconcludente. O medicamento indicado nesta situação deve estar sub-representado nas rubricas: fúria, terror, pele seca, recusa a alimentação e outros. Lendo „casualmente“ o livro *O princípio espiritual da homeopatia*, de Rajan Sankaran, encontrei o seguinte parágrafo: o medicamento *Lyssinium* está indicado quando uma pessoa foi torturada, principalmente se o foi por alguém em quem confiava e de quem era

dependente. Os maus tratos podem ter sido episódicos ou periódicos mas suscitaram fúria e há um forte sentimento de injustiça. [Lyssinium é extraído da saliva de um cão com hidrofobia.]

Medicamento dado: *Lyssinium* 200 CH, um glóbulo

Follow-up na consulta duas semanas após a medicação, o olhar de Victoria era quase suave. Sua pele tinha um aspecto aveludado. Ela perguntou-me: é normal a gente beber 8 a 10 copos de suco por dia? É o que estou fazendo... Quando lhe perguntei porque não o tinha feito antes, respondeu-me: porque agora já dá pra engolir sem dor! Na consulta seguinte, afirmava que dormia muito bem e com um certo humor disse „e eles [os monstros] desapareceram das minhas vistas!“

Victoria cresceu uns 6 cm em quase 2 meses. Ao retornar das férias, em agosto de 1999, fez um desenho muito elaborado, que lembrava uma cabine de piloto mas tinha, no alto da folha, uma bola preta com um tênue traço amarelo de um dos lados. Impaciente com a minha dificuldade em adivinhar do que se tratava, disse-me: não vê que é um observatório? É o fim do eclipse! [Sem dúvida, nossa Victoria saiu da sua longa noite de tormentos e usufruiu a vida]

Algumas considerações sobre os casos apresentados

Em relação à cura, podemos dizer que não faltou compaixão para a dor dos pacientes. Todos foram também beneficiados pela prece em um modesto centro espírita. Exceto o primeiro, todos os pacientes desejavam ser ajudados (mas este estava bem sustentado pelos pais).

Em termos psicanalíticos poderíamos dizer que Mélanie, Nicolas e Victoria, a despeito de suas vivências, foram capazes de fazer uma prétransferência positiva. Todos forneceram, já na primeira consulta, as informações necessárias; houve uma capacidade de „utilização objetal“ (apoiar-se no terapeuta). Não seria isto uma consequência da prece que antecedeu o primeiro atendimento?

Houve realmente cura? Essa questão fica em aberto. Na citação bíblica dos dez leprosos, poderíamos imaginar que apenas aquele que expressou seu reconhecimento a Jesus, que se modificou interiormente, ficou curado.

A boa prática da homeopatia preconiza uma repertorização dos sintomas para a escolha do medicamento que melhor cobre a totalidade. No primeiro e no segundo caso, os pacientes já saíram medicados da consulta inicial e a repertorização foi ulterior. Não tenho a menor dúvida que fui guiada para encontrar o *Lyssinium*. Sozinha, teria sido impossível.

Durante meses, a violência potencial de Nicolas nos preocupou. Estávamos informados de seus projetos mórbidos e seríamos legalmente responsáveis em caso de agressão física. Victoria, apesar de uma evolução extraordinária, recidivava com frequência (ataques furiosos às pessoas que mais amava). Ambos tinham patologias graves. Um pedido de atendimento em reunião de desobsessão (num centro de médiuns experientes na Suíça) resultou em discreta melhora para os pacientes e enormes transtornos para os médiuns. Recorremos então à um centro espírita no Rio que emprega a apometria (técnica que desconheço). Na mesma semana em que foi atendido (sem o saber), Nicolas proferiu a sua insólita afirmação. A idéia da reencarnação não é corrente na Suíça.

Victoria compareceu um dia taciturna à consulta, o que não era de sua natureza. Estava absorta em seus pensamentos e parecia triste. Quando lhe perguntei o que a preocupava,

respondeu: *vi-me como num sonho, à beira de um vulcão, ordenando sacrifícios humanos. Não pense a senhora que eu poupei as crianças... Na minha loucura fiz tanto mal!* Naturalmente, este episódio também se deu pouco após o atendimento à distância. Ela achou razoável fazer agora o bem e porque não começar pelos animais e as crianças? ponderou. Não houve recidivas nos 3 anos que se seguiram à esta consulta (ela fazia questão de manter o contato e trazia-me seus poemas, querendo compartilhar suas opiniões e alegrias).

□

A inclusão da espiritualidade na medicina como fator promotor de saúde

Médica norte-americana conduz há mais de dez anos projetos de integração entre espiritualidade e saúde com resultados satisfatórios

A médica norte-americana Christina Puchalski promove, desde 1996, a inserção do componente espiritual no cuidado com o paciente. Esta ação fez dela uma personalidade reconhecida internacionalmente dentre os profissionais de saúde que enxergam a diferença proporcionada pelo atendimento espiritual. De origem católica, Dra Christina Puchalski é associada do Departamento de Medicina e Ciências do Cuidado da Saúde da Escola de Medicina da Universidade George, em Washington D.C, nos Estados Unidos. Ela também é fundadora e diretora do Instituto George Washington para Espiritualidade e Saúde (GWish), um centro que promove programas de pesquisa educacional e clínica para médicos e profissionais de saúde visando o papel da espiritualidade e saúde na medicina. Seu objetivo é ajudar a complementar sistemas de cuidados para pacientes e seus familiares.

