

Relato de caso | *Case report***Síndrome dispéptica: relato de caso, conceitos básicos e visão antroposófica***Dyspeptic syndrome: case report, basic concepts and anthroposophic approach*Daniela Pavanato Sardinha<sup>1</sup>

Médica antroposófica  
Endereço para correspondência:  
danipavanato@gmail.com

**Palavras-chave:** Síndrome dispéptica; gastrite; doença psicossomática; medicina antroposófica.

**Key words:** *Dyspepsia; gastritis; psychosomatic disease; anthroposophic medicine.*

**RESUMO**

A autora relata o caso de um paciente de 69 anos que apresentava quadro crônico de dispepsia por aproximadamente 40 anos. Foram realizados exames laboratoriais e de imagem ao longo desse período. Tratado com medicina convencional alopática sem adesão adequada, com sintomas relacionados ao estresse e ansiedade associados à doença. A visão ampliada pela medicina antroposófica e seus tratamentos, juntamente com práticas meditativas, levaram o paciente à melhora significativa tanto de seus sintomas clínicos quanto emocionais.

**ABSTRACT**

*The author reports the case of a 69 year-old patient who had chronic dyspepsia for about 40 years. Laboratory and imaging tests were performed during this period. In the same period the patient was treated with allopathic conventional medicine without proper result, with symptoms related to the stress and anxiety associated with the disease. The change of approach by starting to use anthroposophic medicine and its treatments, along with meditative practices, led the patient to a significant improvement of his clinical and psychological symptoms.*

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino, 69 anos, aposentado, casado, com três filhos. Sua queixa principal era de sintomas gástricos altos, com dor epigástrica, azia, eructação, sensação de plenitude pós-prandial e vômitos esporádicos acompanhados de muitos gases intestinais, com evolução de aproximadamente dois meses, concomitante com o quadro de adoecimento e morte de sua mãe. Refere já ter sentido os mesmos sintomas algumas vezes ao longo de sua vida em outros momentos de estresse e ansiedade.

### História da doença atual

As queixas de dispepsia acompanharam o paciente ao longo de quase toda sua vida, tendo pioras nos momentos acentuados de estresse. Nunca precisou ser internado ou fazer exames mais complexos do que a endoscopia. Além dessas queixas digestivas, o paciente também relatou uma diminuição da acuidade auditiva, que se acentuou com a idade, com uma intolerância aos ruídos altos e muito barulho, sendo diagnosticado como uma disacusia neurossensorial. Também apresentava tremores finos nas mãos aos movimentos (como ao segurar uma xícara de café).

### História patológica progressa

Foi tabagista dos 20 aos 40 anos aproximadamente; nega etilismo (somente social) ou uso de drogas ilícitas; nega outras doenças de maior importância no passado. Refere alergia respiratória crônica leve, com rinite alérgica após adulto e "bronquite catarral" na infância.

Foi tratado algumas vezes com medicamentos homeopáticos para as crises de sinusite, com *Sulfur* e *Mercurius solubilis* obtendo bons resultados. Apresentou crise de pânico aos 19 anos. Gastrites recorrentes e dispepsia desde os 22 anos. Transtorno de ansiedade e angústia desde os 27 anos e de fobias aos 42 anos.

### Biografia

*De zero a sete anos:* Nasceu em 1946, pai militar, que havia acabado de retornar da Segunda Guerra Mundial, e mãe comerciante. Gestação sem intercorrências, mas o parto foi muito difícil. Mãe praticamente não amamentou e teve uma ama de leite. Chorava muito nos dois primeiros anos de vida. Aos três anos nasceu sua primeira irmã. Aos quatro anos morreu sua avó materna e foi seu primeiro contato com a morte. O sentimento nessa fase foi de solidão, mas foi um período relativamente tranquilo.

*De sete a 14 anos:* O pai tornou-se muito agressivo (neurose pós-guerra) e passou a ser violento com a esposa e os filhos, mas as agressões eram principalmente verbais e com "palmas que faziam urinar nas calças de medo". Aos dez anos nasceu a segunda irmã, de quem ele cuidou muito, pois a mãe muitas vezes ficava de cama após passar

o dia trabalhando e com o estresse vivido com o pai. Aos 12 anos a mãe contou somente para ele que o pai havia tentado enforcá-la e mostrou as marcas no pescoço. Foi um grande trauma. Na escola apresenta características de liderança e com toda a situação familiar teve que passar por um período de amadurecimento. Estudava de manhã e cuidava da casa à tarde. O pai então iniciou um tratamento psiquiátrico que durou pouco, tendo remissão dos casos de agressividade.

