

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
MIRELA ANDREA ROSENBERG WARD

TRATAMENTO HOMEOPATICO: UMA OPÇÃO NO TRANSTORNO
DELIRANTE EM ADOLESCENTES (RELATO DE CASO)

SÃO PAULO
2019

MIRELA ANDREA ROSENBERG WARD

**TRATAMENTO HOMEOPATICO UMA OPÇÃO NO TRANSTORNO
DELIRANTE EM ADOLESCENTES (RELATO DE CASO)**

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

Orientador: Professor Dr. Mario Giorgi

SÃO PAULO

2019

Ward, Mirela Andrea Rosenberg

Delírio e tratamento homeopático / Mirela Andrea Rosenberg Ward, -- São Paulo, 2019.

34f.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Especialização em Homeopatia.

Orientador: Professor Dr. Mario Giorgi

1. Homeopatia 2. Tratamento homeopático 3. Delírio I. Título

Agradecimento:

Agradecemos àos Prof^a. da Alpha A.P.H. e funcionário pela dedicação e paciência, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

Ao meu orientado Prof. Dr. Mario Giorgi

Ao meu esposo Leonardo por todo incentivo e por sempre me apoiar.

Ao meu filho David que cada dia me ensina a ser uma pessoa e profissional melhor.

RESUMO

Através do relato de um caso clínico de transtorno delirante em adolescente, o autor procura demonstrar a eficácia do tratamento homeopático, respeitada a individualidade de cada paciente. Comenta a restrita bibliografia referente ao tema e discute o resultado obtido por tratamento homeopático. Conclui pelo sucesso obtido com a abordagem homeopática, que inclui minuciosa anamnese e individualização.

PALAVRA CHAVES: Adolescentes, Tratamento Homeopático, Delírio

ABSTRACT

Through the report of a clinical case of delusional disorder the autor tries to demonstrate the effectiveness of the homeopatic treatment, respeting the individualities of each patient. It comments the narrow bibliography that refers to the subject and discuss the obtained result by homeopathy treatment. It concludes by the suces with homeopathic approach, which includes detailed anamnesis and individualization

KEY WORDS: Delusional Disorder ,Teenagers and Homeopaty.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REVISÃO DA LITERATURA	10
3. ABORDAGEM HOMEOPÁTICA	13
3.1 TRANSTORNOS DELIRANTES	15
4. METODOLOGIA	19
5. RELATO DE CASO	20
6. DISCUSSÃO.....	28
7. CONSIDERAÇÕES.....	30
REFERÊNCIAS.....	31
ANEXO	34

1. INTRODUÇÃO

O transtorno delirante persecutório é uma síndrome psiquiátrica caracterizada pela presença de delírios, sem outros sintomas. Após 6 meses em presença de delírio, ou seja com transtorno delirante o paciente passa a ter outro diagnóstico, de esquizofrenia. Portanto é uma doença considerada grave já que não é reversível e de difícil medicalização. (8)

As causas do transtorno delirante não são ainda muito bem estabelecidas, mas acredita-se que há fatores genéticos e ambientais contribuindo para o aumento de incidência.

O tratamento desses transtornos normalmente é com anti psicóticos – ao qual se observa pouca responsividade e os inibidores da recaptação (ISRSs) são os medicamentos frequentemente usados no tratamento, mas ambos tem efeitos colaterais como ganho de peso, dislipidemia e tem pouca aderência a longo prazo , fazendo com que o paciente não tenha uma aderência boa ao tratamento em si.(18)

Contudo, o tratamento homeopático pode ser utilizado como tratamento em pessoas portadoras de transtorno delirante já que as vantagens da homeopatia incluem menores efeitos colaterais, em comparação às drogas convencionais, bem como, custo reduzido. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi discutir sobre a homeopatia como tratamento para o transtorno delirante em adolescentes através de um relato de caso.

Para tanto, foi realizado um relato de caso de um paciente portador de transtorno delirante, que, procurou tratamento com terapeuta holística , não apresentando sucesso. Ao iniciar tratamento com médico homeopata no ambulatório

,com uso de *Anacardium Occidentalis* 30 CH, apresentou melhora importante da sintomatologia. Portanto, o medicamento homeopático é uma opção terapêutica para o tratamento do transtorno delirante e de outros transtornos mentais graves.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A Homeopatia é uma prática médica bicentenária que ao longo de sua história tem demonstrado resolutividade, baixo custo, amplo alcance e incontestável aceitação social. Estima-se que, na atualidade, cerca de 500 milhões de pessoas utilizam a homeopatia como forma terapêutica em todo o mundo. Isso representa cerca de 7% da população mundial.(1).

A especialidade foi desenvolvida pelo médico alemão Christian Friedrich Samuel Hahnemann que em 1796 publica o primeiro trabalho sobre o método terapêutico denominado “Ensaio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais, seguido de alguns comentários sobre os princípios admitidos até nossos dias”.

