

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
PRISCILA D'ALVIA

TRANSTORNO DELIRANTE: UM CASO TRATADO COM
ANACARDIUM ORIENTALE

SÃO PAULO
2020

PRISCILA D'ALVIA

TRANSTORNO DELIRANTE: UM CASO TRATADO COM
ANACARDIUM ORIENTALE

Monografia apresentada a ALPHA/APH
como Exigência para conclusão do curso de
especialização em Homeopatia.

Orientador: Mário Giorgi

SÃO PAULO

2020

D'ALVIA , PRISCILA

Transtorno delirante: um caso tratado com *Anacardium orientale*/ Priscila D'Alvia, São Paulo, 2020.

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

37f.

Orientador: Mário Giorgi

1. Homeopatia 2. Tratamento homeopático 3. Transtorno delirante I. Título

Agradecimento:

Agradeço aos professores da APH pelos ensinamentos e dedicação.

Agradeço à minha família, em especial meu irmão Thiago por estar presente em nossas vidas, trazendo novos ensinamentos a cada dia.

Agradeço ao Espírito Santo por guiar nosso caminho

RESUMO

Trabalho realizado a partir de relato de caso de um paciente com transtorno delirante, visando mostrar o resultado após tratamento homeopático com *Anacardium orientale*. Discute-se o assunto, com base na repertorização do caso, utilizando-se como comparativo a matéria médica e a bibliografia referente ao assunto, analisando assim a efetividade do medicamento e a resposta a longo prazo. Conclui-se o tema mostrando sucesso terapêutico no transtorno delirante, utilizando-se *Anacardium orientale* como tratamento homeopático

Palavra chaves: Homeopatia, Tratamento homeopático, Transtorno delirante, *Anacardium orientale*.

ABSTRACT

This study was based on a case report of a patient with delirious disorder, aiming at showing the result after homeopathic treatment with *Anacardium orientale*. The subject is discussed, based on the repertorization of the case, using as a comparison the medical matter and the bibliography referring to the subject, thus analyzing the effectiveness of the medicine and the long-term response. The subject is concluded showing therapeutic success in delirious disorder, using *Anacardium orientale* as homeopathic treatment

Keywords: Homeopathy, homeopathic treatment, delirious disorder, *Anacardium orientale*.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Critérios diagnósticos do transtorno delirante.....	13
Figura 2 - Christian Friedrich Samuel Hahnemann	16
Figura 3 - <i>Anacardium orientale</i>	23
Figura 4 - Repertorização 1	29
Figura 5 - Repertorização 2	30

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	9
2.	REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1	Transtornos delirantes.....	11
3.	HOMEOPATIA	15
3.1	Anacardium orientale	22
4.	METODOLOGIA.....	26
5.	RELATO DE CASO	27
6.	DISCUSSÃO.....	33
7.	CONCLUSÃO	35
	REFERÊNCIAS	36

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos psicóticos englobam um grupo de doenças com apresentações clínicas, curso e resposta ao tratamento bastante diversos. Estes transtornos são definidos por anormalidades em um ou mais dos cinco domínios a seguir: delírios, alucinações, pensamento (discurso) desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos⁽¹⁾ Os sinais e sintomas presentes incluem alterações na cognição, na emoção, na percepção, no pensamento e no comportamento.^(1,6)

Os principais transtornos incluídos neste grupo são: Transtorno Delirante, Transtorno Esquizofreniforme, Esquizofrenia, Transtorno Esquizoafetivo, Transtorno Psicótico Breve, Transtorno Psicótico Induzido por Substância ou Medicamento, Transtorno Psicótico Devido a Outra Condição Médica e Catatonia.^(1,6)

A designação transtorno delirante remete a um grupo de transtornos cuja característica principal é a presença de delírio não bizarro, em geral com relativa ausência de outras alterações psicopatológicas. Geralmente as pessoas acometidas por esse distúrbio não admitem ter um problema psíquico e se opõem ao tratamento psiquiátrico. Até por se apresentarem cognitivamente preservados, esses pacientes costumam ser vistos na comunidade como reclusos, excêntricos ou estranhos.⁽¹⁵⁾

Muitas vezes, não é fácil decidir se o paciente apresenta de fato um comportamento delirante. Nem toda crença incomum ou “estranha” é um delírio, sobretudo quando avaliamos um paciente de um grupo sociocultural que nos é diferente. A pessoa com o transtorno delirante não costuma ter o seu desempenho prejudicado como na esquizofrenia. Esta é uma característica importante dos casos

de transtorno delirante, pois os indivíduos acometidos têm um comportamento e aparência aparentemente normal, quando as suas idéias não estão sendo discutidas. Isso faz com que as pessoas persistam com estas idéias por muito tempo e que o tratamento demore a acontecer. Nem a pessoa se julga doente, portanto, não vê necessidade de buscar tratamento específico, nem o seu comportamento é marcadamente alterado ao ponto das pessoas ao seu redor lhe recomendarem tratamento. Um desafio no tratamento de transtornos delirantes é que a maioria dos pacientes têm uma visão limitada e não reconhecem que há um problema. A maioria dos pacientes são tratados como pacientes ambulatoriais, embora a hospitalização pode ser necessária em alguns casos, se houver um risco de dano a si mesmo ou aos outros. Psicoterapia individual é recomendada. Antipsicóticos podem ser úteis no controle do transtorno delirante. Estabilizador de humor pode ser indicado em pacientes que não respondam a drogas antipsicóticas(3). Ao longo do tratamento é frequente a associação de antipsicóticos com antidepressivos, já que a depressão é uma comorbidade freqüente.^(3,15) A combinação da farmacoterapia com terapia cognitiva auxilia no controle do quadro.^(3,10)

A homeopatia prioriza os aspectos decorrentes do estado emocional e psíquico, por acreditar em uma concepção psicossomática do adoecimento humano. Em todos os casos de doença a serem curados, o estado psíquico deve concorrer como um dos mais notáveis no conjunto característico dos sintomas, se quisermos traçar um quadro fidedigno da doença, a fim de poder tratá-la homeopaticamente, com êxito.⁽¹⁶⁾

