

**CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
JAIRO IZIDRO ROSSETTI NAVARRO JUNIOR**

**TRANSTORNO BIPOLAR: ABORDAGEM E TRATAMENTO
HOMEOPÁTICO (RELATO DE CASO)**

SÃO PAULO

2017

JAIRO IZIDRO ROSSETTI NAVARRO JUNIOR

**TRANSTORNO BIPOLAR: ABORDAGEM E TRATAMENTO
HOMEOPÁTICO (RELATO DE CASO)**

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

Orientador: Dr. Mario Sergio Giorgi

SÃO PAULO

2017

Navarro Junior, Jairo Izidro Rossetti

Transtorno bipolar: Abordagem e tratamento homeopático (relato de caso) /
Jairo Izidro Rossetti Navarro Junior. -- São Paulo, 2017.

35f.

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

Orientador: Mario Sergio Giorgi

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

Agradecimento:

Agradecemos ao Prof. Mario Sergio Giorgi, pela sua orientação, dedicação e paciência, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

RESUMO

Relato de um paciente portador de transtorno afetivo bipolar, em uso de medicação psicotrópica e em psicoterapia regular, que, após iniciar uso de *Hyoscyamus niger* 30 CH, apresentou melhora importante da sintomatologia maníaca, demonstrada através da redução de pontuação da Escala de Avaliação de mania de Bech-Rafaelsen. Portanto, o medicamento homeopático é uma opção de tratamento para o transtorno bipolar do humor e outros transtornos mentais graves.

Palavra chaves: Homeopatia, Tratamento homeopático, Transtorno Afetivo Bipolar

ABSTRACT

Report of a patient with bipolar affective disorder, using psychotropic medication and regular psychotherapy, who, after starting *Hyoscyamus niger* 30 CH, presented an important improvement in manic symptomatology, demonstrated by the reduction of the Mania Rating Scale score Of Bech-Rafaelsen. Therefore, homeopathic medicine can be used successfully as adjunctive therapy to the conventional treatment of bipolar mood disorder and other serious mental disorders.

Keywords: Homeopathy, Homeopathic Treatment, bipolar affective disorder.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. CONCEITOS HOMEOPÁTICOS E MATÉRIA MÉDICA	11
3. TRANSTORNO BIPOLAR DO HUMOR.....	18
4. METODOLOGIA	27
5. RELATO DO CASO CLÍNICO	28
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1. INTRODUÇÃO

O transtorno afetivo bipolar (TAB) é um distúrbio mental em que a pessoa alterna entre períodos de depressão e períodos de humor expandido. O ânimo é significativo e é conhecido como mania ou hipomania, dependendo da gravidade ou se estão ou não presentes sintomas de psicose. Durante o período de mania a pessoa comporta-se ou sente-se anormalmente energética, contente ou irritável. Os doentes geralmente realizam decisões irrefletidas ou sem noção das consequências. Durante as fases maníacas a necessidade de sono tende a ser menor. Durante as fases depressivas a pessoa pode chorar, encarar a vida de forma negativa e evitar o contacto ocular com outras pessoas. O risco de suicídio entre as pessoas com a doença é elevado, sendo superior a 6% ao longo de vinte anos. Verifica-se automutilação em 30–40% dos doentes. Estão geralmente associados ao transtorno bipolar outros problemas mentais, como distúrbio de ansiedade e de consumo de drogas (American Psychiatry Association. 2013).

As causas ainda não são totalmente compreendidas, mas tanto fatores ambientais como genéticos têm influência. Muitos genes de pequeno efeito contribuem para aumentar o risco. Os fatores ambientais incluem história de abuso infantil e estresse de longa duração. A doença divide-se em "distúrbio bipolar do tipo 1" quando existe pelo menos um episódio maníaco e "distúrbio bipolar do tipo 2" quando existe pelo menos um episódio hipomaníaco e um episódio depressivo maior. Em pessoas com sintomas menos graves e de longa duração pode-se estar na presença de ciclotimia. Quando esta condição tem origem em problemas médicos é classificada à parte. Podem também estar presentes outras condições, incluindo distúrbio do déficit de atenção com hiperatividade, distúrbios de

personalidade, distúrbios relacionados com o consumo de drogas e uma série de condições médicas. O diagnóstico não requer exames laboratoriais ou de imagem. No entanto, podem ser realizadas análises de sangue e exames de imagem para descartar outros problemas (American Psychiatry Association. 2013).

O tratamento geralmente tem por base a psicoterapia e medicamentos como estabilizadores de humor e antipsicóticos. Entre os estabilizadores de humor mais comuns estão o lítio e anticonvulsivantes. Contudo, o tratamento homeopático pode ser utilizado como tratamento em pessoas portadoras de transtorno bipolar 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 bipolar através de um relato de caso. Para tanto, foi realizado um relato de caso de um paciente portador de transtorno afetivo bipolar, em uso de medicação psicotrópica e em psicoterapia regular, que, após iniciar uso de *Hyoscyamus niger* 30 CH, apresentou melhora importante da sintomatologia maníaca, demonstrada através da redução de pontuação da Escala de Avaliação de mania de Bech-Rafaelsen. Portanto, o medicamento homeopático é uma opção terapêutica para o tratamento do transtorno bipolar do humor e de outros transtornos mentais graves.