*De 14 a 21 anos:* O ambiente familiar ainda era tenso; terminou o ensino fundamental e teve a oportunidade de estudar fora de sua cidade. Aos 16 anos teve um primeiro amor platônico. Mudou-se para a casa de uma tia em outra cidade, muito rica, juntamente a um "primo-irmão" de sua idade, em uma casa com um diferente padrão socioeconômico e com mais três primos, mais velhos. A tia era bondosa, mas ele não se sentia "em casa"; relata ser como "um náufrago procurando algo a que se agarrar". Conheceu sua esposa, aos 18 anos e passou a ser esse o "porto seguro do náufrago". Aos 19 anos passou por uma cirurgia de cisto pilonidal, ficou hospedado na casa da futura sogra e seus pais vinham visitá-lo, mas uma crise histérica, com pânico, ciúmes, e comportamento neurótico foi desencadeada. Melhorou dessa crise e casou-se aos 21 anos, nascendo sua primeira filha aos 22 anos, quando se formou em química.

*De 21 a 28 anos:* Após o nascimento da filha, passou a ter comportamento agressivo, parecido com o do pai, com crises de ciúmes. Começaram os transtornos gástricos, com dores, eructação, má digestão. O casamento ficou difícil e quase se separaram. Começou a treinar judô e a dar aulas. Iniciou também uma vida política coordenando a campanha para um candidato, e com 27 anos encontrava-se envolto em um ambiente político. Abriu uma escola e nasceu sua segunda filha. O casamento que estava em crise, melhorou. Seu "primo-irmão" cometeu suicídio e faleceu seu sogro. Entrou para a maçonaria. Iniciou uma crise grave de estresse e começou a tomar Bromazepan (por um ano aproximadamente). "O coração fica apertado" relata.

*De 28 a 35 anos:* Aos 28 anos "ganhou poder". O político, para o qual ele coordenava a campanha, ganhou a eleição; a escola então fundada começava efetivamente a funcionar; teve um alto cargo na universidade onde lecionava. Ganhava assim prestígio, poder e dinheiro. Continuava com crises digestivas. Aos 32 anos nasceu seu filho, o qual ele fez questão de dar o mesmo nome que o seu.

*De 35 a 42 anos:* No início deste setênio, numa nova crise de estresse, encontrou em uma viagem, no quarto de hotel, o livro *A doutrina de Buda*, que trouxe uma nova luz e um caminho espiritual mais místico. Sua esposa, sempre numa busca espiritual, encontrou o livro *Tantra – A suprema compreensão*, do mestre indiano Osho, o qual mudou o rumo de suas vidas. Passaram a uma busca sincera nessa direção e se iniciaram no caminho místico. Como iniciados,

receberam nomes novos, passaram a usar um mala (colar de 108 contas) pendurado no pescoço e se vestiam diariamente com as cores do sol nascente/poente. Foi dessa forma que passou a trabalhar na universidade. Perdeu seu cargo administrativo e voltou a ser professor. Uma mudança profunda começou a ser operada em seu ser espiritual. A meditação passou a ser uma prática diária em sua vida. Começou a pintar quadros a óleo. As crises de estresse e gástricas cessaram. Surgiu um medo do desconhecido.

*De 42 a 49 anos:* Os medos se acentuaram; cuidava de seu colégio e saiu da universidade. Cuidava dos filhos que estavam estudando, mas o casamento entrou em crise novamente e quase se separaram.

*De 49 a 56 anos:* O período foi marcado por muita meditação e busca interior. Seu colégio após trinta anos de funcionamento entrou em falência, pelo momento de crise econômica no qual se encontrava o país, com muita inadimplência. Perdeu tudo financeiramente e iniciou-se uma série de processos trabalhistas. Correu o risco de perder sua casa. Bens foram penhorados. As contas bancárias de seus filhos também foram bloqueadas pela justiça. Tudo isso o abalou profundamente. Mas seguia firme e lutando, vencendo cada batalha. Equilibrava-se sobre uma base meditativa.