O objetivo deste estudo foi discutir o uso da homeopatia para tratamento de um paciente com transtorno delirante, utilizando-se *Anacardium orientale* como opção terapêutica.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Transtornos delirantes

Delírios são crenças fixas, não passíveis de mudança à luz de evidências conflitantes.⁽¹⁾ A palavra delírio vem do latim e significa “sair do trilho”. O Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders define delírio como: “Uma falsa crença baseada em inferência incorreta sobre a realidade externa que é sustentada com firmeza, apesar das crenças da quase totalidade das pessoas, e apesar do que se constitui em prova incontroversa e óbvia de evidência em contrário. Karl Jaspers ⁽⁷⁾ definiu três critérios principais para que uma crença seja considerada delirante:

- certeza (mantida com absoluta convicção)
- incorrigibilidade (não passível de mudança por força de contra argumentação ou prova em contrário)
- impossibilidade ou falsidade de conteúdo implausível, bizarro ou patentemente inverídico.

Como o nome diz, no transtorno delirante, o aspecto central é o delírio. O consenso histórico aceito até hoje é de que o delírio deva ser considerado um juízo falso, determinado por fatores mórbidos. Assim o delírio é um erro do ajuizar, originado na doença mental⁽⁷⁾; é uma convicção fixa, falsa, que não é compartilhada por outras pessoas e que não é passível de mudança mesmo quando confrontadas com provas reais incompatíveis com tais

convicções. O conteúdo de um delírio pode incluir uma variedade de temas como por exemplo persecutório, de referência, somático, religioso, de grandeza, etc. Os delírios podem ser:

Não bizarros: envolvem situações que poderiam acontecer, tais como ser perseguido, envenenado, infectado, amado a distância ou enganado pelo cônjuge ou amante.

Bizarro: envolvem situações implausíveis (ex. acreditar que alguém removeu os órgãos internos sem deixar cicatriz).

Diferentemente dos demais transtornos psicóticos esses pacientes têm uma vida normal exceto pelo seu delírio. Os problemas causados pelo delírio podem ser amparados pela família dependendo do suporte que houver, por isso muitos nem chegam a ir ao psiquiatra.

A característica essencial do transtorno delirante é a presença de um ou mais delírios que persistem por pelo menos 1 mês, sem outros sintomas de psicose. Apesar dos Delírios há manutenção da clareza e da ordem do pensamento, da vontade e da ação.⁽¹⁾ É como se tratasse de uma ilha de loucura em um mar de normalidade.

Ao contrário dos esquizofrênicos e doentes cerebrais, onde as idéias delirantes podem ser um tanto desconexas, no transtorno delirante as idéias se unem em um determinado contexto lógico para formar um sistema delirante rigidamente estruturado e organizado. Os pacientes dessa categoria tornam-se hipervigilantes, podendo levar ao isolamento social, mas mantêm um nível de funcionamento adequado. A personalidade permanece intacta ou sofre comprometimento mínimo. Como ela normalmente não interfere na capacidade da

pessoa em realizar as tarefas diárias, pode ser complicado identificá-la, já que o indivíduo não apresentará comportamentos incomuns ou estranhos. ⁽¹⁵⁾

Estima-se que o transtorno delirante corresponda a cerca de 1 a 2% das internações psiquiátricas. Estima-se uma prevalência ao longo da vida em torno de 0,05 a 0,1%. A idade de início varia entre 18 e 80 anos, mas a maioria dos casos começa entre 34 e 45 anos. O início pode ser agudo ou gradual e parece haver uma ligeira preponderância do gênero feminino. ⁽¹⁵⁾

A característica essencial do Transtorno delirante(1) é a presença de um ou mais delírios não bizarros que persistem pelo menos 1 mês (Critério A). Um diagnóstico de transtorno delirante não é dado se o indivíduo já apresentou um quadro sintomático que satisfazia o Critério A para Esquizofrenia (Critério B) . Alucinações auditivas ou visuais, se presentes, não são proeminentes. Alucinações táteis ou olfativas podem estar presentes, se relacionadas ao tema do delírio. Exceto pelo impacto direto dos delírios, o funcionamento psicossocial não está acentuadamente prejudicado, e o comportamento não é obviamente estranho ou bizarro (Critério C). Se episódios de humor ocorrem concomitantemente com os delírios, sua duração total é relativamente breve, comparada com a duração total dos períodos delirantes (Critério D). Se os delírios não se devem aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância, por ex cocaína, ou de uma condição médica geral (por ex doença de Alzheimer, lúpus eritematoso sistêmico) (Critério E).

Transtorno Delirante	
Critérios Diagnósticos	297.1 (F22)
A. A presença de um delírio (ou mais) com duração de um mês ou mais. B. O Critério A para esquizofrenia jamais foi atendido. Nota: Alucinações, quando presentes, não são proeminentes e têm relação com o tema do delírio (p. ex., a sensação de estar infestado de insetos associada a delírios de infestação). C. Exceto pelo impacto do(s) delírio(s) ou de seus desdobramentos, o funcionamento não está acentuadamente prejudicado, e o comportamento não é claramente bizarro ou esquisito. D. Se episódios maníacos ou depressivos ocorreram, eles foram breves em comparação com a duração dos períodos delirantes. E. A perturbação não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica, não sendo mais bem explicada por outro transtorno mental, como transtorno dismórfico corporal ou transtorno obsessivo-compulsivo.	