2. CONCEITOS HOMEOPÁTICOS E MATÉRIA

MÉDICA

A Homeopatia se apresenta como recurso terapêutico que avalia e compreende o processo de adoecimento, individualizando cada caso para a seleção do medicamento e com prognóstico considerável na remissão da dor e melhoria da qualidade de vida. É um sistema científico-filosófico bem determinado, com metodologia de pesquisa própria, cujo intuito é estimular a reação própria do organismo. Foi proposta no final do séc. XVIII pelo médico alemão Samuel Hahnemann, sendo uma forma de tratamento alternativo, que de início foi bastante questionado pelos médicos ortodoxos (alopatia e enantiopatia) em termos de eficácia do tratamento. Após anos de pesquisas e experimentações com drogas, em 1796 foi realizada a primeira publicação a respeito das drogas com propriedades medicinais, marcando assim o início da homeopatia. Em 1805, Hahnemann publicou um volume a respeito da Medicina da Experiência, tentando mostrar assim, de que forma os medicamentos homeopáticos atuam (KOSSAK-ROMANACH 2003).

Somente em 1810, houve a publicação do Organon da Arte Racional, posteriormente chamado Organon da Arte de Curar, onde são expostos de forma bastante clara os fundamentos da filosofia homeopática, bem como os fatores relacionados aos seus aspectos técnicos. Diante desta publicação, foi aplicado na medicina, o princípio proposto por Hipócrates e Paracelsius: a lei da semelhança, sendo esta decodificada por uma terapêutica médica sistemática, onde semelhante obtém cura através do semelhante (KOSSAK-ROMANACH 2003).

Apesar das dificuldades encontradas por Hahnemann diante da medicina ortodoxa, em 1813 houve a alavancada da homeopatia devido a seu êxito no tratamento do tifo epidêmico na Europa. Desde então a Homeopatia ganhou espaço em níveis mundiais, além de diversos seguidores (KOSSAK-ROMANACH 2003).

Convém ressaltar que a busca pelo tratamento homeopático se deve à necessidade de uma abordagem holística do ser humano, de forma individualizada, tratando a mente para a descoberta da causa e cura das doenças. Além disso, apesar do desenvolvimento da tecnologia em níveis médicos, a desilusão dos pacientes com os níveis tóxicos dos medicamentos alopáticos, radioterapia, quimioterapia e outros métodos de tratamento, faz com que um maior número de pacientes busque o tratamento mais ameno, através de um processo de cura gradual, natural e menos agressiva (KOSSAK-ROMANACH 2003).

Segundo Hahnemann, a homeopatia é fundamentada em princípios e leis de grande complexidade, comprovados diariamente e que atuam na relação saúde e doença (Hahnemann, S. 2011).

Sua fundamentação é alicerçada em 3 princípios (PUSTIGLIONE 2010):

- 1) a experimentação no organismo humano saudável;
- 2) o tratamento através do princípio da similitude;
- 3) o uso de medicamentos em doses infinitesimais de forma dinamizada.

Em linhas gerais, a Homeopatia pode ser considerada como um modelo científico que estabelece a relação entre as diversas partes e o todo de modo simétrico, a fim de obter-se uma compreensão dinâmica mediante uma visão holística. Diante da junção de mente e corpo na visão globalizada do ser humano, a doença seria uma perspectiva que ocasionaria um desequilíbrio funcional no

organismo, expressando-se no plano emocional, mental e físico (PUSTIGLIONE 2010).

Para a concepção homeopática, não são tratadas as doenças, mas os doentes, tendo a enfermidade sua formação mediante o desequilíbrio das funções vitais, atuando dessa forma na causa real e na manifestação de seus efeitos deletérios, desde a desarmonia do psiquismo humano (PUSTIGLIONE 2010).

Em termos práticos, na clínica médica, a Homeopatia é baseada no rigor com que o médico consegue captar os sintomas, efetuar o diagnóstico e prescrever os remédios. O tratamento homeopático é desenvolvido para cada doente em particular, ou seja, elaborado sob medida, sendo, por conseguinte, uma medicina de exatidão (PUSTIGLIONE 2010).

O estudo e a aplicação da leitura homeopática são relativamente simples, estando o doente e o medicamento intimamente unidos, numa relação considerada pouco usual na prática da medicina. Usualmente, o doente é auscultado pelo médico, interrogado e examinado. O médico, então, faz a solicitação de exames laboratoriais, a fim de possibilitar a confirmar a primeira impressão médica diagnóstica sugestiva (PUSTIGLIONE 2010).

O primeiro elemento que chama a atenção do médico é o sintoma, pois este exprime o sofrimento dos doentes e a alteração de determinados órgãos, podendo este sintoma se transformar em um sinal clínico, o que corresponde à primeira fase de um diagnóstico exato. Assim, é possível ao médico homeopata fazer a determinação de um rigoroso procedimento terapêutico, não determinado pelo quadro clínico sintomatológico, mas sim pelo doente, que é considerado como um todo. Este é o sinal terapêutico cuja significação exata o homeopata necessita decifrar (Hahnemann, 2011).

Em linhas gerais, para a homeopatia há uma complementação entre o diagnóstico clínico e o diagnóstico terapêutico no âmbito do espírito humano, devido à significação idêntica. A interpretação terapêutica comumente realizada complementa e determina o julgamento clínico, possibilitando uma intervenção eficaz, pela prescrição de medicamentos úteis, diante das diversas naturezas das perturbações observadas (Hahnemann, 2011).

Tem por princípios básicos: 1) Lei dos semelhantes; 2) Experimentação em homem sadio; 3) Doses mínimas e dinamizadas; 4) Medicamento único.

