



OS CAMINHOS DA PRESCRIÇÃO PARA O SUCESSO TERAPÊUTICO

Dr^a. Elizabeth Valente

Como elementos essenciais para o sucesso de uma prescrição podemos definir:

1. Tomada da história – anamnese – e registro.
2. Entendimento do caso
3. Estratégia da prescrição
 - a. Definir nível de prescrição possível no caso
 - b. Definição de escala, número de doses, e potência.
4. Definição dos obstáculos e limites do caso e como atuar em relação a eles.

1. Tomada da história – anamnese – e registro.

Na anamnese devemos obter o maior número possível de informações que irão constituir a totalidade individualizante do paciente.

Toda a sintomatologia do quadro atual deve estar bem definida, como também toda historia patológica pregressa.

O objetivo é conhecer como foi o processo de adoecimento do indivíduo, qualificar e quantificar este processo. Compreender a forma que ele adoeceu



– a que foi suscetível – e o quanto adoeceu, isto é, a que nível de desestruturação ou não chegou aquele organismo.

O aspecto clínico – objetivo e o subjetivo – sintoma gerais e mentais devem ser observados dentro de um único contexto, como uma única história que acomete o indivíduo concomitantemente.

Todas essas informações devem ser recolhidas e registradas.

A não investigação e observação de algum dos itens semiológicos que constituem o padrão homeopático de totalidade pode levar a uma anamnese ou registro incompleto, possibilitando assim o insucesso terapêutico.

2. Entendimento do caso

O conjunto semiológico recolhido deve tomar vida dentro do conceito de individualidade e unidade, isto é, devemos fazer uma leitura única daquele conjunto, transformá-lo naquilo que realmente ele é, não vários sintomas ou varias doenças, mas sim uma coisa única, um único ser, um único doente.

Nessa totalidade buscamos seu sofrimento imaginário individualizado dentro dos temas principais que ele nos manifeste. A partir do sofrimento primário, Psora primária, todos os seus sintomas mentais e gerais bem como particulares inclusive suas entidades clinicas atuais e passadas se enovelam, formando como que um intrincado novelo de lã.

Buscaremos essa correspondência dentro de todos os níveis de sintomatologia presentes no caso, buscando a forma particular de reação física, sensorial e mental que está acometida. Compreenderemos então como nosso doente reage àquele sofrimento imaginário básico, suas reações egotróficas – de negação ou superposição -, ou ego e alterlíticas – de destruição de tudo que lhe lembre àquele tema central ou aniquilamento de



si mesmo por não suportar a sensação de falta deste bem tão necessário e que pensa estar irremediavelmente perdido. Denominamos este movimento de Psora terciária. A partir daí, a leitura de seus acometimentos gerais e orgânicos se unem pela analogia de seus significados e a finalidade das funções acometidas nos órgãos ou sistemas alterados e/ou lesados. Este tipo de prescrição, denomina-se Prescrição Miasmática, onde procuramos identificar a Dinâmica Miasmática, segundo o conceito proposto por Masi Elizalde para a compreensão do significado da doença crônica Miasmática chamada Psora segundo Hahnemann.

3. Estratégia da prescrição

a. Definir nível de prescrição possível no caso

Um novo paciente, é uma caixinha de surpresas, não sabemos o que vem, a cada momento algo novo aparece e aos poucos forma se um quadro.

Este quadro nem sempre se defini claramente da primeira vez, e, às vezes, nem nas subsequentes, e muitas vezes, temos lacunas que nos dificultam ter uma visão do quadro por inteiro. É como se nesse caso tivéssemos que supor o que pode estar contido naquelas lacunas. Muitas vezes isso constitui o trabalho de estabelecer as hipóteses diagnósticos medicamentosas possíveis e a partir daí traçar um linha de ação para a abordagem do nosso paciente.

Mas para alcançarmos o sucesso terapêutico devemos tornar objetiva nossa abordagem, isto é, após as etapas acima, avaliarmos qual quadro temos, ou melhor, que partes temos do quadro. Isso nos ajudará a definir qual estratégia de prescrição está mais indicada em um determinado caso.