Figura 1 - Critérios diagnósticos do transtorno delirante

Fonte: American psychiatric association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais

O transtorno delirante se diferencia da esquizofrenia pela existência de delírios sem nenhum outro sintoma de psicose (p. ex., alucinações, desorganização da fala e do comportamento e/ou sintomas negativos). O funcionamento psicossocial não é tão prejudicado, como no caso da esquizofrenia, e os prejuízos surgem, em geral, diretamente da crença delirante. Algumas vezes problemas sociais, conjugais ou profissionais podem ser conseqüências de falsas crenças. Pessoas com Transtorno Delirante podem ser capazes de descrever, de forma lamentosa, que outras pessoas vêem suas crenças como irracionais, fantasiosas e mentirosas, mas por outro lado, elas são incapazes de aceitar as eventuais correções. Alguns pacientes com Transtorno Delirante desenvolvem humor irritável compreendido como uma reação às suas crenças delirantes. Uma característica comum dos indivíduos com Transtorno Delirante é a aparente normalidade de seu comportamento e aparência quando não estão sendo discutidas ou acionadas suas idéias delirantes.

O diagnóstico depende predominantemente da avaliação clínica, obtenção da anamnese completa e exclusão de outras doenças específicas associadas a delírios (p. ex., uso de substâncias químicas, doença de alzheimer, epilepsia, transtorno obsessivo compulsivo, delirium ou outros transtornos do espectro da esquizofrenia).

O tratamento visa estabelecer relação médico-paciente efetiva e controlar as complicações. Caso se avalie os pacientes como perigosos, pode ser necessária internação. Fármacos antipsicóticos podem suprimir os sintomas. Ao longo do tratamento é freqüente a associação de antipsicóticos com antidepressivos, já que a depressão é uma comorbidade freqüente. Além disso, o uso de mais de um tipo de medicação antipsicótica em associação é bastante freqüente.(15)

3. HOMEOPATIA

A palavra homeopatia é oriunda do grego *homoios* = semelhante *pathos* = doença ou sofrimento designa a ciência terapêutica baseada na lei natural de cura *similia similibus curentur* ou “ sejam os semelhantes curados pelos semelhantes”.⁽¹⁴⁾ A homeopatia é uma ciência terapêutica baseada na lei natural de cura enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Hahnemann no século XVIII. Christian Friedrich Samuel Hahnemann nasceu em Meissen, Saxônia em 10 de Abril de 1755 e faleceu em Paris, 2 de julho de 1843, foi o fundador da homeopatia em 1779.^(9,12) Conhecer a homeopatia é conhecer um sistema médico onde “o mais alto ideal da cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde ou a remoção e a destruição integral da doença pelo caminho mais curto, mais seguro e menos prejudicial...” (HAHNEMANN, ORGANON §2)

A Homeopatia foi fundamentada, em 1796, pelo médico alemão , que havia abandonado à Medicina pela insatisfação com a prática médica da época, até que, em 1790, ao traduzir a Matéria Médica de Willian Cullen, ficou intrigado com a explicação dada para a ação da *China officinallis*, e a experimentou em si mesmo. Como resultado, observou que a droga causava, em indivíduos sadios, os mesmos sintomas da malária, doença para a qual esta droga se destinava.^(9,12,14) A partir de então, continuou as pesquisas nesta área e voltou a clinicar adotando a Homeopatia como único tratamento. Hahnemann sabia que essa hipótese não era dele, Hipócrates e vários outros autores já haviam sugerido que os semelhantes curam os semelhantes. Porém, coube a Hahnemann a comprovação e a sistematização dessa lei de cura. O médico então decide experimentar, em diversas pessoas saudáveis,

várias substâncias conhecidas pela medicina da época. Os resultados dessas primeiras pesquisas foram publicados em 1796 num texto chamado de “Ensaio sobre um novo princípio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais, seguido de alguns comentários a respeito dos princípios aceitos na época atual”. Esse texto marca o nascimento do sistema médico que Hahnemann denominou Homeopatia (em alemão: homoopathie, do grego: homoios- semelhante + pathos- sofrimento)

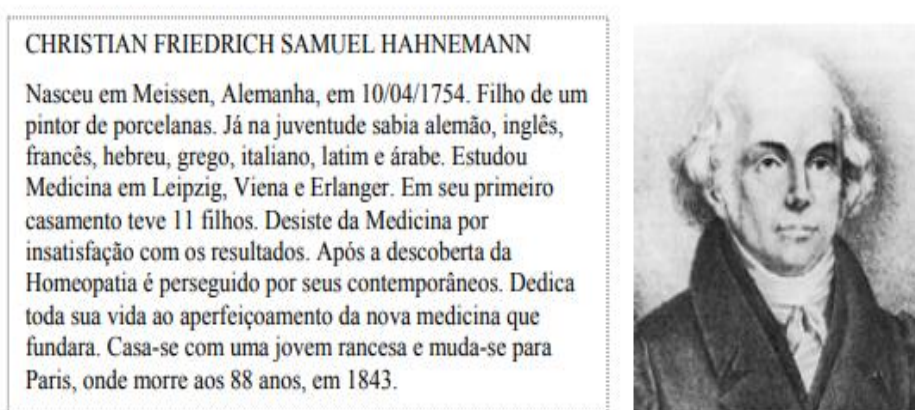


Figura 2 - Christian Friedrich Samuel Hahnemann
Fonte: MADSEN,R. Bases da homeopatia.1ed.Curitiba: Appris,2017

No Brasil, a Homeopatia foi trazida pelo médico francês Dr. Benoit-Jules Mure, discípulo de Hahnemann, em 1840, e rapidamente se propagou, com a oficialização do ensino da Homeopatia em 1918 . Esta prática foi reconhecida como especialidade médica no Brasil, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em 1980 (Resolução CFM 1000/80) e está fundamentada no princípio da similitude, experimentação no indivíduo sadio, medicamento único, dinamizado e diluído