A lei dos semelhantes define que toda substância capaz de provocar sintomas no homem sadio, tem o poder de curar os mesmos sintomas no indivíduo enfermo.

A Experimentação em homem sadio é o princípio segundo o qual as experiências com medicamentos devem ser realizadas em humanos sãos, para que possam ser usados em humanos doentes. Em cada uma dessas experimentações, os sintomas mentais, físicos, as sensações e os distúrbios, vão sendo cuidadosamente registrados e posteriormente analisados e classificados, formando o que se chama de PATOGENESIA. É a esse conjunto de sintomas que o homeopata recorre, a fim de encontrar para cada caso particular o remédio mais semelhante e mais adequado: o medicamento SIMILLIMUM (Hahnemann, 2011)

As Doses mínimas e dinamizadas são obtidas através das diluições associadas à sucussões (liberação de energia curativa, maior potencial curativo com menos agravações) (Barollo, C. R. 2007).

Medicamento único: Segundo Hahnemann (Organon de 1810), em nenhum caso é permissível administrar-se mais de um medicamento por vez. A capacidade

de observação, o bom senso, a experiência do dia-a-dia, são decisivos para se evitar enganos (Barollo, C. R. 2007).

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, catalogo completo das manifestações obtidas através da experimentação das drogas em indivíduos aparentemente sadios e sensíveis (METZNER 2006).

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 (METZNER 2006).

A repertorização sugere-nos alguns medicamentos que vão ser sujeitos a uma análise diferencial – nas Matérias Médicas –, com o intuito da descoberta do “simillimum” (METZNER 2006).

Medicamento homeopático, potencialmente são todas substancias experimentada em indivíduos sadios, dispondo de descrição das suas propriedades farmacodinâmicas ou patogenéticas. A homeopaticidade da droga dotada de patogenesia é potencial, consumando-se dentro da correlação de semelhança a determinado quadro clínico (independente do diagnostico nosológico), não existindo pela simples razão da diluição, estado energético potencial ou dose mínima.

Medicamento Semelhante ou Simillimum de determinado doente é aquele que tem capacidade de desenvolver na experimentação em individuo sadios, um

conjunto de fenômenos que se assemelham aqueles apresentados pelo indivíduo que necessita de tratamento (VIJNOVSKY 2012).

A elaboração da Matéria Médica Homeopática se depara com restrições de natureza humana, ética e legal. Em compensação, muitas situações evidenciam a influência de diferentes substâncias sobre o organismo sadio, possibilitando complementação das patogenesias, propriamente ditas, com dados lesionais impossíveis de serem obtidos experimentalmente (VIJNOVSKY 2012).

A clínica Médica constata aspectos especiais de atuação das drogas, remoção de sintomas registrado pela experimentação, remoção de sintomas não constantes nas patogenesias experimentais, descrição psicológica relacionada a determinadas drogas e determinação de biótipos sensíveis relacionados a determinadas drogas (VIJNOVSKY 2012).

As Matérias Médicas a consultar nesta sede, não devem ser inferiores a três modos a que o conteúdo de uma complemente as lacunas de outra.

Grosso modo, as Matérias Médicas dividem-se em três tipos: Puras, Semi-Puras e Clínicas.

Nas primeiras, os sintomas de cada medicamento são relatados na linguagem própria do experimentador - *v.g. MM de Hahnemann*. Nas Semi-Puras, para além destes, estão descritos elementos relativos à observação clínica do autor - *v.g. MM de Hering*. Por último, nas Clínicas, domina a observação clínica do autor, sendo utilizadas expressões próprias deste e não do experimentador - *v.g. MM de Clarke*.

Clarke, um dos maiores homeopatas anglófonos, cuja matéria médica se consubstancia como uma autoridade inequívoca e essencial, referia que o conhecimento preciso da sintomatologia de Sulphur, Lycopodium, Calcarea,

Arsenicum, Thuya, Aconitum, Nux Vomica, Pulsatilla, Silicea, Hepar, China, Belladonna e Bryonia, habilitava o prático a tratar com sucesso a maioria dos casos que encontrasse.

Hyoscyamus niger: Segundo a Matéria médica de Lathoud, terceira edição, o *Hyoscyamus niger* ou Jusquiame negro, é vulgarmente chamada de "erva das galinhas" porque é nociva para muitos animais e extremamente tóxica para as galináceas. É uma planta herbácea da família das solanáceas, que cresce na França em escombros, terrenos não cultivados próximos às moradias e nas sebes ao longo da estrada. O caule, as folhas e as flores são viscosas ao toque e exalam um odor fétido e nauseante e seu sabor é também nauseante. Contém um alcaloide, a hyoscimina, que parece ser seu princípio ativo e tem ação semelhante à da atropina. Emprega-se a planta inteira recolhida no momento de sua floração, em julho, com ela prepara-se uma tintura mãe e a partir desta obtemos por diluições hahnemannianas sucessivas as diversas dinamizações do remédio. *Hyoscyamus niger* age eletivamente no cérebro levando a sintomas com três graus de intensidade: inicialmente uma fase de excitação com espasmos, depois uma fase astênica durante a qual temos congestão que leva à estagnação sanguínea nos capilares e finalmente uma fase paralítica que termina com o como. Esse medicamento pode produzir durante o desenvolvimento completo de sua ação, sintomas opostos: constipação e incontinência urinária, amenorreia e menorragia, insônia e sonolência, convulsões e paralisias que são o resultado de ação do veneno no organismo. Sua patogenesia caracteriza-se por: Mania lasciva impudicamente, expõe o seu corpo, delírio com agitação, fala de feitos imaginários, fala incoerente, fala de feitos imaginários, irritáveis, insônia intensa em pessoas irritáveis e excitadas (LATHOUD 2010).