*De 56 a 63 anos:* Nessa fase começou um novo turbilhão e “uma nuvem negra se instala”. Começou a trabalhar como consultor educacional para algumas universidades. Quando estava com sessenta anos, sua esposa deu uma notícia que tem um grande impacto emocional. Ela confessou que o traiu quando jovem, e não queria carregar esse segredo com ela, preferindo compartilhar. Novamente sentiu-se como um náufrago. Ficou abalado e começou a praticar corridas. Corria quilômetros todos os dias pela manhã.

*63 a 69 anos:* Continuava no caminho da meditação. Lutava e aprendia com os trabalhos internos e judiciais. Ganhava assim muitas batalhas. Aos 69 anos faleceu sua mãe, com 92 anos após uma fratura de fêmur e bacia, seguida por pneumonia. Foi um período de grandes desentendimentos familiares principalmente com sua irmã mais nova. As crises dispépticas voltaram com intensidade, apresentando intolerância a vários alimentos, vômitos, dores e azia.

### Exame clínico

*Organização física (ou corpo físico):* Obeso (índice de massa corpórea: 30,1) com 85 kg e 1,68 m de altura. Discreto edema bilateral infrapalpebral. Abdome endurecido e resistente; indolor às palpações superficial e profunda, sem massas palpáveis, sem visceromegalias.

*Organização vital (ou corpo etérico):* Bom estado geral, aparentemente saudável e forte, hidratado, pele com bom turgor e elasticidade, poucas rugas. Cabelos brancos e fortes na região temporal; restante calvo. Sem alterações significativas de seu organismo líquido, não apresentando

edemas em membros ou abdome, exceto o discreto edema subpalpebral. Apresentava disposição, tanto para suas atividades diárias como para planejamentos. Boa capacidade cognitiva, memória e disposição para o seu relatar sua história. Mostrava, portanto, uma vitalidade um pouco diminuída, um desgaste natural da idade, acentuado pelo estresse no qual se encontrava nessa fase da vida.

*Organização anímica (ou corpo astral):* Apresentava discreto tremor fino de mãos em alguns movimentos e tônus muscular forte. Geralmente guiado por suas emoções, que em seu momento biográfico encontravam-se mais intensificadas. Apresentava aumento da secreção gástrica, mostrando aumento da atividade anímica na região, assim como também eructações e flatulência, demonstrando alteração do funcionamento e controle do organismo aeriforme, com predomínio da atividade no estômago e redução no intestino denotado pela má-digestão.

*Organização do eu e eu:* Corado e com postura ereta. Bem atuante, nas situações da vida que normalmente “derrubam” a pessoa conseguiu se levantar e aproveitou as oportunidades para procurar crescer, demonstrando uma boa resiliência e atuação de seu eu. Porém, muitas vezes estava de certa forma fora do controle. Sua atividade da vontade estava mais fraca neste momento em relação à sua vida no geral, com dificuldade no reconhecimento da meta do agir e da motivação.

Quanto à trímembração, apresentava claro predomínio do sistema neurosensorial invadindo o polo metabólico, através da organização anímica (corpo astral), gerando gastrite, obesidade central com abdome endurecido, hipertonia e tremores em extremidades.

### Exames laboratoriais

Hemograma com valores normais; glicemia: 104 mg/dl; colesterol total: 230 mg/dl (HDL: 46 mg/dl, LDL: 162 mg/dl, VLDL: 22 mg/dl); triglicerídeos: 109 mg/dl; transaminase glutâmica oxalacética: 19 U/l; transaminase glutâmica pirúvica: 24 U/l; amilase: 142 U/l.

O paciente optou por não realizar endoscopia digestiva alta, pois já havia realizado anteriormente e não apresentava alterações significativas (SIC).