A homeopatia é uma especialidade médica e farmacêutica que consiste em ministrar doses mínimas do medicamento ao doente para estimular a reação orgânica. Ela é um sistema científico e filosófico bem determinado baseado no princípio vitalista. O Vitalismo é a doutrina filosófica que admite um princípio vital

distinto tanto da alma como do corpo, estando na dependência deste princípio as funções orgânicas. Nesta concepção o corpo físico dos seres vivos é animado e dominado por um princípio imaterial chamado força vital, cuja presença distinguiria o ser vivo dos corpos inanimados e sua falta ou falência determinaria o fenômeno da morte. No Vitalismo a força vital é definida como a unidade de ação que rege a vida física, conferindo-lhe as sensações próprias da vida e da consciência. Este princípio dinâmico, imaterial, distinto do corpo e do espírito, integra a totalidade do organismo e rege todos os fenômenos fisiológicos. O seu desequilíbrio gera as sensações desagradáveis e as manifestações físicas a que chamamos doença. As manifestações patológicas da estrutura celular seriam a consequência precoce do desarranjo desse princípio vital, o qual constitui o elemento reativo inicial do desequilíbrio. No estado de saúde mantém as partes do organismo em harmonia. (9,12,14)

A homeopatia tem por fundamento quatro princípios básicos: a lei dos semelhantes, a experimentação em homem sadio, as doses mínimas e o medicamento único.^(9,12,14) O estudo destes quatro princípios permite compreender grande parte da prática homeopática.

1. Cura pelo Semelhante: A lei dos semelhantes foi uma das contribuições que Samuel Hahnemann fez à Medicina, motivado, em grande parte, por sua frustração com as práticas agressivas de cura utilizadas em sua época. Sistematizou esta lei após experimentações com substâncias em indivíduos livres de qualquer enfermidade, as quais pudessem influenciar nos sintomas apresentados. E observou que os mesmos sinais e sintomas causados nos indivíduos saudáveis eram análogos aos apresentados pelos indivíduos doentes. Diante disto, e após uma série

de experimentos, Hahnemann chegou à conclusão de que todo preparado homeopático, com capacidade para despertar sintomas no organismo saudável, é capaz de curar o indivíduo enfermo com os mesmos sintomas.

2. Experimentação em indivíduo sadio: Experimentação, na Homeopatia, é o procedimento em que as substâncias são testadas em seres saudáveis com o propósito de adquirir conhecimento das propriedades terapêuticas apresentadas pela substância após a medicação. Os sinais e sintomas que surgem são descritos de forma minuciosa dando origem à patogenesia da substância. Após isso, estas patogenesias são catalogadas na Matéria Médica Homeopática e utilizadas pelo médico homeopata para prescrever o medicamento que mais se aproxima dos sinais e sintomas relatados pelo paciente durante a anamnese.

De acordo com Organon, §106, “todos os efeitos patogenéticos de cada medicamento precisam ser conhecidos, isto é, todos os sintomas e alterações mórbidas da saúde que cada um deles é especialmente capaz de provocar no homem sadio devem ser primeiramente observados antes de se poder esperar encontrar e escolher, entre eles, o meio de cura homeopático adequado para a maioria das doenças naturais”

3. Uso de doses infinitesimais e dinamizadas - Trata-se de diluições sucessivas e agitação para desprendimento de energia de uma substância, em concentrações de álcool e água, conforme os princípios farmacotécnica homeopática. Ao final das diluições, não deve haver mais matéria e informação química, e sim, informação de base física ou energética.

4. Medicamento único: Cada indivíduo tem características, energias e históricos diferentes. Visando justamente nisso, a homeopatia personaliza o tratamento para o paciente, criando compostos únicos . Ou seja, ao invés do uso de vários remédios de uma vez, é empregue apenas uma fórmula que contempla todas as queixas relatadas. Hahnemann ao estabelecer sua metodologia de experimentação em homem sadio estabeleceu que devêssemos estudar cada medicamento isoladamente obtendo a patogenesia do medicamento. Por isso, ele administrava os medicamentos isoladamente, um por vez, por ser mais racional e para evitar interações entre diferentes medicamentos. O médico homeopata procura individualizar o quadro sintomático do paciente para procurar o simillimum.

Conceitos importantes ⁽¹⁴⁾ a serem destacados:

Medicamento homeopático: Medicamento homeopático é conceituado como: “toda forma farmacêutica de dispensação ministrada segundo o princípio da semelhança com finalidade curativa e/ou preventiva. É obtido pela técnica de dinamização e utilizado para uso interno ou externo. Os medicamentos homeopáticos são derivados de substâncias de todos os reinos, ou seja, animal, vegetal e mineral, de substâncias produzidas nos organismos vivos, como resultados de processos fisiológicos normais e patológicos, bem como de substâncias sintetizadas em laboratório e alguns preparados especiais formulados pelo próprio Hahnemann. Essas substâncias, utilizadas como ponto de partida para a produção de medicamentos homeopáticos, devem ser produzidas de forma rigorosa, seguindo as normas estabelecidas pela Farmacopéia Homeopática. Pode

ser preparado a partir de drogas e de tinturas homeopáticas conhecidas como tinturas – mães.

Simillimum é o medicamento que cobre a sintomatologia da entidade clínica e da entidade individual nos seus mais amplos e completos aspectos, seja a longo ou curto prazo. É o medicamento ideal, por excelência, quando possível de se obter e que deve ser buscado para se conseguir os melhores benefícios no tratamento e conseqüentemente, na vida do ser tratado.

Tintura- mãe: é uma preparação básica resultante da extração por maceração de drogas vegetais ou animais (frescas ou secas, inteiras ou em partes e animal vivo, recém sacrificado ou dessecado), por ação do etanol de diferentes graduações. É simbolizada por TM ou ϕ .

Dinamização: a resultante do processo de diluição seguida de sucussões e/ou triturações sucessivas de fármaco, em insumo inerte adequado, com a finalidade de desenvolvimento do poder medicamentoso.

Diluição: Ato de diluir. Reduz a concentração de uma solução, mediante adição de um líquido conveniente. Na homeopatia, utiliza - se como veículos para dinamizações líquidas, soluções hidroalcoólicas.

