

# Tratamento Homeopático para Depressão Pós-Parto: Relato de Caso

Journal of Evidence-Based  
Complementary & Alternative  
Medicine 2017, Vol. 22(3) 381-384 <sup>a</sup>  
Reimpressão e permissão do (s) autor  
(es) 2016:  
sagepub.com/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/2156587216682168  
journals.sagepub.com/home/cam



Vitalie Vačarás, MD, PhD<sup>1,2,\*</sup>, George Vithoulkas<sup>3,\*</sup>, Anca Dana Buzoianu, PhD<sup>1</sup>, Ioan Mařginean, MD, PhD<sup>1,2</sup>, Zoltan Major, MD, PhD<sup>1</sup>, Veronica Vačarás, PhD<sup>4</sup>, Romulus Dan Nicoara, MA<sup>2</sup>, e Menachem Oberbaum, MD<sup>5</sup>

## Resumo

A psicose pós-parto apresenta consequências duradouras para mãe e filho. Além da depressão, e distúrbios alimentares e do sono, exaustão, retraimento social e ansiedade, a depressão pós-parto também pode interferir na ligação materno-infantil normal e afetar adversamente o desenvolvimento infantil. Relatórios recentes mostram que as mulheres grávidas mais afetadas hesitam em tomar antidepressivos, com alto percentual de interrupção do uso. Alguns autores sugerem que a relutância das mulheres gestantes em tomar medicamentos antidepressivos deve encorajar os médicos a discutirem com suas pacientes acerca do uso de intervenções ou formas alternativas de tratamento. Neste artigo, um caso de depressão pós-parto grave, tratado com sucesso com a terapia homeopática, é apresentado. Ao considerar o alto índice de descontinuidade do uso de medicação antidepressiva convencional por mulheres que sofrem de depressão pós-parto, é justificada a pesquisa acerca dos métodos médicos complementares seguros. Um desses métodos deverá ser a homeopatia.

**Palavras-chave:** depressão pós-parto, homeopatia, *Agnus castus*

Recebido em 2 de julho de 2016.

Recebido para revisão em 22 de setembro de 2016.

Aceito para publicação em 13 de outubro de 2016

1 University of Medicine and Pharmacy, "Iuliu Hatieganu," Cluj-Napoca, Romania

2 County Emergency Hospital, Cluj-Napoca, Romania

3 International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Greece

4 Romanian Psychology Association, Cluj-Napoca, Romania

5 The Center for Integrative Complementary Medicine, Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, Israel

\*Both authors contributed equally to the paper

Correspondência: Menachem Oberbaum, MD, Center for Integrative Complementary Medicine, Shaare Zedek Medical Center, 12 Shmuel Bait Street, Jerusalem, Israel.

Email: oberbaum@netvision.net.il

A maioria dos estudos identifica 3 transtornos psiquiátricos no pós-parto: a tristeza pós-parto, depressão pós-parto e psicose pós-parto. A tristeza pós-parto é um período autolimitado de humor instável e geralmente melhora durante as primeiras semanas após o parto, sem tratamento. É detectada entre 39% a 85% das mulheres após o parto.<sup>1,2</sup> As manifestações clínicas de depressão pós-parto incluem distúrbios do sono, oscilação de humor, mudança de apetite, medo de prejudicar o bebê, preocupação extrema com o bebê, tristeza, choro excessivo, sentimento de culpa e desamparo, dificuldades de concentração e distúrbio da memória, perda de interesse nas atividades diárias e pensamentos recorrentes sobre a morte, que podem incluir ideação suicida. Afeta 10% a 15% das novas mães.<sup>3</sup> A psicose pós-parto é uma condição rara, mas grave, que ocorre em 1 a 2 mulheres por 1000 dentro de 2 dias a 4 semanas após o parto.<sup>4</sup> Tem sido sugerido ser uma apresentação óbvia de transtorno bipolar, com o período coincidindo com as alterações hormonais após o parto.<sup>5</sup> Marcado pelo surgimento rápido, a instabilidade do humor, o pensamento desorganizado, as alucinações e delírios colocam as mulheres em risco de autoagressão, de prejudicarem seus recém-nascidos, de apresentarem uma baixa autoestima e um pobre vínculo entre mãe-bebê.<sup>6,7</sup>