Não devemos ter a priori, uma metodologia de prescrição para todos os casos pois isso pode nos levar ao insucesso terapêutico.



É indispensável definir qual das opções temos pela frente:

O quadro que nos possibilite o entendimento Miasmática do caso como já foi dito acima.

Um quadro parcial que nos mostre sintomas de alto valor homeopático mas que não nos permita estabelecer uma relação entre eles.

Um quadro com sintomas particulares modalizados

Para cada uma dessas possibilidades faremos um determinado tipo de prescrição.

Prescrição Miasmática onde a totalidade está considerada com o entendimento do caso. Prescrição parcial, levando em consideração uma parte do quadro sem o entendimento miasmático desta totalidade sintomática.

Prescrição tomando em consideração uma parte, isto é um órgão, ou sistema acometido, com alterações de sensação, função ou mesmo de estrutura com lesões já definidas, porém com modalidades individualizantes.

Muito importante lembrar que tipo de prescrição não significa tipo de ação, isto é, poderemos alcançar uma ação Miasmática global com uma prescrição parcial ou mesmo local, ou o contrário também pode ser verdadeiro podemos com uma prescrição Miasmática alcançar apenas uma ação local ou parcial.

O que difere é que ao evoluirmos nossos paciente, ao não termos o quadro total Miasmática mais difícil se torna identificar o alcance da prescrição, pois estaremos lidando com sinais que desconhecemos e isto poderá levar a sérios equívocos, que terão como consequência a mudança errônea de



medicamento ou ao contrário, mantermos a prescrição com medicamentos parciais.

b. Definição de escala, número de doses, e potência. Como no item acima, ao considerarmos o paciente devemos pensar também em individualidade quanto à suscetibilidade ao modo de preparação do medicamento, à potência, e ao número de doses.

Dependendo desta suscetibilidade, que além de estar relacionada com fatores que ainda desconhecemos na homeopatia, está com certeza relacionada com o grau de comprometimento, a cronicidade ou agudeza de suas manifestações atuais.

Algumas regras devem ser mantidas quanto a escolha ou prosseguimento da administração do medicamento, mas as mudanças de escala, a escolha da potência e suas variações bem como o número de doses, isto é dose única ou repetição e como fazê-la, devem ser avaliadas individualmente levando em consideração os fatores já citados acima.

4. Definição dos obstáculos e limites do caso e como atuar em relação à eles.

Hoje nos deparamos com uma realidade sócio cultural que nos traz matizes distintos de 25, 15 anos até mesmo 10 anos atrás, no campo da medicina e conseqüentemente no campo da homeopatia.

Hoje freqüentemente nos deparamos em situações em que a homeopatia é um agente que "atua com" e não com exclusividade no paciente seja por necessidade ou por confusão.

Ao recebermos um paciente devemos avaliar a medicação da medicina tradicional que faz uso rotineiramente, se é possível mantê-la sem que isso



prejudique nossa prescrição ou ao contrário se é indispensável que ela seja retirada.

Isto vale também no que se refere a outras formas de tratamento ditas alternativas como florais, medicina ortomolecular, nósodios, fitoterápicos, ou mesmo a homeopatia dentro de um critério organicista com o uso de várias substancias concomitantemente.

Nesta discussão penso que a possibilidade de risco da vida do paciente e a dificuldade de avaliação do movimento dos sintomas no caso são fatores absolutos a serem considerados.

Devemos indagar o que é possível quanto ao que pode ser mantido, o que deve ser alterado e como devemos fazê-lo. Acho que isso é importante não só para que a prescrição possa ser bem sucedida como também viável.

Dra. Elizabeth Pinto Valente de Souza

Coordenadora da Escola Kentiana do Rio de Janeiro

Fundadora do Instituto de Homeopatia James Tyler Kent

Trabalho apresentado no III Encontro Sudeste de Homeopatia – 2001