Sucussão: tipo específico de agitação, podendo estar ser manual ou motora, que corresponde à fase do processo de dinamização responsável pela liberação da energia medicamentosa do fármaco ou droga.

Potência: número de vezes que o medicamento foi dinamizado, é expressa em algarismos arábicos ao lado da indicação do método de dinamização empregado. O medicamento potencializado passou por sucessivos processos de dinamização. Quanto mais o medicamento for diluído e dinamizado (ou seja quanto maior sua potência), maior será a energia do medicamento.

Escalas: padronizam o grau de diluição empregado no preparo de medicamentos homeopáticos. As dinamizações são preparadas segundo escalas⁽¹⁴⁾:

- centesimal: indica a proporção de 1:100 - uma parte de insumo ativo para 99 partes de insumo inerte . Pode ser indicada por C,^a, ou CH

- decimal: indica uma proporção de 1:10 - uma parte de insumo ativo para 9 partes de insumo inerte. Pode ser indicada por D, DH ou X

- cinqüenta milésimal: indica uma proporção de 1:50 000- uma parte de insumo ativo para 9 partes de insumo inerte . Pode ser indicada por Q ou LM.

Métodos: as formas farmacêuticas derivadas são preparadas através dos seguintes métodos⁽¹⁴⁾:

- Hahnemanniano: assim chamado por ter sido criado por Hahnemann. Dividido em: 1. Método clássico: desenvolvido para preparar formas farmacêuticas derivadas nas escalas decimal e centesimal, a partir de tinturas mães e drogas solúveis. 2. Método da trituração: desenvolvido para preparar formas farmacêuticas derivadas nas escalas decimal e centesimal, a partir drogas insolúveis.

- Korsakoviano: também chamado de método de frasco único, foi criado por Korsakov com a finalidade de simplificar o método de Hahnemann. É utilizado para preparar altas potências.

- Método de fluxo contínuo (FC): Surgiu a partir da introdução de altíssimas potências na homeopatia, através de James Tyler Kent. Esse método é empregado para a preparação de formas farmacêuticas derivadas a partir da trigésima dinamização centesimal hahnemaniana (potência 30 CH). As altíssimas dinamizações são praticamente impossíveis de serem praticadas manualmente.

Dessa forma, essas potências são obtidas através de um aparelho denominado “Dinamizador de Fluxo Contínuo”.⁽¹⁴⁾

Repertorização: método utilizado com o intuito de selecionar o medicamento simillimum do paciente. A palavra repertório se origina do latim *repertorium*, que é derivado de *repertus*, que é particípio passado de *reperire*, que é a combinação de duas palavras *re-* (novamente) e *-perire* (produzir), significando, portanto, “reprodução”. É um índice de sintomas coletados a partir de registros toxicológicos, experimentações em indivíduos sãos e curas na prática clínica, que são reproduzidos e arranjados de uma forma prática, auxiliando-nos a encontrar o sintoma requerido conjuntamente ao medicamento ou grupo deles, com o intuito de facilitar a seleção do medicamento.⁽¹³⁾

Matéria médica: é uma obra que relata o conjunto de sintomas e sinais durante a experimentação de um possível medicamento homeopático, em sua própria linguagem.⁽¹⁴⁾

3.1 *Anacardium orientale*

Anacardium orientale ou fava de Malac é uma planta da família Anacardiaceae, originária da Índia, e que tem a forma de coração. A tintura-mãe é preparada a partir dos frutos secos, triturada e macerada em álcool. (LATHOUD). Anacárdio: ANA = SEM + CARDIO = coração – recebe este nome porque a semente (noz) encontra-se do lado de fora do fruto (20).



Figura 3 - *Anacardium orientale*

Fonte: <http://www.ihjtkent.org.br/anacardiumorientale.html>

Hahnemann conta-nos que esta é uma das drogas que vieram dos árabes. 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, há 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.”⁽¹⁸⁾

Anacardium orientale é comum depressor do sistema nervoso, produz fraqueza, prostração geral importante, obnubilação da vontade e perda da memória. Sensações de dualidade e irreabilidade, perversões – blasfêmio e cruel; ilusões e medos tornam *Anacardium* conhecido pelos seus sintomas mentais peculiares. (2,8,11,18,19) Estes são expressivos e de fundamental importância. Podemos citar como característicos:

- Funções cerebrais deprimidas, debilidade do espírito após um excesso nervoso, o trabalho intelectual é muito difícil. Intelectualmente está confuso, embotado, e tem dificuldade de concentração. Mostra efeitos de esgotamento mental.

- Perda da memória, compreensão é lenta, às vezes esquece coisas que acabaram de acontecer, sente seu pensamento desaparecer

- Sente como se tivesse dupla personalidade, como se em sua mente atuassem duas vontades contraditórias e opostas^(2,8,18,19), que disputam na sua conduta de vida e na direção da sua mente, uma lhe dizendo para fazer uma coisa e outra para não fazê-la. Impulsos contraditórios, parece - lhe ter um demônio em um ombro e um anjo em outro, que lhe cochicham alternadamente suas boas e más ações. Ouve - lhe vozes que lhe dão ordens contraditórias.^(2,8,18,19) Tem ilusões intimamente relacionadas com essa sensação: a de que está sob um controle sobre-humano, que sua mente e seu corpo estão separados.^(5,18,19) Essa situação dá origem à falta de confiança em si mesmo (que o faz pensar que não faz nada bem e que não consegue ter êxito em nada), e sua indecisão. Não tem vontade própria, teme o futuro.⁽¹⁹⁾

- Desejo de blasfemar, tendência a empregar uma linguagem grosseira e violenta. Pragueja e insulta.⁽¹⁹⁾

- É cruel, perverso e às vezes, por escasso ou nenhum motivo, é vingativo e rancoroso. Áspero, mal humorado, violento, às vezes tem desejo de matar. Não tolera contradição, leva tudo a mal. Apresenta falta de sentido moral e impulsos contraditórios, ri de coisas sérias e fica sério diante de coisas alegres.⁽¹⁹⁾