### Tratamento

De acordo com Rudolf Steiner, “assim, é perfeitamente possível fazer a passagem para o conhecimento, tanto da substância física do medicamento, quanto do que age como algo espiritual no medicamento”.<sup>1</sup>

Para Matthias Girke:

A atividade terapêutica dos medicamentos se processa fora do alcance da consciência do paciente e tem como objetivo apoiar as forças sanadoras já existentes, porém ainda insuficientemente ativas em seu organismo.<sup>1</sup>

Foi iniciado o tratamento com o medicamento anteriormente chamado *Gastrodoron* (Weleda)<sup>2</sup> composto por *Antimonium crudum* D3 (ou *Stibium*), que busca ativar as forças da organização do eu necessárias para a modulação da organização anímica e com efeito protetor anti-hemorragico; *Bismuthum subnitricum* D5, para harmonizar a interação do organismo com o mundo externo sendo um antigo medicamento para as gastrites; *Belladonna* D3, que atua diretamente na organização anímica reduzindo as reações inflamatórias; *Chamomilla* D3, com estímulo à atuação harmônica das organizações anímica e vital nos distúrbios funcionais e inflamatórios do sistema digestivo, pois seu processo de enxofre em sua flor atua com anti-inflamatório em mucosas.<sup>4</sup> Em suma, atua no estômago harmonizando seus processos inflamatórios, auxiliando no tratamento da gastrite e suas manifestações. Foi prescrito uma colher medida do *trituratum* (aproximadamente 200 mg) três vezes ao dia por três meses.

O paciente também usou *Geum urbanum* TM / *Hypericum D2 Auro cultum* (Weleda). O *Geum urbanum* é uma planta de características bem amargas, que estimula a organização anímica no processo biliar e na secreção de enzimas digestivas, reduzindo a formação de gases e a dispepsia. O segundo componente é um vegetal, neste caso uma flor contendo hipericina de efeito fotossensibilizante, de cor amarelo-ouro, mostrando qualidades portadoras de luz e calor, acentuadas pelo cultivo com o metal *Aurum*, trazendo estímulo anímico, tipicamente com efeito luminosos antidepressivo.<sup>1</sup> A prescrição foi de 15 gotas duas vezes ao dia até o fim do frasco de 50 ml.

Após o término da segunda fórmula, foi prescrito: *Cheledonium majus* D1 / *Cynara scolymus* TM / *Peumus boldus* D1 / *Taraxacum officinale* TM (antigo Hepabile Weleda) e *Cuprum metallicum* D30. O primeiro atua no tratamento auxiliar de má digestão, intolerância a alimentos gordurosos, flatulência, dislipidemia. *Cuprum* traz forças receptivas, relaxantes de espasmos e anabolizantes, além de trazer calor e maior integração entre o organismo calórico e o sistema metabólico;<sup>2</sup> fortalece a coragem, uma vez que o paciente referiu sensação de medo muito presente em toda sua vida portanto auxilia o eu a restabelecer seu equilíbrio em relação à dimensão anímica. É o metal ligado aos rins, órgãos estes do organismo aéreo e, portanto, vinculados à organização anímica (ou corpo astral). A dinamização alta (D30) foi escolhida para atuar primordialmente no âmbito psíquico. A posologia foi de dez gotas de cada, três vezes ao dia até o fim dos frascos de 50 ml.

Depois: *Plumbum mellitum* D20 (Weleda), 15 gotas duas vezes ao dia, pelo estímulo à organização do eu nos processos de esclerose; estimula o efeito frenador dos processos mineralizantes.<sup>2</sup> O paciente apresentou uma melhora significativa da capacidade cognitiva e melhora nos tremores finos das mãos aos movimentos.

Foram aproximadamente nove meses de tratamento.

Foi proposta também uma mudança na alimentação: retirada de bebidas gasosas como refrigerantes e cervejas, substituindo por água, sucos naturais, chás de camomila e de boldo uma vez na semana; redução no uso de gorduras como manteigas ou frituras.

### Evolução

Nesses nove meses de tratamento apresentou melhora significativa tanto do seu estado de humor, da capacidade para lidar com os desafios da vida de uma forma ainda mais serena e com melhor estruturação do pensamento. Os sintomas digestivos melhoraram também significativamente. O paciente referiu: "sinto-me completamente curado do estômago".

Pratica natação duas vezes por semana; artes marciais três vezes por semana e corre quase diariamente. Continua com suas práticas meditativas diariamente.

Houve consentimento do paciente para expor seu caso clínico.