3. TRANSTORNO BIPOLAR DO HUMOR

O transtorno afetivo bipolar (TAB) é um distúrbio mental em que a pessoa alterna entre períodos de depressão e períodos de humor expandido. O ânimo é significativo e é conhecido como mania ou hipomania, dependendo da gravidade ou se estão ou não presentes sintomas de psicose. Durante o período de mania a pessoa comporta-se ou sente-se anormalmente energética, contente ou irritável. Os doentes geralmente realizam decisões irrefletidas ou sem noção das consequências. Durante as fases maníacas a necessidade de sono tende a ser menor. Durante as fases depressivas a pessoa pode chorar, encarar a vida de forma negativa e evitar o contacto ocular com outras pessoas. O risco de suicídio entre as pessoas com a doença é elevado, sendo superior a 6% ao longo de vinte anos. Verifica-se automutilação em 30–40% dos doentes. Estão geralmente associados ao transtorno bipolar outros problemas mentais, como distúrbio de ansiedade e de consumo de drogas (Goldman, E. 1999).

As causas ainda não são totalmente compreendidas, mas tanto fatores ambientais como genéticos têm influência. Muitos genes de pequeno efeito contribuem para aumentar o risco. Os fatores ambientais incluem história de abuso infantil e estresse de longa duração. A doença divide-se em "distúrbio bipolar do tipo 1" quando existe pelo menos um episódio maníaco e "distúrbio bipolar do tipo 2" quando existe pelo menos um episódio hipomaníaco e um episódio depressivo maior. Em pessoas com sintomas menos graves e de longa duração pode-se estar na presença de ciclotimia. Quando esta condição tem origem em problemas médicos é classificada à parte. Podem também estar presentes outras condições, incluindo distúrbio do déficit de atenção com hiperatividade, distúrbios de

personalidade, distúrbios relacionados com o consumo de drogas e uma série de condições médicas. O diagnóstico não requer exames laboratoriais ou de imagem. No entanto, podem ser realizadas análises de sangue e exames de imagem para descartar outros problemas (Goldman, E. 1999).

O tratamento geralmente tem por base a psicoterapia e medicamentos como estabilizadores de humor e antipsicóticos. Entre os estabilizadores de humor mais comuns estão o lítio e anticonvulsivantes. Em pessoas que apresentam risco para si próprias ou para outros e que recusam o tratamento pode ser necessário a internação em hospital psiquiátrico. Muitos dos problemas comportamentais podem ser tratados com antipsicóticos de curta ação ou benzodiazepínicos. Durante os períodos maníacos é recomendada a interrupção dos antidepressivos. Quando os antidepressivos são usados durante os períodos de depressão, devem ser administrados em conjunto com um estabilizador de humor. Em pessoas que não respondem a outro tipo de tratamento pode ser considerada a possibilidade de eletroconvulsoterapia. No caso do tratamento ser interrompido, é recomendado que seja feito de forma lenta. Muitas pessoas apresentam problemas financeiros, sociais ou de trabalho como consequência da doença. Estas dificuldades estão presentes, em média, entre um quarto a um terço do tempo. O risco de morte por causas naturais em doentes bipolares é o dobro do da população em geral. Isto deve-se a escolhas de vida menos acertadas e aos efeitos secundários da medicação. Estima-se que cerca de 3% da população norte-americana tenha tido um distúrbio bipolar em determinado momento da vida. Em outros países, a prevalência é menor, chegando a 1%. A idade mais comum em que os sintomas se começam a manifestar é aos 25 anos. A prevalência parece ser igual em homens e mulheres. O custo econômico da doença é elevado, estimando-se que sejam

perdidos 50 dias de trabalho por ano por doente. As pessoas com distúrbio bipolar muitas vezes enfrentam o problema do estigma social. A depressão maníaca foi inicialmente descrita em fins do século XIX pelo psiquiatra Emil Kraepelin. Existem inúmeras variações do distúrbio bipolar, definidas como espectro bipolar (Goldman, E. 1999):

- TIPO I: Predomínio da fase maníaca (eufórica) com depressão mais leve (distímia).
- TIPO II: Predomínio da fase depressiva com mania mais leve (hipomania).
- MISTA: Quando os episódios possuem várias características tanto de mania quanto de depressão simultaneamente.
- CICLOS RÁPIDOS: Quando os episódios variações humor duram menos de uma semana.
- CICLOTIMIA: Os sintomas são persistentes por pelo menos dois anos, períodos em que sintomas de hipomania são leves e depressão ou distímia não são tão profundos para ser qualificados como depressão maior.

Na classificação internacional de doenças da OMS (CID-10) deve-se também informar se no momento da consulta o paciente possui sintomas psicóticos, e se estava em um episódio depressivo, maníaco, hipomaníaco, mista ou em remissão (Goldman, E. 1999).

Muitos termos foram usados para se referir a esse transtorno: loucura circular, loucura alternante, loucura intermitente, melancolia maníaca, mas principalmente o termo de Emil Kraepelin, psicose maníaco-depressiva. Esses termos foram substituídos quase completamente por terminologias menos estigmatizantes e mais comprometidas com o diagnóstico e tratamento médico (Goldman, E. 1999).