Desde o início a homeopatia apresenta pilares, fundamentos de uma prática com base experimental, publicada no livro Organon (publicado em 1810), sendo eles:

- 1- Primeira prescrição com base na “lei da semelhança”
- 2- Experimentação no homem são e sensível
- 3- Utilização de doses mínimas
- 4- Prescrição de um único medicamento (2)

Explicando em poucas palavras cada um dos pilares, o primeiro que é a lei de semelhança, uma lei que foi proposta por Hipócrates e Paracelso, onde semelhante obtém cura através do semelhante (3) Sendo assim, o tratamento acaba

por ser individualizado, levando em conta que cada organismo responde diferente sobre a doença.

Já a experimentação ao homem são, administraram-se substâncias a pessoas saudáveis, em quantidades diminutas, todos os dias, até que estas pessoas manifestassem uma série de sinais e sintomas específicos para aquela substância.(4)

Utilização das doses mínimas foram estabelecidas mais de um século antes pelo professor de farmacologia Hugo Schultz e professor de fisiologia Rudolf Arndt ao qual “excitações fracas despertam, as medias aumentam e as fortes deprimem e as exageradas anulam a atividade vital” , conhecida como lei de Arnd e Schultz. O resultado das experimentações corresponde a uma relação de sintomas denominados patogenéticos com sintomas característicos, peculiares, individuais que refletem seus particulares poderes farmacodinâmicos. Da-se o nome a esse conjunto de sintomas de determinado fármaco de matéria medica homeopática. ao qual se descreve todos os sintomas que esse fármaco produz.(2)

A abordagem homeopática utiliza diminutas quantidades de substâncias medicinais que produzem alterações fisiológicas terapêuticas agindo nos campos energéticos sutis. Os remédios homeopáticos fazem uso da informação energética da substância que é transferida através de um solvente e depois passada para o doente, assim a vibracional de cada substância é que é utilizada no processo de cura e não as propriedades moleculares como na farmacologia tradicional (5).

Para a homeopatia, curar a patologia equivale a curar o indivíduo e não apenas suprimir os sintomas nosológicos, pois ao curar o sujeito, conseqüentemente, cura-se a patologia. Assim, o médico homeopata deve investigar os relacionamentos sociais, condições de vida, hábitos alimentares e peculiaridades

nas queixas descritas pelos pacientes, bem como os sintomas físicos, mentais e emocionais de cada indivíduo (4). Seu enfoque está voltado, portanto, para escutar, olhar, observar e examinar aquilo que é inusitado *em cada paciente* e que se manifesta por meio dos sintomas. Sintomas representam, por conseguinte, a própria doença, a *expressão do paciente* e o meio de se encontrar o medicamento apropriado (6).

Com o propósito de restabelecer a saúde do paciente a individualização no processo homeopático, acredita-se que ele só é alcançado se o médico observar e escutar o paciente, sem julgamentos ou interpretações, e anotar os sintomas objetivos e subjetivos como relatados pelos doentes e/ou seus acompanhantes (6).

3. ABORDAGEM HOMEOPÁTICA

Na anamnese homeopática, vão surgindo os sintomas que fornecem como resultado uma informação altamente individualizada, pois vem de relatos espontâneos do paciente. De acordo com Hahnemann com esses sintomas devemos complementar a investigação e indicar quais são os sintomas que devem ser escolhidos com o que caracterizam o quadro em questão. (8) Quando selecionados esses sintomas, partimos para repertorização.

Repertorização representa o método através do qual o homeopata, após ter selecionado e localizado no repertório os sintomas mais importantes de um caso, os reúne e, através da comparação dos medicamentos relacionados em cada um destes sintomas, na forma de rubrica repertorial, busca chegar a um denominador comum constituído por um número limitado de medicamentos (8). Com isso o objetivo seria, o que anteriormente colocado como fundamento da homeopatia, semelhança cura semelhante, ou seja encontrar o medicamento que cobre a maioria dos sintomas mentais , físico e locais do paciente.

Na homeopatia o simillimum é o único medicamento prescrito. Se a resposta clínica da primeira prescrição não tiver sido satisfatória este medicamento pode ter sua potência modificada, ou ser substituído por outro dos medicamentos sugeridos repertorização e após uma revisão da matéria médica. (9)

A Matéria Médica é um registro de sintomas, contendo o resultado das experimentações em organismos sãos, dos envenenamentos voluntários ou involuntários e da prática clínica, sendo complementar do Repertório na medida em que é auxiliada por este na escolha final do medicamento. Conjunto das patogenesias, catálogo completo das manifestações obtidas através da experimentação das drogas em indivíduos aparentemente

sadios e sensíveis (16). Nela vamos encontrar as alterações de saúde e os sintomas produzidos por uma dada substância, sendo essencial o seu conhecimento para a prática da homeopatia. Não queremos com isto dizer que se deve decorar ou memorizar a Matéria Médica. Deve-se saber manuseá-la e entender a sua estrutura. A memorização resulta e surge com os anos de prática clínica (9).