- Todo seu estado mental e seu mau caráter apresentam uma constante melhora quando come.^(8,18,19)

- A ansiedade por seus negócios mostra a preocupação pelo futuro, que vê como perigoso e cheio de infortúnios.⁽⁴⁾

- É desconfiado (não confia nele e nem nos outros); tem idéias fixas e ilusões que está rodeado de inimigos, ou fica ansioso quando está caminhando como se alguém o perseguisse.⁽¹⁹⁾

- Quer ficar sozinho, é misantropo, separado da sociedade. Descontente, resmungão, insatisfeito. Deprimido, melancólico, hipocondríaco, pode chegar ao suicídio.⁽¹⁹⁾

- Outros sintomas mentais: Lentidão de movimentos. Sente como se precisasse gritar. Sonambulismo.⁽¹⁹⁾

4. METODOLOGIA

Relato de caso de um paciente com transtorno delirante, que buscou tratamento homeopático como opção terapêutica. Após tratamento com *Anacardium orientale* paciente apresentou melhora dos sintomas, com melhora progressiva do quadro. Foi utilizado como ferramenta para repertorização do caso, o repertório de Homeopatia / Ariovaldo Ribeiro Filho e discussão utilizando a matéria média contida nos livros de estudo. (LATHOUD, 2017; TYLER, 2016; VIJNOVSKY, 2012)

5. RELATO DE CASO

A.D, 49 anos, motorista de aplicativo, espírita kardecista.

Primeira consulta 02/09/2017 – paciente atendido no ambulatório de homeopatia da Associação Paulista de Homeopatia em São Paulo

QD: Tenho inquietações e pensamentos ruins na cabeça desde os 13 anos.

HPMA: Tenho inquietações, turbilhões na cabeça, como se meu cérebro buscasse perguntas, tenho pensamentos que não quero pensar, desde os 13 anos de idade. Eu brigo com minha mente, principalmente quando tenho pensamentos ruins. É como se tivesse uma outra mente que me sugere pensamentos ruins, e uma mente boa, que me sugere pensamentos bons. Essa outra mente sugere pensamentos contrários à mim, e eu questiono essas “sugestões”. Dificuldades na vida fazem minha mente pensar em suicídio. Essa “voz interior”, não sei de onde ela vem, é como se houvesse um “eu” que não está aqui agora e esse outro “eu” com turbilhões de pensamentos, e eu não quero esse outro “eu” com turbilhões de pensamentos. Me sinto deslocado, feio, frustrado. Tento manter a mente ocupada para evitar estes pensamentos.

Como é seu relacionamento com seus familiares?

Paciente: Não tive uma relação boa com meu pai, me sentia sozinho, desamparado, e isso me trouxe mágoa. Apresentava bronquite com crises freqüentes na infância e necessidade de internação, aos 7 anos meus pais me mandaram morar em Pernambuco com meus avós, sem meu consentimento, foi quando me senti abandonado, com medo, desamparado, com medo de morrer. Me

senti como um problema que a minha mãe queria se livrar. Meu pai era alcoólatra e eu sofria com isso, tinha medo de ser agredido por ele. Também não consigo dar afeto ao meu filho.

Tem outros medos?

Paciente: Sim, medo de atravessar ponte sobre rio

ISDA: Sono – dorme bem, nega insônia, refere sonhos eróticos com frequência

Dor em ombro direito, joelho esquerdo e região inguinal esquerda, que limita o movimento, não gosta de se sentir limitado, de ficar parado, se sente impotente e agustiado, “sou um carro que precisa andar”

Transpira muito na cabeça, na região frontal. Friorento

AP: amigdalectomia na década de 1970

Após discussão do caso, foram eleitos os sintomas para hierarquização utilizando o Repertório de Homeopatia Ariovaldo Ribeiro Filho.

Afluxo de pensamentos

Possuído por duas vontades

Falta de confiança em si mesmo

Desamparo

Desejo de movimento

Home

Novo Abrir Salvar Salvar Como Excluir Editar Assoc. Med. Notas Pesquisa Palavras Pesquisa Medicams Mat Med Repertorial Autores Relatórios Preferências Backup Sobre Ajuda

Repertorização Rubrica Matéria Médica Fontes Relatórios Configurações Backup Sobre Ajuda

Repertório < movimento desejo

Repertório

Caixas(6)

(5)Rep1
(0)Rep2
(0)Rep3
(0)Rep4
(0)Rep5
(0)Rep6
Excluídos(0)

Repertório

MENTAL
ILUSÕES
VERTIGEM
CABEÇA
OLHO
VISÃO
OUVIDO
AUDIÇÃO
NARIZ E OLFATO
FACE
BOCA

Rubricas (6)

Rubricas (6)	Qtde ...
ABDOME -> MOVIMENTOS do feto -> urinar, dor na bexiga e dor cortante com desejo de	1
RETO -> URGENTE, desejo -> movimento, em	5
BEXIGA -> URGENCIA para urinar (desejo morbido) -> frequente -> movimento agr., o menor	1
BEXIGA -> URGENCIA para urinar (desejo morbido) -> movimento, por	3
GENITAIS FEMININOS -> FETO -> movimentos -> desejo de urinar; dor na bexiga e dor cortante, com	1
GENERALIDADES -> MOVIMENTO -> desejo de	75

Sintomas da Repertorização (5)

Sel	Id	Diret	S1	Rubricas
☒	1	☐	☐	MENTAL -> PENSAMENTOS -> afluxo de (80)
☒	2	☐	☐	MENTAL -> VONTADE (Ver Anseio; Desejos) -> duas vontades, sente como se ele tivesse (4)
☒	3	☐	☐	MENTAL -> CONFIANCA EM SI MESMO, falta de (97)
☒	4	☐	☐	MENTAL -> DESAMPARO, sentimento de; falta de apoio (34)
☒	5	☐	☐	GENERALIDADES -> MOVIMENTO -> desejo de (75)