Os casos de psicose com episódios maníacos e depressivos são atualmente classificados como transtorno esquizoafetivo (TASSI; NOVO 2005).

O transtorno bipolar é caracterizado por mudanças extremas e intensas de humor que ocorrem em tempos distintos, chamados de episódios de humor. Esses episódios geralmente duram pelo menos quatro dias ou vários meses. Entre um episódio e outro podem haver períodos de normalidade. Raramente os episódios de mania e depressão tem a mesma regularidade e intensidade, de modo que é possível ter muitos episódios de euforia e poucos de depressão (bipolar tipo I) ou muitos episódios de depressão e poucos de euforia (bipolar tipo II) (TASSI; NOVO 2005).

Os episódios de humor, também chamados de fases, são caracterizados por:

- Fase maníaca: Período de constante bom humor, extroversão ou irritabilidade, que dura pelo menos uma semana. Há um aumento inusual da energia e dedicação a atividades e estudos, impulsividade, distração, impaciência e ritmo. A mudança de humor deve ser suficientemente severa para causar dificuldade perceptível no trabalho, na escola ou em atividades sociais ou relacionamentos; ou para exigir a hospitalização; ou para provocar uma perda de contato com a realidade (psicose) (TASSI; NOVO 2005).
- Fase hipomaníaca: Similar a mania, mas com menor duração e prejuízo as atividades diárias. pelo menos quatro dias consecutivos (TASSI; NOVO 2005).
- Fase depressiva: Período de constante desanimo, quase todos os dias, com perda de interessa em atividades que antes geravam prazer. Sentimento de tristeza, vazio, desesperança ou irritabilidade. Aumento ou diminuição do sono e fome. Dura pelo menos uma semana e deve ser suficientemente severo para causar dificuldade perceptível no trabalho, na escola ou em atividades sociais ou relacionamentos; ou para exigir a hospitalização (TASSI; NOVO 2005).
- Fase distímica: Similar a depressiva, mas com menor intensidade e maior duração. Causa menos prejuízos nas atividades diárias, mas dura pelo menos um mês (TASSI; NOVO 2005).

As causas são tanto genéticas e/ou congênitas quanto psicossociais com 50% dos portadores apresentando pelo menos um familiar afetado, e com filhos de portadores apresentam risco aumentado de desenvolver a doença, quando comparados com a população (BOTELHO 2010).

Influências genéticas, acredita-se que são responsáveis por 60-80% do risco de desenvolver a doença, indicando uma forte componente hereditário. No geral a hereditariedade do espectro bipolar foi estimada em 71%. Os estudos de gêmeos têm sido limitados por amostras relativamente pequenas, mas indicaram uma contribuição genética substancial, bem como a influência ambiental. A relativamente baixa concordância entre gêmeos dizigóticos criados juntos sugere que efeitos ambientais familiares partilhada são limitadas, embora a capacidade de detectá-los tem sido limitada pelo pequeno tamanho das amostras (BOTELHO 2010).

Estudos genéticos sugerem que muitas regiões cromossômicas e genes candidatos por serem responsáveis estão relacionados com a suscetibilidade a doença bipolar com cada gene exercendo um efeito de leve a moderado. O risco de desordem bipolar é quase dez vezes mais elevada em parentes de primeiro grau de pessoas afetadas com transtorno bipolar, quando comparado com a população em geral; Da mesma forma, o risco de desordem depressiva principal é três vezes maior em familiares das pessoas com doença bipolar, quando comparado com a população em geral (BOTELHO 2010).

Embora a primeira ligação genética para mania foi encontrada em 1969, os estudos de ligação têm sido inconsistentes. O maior e mais recente estudo de associação do genoma não conseguiu encontrar qualquer lugar especial, que exerce

um grande efeito, reforçando a ideia de que nenhum único gene é responsável por transtorno bipolar na maioria dos casos (Goldman, E. 1999).

Achados apontam fortemente para heterogeneidade, com diferentes genes implicados em famílias diferentes. Associações significativas do genoma, robustos e replicáveis demonstraram vários polimorfismos de nucleotídeo único, incluindo variantes dentro dos genes CACNA1C, ODZ4, e NCan (Goldman, E. 1999).

A idade paterna avançada tem sido associada a um pequeno aumento da chance de transtorno bipolar na prole, consistente com a hipótese de aumento de novas mutações genéticas (Goldman, E. 1999).

Segundo o DSM-V, Episódio maníaco é caracterizado por pelo menos três dos seguintes sintomas por pelo menos uma semana:

- Autoestima elevada: Sentimento de grandiosidade e intenso bem estar com si mesmo;
- Necessidade de sono diminuída: Sente-se pronto para o trabalho depois de apenas poucas horas de sono;
- Verborragia: Falar mais, mais rápido e mais alto que o habitual;
- Fuga de ideias: Pensamentos acelerados, incontroláveis, resultando em dificuldade de se expressar claramente e rapidamente esquecendo ideias e assuntos anteriores;
- Facilmente distraído: Atenção constantemente desviada para estímulos externos, resultando em muitos trabalhos concomitantes e incompletos;
- Inquietude: Gerando aumento no número de atividades feitas no trabalho ou escola;
- Impulsividade: Falta de autocontrole, impaciência e ansiedade;
- Comportamentos de risco: Correr mais riscos que o usual, por exemplo, dirigir perigosamente, consumir álcool em excesso, usar drogas ilícitas, não usar preservativo, gastar as economias...