A repertorização sugere-nos alguns medicamentos que vão ser sujeitos a uma análise diferencial – nas Matérias Médicas –, com o intuito da descoberta do “simillimum” (9).

Anacardium orientale é uma planta da família Anacardiaceae, originária da Índia - árvore do cajueiro. As castanhas desta árvore produzem uma tinta que deixa marca na pele (usada para tratar vitiligo). A tintura-mãe é preparada a partir dos frutos secos. Anacárdio: ANA = SEM + CARDIO = coração – recebe este nome porque a semente (noz) encontra-se do lado de fora do fruto (11).

Hahnemann conta-nos que esta é uma droga que vieram dos árabes. Ele diz que “esta poderosa droga, juntamente com outras das quais os antigos se valiam com grande benefício, foi completamente esquecida nos últimos mil anos.”. E ele a identifica e descreve assim: “Entre a casca externa negra, brilhante, na forma de um coração e dura, e a doce noz que fica coberta por uma pele fina marrom-avermelhada, ha um sumo espesso e enegrecido contido em um tecido celular, com o qual os índios marcavam seu linho de maneira indelével e que é tão forte que verrugas podem ser retiradas por meio dele.”(12)

Entre os sintomas mentais que a medicação apresenta ha uma absoluta falta de confiança em si mesmo (que o faz pensar que não faz nada bem e que não consegue ter êxito em nada, porque faz tudo mal) e sua indecisão. Não tem vontade própria; teme o futuro. (13) Sente como se tivesse dupla personalidade, como se sua

mente atuassem duas vontades contraditórias e opostas entre si: uma que ordena a fazer e outra que o proíbe; uma que o aconselha o bem e outra, mal. Tem ilusões intimamente relacionadas com essa sensação. É cruel, perverso, áspero, mal-humorado, violento. Quer ficar sozinho, é um misantropo, separado da sociedade. Descontente, resmungão, melhora ao chorar, intelectualmente está confuso, embotado e tem dificuldade de concentração que piora com a manhã ao acordar.(13)

3.1 TRANSTORNOS DELIRANTES

Os transtornos delirantes fazem parte do espectro dos transtornos psicóticos na psiquiatria. Eles são mal compreendidos em praticamente todos os aspectos de sua natureza, incluindo causas, prevalência, comorbidade, tratamento e prognóstico. (19) No sentido etimológico, delirar é o fato de sair da trilha (em latim, lira = sulco). Trata-se da desordem das faculdades intelectuais que consiste na construção aparente lógica de sistema de ideias falsas a partir da evidência de crenças errôneas. Essas ideias são completamente inacessíveis a qualquer crítica e o paciente emprega em toda sua energia para manter seu sistema. (20)

O transtorno delirante persistente é caracterizado pela presença de delírios, sem outros sintomas que levariam a um diagnóstico de esquizofrenia ou transtorno de humor. (8)

Existe uma projeção do desejo inconsciente que já assinalamos a propósito das personalidades paranoicas e do sujeito do caso do “Presidente Schreber”, desenvolvido por Freud em 1911. Sem entrar em detalhes excessivos, digamos que não há na atividade mental do delirante, uma regressão como a que se manifesta em diferentes neuroses. (20)

Segundo o DSM-V a característica essencial do transtorno delirante é a presença de um ou mais delírios que persistem por pelo menos um mês. Os delírios não podem ser atribuídos aos efeitos fisiológicos de uma substância (a exemplo cocaína) ou a outras condições médicas (exemplo Alzheimer). Além disso é fundamental a avaliação dos sintomas dos domínios cognição , depressão e mania para que sejam feitas distinções importantes entre os vários transtornos de espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos. (8)

Os delírios são os sintomas predominantes. Os delírios são do tipo persecutório em 90% dos casos (17), podendo no restante ser de referência, de controle, grandiosidade, hipocondríaco, religioso, entre outros (17). As alucinações são incomuns, mas podem ocorrer, sendo as mais comuns de origem auditiva e visual (17), porém sua presença necessita de diagnóstico diferencial de outros transtornos, tais como esquizofrenia e depressão com sintomas psicóticos. (17) O transtorno delirante pode apresentar-se com irritabilidade, isolamento social, perda de interesse e concentração, autonegligência e ideias obsessivas (17).

Existe também uma serie de características associadas que apoiam o diagnostico de transtorno delirante, sendo eles problemas sociais, conjugais ou profissionais podem ser consequência de crenças ou transtorno delirante. Indivíduos com transtorno delirante podem ser capazes de descrever, que outras pessoas veem suas crenças como irracionais. Muitos indivíduos desenvolvem humor irritável ou disforico. Raiva e comportamento violento podem ocorrer com os tipos persecutório, ciumento e erotomaniaco. Estima-se que a prevalência do subtipo mais frequente do transtorno seja o persecutório. (8)

A personalidade permanece intacta ou sofre comprometimento mínimo. Acomete com maior frequência mulheres, geralmente após dos 40 anos. (10)