### DISCUSSÃO

Este caso é notável pela importância da biografia do paciente, e a relação entre os sintomas emocionais e situações de estresse ao longo de sua vida com o aparecimento de seus sintomas digestórios.

O Consenso de Roma III, direcionado para as doenças funcionais do aparelho digestório, sugere que, para o diagnóstico de dispepsia, sejam considerados estes sintomas: a dor epigástrica (sensação subjetiva e desagradável que os pacientes sentem quando está havendo lesão tecidual, restrita à região do epigástrico), a pirose epigástrica (sensação desagradável de queimação limitada à região do epigástrico), a plenitude pós-prandial (sensação desagradável que o alimento permanece prolongadamente no estômago) e a saciedade precoce (sensação que o estômago fica cheio logo depois de iniciar a alimentação, desproporcional ao volume ingerido).<sup>3</sup>

O consenso propõe ainda diferentes tipos de dispepsia: a dispepsia funcional, em que os sintomas não estão relacionados a doenças de base orgânica e os achados de endoscopia são normais ou menores (gastrite); a dispepsia orgânica, em que os sintomas dispépticos estão relacionados a uma doença orgânica, como a úlcera péptica; e a dispepsia não diagnosticada, quando os sintomas dispépticos ainda não foram investigados e para o qual o consenso propõe apenas algumas regras gerais de abordagem.

Propõe-se ainda que, quando os sintomas predominantes do paciente sejam pirose retroesternal, azia (sensação de regurgitação ácida ou azeda) ou regurgitação, anteriormente definidos como dispepsia tipo refluxo, ele seja diagnosticado como portador da doença do refluxo gastroes-

fágico (DRGE) e abordado como tal. É verdade que, para o diagnóstico dessa doença, não há um exame padrão ouro, e cerca da metade dos casos são de DRGE não erosiva, em que na endoscopia digestiva alta poderiam ser confundidos como casos de dispepsia funcional.

A antroposofia visa ampliar o conhecimento obtido pelo método científico convencional, bem como sua aplicação em praticamente todas as áreas da vida humana. Assim, a medicina antroposófica tem como base o estudo do ser humano e da sua evolução, na relação cósmica das forças anímicas, da sua biografia e do estudo dos assim chamados corpos suprassensíveis ou organizações de forças.

A medicina antroposófica se utiliza de um diagnóstico ampliado das enfermidades e suas interações. Assim, estudam-se também, além das quatro organizações, aspectos arquetípicos planetários, biográficos e o conceito da trimembração do organismo: sistema neurossensorial (SNS), sistema rítmico (SR) e sistema metabólico motor (SMM). A partir destes diagnósticos, faz uso dos metais em sua forma terapêutica, medicamentos dinamizados de maneira peculiar, além de fitoterápicos e em menor uso medicamentos sintéticos.

### TRIMEMBRÇÃO DO ESTÔMAGO

Pela visão antroposófica, cada órgão ou sistema pode ser trimembrado, ou seja, possui um SNS, um SR e um SMM. O fundo gástrico é esférico, como uma cabeça, parcialmente inflado com ar, tendendo ao endurecimento, pela sua tensão muscular. Estão presentes enzimas digestivas (pepsinas e ácidos), apresentando atividade catabólica.