A hipomania é um episódio de mania menos prejudicial e que dura menos tempo, característico do bipolar tipo II. Classifica-se como hipomania se existem pelo menos três sintomas de mania mas:

- A mudança de humor e funcionamento deve ser diferente da característica e suficiente para ser perceptível por outras pessoas;
- Não é suficientemente grave para causar dificuldade considerável no trabalho, na escola ou em atividades sociais ou relacionamentos;
- Não requer hospitalização nem provoca perda de contato com a realidade;
- Os sintomas não são causados por drogas, toxinas ou outra condição médica.

A fase depressiva do bipolar é caracterizada por 5 ou mais sintomas por duas semanas ou mais, incluindo estado deprimido ou anedonia:

- Estado deprimido: sentir-se deprimido a maior parte do tempo ou triste;
- Anedonia: interesse diminuído ou perda de prazer para realizar as atividades de rotina;
- Sensação de inutilidade;
- Culpa excessiva;
- Dificuldade de concentração: habilidade frequentemente diminuída para pensar e concentrar-se;
- Fadiga: cansaço excessivo, falta de energia;
- Distúrbios do sono: insônia ou hipersônia praticamente diárias;
- Distúrbio psicomotor: Agitação ou lentidão cognitiva e motora;
- Distúrbio alimentar: Perda ou ganho significativo de peso, na ausência de regime alimentar;
- Ideação suicida: Ideias recorrentes de morte ou suicídio.

Ou 3 a 4 sintomas por pelo menos dois anos consecutivos, no caso de distímia. Para diagnóstico de bipolar essa fase não pode ter sido causada por luto, drogas ou outra doença (Goldman, E. 1999).

O tratamento de transtorno bipolar pode ser tentado com várias classes de medicação: carbonato de lítio, anticonvulsivantes e/ou antipsicóticos. Porém, o tratamento frequentemente é caracterizado por persistência de alguns sintomas e por altos índices de recaídas e internações (Goldman, E. 1999).

O tratamento adequado do TAB pode ser feito com um ou mais estabilizadores de humor como carbonato de lítio (medicação com a melhor evidência), ácido valproico, lamotrigina, carbamazepina ou oxcarbazepina). A associação de antidepressivos (de diferentes classes) e de antipsicóticos (em especial os de segunda geração como risperidona, olanzapina, quetiapina, ziprasidona, aripiprazol) pode ser necessária para o controle de episódios de depressão e de mania (BOTELHO 2010).

O tratamento psicoterápico pode ajudar:

- Aumentando a adesão ao tratamento;
- Reduzindo dos sintomas residuais;
- Prevenindo recaídas/recorrências;
- Reduzindo o número e períodos de hospitalizações;
- Prevenindo suicídio;
- Melhorando a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares;
- Melhorando as habilidades sociais e o desempenho e;
- Melhorando a capacidade de lidar com situações estressantes em suas vidas.

Em alguns casos, quando a medicação e psicoterapia não são suficientes, uma alternativa eficiente, segura é o uso de eletroconvulsoterapia (ECT). A ECT utiliza uma corrente elétrica breve aplicada ao couro cabeludo, enquanto o paciente está sob anestesia. O processo leva cerca de 15 minutos e é feito duas a três vezes por semana durante um período de seis a doze semanas.^[20] Em uma revisão bibliográfica do uso da ECT para tratar episódios maníacos ao longo de um período

de 50 anos, quase 80% dos 589 pacientes maníacos tiveram melhoras significativas, inclusive os que não responderam aos medicamentos.

O TAB acarreta incapacitação e grave sofrimento para os portadores e suas famílias. Dados da Organização Mundial de Saúde, ainda na década de 1990, evidenciaram que o TAB foi a sexta maior causa de incapacitação no mundo. Estimativas indicam que um portador que desenvolve os sintomas da doença aos 20 anos de idade, por exemplo, pode perder 9 anos de vida e 14 anos de produtividade profissional, se não tratado adequadamente (BOTELHO 2010).

A mortalidade dos portadores de TAB é elevada, e o suicídio é a causa mais frequente de morte, principalmente entre os jovens. Estima-se que até 50% dos portadores tentem o suicídio ao menos uma vez em suas vidas e 15% efetivamente o cometem. Também doenças clínicas como obesidade, diabetes, e problemas cardiovasculares são mais frequentes entre portadores de Transtorno Bipolar do que na população geral. A associação com a dependência de álcool e drogas não apenas é comum (41% de dependência de álcool e 12% de dependência de alguma droga ilícita), como agrava o curso e o prognóstico do TAB, piora a adesão ao tratamento e aumenta em duas vezes o risco de suicídio. É importante ressaltar que nem todos os portadores do Transtorno Bipolar são dependentes de álcool ou drogas ilícitas (BOTELHO 2010).

O início dos sintomas na infância e na adolescência é cada vez mais descrito e, em função de peculiaridades na apresentação clínica, o diagnóstico é difícil. Não raramente as crianças recebem outros diagnósticos, o que retarda a instalação de um tratamento adequado. Isso tem consequências devastadoras, pois o comportamento suicida pode ocorrer em 25% dos adolescentes portadores de TAB (BOTELHO 2010).

4. METODOLOGIA

Relato de um paciente portador de transtorno afetivo bipolar, em uso de medicação psicotrópica e em psicoterapia regular, que, após iniciar uso de *Hyoscyamus niger* 30 CH, apresentou melhora importante da sintomatologia maníaca, demonstrada através da redução de pontuação da Escala de Avaliação de mania de Bech-Rafaelsen.