Dra. Puchalski completou sua graduação em Bioquímica e Mestrado em Biologia na Universidade de Los Angeles. Antes da escola médica, ela trabalhou como cientista adjunta na área de Bioquímica e Biologia Molecular no National Institutes of Health. Em 1996, ela recebeu o prêmio outorgado pela Fundação John Templeton pelo curso de medicina e espiritualidade em que lecionava na Escola de Medicina da Universidade George Washington. As pesquisas conduzidas pela Dra. Puchalski objetivavam o papel da espiritualidade no cuidado de saúde, especialmente em relação ao término da vida; assuntos pertinentes a cuidados paliativos; o papel do clero na saúde e no cuidado a pacientes terminais; e avaliação de programas de educação em espiritualidade e medicina. Suas publicações variam de pesquisas básicas em bioquímica a assuntos sobre espiritualidade e cuidados de saúde.

A Espiritualidade é reconhecida como um fator que contribui para a saúde de muitas pessoas. O conceito de espiritualidade é encontrado em várias culturas e sociedades. Também é expresso como a busca individual pelo sentido religioso através da crença em Deus, família, racionalismo, humanismo e artes. Todos estes fatores podem influenciar como pacientes e profissionais de saúde percebem o binômio saúde – doença e como eles interagem um com o outro.

O Instituto George Washington para Espiritualidade e Saúde (GWish) foi fundado em maio de 2001, como uma organização líder para a educação e assuntos clínicos relacionados a espiritualidade e saúde. Sob a direção da Dra Christina Puchalski, a instituição está mudando o paradigma do cuidado com a saúde através de programas inovadores para médicos e outros profissionais, incluindo membros religiosos. Este trabalho pioneiro tem um grande impacto na educação médica não apenas nas universidades americanas, mas também em nível internacional.

A edição de 2001 do Jornal de Medicina Paliativa faz uma menção ao trabalho da Dra Puchalski, em um artigo que explora a intersecção entre espiritualidade e cuidado de saúde. Com o título, "Taking a Spiritual History Allows Clinicians to Understand Patients

More Fully" (Levantar a história espiritual do paciente permite que os médicos entendam os pacientes integralmente), aparece no mesmo artigo uma entrevista direcionada aos médicos sobre como avaliar espiritualmente o paciente.

O currículo da Dra. Christina Puchalski inclui várias apresentações em escolas médicas e conferências nacionais sobre espiritualidade e cuidados de saúde, cuidados paliativos, avaliação da espiritualidade do paciente e cursos curriculares de aprimoramento em medicina e espiritualidade. Seu trabalho já foi apresentado em várias emissoras e jornais americanos.

Os Benefícios Médicos da Fé – Os médicos podem sentir-se seguros com a abordagem espiritual: uma análise de 42 estudos englobando mais de 125 mil pacientes foi publicada na edição de junho de 2000, da “*Health Psychology*”. O resultado apontou que todos os que tinham algum tipo de envolvimento religioso vivem mais – muito embora não tenha sido questionado se a longevidade decorre da fé ou do meio o qual o paciente está inserido.

Mais de dois terços dos pacientes tratados pela Universidade de Pensilvânia, nos EUA, disseram que ao serem questionados sobre suas crenças, aumentava a confiança no médico, o que ficou relacionado a melhores resultados, de acordo com estudos. Puchalski ainda comenta que levantar a história espiritual não é sabatinar a afiliação religiosa do paciente. O objetivo é identificar o que é importante a um paciente e como estas crenças e valores podem atuar no modo pelo qual o paciente lida com a doença. E deve-se ficar claro que o médico não atua como pastor espiritual e sim, ter o propósito de abrir as portas para esta abordagem.

Nos Estados Unidos, a conexão entre espiritualidade e a saúde atrai a atenção de muitas pessoas, estejam ela no meio científico ou não. As evidências positivas entre a relação religião e espiritualidade crescem exponencialmente. Muitas pesquisas surgiram nos últimos 20 anos para documentar os anseios dos pacientes em tratar assuntos espirituais com seus médicos. Outras pesquisas apontam que 75% dos americanos dizem que a religião tem papel fundamental em suas vidas, sendo que a grande maioria destes acredita que sua fé pode ajudá-los a se recuperar de suas doenças. Esta equivalência também aparece em pacientes com patologias oncológicas, que relataram mais conforto, com mais satisfação, felicidade e conseqüente diminuição da dor.

A Dra Christina Puchalski estará presente no 2º Congresso Médico Espírita que acontece nos Estados Unidos e aborda a temática da fé e espiritualidade na medicina. É fundamental o conhecimento de que o país norte-americano que sedia o congresso está com a mentalidade aberta para os benefícios que surgem com a inserção de valores antes não incluídos à saúde. Hoje, mais de trinta cursos de Medicina nos EUA abordam a espiritualidade através de palestras e até mesmo de disciplinas obrigatórias no currículo acadêmico. A prática visa muito mais que apenas conhecer qual a religião do paciente: o objetivo maior é a cura da alma, através do conhecimento das crenças e de como a espiritualidade pode fazer parte de exames clínicos regulares.