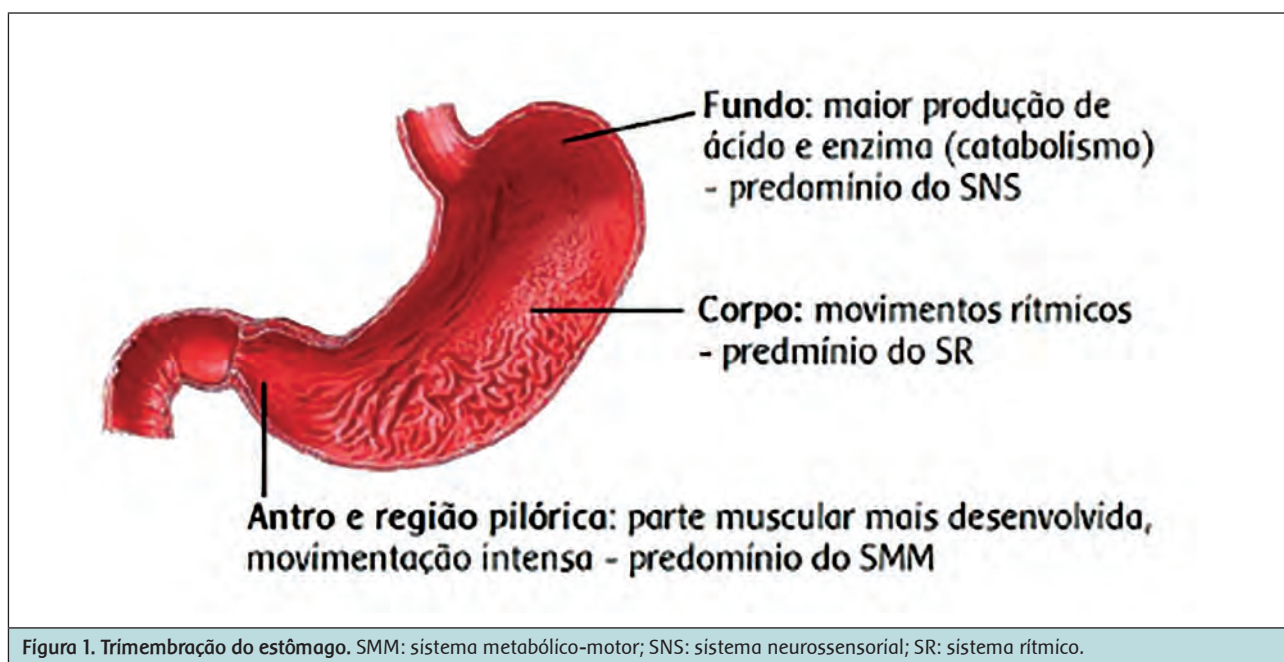
A caracterização dessa porção cefálica mostra uma relação com o SNS.

O antro e a região pilórica se encontram em oposição à parte superior do estômago, que mostra botões gustativos na fase embrionária com referência direta ao seu parentesco com a organização sensorial. Aqui se percebe um aumento da porção muscular da parede. Diferentemente da contração tônica do fundo gástrico, o antro possui uma movimentação intensa – denominada “moinho do antro” em alemão – o que mostra uma expansão do movimento na direção distal. Oposta à qualidade de repouso típica do fundo do estômago, encontramos exacerbação do movimento no antro. E, de maneira também diferente do que ocorre no fundo, nele observa-se menor acúmulo de glândulas (Figura 1). A secreção de sua mucosa não tem natureza catabólica e sim, protetora.<sup>1</sup>

Para o funcionamento sadio da função gástrica é necessária a interação rítmica entre a parte superior, pertencente ao SNS, com a parte inferior, pertencente ao SMM.

O ordenamento polarizado das funções do estômago é mediado pela sequência rítmica de movimentos. A alternância rítmica de domínio da região superior, pertencente ao SNS, com o da inferior, pertencente ao SMM, é necessária para uma função gástrica sadia. Inversamente, limitações na organização rítmica que intermedeia essas funções polares podem levar a diversas doenças ou disfunções do estômago.

Nas diferentes sensações que acompanham muitas doenças do estômago, como dores em cólicas, azias, enjoos, plenitude gástrica, podemos reconhecer a organização senciante, “cordada”, e através dela, o gesto funcional





que pertence ao SNS. Inversamente, os processos de cura, imperceptíveis para a consciência, mostram a ação anabolizante da organização vital com gesto funcional pertencente ao SMM.<sup>1</sup>

Como consequência dessa ação dominante do SNS do estômago, ocorre um processo inflamatório compensatório. Se esta ação ultrapassar a sua intenção salutogênica, poderá surgir uma gastrite crônica, levando a lesões erosivas e ulcerativas da mucosa.

Assim, um fator decisivo na gênese da gastrite, sob o ponto de vista da medicina antroposófica, seria a predisposição a um desequilíbrio funcional entre SNS e SMM deste órgão.

Outra visão do estômago a partir das quatro organizações relaciona a organização física com a forma e estrutura celular do estômago, a organização vital com o muco alcalino que se antepõe ao suco gástrico ácido de natureza anímica. A organização do eu modula de forma equilibrada estas três dimensões anteriores.