Repertório

MM - Palavras

MM - Medicamentos

Rep1

Pesquisa de Sintomas (ademir domingos) X Pesquisa de Sintomas X Pesquisa de Sintomas (ademir dom) X

Figura 4 - Repertorização 1

Repertorização

Sintomas da Repertorização (5)

Sel	Id	Diret	S1	Rubricas
☒	1	☐	☐	MENTAL -> PENSAMENTOS -> afluxo de (80)
☒	2	☐	☐	MENTAL -> VONTADE (Ver Anseio; Desejos) -> duas vontades, sente como se ele tivesse (4)
☒	3	☐	☐	MENTAL -> CONFIANCA EM SI MESMO, falta de (97)
☒	4	☐	☐	MENTAL -> DESAMPARO, sentimento de; falta de apoio (34)
☒	5	☐	☐	GENERALIDADES -> MOVIMENTO -> desejo de (75)

Medicamento: Ordenação:

Repertorização (176)

	Id	Abrev.	Cobert.	Pts	1	2	3	4	5
▶	1	ANAC	4	9	2	3	3	1	
	2	LYC	4	8	1		3	3	1
	3	RHUS-T	4	7	2		1	1	3
	4	PHOS	4	6	3		1	1	1
	5	PULS	4	6	2		2	1	1
	6	VERAT	4	4	1		1	1	1
	7	CHIN	3	7	2		2		3
	8	LACH	3	7	3	2	2		
	9	BELL	3	6	3		1		2
	10	SIL	3	6	2		3		1
	11	BRY	3	5	2		2		1
	12	CALC	3	5	2		2		1
	13	STAPH	3	5	1		3		1
	14	ALUM	3	4	2		1		1
	15	AMBR	3	4	1		1		2
	16	ARS	3	4	2			1	1
	17	IGN	3	4	2		1		1
	18	MERC	3	4	1		2		1
	19	NUX-V	3	4	2		1		1
	20	OP	3	4	2		1		1
	21	PETR	3	4			2	1	1
	22	SULPH	3	4	2		1		1
	23	AGAR	3	3	1		1		1

Figura 5 - Repertorização 2

Conduta: *Anacardium orientale* 12 CH 1x/dia

Retorno 07/10/17

Paciente em realização de psicoterapia, refere melhora do quadro. Ainda mantendo dor em ombro e joelho

Paciente: Eu tive uma súbita melhora. Parou a sensação de turbilhão de pensamentos. Não conseguia controlar os pensamentos e agora me sinto melhor com relação à isso . Estou buscando melhorar o relacionamento com meu filho, e

venho tentando melhorar a questão do pouco afeto. Relata constipação intestinal, e melhorou hábitos alimentares na tentativa de controle do quadro.

Paciente em realização de psicoterapia

Conduta: *Anacardium orientale* 30 CH 1x/dia

Retorno 20/01/2018

Relata melhora do quadro. Após o medicamento a voz que questiona cessou.

Paciente: “O questionamento vem, mas é como se eu não alimentasse isso mais.”

Refere estar mais sereno e centrado, porém ainda relata ansiedade, principalmente com as questões relacionadas às finanças.

Conduta: *Anacardium orientale* 200CH 1x/dia

Retorno 15/02/2018

Relata que os pensamentos ruins melhoraram.

Paciente: “Eu consigo não dar mais atenção aos pensamentos ruins , eu não os alimento mais, porque sei que isso não irá me fazer bem”.

Relata alguns períodos de tristeza e angustia quando tenta resolver certas questões e não obtém sucesso.

Mantém preocupação e ansiedade relacionada às finanças

Conduta: *Anacardium orientale* 200 CH 1x/dia

Retorno 11/05/2018

Paciente: “Fiquei bem”. “Apresentei alguns momentos de tristeza, mas relaciono isso ao fato de não estar conseguindo arrumar minha vida financeira, e quando isso vem me dá dor no peito. Com o medicamento essa dor não vem, sinto que o remédio me faz muito bem, e tenho até vontade de dar um abraço em vocês.”

Conduta: *Anacardium orientale* 200 CH 1x/dia

Retorno 10/08/2018

Paciente: “Estou melhor. Há 2 meses não trabalho mais como motorista de aplicativo, vou iniciar um novo trabalho . Estou fazendo meditação, orando mais, estou buscando meu lado mais intuitivo, estou vivendo um momento de paz interior, de melhora pessoal; é como se tivesse conversado comigo mesmo em um espelho e me sinto bem”.

Conduta: *Anacardium orientale* 1000 CH dose única

Retorno 12/04/2019

Refere melhora na organização e controle dos pensamentos. Iniciou um novo trabalho, call Center. Apresentou epigastralgia, sendo iniciado tratamento para gastrite.

Conduta: *Anacardium orientale* FC10M

Retorno 10/05/2019

Paciente: “Estou bem, o remédio me fez pensar!”

Relata estar bem. Mantendo controle dos pensamentos, Aproximou-se mais do filho. Refere melhora das dores articulares e relata estar mais comunicativo. Trocou de emprego novamente, atualmente trabalha com vendas.

Retorno 09/08/2019

Sente-se equilibrado, conseguindo bom controle sobre os pensamentos. Refere estar mais sensível e emotivo, melhorou relacionamento com o filho. Ansioso por ganhar dinheiro, ainda não tem um emprego fixo, atualmente trabalhando como corretor de imóveis.

Conduta: *Anacardium Orientalis* FC10 M dose única

6. DISCUSSÃO

O relato de caso acima descrito mostra o curso do tratamento homeopático com *Anacardium orientale* em um paciente com transtorno delirante, que previamente havia realizado terapia holística, e buscou tratamento homeopático em nosso ambulatório visando controle do quadro.