Tratamento alopático se baseia em antipsicóticos de segunda geração, antidepressivos, estabilizadores de humor e psicoterapia. (10)

O primeiro passo no tratamento para o transtorno delirante é o diagnóstico preciso, distinguindo assim o transtorno de doenças que provocam secundariamente esses sintomas. Por exemplo, em um estudo com 20 pacientes com doença de Parkinson que desenvolveram delírios de ciúme devido a medicamentos agonistas de dopamina, mostrou que a retirada de medicamentos dopaminérgicos levou à completa remissão. É também essencial a utilização de possíveis comorbidades, incluindo doenças psiquiátricas, uma vez que podem influenciar a resposta ao tratamento e alterar a abordagem de tratamento. (18)

Seu tratamento baseia-se no uso de antipsicóticos e há uma impressão clínica de que tais casos sejam pouco responsivos. (9) O uso de antipsicóticos tanto de primeira quanto de segunda geração tem dado a impressão a maioria dos clínicos de que as medicações antipsicóticos têm um valor secundário e que essa condição é resistente ao tratamento. (18)

Também é reconhecido o uso de inibidores seletivos de receptação de serotonina (ISRSs) e norepinefrina serotoninérgica. Os inibidores da recaptção (ISRSs) são os medicamentos frequentemente usados no tratamento. Apesar de alguns efeitos colaterais comuns (ou seja, distúrbio gastrointestinal, disfunção sexual, ganho ou perda de peso, insônia, inquietação e agitação), relativamente baixo efeito impacto foi relatado. (18)

Combinar diferentes agentes psicotrópicos é uma abordagem frequente no tratamento, mas todos os tratamento tem colocado a importância da

neuropsicológica que tem sido centrado na formação de crenças delirantes e sua manutenção baseada nos modelos cognitivos da função cerebral humana. Embora haja vantagens associadas a vários agentes, a chave estratégia é selecionar agentes com base em riscos de efeitos colaterais, facilidade de e aceitação pelo paciente. E em observações neuropsicológicas têm apontado para comprometimento no raciocínio indutivo, por exemplo, que pode perpetuar delírios mentais e inspire estratégias específicas de terapia comportamental cognitiva (19)

O tratamento comportamental cognitivo do delírio, como um sintoma central do transtorno delirante, tem sido desenvolvido para identificar e melhorar o viés de coleta de dados, a sensibilidade interpessoal, estilo de raciocínio.(18) Uma investigação experimental randomizada relatou que os dados da coleta poderia ser melhorada para um treinamento de curto prazo. Um único treinamento consistia de 3 tarefas (identificação de objetos, interpretação de imagens e ilusão). (21)

Respostas emocionais, como preocupação e sensibilidade interpessoal, também foram escolhidos para tratamentos psicológicos focados. Embora estes desenvolvimentos sejam promissores, as evidências não correspondem os padrões metodológicos geralmente exigidos em clínicas psiquiátricas terapêutica (19)

O prognostico varia pois se a perturbação perdurar mais de seis meses o diagnostico é mudado para esquizofrenia. (8) Lembrando que o suporte psicológico, social e ocupacional é também importante para um bom prognóstico.

4. METODOLOGIA

Relato de caso de uma criança com diagnóstico de Transtorno delirante persecutório, sem acompanhamento efetivo, ao qual buscou auxílio de terapeuta homeopático com resposta parcial dos sintomas procura o ambulatório medico. Após fazer o uso de *Anacardium orientales 100 ch 1x ao dia* e *Stramonium 35 ch 1x ao dia* apresentou melhora importante do quadro de delírios e comportamento. Toda a história foi relatada pela paciente e mãe da paciente, esta descrita com os termos utilizados pelas mesmas durante a consulta e foi utilizado o método de repertorização homeopática, utilizando Repertório de Homeopatia / Ariovaldo Ribeiro Filho / 2ª edição e em seguida realizado um comparativa com a matéria médica através dos livros (Retratos de medicamentos homeopáticos com Retratos de medicamentos homeopáticos com repertório de Sintomas / Margaret L. Tyler / São Paulo: Editora Organon, 2016 e VIJNOVSKY, B. Tratado de Matéria Médica Homeopática. 2. ed. São Paulo: Organon, 2012. 1v).

5. RELATO DE CASO

Paciente L. G., solteira, nascida em São Paulo, 15 anos de idade.

Data da 1ª consulta: setembro 2017 Paciente atendido no Ambulatório de Homeopatia, da Associação Paulista de Homeopatia em São Paulo – SP.

Q.P.D.: “Comecei a ouvir vozes que pediam para eu me machucar, e tive crises de ansiedade “

H.P.M.A.: Ai minha mãe foi na farmácia, e comprou remédios e melhorei no dia (passiflora), procuramos um homeopata que falou que não tratava de crianças e foi ai que vim pra cá, minha mãe diz que tenho dificuldade em ter atenção nas coisas, na escola e que no celular não.

Quando começou a ouvir vozes e que tipo de voz era?