Este relato de caso tem por objetivo demonstrar que o medicamento homeopático é uma opção terapêutica para o tratamento do transtorno bipolar do humor e de outros transtornos mentais graves.

5. RELATO DO CASO CLÍNICO

Identificação: J.F.M., 47 anos, é casado, sem filhos, bancário, evangélico.

História da doença atual: é trazido ao consultório pela esposa. Ela relata que o paciente não ter dormido nas últimas 4 semanas e que percebeu que ele fica acordado a noite limpando o apartamento, usando o computador e escrevendo várias cartas para políticos e empresários. Nas últimas semanas, o paciente tem dito que é uma grande pessoa, muito especial, poderosa e que tem a missão de trazer a paz para o mundo, dizendo ser o novo messias. A esposa relata que ele tem se vangloriado para os amigos que dormiu com três mulheres diferentes na última semana e propõe relações sexuais com a esposa várias vezes ao dia, embora esse não seja seu comportamento habitual. Também tem estado muito irritável e explosivo. Não há uso de substância psicoativa ou alteração orgânica.

Exame físico: sem alterações.

Exame do estado mental: mostra o paciente alternadamente irritável e exaltado. Está usando camisa laranja forte e uma calça vermelha, e suas meias não formam par. Fica caminhando pela sala e recusa-se a sentar quando convidado pelo examinador. Sua fala é rápida e alta, e é difícil interrompê-lo. Diz que seu humor está ótimo e está muito zangado com a esposa por tê-lo obrigado a vir ao consultório. Fala que ela provavelmente tenha insistido porque está com inveja do seu sucesso. Afirma que está destinado a algo grandioso. Seus processos de pensamento são tangenciais. Afirma ouvir vozes que exaltam suas qualidades e grandeza.

Exames laboratoriais: sem alterações

Exames de imagem: Ressonância Nuclear Magnética está normal

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O caso descrito acima apresenta os critérios necessários para que seja diagnosticado o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), episódio atual maníaco com sintomas psicóticos, segundo critérios da CID-10. Também foi aplicada a Escala de Avaliação de Mania de Bech-Rafaelsen, que tem por objetivo classificar o grau de mania, demonstrando, no caso em questão, escore igual a 40 pontos, o que enquadra o paciente do caso em mania severa. Iniciou-se terapêutica com medicação psicotrópica. Foi prescrito uso de carbonato de lítio 450mg 12/12h (lítio sérico de 0,9 mEq/L), ácido valpróico 500mg 8/8h e olanzapina 20mg/noite. Também orientou-se realização de psicoterapia cognitivo-comportamental semanalmente.

Após 8 semanas de tratamento, o paciente apresentou boa melhora do quadro clínico. Houve uma redução da psicomotricidade, apresentava discurso menos desorganizado e pensamento menos acelerado, o humor encontrava-se normal. Houve certa redução da sintomatologia psicótica, contudo, ainda apresentava delírio de grandeza/erótico e mantinha-se sem necessidade de sono. Também, o paciente queixou-se de muito mal-estar após início das medicações, principalmente de ressecamento de mucosas, ganho de peso, perda de força em membros superiores, cefaléia e aumento importante do apetite. A Escala de Avaliação de Mania de Bech-Rafaelsen, apresentou escore igual a 25 pontos nessa segunda avaliação.

Optou-se, então, por associar medicação homeopática ao tratamento convencional. Os sintomas iniciais do paciente foram repertorizados, utilizando-se o Repertório de Homeopatia de Ariovaldo Ribeiro Filho, 2ª edição, 2014, elegendo-se

as seguintes rubricas repertoriais (o sintoma diretor foi definido a partir da hierarquização de sintomas de Kent):

- ilusão de que é um grande personagem (delírio de grandeza): sintoma diretor
- loquacidade insana (discurso acelerado e desorganizado)
- excitação (agitação psicomotora)
- delírio erótico
- delírio furioso
- insônia por excitação (sem necessidade de sono)

Passou-se, após isso, a realizar a repertorização dos sintomas selecionados, utilizando-se o Repertório de Homeopatia de Ariovaldo Ribeiro Filho, 2ª edição:

HYOS	6	14
LACH	6	10
STRAM	5	10
PHOS	5	9
BELL	4	8
LYC	4	8
AGAR	4	7
VERAT	4	7
CANN-I	4	6
PLAT	4	6
SULPH	4	5
CUPR	3	5
AETH	3	4
LYSS	3	3
ALUM	2	2
COCA	2	2
DAT-A	1	1

Optou-se, após avaliação do resultado da repertorização, por prescrever *Hyoscyamus niger* 30CH 5 gotas 2 vezes ao dia por 60 dias, visto que esse medicamento cobriu todos os sintomas listados e apresentou maior pontuação.