Tendo em vista que alguns indivíduos acometidos, apesar do delírio, têm um comportamento e aparência aparentemente normal, e que um desafio no tratamento de transtornos delirantes, é que a maioria dos pacientes têm uma visão limitada e não reconhecem que há um problema, o tratamento pode demorar a acontecer.⁽¹⁵⁾ Psicoterapia individual é recomendada. Antipsicóticos podem ser úteis e estabilizador de humor pode ser indicado em pacientes que não respondam a drogas antipsicóticas.⁽³⁾ A combinação da farmacoterapia com terapia cognitiva auxilia no controle do quadro.^(3,10)

A homeopatia acredita em uma concepção psicossomática do adoecimento humano e considera características mentais e psíquicas do doente (que traduzem a ascendência do sistema límbico, centro das emoções, no equilíbrio homeostático), reforçando a importância destas peculiaridades na escolha individualizada do medicamento homeopático e no correspondente êxito do tratamento.⁽¹⁶⁾

O tema central em questão neste caso eram as sensações de dualidade, como se em sua mente atuassem duas vontades contraditórias e opostas, disputando sua conduta de vida e a direção da sua mente, uma lhe dizendo para fazer uma coisa e outra para não fazê-la.^(2,8,11,18,19) *Anacardium orientale* cobre bem este aspecto, na descrição da matéria médica referente ao medicamento

observamos que ele atua bem no aspecto de dualidade, de impulsos contraditórios. No primeiro retorno o paciente já relatou melhora importante do quadro, descrevendo controle sobre os impulsos contraditórios que o incomodavam. Progressivamente houve melhora do quadro de delírios, e os pensamentos de irrealidade cessaram. Em pouco tempo de tratamento, foi obtido um resultado satisfatório, o que justificou a manutenção do tratamento, aumentando-se a potência do medicamento, com o intuito de cobrir a esfera mental do paciente, e o paciente seguiu apresentando melhora dos sintomas. Outro ponto importante a ser ressaltado foi a melhora dos pensamentos negativos após o início do medicamento; no primeiro mês de tratamento o paciente já se sentiu melhor, com melhora na memória e organização do pensamento. Nota-se ainda melhora da artralgia e paralelamente à isso houve uma melhora na esfera afetiva ; nos relacionamentos pessoais, especialmente com o filho, fazendo o paciente se aproximar mais dos seus familiares .

Durante o tratamento, o paciente relatou ansiedade e preocupação relacionada ao trabalho e às finanças; a matéria medica de *Anacardium orientale* nos mostra a ansiedade por seus negócios, a preocupação pelo futuro, que vê como perigoso e cheio de infortúnios.⁽⁴⁾

Anacardium orientale neste caso demonstrou eficácia no controle das sensações de dualidade e irrealidade, das ilusões e pensamentos negativos, fazendo desta uma boa opção de tratamento para o paciente.

7. CONCLUSÃO

Através deste relato de caso, observamos que *Anacardium orientale* mostrou uma boa resposta como tratamento homeopático no quadro de delírio, dualidade e impulsos contraditórios do paciente. A terapêutica com *Anacardium orientale* pode representar uma opção em pacientes com transtorno delirante, devendo ser avaliado cada caso de forma individualizada.

REFERÊNCIAS

- 1.American psychiatric association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** . 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014
- 2.ARANOVICH, N. **Homeopatia em cuentos: anacardio, el bien y el mal**. Boletín informático (barcelona); 24:29-31, jul-ag-sept.2008.
3. BALDAÇARA, L; BORGIO, J.G.F. **Tratamento do transtorno delirante persistente** Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo 2009; 54 (2):56-61
4. BROFMAN, Z.J. **O dinheiro na matéria médica homeopática**. São Paulo: Editora Organon, 2000.
5. CHEGAS, V. **Anacardium orientale**. Hom.links;4(3):8-11, dez-fev.1992
6. DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2 ed. Porto alegre: Artmed, 2008
7. DALGALARRONDO, P; DANTAS, C; BANZATO, C.E; PEREIRA, M.E. **Delírio: características psicopatológicas e dimensões comportamentais em amostras clínicas**. J.bras.psiquiatr. Vol. 52 . Nº 3. 2003: 191-199
- 8.LATHOUD, J.A. **Estudos de matéria médica homeopática**. 3 ed. São Paulo: Editora Organon, 2017
- 9.MADSEN, R. **Bases da homeopatia**.1ed.Curitiba: Appris,2017
10. MARMOL, F. et al. **Estudio descriptivo de series de casos de transtorno delirante**. VER Chil neuro-psiquiat 2015; 53(4):241-250
- 11.METZNER, B.S. **Sintomas característicos da matéria médica homeopática**. São Paulo: Editora Organon, 2006.
- 12.PUSTIGLIONE, M. **O organon da arte de curar de Samuel Hahnemann para o século 21**. São Paulo: Editora Organon, 2017.
- 13.RIBEIRO FILHO, A. **Repertório de homeopatia**. 2 ed. São Paulo: Editora Organon, 2018

14.ROITMAN, C. **Tratado breve e abrangente de homeopatia.** São Paulo: Editora Andrei, 2006

15. SALLET, P. C; FRITZEN, F.M; FUKUDA,L.E. **Síndromes Psicopatológicas: Transtornos Psicóticos Breves, Transtorno Esquizoafetivo e Transtorno Delirante.** Clin Psiq S5 C54.

16.TEIXEIRA, M.Z. **Possíveis contribuições do modelo homeopático à humanização da formação médica.** Revista Brasileira de educação médica.2009: 33 (3) : 465 – 474.

17.TESSA, K. **Adult survivors of sexual abuse .** Br. homoeopath. j ; 85: 214-20, oct. 1996.

18.TYLER, M.L. **Retratos de medicamentos homeopáticos com repertório de sintomas.** São Paulo: Editora Organon, 2016.

19.VIJNOVSKY, B. **Tratado de Matéria Médica Homeopática.** 2. ed. São Paulo: Organon, 2019. 1 v.

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