Durante os momentos de estresse ocorridos durante a vida desse paciente, houve um desequilíbrio dos corpos suprasensíveis, em particular a organização anímica, levando à doença.

A força de direção e capacidade de concentração do pensar assumem uma qualidade de comando da individualidade. Em momentos de tormenta, ele pode se tornar incapaz de conduzir com a habilidade necessária as outras organizações, dando lugar a uma hiperatividade da organização anímica no sistema digestório, apresentando-se com um sentimento intenso, aumentando a consciência na região gástrica, levando à dor. Por outro lado na região intestinal existe uma fraqueza desta mesma organização anímica, além da organização do eu e da organização vital, levando a um processo de redução de produção de secreção exócrina (biliar e pancreática) que leva à má-digestão, fermentação de restos alimentares não digeridos e produção de gases na região.

Dentre os diagnósticos diferenciais temos as doenças da árvore biliar e dismotilidade, como disfunção do esfíncter de Oddi e doenças do refluxo gastroesofágico. Não cabe neste paciente pensar em doenças pelo uso de medicamentos, uma vez que o paciente não faz uso de medicamentos alopáticos.

Podemos notar pela sua história que de sete a 14 anos, no desenvolvimento da organização anímica, foi um período muito difícil em sua vida. E em diversos momentos de sua vida podemos notar uma hiperatividade de sua "dimensão animal", dominando a situação.

Dos 14 aos 21 anos, no momento da maturação da organização do eu, foi um período no qual se sentiu "à deriva", "um naufrago"! Durante sua história sentiu-se assim novamente algumas vezes, fazendo com que a organização do eu perdesse o controle da situação, deixando sob o

comando de uma hiperatividade anímica. Esta resultou muitas vezes em um humor muito irritável, com raiva, dores epigástricas e vômitos. A crise de pânico aos 19 anos denota esta fragilidade da organização do eu no metabolismo e que se manifesta no transtorno de ansiedade e angústia desde os 27 anos e de fobias aos 42 anos. Toda sua trajetória meditativa e de vínculo com a espiritualidade gerou um fortalecimento de seu eu que coincidiu com uma melhora da sintomatologia digestória crônica. Os exames laboratoriais também indicam uma fraqueza da organização do eu e da organização anímica no metabolismo gerando leve elevação da glicemia (início de resistência periférica à insulina) e hipercolesterolemia incipiente, respectivamente.

## CONCLUSÃO

O diagnóstico do paciente se adequa ao Consenso de Roma III na qualidade de dispepsia funcional.

Sob o ponto de vista da medicina antroposófica, teríamos uma invasão do SNS no SMM, levando a um aumento da consciência local, com dor e endurecimento, numa região predominantemente inconsciente, como é o aparelho digestivo. Em relação à quadrimembração, surge uma relação distorcida entre as forças vitais e anímicas, em que o anímico se une muito intensamente ao físico, e os processos vitais (etéricos) não se desenrolam corretamente. Isso pode ocorrer porque a organização anímica se tornou independente, uma vez que a organização do eu não está ligado a ele de modo suficiente. Essa situação pode vir acompanhada de dor.

Os medicamentos antroposóficos ajudaram o paciente significativamente, tanto em seus sintomas físicos, como também emocionais, levando a uma melhor qualidade de vida. Fala do paciente: "Os medicamentos me ajudaram a falar e deram a oportunidade de ser eu mesmo!"

## Declaração de conflitos de interesses

Nada a declarar.

## Referências bibliográficas

1. Girke M. Medicina interna: fundamentos e conceitos terapêuticos da medicina antroposófica. São Paulo: João de Barro; 2014.
2. Gardin NE; Schleier R. Medicamentos antroposóficos: vademecum. São Paulo: João de Barro; 2009.
3. Silva FM. Dispepsia: caracterização e abordagem. Rev Med (São Paulo). 2008; 87(4): 213-23.
4. Weleda. Vade-mécum: medicamentos, insumos e cosméticos. São Paulo: Weleda; 2012.

Avaliação: Editor e dois membros do conselho editorial

Recebido em 22/06/2016

Aceito em 04/09/2016