Paciente: Ano passado, em janeiro, bem forte, ouvia quase todos os dias, não tinha horário de ouvir elas. A voz é masculina, nunca ouvi antes, sempre quando estou sozinha e parecia real.

Mãe do paciente: Comecei a não deixar ela sozinha no quarto, eu queria que ficasse mais na televisão, e eu to esperando a aposentadoria, no bairro que eu morro eu não deixo ela sozinha.

Alguma vez você viu além de ouvir ?

Paciente: Eu já vi! Eu vi uma pessoa toda encapuzada, no meu quarto, de noite por volta das onze horas, ela estava com uma faca e ela ia me entregar, pra me matar, eu me machuquei, fiquei puxando meu cabelo e não cheguei a me cortar, a faca não existia, não estava lá. Em seguida tomei um remédio pra dormir, tomei dois remédios (passiflora) e dormi.

Mãe do paciente: eu dei – passiflora 2 vezes por dia de manha e de noite; e ela se acalmou bem.

Como são as crises de ansiedade ?

Paciente: Como eu tive? minha mãe viu eu tava no quarto , eu não lembro o que estava fazendo eu comecei a chorar muito , me deu uma angustia e comecei a chorar muito Tive crise umas 3 vezes já

Tem pesadelos, com o que sonha?

Paciente: Não. Sonhos quando tenho é com a minha família

Como é seu rendimento na escola?

Paciente: Tipo mediano, não sou tão boa. Na escola eu não tinha amigos agora sim tenho.

Antes não tinha?

Paciente: Eu sofria bullying, eles me batiam, era ano passado (começa a chorar) eu não sei porque faziam isso comigo, solidão que eu tinha – me deixa mais triste naquela época. Começou no oitavo ano, que eu tinha saído pra beber agua, 4 meninas me pegaram e me espancaram.

Mãe da paciente: Ela é muito tímida e ela meio que se isola um pouco, eu falo que tem que passear, sair e ter amigos .

Te batiam todos os dias ?

Paciente: Não todos os dias, porque as vezes saiam mais cedo,

Mãe da paciente: demorou muito pra contar.

Paciente: Eu tinha medo.

Foi nessa época que começou tudo?

Paciente: Eu já tinha isso antes, mas ficou mais forte, começou quando perdi meu avo, em 2012, foi ruim, eu fiquei muito mal porque eu sentia falta dele, ele era nosso vizinho, ele caiu e bateu a cabeça e quebrou o pescoço .

I.S.D.A.: Sono – dorme bem, antes das 23 horas, apresenta insônia regularmente com dificuldade em dormir, refere insônia se fica acordada e vai dormir tarde. Refere sonambulismo e que fala dormindo, iniciou quadro ha alguns meses.

Relata quadro de cefaleia importante quase diariamente, sem melhora com medicação e que iniciou junto com o período que iniciou delírio.

Ginecologia: Menarca: com 11 anos, metrorragia, faz uso de absorvente noturna durante todo o período menstrual, foi realizado U.S.G. ginecológica para investigação do quadro clinico porem todos exames normais .

Apresenta cólicas menstruais que ocorre no primeiro dia de menstruação acompanhada de dores de cabeça e náuseas e vômitos. Duração do ciclo de 5 dias, ciclos irregulares.

A.F..: Mãe a teve com 45 anos , tem dois irmãos , um de 42 anos e outro de 20 anos .Gestação sem alterações , parto normal.

A.P.: Não teve doenças na infância, não tem rinite, sinusite,

Paciente procurou antes tratamento com terapeuta holística que a prescreveu uma serie de medicações, refere que houve melhora na parte de ouvir vozes, mas persistia quadro de dores de cabeça, insônia e ansiedade.

Traz receita de terapeuta holística -

Anexo 1

Após discussão do caso foram eleitos por ordem de hierarquização os seguintes sintomas utilizando se o REPERTÓRIO DE HOMEOPATIA ARIIVALDO RIBEIRO FILHO 2ª EDIÇÃO

- Mental: confiança em si mesma, falta de
- Ilusão – vozes, ouve
- Ilusão – vozes ouve, deve, seguir o que ele deve
- Mental – sonambulismo

Repertorização

Sintomas da Repertorização (4)

Sel	Id	Diret	S1	Rubricas
<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MENTAL -> CONFIANCA EM SI MESMO, falta de (97)
<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ILUSOES -> VOZES, ouve (37)
<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ILUSOES -> VOZES, ouve -> deve -> seguir, ouve que ele deve (4)
<input checked="" type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MENTAL -> SONAMBULISMO (57)

Medicamento: Ordenação:

Repertorização (141)

Id	Abrev.	Cobert.	Pts	1	2	3	4
1	ANAC	4	7	3	1	1	2
2	LACH	4	5	2	1	1	1
3	NAT-M	3	7	3	1		3
4	PHOS	3	6	1	2		3
5	LYC	3	5	3	1		1
6	KALI-BR	3	4	1	2		1
7	PETR	3	4	2	1		1
8	STRAM	3	4	1	1		2
9	THUJ	3	4	2		1	1
10	AGAR	3	3	1	1		1
11	BELL	3	3	1	1		1

Conduta:

- Stramonium* 35 ch 12 /12 horas;
- Anacardium* 100 ch 1x ao dia
- Aconitum nappelus* 35 ch se crise e /ou insônia

Retorno em um mês

2ª RETORNO: Outubro 2018

Como esta se sentindo?