Segundo a Matéria médica de Lathoud, terceira edição, o *Hyoscyamus niger* ou *Jusquiame negro*, é vulgarmente chamada de "erva das galinhas" porque é nociva para muitos animais e extremamente tóxica para as galináceas. É uma planta herbácea da família das solanáceas, que cresce na França em escombros, terrenos não cultivados próximos às moradias e nas sebes ao longo da estrada. O caule, as folhas e as flores são viscosas ao toque e exalam um odor fétido e nauseante e seu sabor é também nauseante. Contém um alcaloide, a hyoscimina, que parece ser seu princípio ativo e tem ação semelhante à da atropina. Emprega-se a planta inteira recolhida no momento de sua floração, em julho, com ela prepara-se uma tintura mãe e a partir desta obtemos por diluições hahnemannianas sucessivas as diversas dinamizações do remédio. *Hyoscyamus niger* age eletivamente no cérebro levando a sintomas com três graus de intensidade: inicialmente uma fase de excitação com espasmos, depois uma fase astênica durante a qual temos congestão que leva à estagnação sanguínea nos capilares e finalmente uma fase paralítica que termina com o coma. Esse medicamento pode produzir durante o desenvolvimento completo de sua ação, sintomas opostos: constipação e incontinência urinária, amenorreia e menorragia, insônia e sonolência, convulsões e paralisias que são o resultado de ação do veneno no organismo. Sua patogenesia caracteriza-se por: Mania lasciva impudicamente, expõe o seu corpo, delírio com agitação, fala de feitos imaginários, fala incoerente, fala de feitos imaginários, irritáveis, insônia intensa em pessoas irritáveis e excitadas.

O paciente foi orientado a manter as medicações convencionais e realizar psicoterapia da mesma forma, acrescentando-se, apenas, a medicação homeopática citada.

Após os sessenta dias de tratamento, o paciente retorna para avaliação. No momento da avaliação, o paciente relatou que, após acrescentar-se a medicação homeopática, passou a sentir-se subjetivamente melhor, os efeitos colaterais apresentados após o início das medicações psicotrópicas desapareceram e o sono foi normalizado. Não foi percebido, durante a avaliação clínica, nenhum sintoma psicótico, a atividade delirante desapareceu, não havia desorganização do pensamento ou do comportamento, o humor estava normal, enfim, não havia nenhuma outra alteração do estado mental. A Escala de Avaliação de Mania de Bech-Rafaelsen, apresentou escore igual a 02 pontos nessa terceira avaliação.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que:

- A Homeopatia é uma terapêutica desenvolvida pelo médico alemão Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843), reconhecida como especialidade médica no Brasil desde 1980, reconhecimento reafirmado em 2002, por meio da Resolução CFM nº 1634/2002;
- O relato de um paciente portador de transtorno afetivo bipolar, em uso de medicação psicotrópica e em psicoterapia regular, que, após iniciar uso de Hyoscyamus niger 30 CH, apresentou melhora importante da sintomatologia maníaca, demonstrada através da redução de pontuação da Escala de Avaliação de mania de Bech-Rafaelsen;
- Constata-se que o medicamento homeopático é uma opção de tratamento para o transtorno bipolar do humor e para outros transtornos mentais graves.

REFERÊNCIAS

American Psychiatry Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013. pp. 123–154. ISBN 0-89042-555-8

ANDERSON, IM; Haddad, PM; Scott, J (Dec 27, 2012). **Bipolar disorder**

Barollo, C. R. et al. **Efeito da homeopatia no tratamento de crianças e adolescentes em situação de violência**. Cultura Homeopática. nº 21: 5-10. 2007.

BOTELHO, Adauto. **Estados mistos da psicose maníaco-depressiva**. Hist. cienc. saude-Manguinhos [online]. 2010, vol.17, suppl.2 [cited 2016-09-14], pp.704-708. Available from:

Goldman, E. (1999). **Severe Anxiety, Agitation are Warning Signals of Suicide in Bipolar Patients**. Clin Psychiatr News . pg 25.

Hahnemann, S. **Organon da arte de curar**. São Paulo: Robe, 2011.

KOSSAK-ROMANACH, Anna. **Homeopatia em 1000 Conceitos**. 3. ed. São Paulo: ELCID 2003.

LATHOUD, J.A. **Estudos de Matéria Médica Homeopática**. 3. ed. São Paulo: Organon 2010

Maurício Silva de; TASSI, Juliana; NOVO, Ingrid Parra and MARI, Jair de Jesus. **Epidemiologia do transtorno bipolar**. Rev. psiquiatr. clín. [online]. 2005, vol.32, suppl.1 [cited 2016-09-14], pp.15-20.

MONTANINI, Daniel e BANZATO, Cláudio E. M.. **Do estigma da psicose maníaco-depressiva ao incentivo ao tratamento do transtorno bipolar: a evolução da abordagem em dois veículos midiáticos nos últimos 40 anos**. J. bras. psiquiatr. [online]. 2012, vol.61, n.2, pp.84-88.

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

PAULO KNAPP, LUCIANO ISOLAN. **Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar**. <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32s1/24418.pdf>

PONCET, J. E. **Principales medicamentos homeopáticos**. In: MARENDA, J. El niño agitado. Cuadernos de Homeopatía en Pediatría. Instituto Médico Homeopático. 5ª Jornada del Institut Boiron. 8 e 9 de março 2012.

PUSTIGLIONE, MARCELO. **O Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o Século 21**. ed. São Paulo: Organon 2010

RIBEIRO FILHO, ARIIVALDO. **Repertório de Homeopatia**. 2. ed. São Paulo: Organon 2014.

Teixeira, M. Z. **Pesquisa Clínica em Homeopatia: evidências, limitações e projetos**. Pesquisa clínica em Homeopatia. Pediatría. São Paulo. 30(1): 27-40. 2008.

Tetau, M. **Matéria médica homeopática**. São Paulo. Andrei. 2010.

VIJNOVSKY, B. **Tratado de Matéria Médica Homeopática**. 2. ed. São Paulo: Organon, 2012. 3 v.