Paciente: Estou bem, não senti mais nada

Ouviu vozes

Paciente: Não

Como está agora a parte de ficar sozinha?

Mae da paciente: Eu falo pra ela não ficar muito enfiada no quarto, ela vai pra escola ela volta, faz a lição, porque se não, não faz nada direito. Eu achei que ela tá bem calma, bem mais tranquila,

Como foi parar de tomar todos os outros remédios?

Paciente: Foi bem melhor

E a escola?

Paciente: Tá do mesmo jeito, eu consegui baixar as notas que eu fiquei, eu não to mais ficando em física, to passando numas (matérias) que eu não passava mais. Com relação a amigos esta mais tranquilo, mudou a sala, saiu um monte de gente e entrou gente nova, não teve mais nada (bullying).

Sentiu diferença nos remédios?

Paciente: Nossa mãe! Estou bem melhor, eu consigo me concentrar mais agora, to fazendo as coisas melhor também,

Sonambulismo continua?

Mae da paciente: Eu não vi mais ela levantar mais não doutora,

Pergunto a mãe como ela sentiu que a filha estava apos inicio de tratamento:

Mae da paciente: Eu achei que ela melhorou muito, ate comentei com meu marido. Ela tá brincando melhor, ela estava muito fechada no mundinho dela, ela conseguia brincar mais em casa, brincar com cachorro, com a avo, era uma pessoa irritada, agora já esta bem melhor. Na escola, todo mês era época de prova, aquele estresse esse ultimo mês ela teve varias provas, ela ficou de matéria besta, ela ficou de artes, vontade de matar ela, fui na reunião de pais , eu levei ela, hoje você vai ouvir tudo na sua cara e o professor falou, de química e geografia, que faltava um pouquinho de atenção, todo mês ela ficava de geografia. Agora ela ficou de 3 matérias, mas ai eu acho que ela precisa, dela mesma entender que ela precisa nessa parte, ser mais atenta, é atenção, não tem nada a ver com ela não saber, é atenção mesmo, e levei ela junto pra ouvir, Além disso ela tá ficando quarta quinta e sexta no reforço, coisa que ela não ficava, quer ser veterinária, pra isso precisa estudar ne.

Como esta a questão da solidão?

Mae da paciente: Antes sim, agora eu acho que por eu ter mais amizade não tem mais se sentido, elas vão em casa, coisa que ela não deixava. As amigas chamavam no portão ela se escondia, botava pra fora, e agora ela deixa, brincar, vai toda arrumadinha pros aniversários de 15 anos

De 0-10: Quanto você sente que ela mudou ?

Mae da paciente: Eu sinto 9, e você filha ?

Paciente: Também

Em quanto tempo sentiu diferença ?

Paciente: Depois que comecei a tomar seus remédios, dois dias depois da consulta.

Paciente no retorno refere que fez uso do *aconitum* apenas uma vez, um episodio que apresentou de insônia e dor de cabeça apos realizar trabalho escolar e ter ficado até as 23 horas realizando o mesmo , ficou ansiosa e não conseguia mais dormir, fez uso da medicação em pouco tempo estava melhor da dor de cabeça e da insônia.

Conduta:

- Anacardium* 100 ch 1x ao dia;
- Aconitum napellus* 35 ch se insônia
- Retorno em 6 meses

3 Retorno: Março 2019

Paciente refere ter realizado consulta com neuropediatra , realizado tomografia e a mesma sem alterações , foi retirado da dieta refrigerante de cola , chocolate e café

E agora como esta a escolar?

Paciente: Esta melhor, to conseguindo fazer mais tranquilo, as notas baixas que eu tirava em matemática e química, essas eu consegui tirar nota boa. E acho que quando minha mãe fica em casa eu fico mais focada, porque me ajuda mais vezes

E como anda as cólicas menstruais?

Paciente: Agora amenizou, minha menstruação mudou pra 3 dias, antigamente eram 5-7 dias, to tomando bastante agua, a cólica ta forte eu tomo postan e passa na hora, esse mês nem precisou de postam mas meu fluxo, ainda é forte o fluxo.

E as dores de cabeça?

Paciente: Só vem quando estou com muita cólica, quando fico fazendo muito resumo de trabalho.

Mae da paciente: Levei no oftalmo pra ver e não precisa de óculos.

E parte social , amigos ?

Paciente: Esta bem, agora teve que juntar as salas, as mesmas pessoas do ano passado, as vezes sai e estuda junto

E as festinha de 15 anos ?

Paciente: Acabou graças a deus ! Eu não gosto, prefiro ficar em casa

Ansiedade ?

Paciente: Agora consigo controlar, ultima vez que tive foram nas provas finais do ano passado ,eu ficava tremendo, balançando muito a perna, achava que não ia passar

Mae da paciente: Ela esta bem mais tranquila,

Paciente: Eu estou lendo bastante agora. Um livro que fala sobre ansiedade, auto estima, chama – se “Textos cruéis para serem lidos rapidamente” , acho que é assim o nome, e eu não tinha nem um pouco esse habito de ler

Sonambulismo ?

Mae da paciente: Não teve mais

Ouvir vozes?

Paciente: Nunca mais

conduta: -Anacardium orientales 150 ch 2 gotas 1 x ao dia

Retorno em dois meses

6. DISCUSSAO

O caso descrito acima apresenta os critérios necessários para que seja diagnosticado transtorno delirante persecutório, segundo critérios do DSM V. Observa-se que paciente tentou anteriormente tratamento homeopático só que não houve sucesso e por fim acabou frequentando um terapeuta holístico que realizou uma verdadeira poli farmácia, onde a paciente fazia uso de mais de 10 substancias 3x ao dia e que por fim teve alteração mas não significativa, fazendo com que a paciente persistisse na procura de um tratamento homeopático. Observando assim a necessidade de um homeopata e salientando a necessidade de ser uma especialidade médica , ao qual diagnosticamos, solicitamos exames e prescrevemos e nos baseamos em princípios, não medicando em excesso, induzindo a uma poli farmácia de difícil seguimento. Houve também encaminhamento para psiquiatra infantil mas desde o inicio do tratamento ainda não havia dado inicio. Por fim além do tratamento homeopático acabou acompanhando com neurologista, mas não fez uso da medicação prescrita pois não houve necessidade.

Em apenas 2 dias com uso da medicação a mesma obteve a sensação de bem estar geral e refere não apresentar mais os sintomas que tanto a incomodavam, dor de cabeça, delírios persecutórios e ansiedade.

Em uma doença que se não bem tratada pode evoluir para esquizofrenia, com um grau de gravidade alto ter uma reação positiva pela homeopatia abre um leque novo de opções no tratamento.

Se manteve o *Stramonium* devido resposta parcial em relação a ouvir vozes na primeira consulta, mas após introdução e efetividade do *Anacardium orientales* o mesmo foi retirado na segunda consulta.

O *Aconitum nappelus* foi introduzido na prescrição com o intuito de aliviar a ansiedade e cefaleia caso paciente apresentasse, o que ocorreu apenas uma vez e o remédio também apresentou sucesso quando utilizado mas como foi orientado a paciente, seria apenas um sintomático e que deveria ser usado se a mesma apresentasse tais sintomas.

A medicação em questão *Anacardium Orientales*, além de cumprir todos os sintomas da paciente relacionava ao estado mental da mesma, de sentimento menos valia, de falta de confiança em si mesmo, solidão, por isso se optou pela medicação já em uma dose alta e que consiga alcançar a esfera mental da paciente em pouco tempo.

Em pouco tempo o resultado foi satisfatório e a condução foi manter o *Anacardium orientales* como se observa na segunda consulta e na terceira consulta.

Paciente tem apresentado em cada consulta cada vez melhora, na terceira consulta se observa uma melhora na questão de memorização e aprender, o que ela apresentava dificuldade desde a primeira consulta. Passou a obter melhor desempenho escolar, que refletiu nas suas notas e também abordado na medicação *Anacardium* como um dos sintomas sendo falta de memorização e dificuldade em concentração.

Paciente também teve além das alterações mentais, alterações físicas; como diminuição de cefaleias e de dismenorreia. A tendência é aos pouco paciente conseguir restabelecer sua força vital e por assim diminuir sintomas mentais e físico.

7. CONSIDERAÇÕES

Como considerações finais, esperamos que com este trabalho seja possível incentivar cada vez mais a prática homeopática como opção de tratamento para pacientes com Transtorno Delirante Persecutório, uma doença de difícil tratamento, além de demonstrar a importância da homeopatia como uma especialidade que visa individualizar cada paciente, além da doença, podendo ser utilizada em diversos tipos de patologias, sendo uma importante ferramenta para a prática da medicina integrativa e cura.

REFERÊNCIAS

- 1- MARCELO Pustiglione; Eduardo Goldenstein; Y. Moisés Chencinski. Homeopatia: um breve panorama desta especialidade médica.
- 2- PUSTIGLIONE, M. O Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o Século 21. ed. São Paulo: Organon 2010.
- 3- KOSSAK-ROMANACH, Anna. Homeopatia em 1000 Conceitos. 3. ed. São Paulo: ELCID 2003.
- 4- NICHOLLS, P.A. Homeopathy and the medical profession. London: Croom Helm; 1988.
- 5- GERBER, Richard. Medicina Vibracional: Uma Medicina para o Futuro. São Paulo: Cultrix, 1988.
- 6- LACERDA A, VALLA V. Homeopatia e Apoio Social: repensando as Práticas de Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, p. 171-194, 2007.
- 7- CANDEGABE, H.C . Homeopatia Pura casos clinico. 1 ed. São Paulo: Organon, 2000.
- 8- RIBEIRO FILHO, A. Conhecendo o repertório e a semiologia homeopática 2ª edição. Editora Organon, 2008.
- 9- BALDAÇARA, Leonardo, BORGIO, João Guilherme Fiorani. Tratamento do transtorno delirante persistente Delusional disorder treatment

10- RAVINDRAN AV, YATHAM LN, Munro A. Paraphrenia redefined. Can J Psychiatry. 1999; 44(2):133-7.

11- <https://www.ihjtkent.org.br/anacardiumorientale.html>

12- MARGARET L. Tyler. Retratos de medicamentos homeopáticos com repertório de Sintomas. São Paulo: Editora Organon, 2016.

13- VIJNOVSKY, B. Tratado de Matéria Médica Homeopática. 2. ed. São Paulo: Organon, 2012. 1 v.

14- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

15- CARVALHO, M,N .– A Visão Homeopática dos sintomas de Freud , 2015

16- METZNER, B.S. Sintomas característicos da matéria médica homeopática. São Paulo: Editora Organon, 2006. ed. São Paulo: Global, 2001. 111 p.

17- ALMEIDA, O.P. Sintomas psiquiátricos entre pacientes com demência atendidos em um serviço ambulatorial. Arq Neuropsiquiatr. 1999; 57(4):937-43.

18- MANSCHRECK, TC, KHAN NL. Recent advances in the treatment of delusional disorder. Can J Psychiatry. 2006; 51(2):114-9.

19- LACERDA A, VALLA V. Homeopatia e Apoio Social: repensando as Práticas de Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, p. 171-194, 2007.

20- ALGAZI,J. Homeopatia em psiquiatria. .2 ed. São Paulo:Andrei,2003.

21- FREEMAN, D; LISTER, R; EVANS, N. The use of intuitive and analytic reasoning styles by patients with persecutory delusions. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2014;45(4):454–8. doi:10.1016/j.jbtep.2014.06.005

ANEXO

Anexo 1 – tratamento que a mesma realizava anteriormente a consulta Homeopática.

BLOCO DE RECOMENDAÇÃO TERAPÊUTICA
DE ACORDO CCM/A NTSV - TH 002

[REDACTED]

Lai's 15 onças

Aconitum nq 030
Gelsemium 030
Strophanth 030

5 gotas 2x dia

Chromatis } 5 gotas 3x dia
Mustard }
crab appl }

Avena Sat } ch 5 30ml
Rhoplas }
Cine } 5 gotas 3x dia
Spigelia }

ESTE TRATAMENTO É COMPLEMENTAR. EM CASO DE DÚVIDA CONSULTE O SEU MÉDICO

[REDACTED]

Alene Saturada } ch 5 30 ml
Rhoiplam }
Cina }
Spigulica }

5 pts 4 x dia

RECOMENDAÇÕES:

- 1 - Manter os medicamentos longe do calor, luz e umidade, radiações eletro magnéticas, celular, etc;
- 2 - Não tocar os glóbulos com as mãos, colocar na tampa e depois na boca;
- 3 - As gotas podem ser administradas diretamente na boca ou se preferir diluir em água;
- 4 - Não usar cânfora ou derivados (vick, gelol, transpulmin, etc) no período que estiver tomando o medicamento;
- 5 - Recomendado um período de 30 minutos antes e depois sem se alimentar (exceto água), escovação de dentes e café ao administrar a medicação.

BLOCO DE RECOMENDAÇÃO TERAPÊUTICA
DE ACORDO CCM A NTSV - TH 002



Lais 15 onas

Aconitum nq c30

Gelsemium c30

Strophanthus c30

5 gotas 3 x dia

Chenopodium (Flord de Bech)

5 gotas 3 x dia

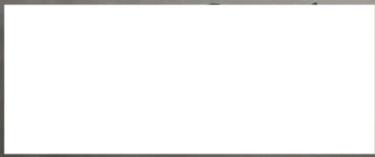
~~Strophanthus c30~~

~~1 dose por~~

~~semana~~

(4 doses)
2ml

ESTE TRATAMENTO É
COMPLEMENTAR. EM CASO
DE DÚVIDA CONSULTE
O SEU MÉDICO



• Gravida
1 q 2 x dia

RECOMENDAÇÕES:

- 1 - Manter os medicamentos longe do calor, luz e umidade, radiações eletromagnéticas, celular, etc;
- 2 - Não tocar os glóbulos com as mãos, colocar na tampa e depois na boca;
- 3 - As gotas podem ser administradas diretamente na boca ou se preferir diluir em água;
- 4 - Não usar cânfora ou derivados (vick, gelol, transpulmin, etc) no período que estiver tomando o medicamento;
- 5 - Recomendado um período de 30 minutos antes e depois sem se alimentar (exceto água), escovação de dentes e café ao administrar a medicação.