A psicose pós-parto traz consequências duradouras para a mãe e o filho.<sup>8</sup> Além do sofrimento e incapacidade associados a esse transtorno, há riscos a longo prazo associados com a doença, incluindo aumento do risco de recorrência de psicose periparto e não periparto com aumento da carga da doença e episódios depressivos subsequentes.<sup>8,9</sup> Além disso, filhos de mães com psicose periparto apresentam um aumento do risco de atrasos no desenvolvimento e problemas comportamentais.<sup>10-13</sup> A gravidade da doença mental pós-parto é ressaltada pelos resultados de um estudo realizado no Reino Unido entre 1994 e 1996,<sup>14</sup> os quais demonstraram que 12% das mortes maternas foram decorrentes de doenças psiquiátricas - 10% de suicídio, tornando esta a maior causa isolada da morte pós-parto. Este estudo também mostrou que o suicídio pós-parto, em contraste ao suicídio por mulheres em geral, é frequentemente forjado por meios violentos, ao invés de overdose de drogas.

Apesar da prevalência de depressão pós-parto e comprometimento clínico associado, relatos recentes mostram que mulheres grávidas afetadas estão hesitantes em tomar drogas antidepressivas, com alto percentual de interrupção do uso.<sup>15-17</sup> O subtratamento generalizado da depressão perinatal é preocupante, tendo em vista os vários riscos para as mulheres e para os lactentes, incluindo retardo do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascimento e prematuridade.<sup>18</sup> Battle et al<sup>19</sup> sugerem que a relutância das mulheres grávidas em tomarem medicamentos antidepressivos deve encorajar os clínicos a discutirem com suas pacientes o uso de intervenções psicológicas e formas alternativas de tratamento - terapia de luz, massagem terapêutica, suplementação de ácidos graxos ômega-3, e outros. Pesquisadores estão começando a estudar as terapias da medicina complementar e alternativa para a depressão pós-parto para ampliarem o escopo dos tratamentos atuais e para alcançarem mais mulheres.<sup>20-22</sup> Um benefício destes métodos é a sua ausência de impacto negativo sobre as crianças a curto ou a longo prazo e existe a possibilidade de afetá-los positivamente.<sup>19</sup> Tais métodos também não apresentam efeitos colaterais graves na parturiente durante a gravidez ou após o parto. Além disso, as mulheres são mais dispostas a usarem esses recursos, uma vez que são considerados seguros.

Apresentamos um caso de depressão pós-parto grave que foi tratado com sucesso com a homeopatia.

## Apresentação do caso

Uma estudante de medicina primípara de 25 anos de idade em seu 14º dia pós-parto foi internada na clínica psiquiátrica do Departamento de Neurociência do Hospital Municipal de Emergência em Cluj Napoca, Romênia, com sintomas psicopatológicos dominados por agitação psicomotora, comportamento desorganizado, delírio alucinatório, solilóquio, dissociação ideoverbal, e agressividade. A paciente apresentava um histórico de um primeiro episódio aos 17 anos de idade, quando ela respondeu bem ao tratamento antipsicótico e antidepressivo. O tratamento foi interrompido 2 anos depois, e um segundo episódio ocorreu 18 meses depois disso. Ela seguiu o tratamento indicado por mais 3 anos. Aos 23 anos, ela se casou e engravidou em torno de um ano depois. A evolução da gravidez foi normal, além de uma necessidade exagerada de dormir. Na admissão, a paciente apresentava um olhar fixo e bizarro, evitando contato visual, movimentos de performance reduzidos e gestos, baixo limiar perceptivo, possíveis alucinações auditivas e visuais complexas, alucinações olfativas, aprosexia concentrativa com hiperprosexia centrada em temas alucinatório-delirantes, dissociação ideoverbal, ideias delirantes paranoicas de interpretação, de perseguição, mística, labilidade emocional, labilidade afetiva, negativismo motor e verbal, instintos diminuídos e insônia mista. A avaliação diagnóstica de rotina, incluindo o exame físico, estudos laboratoriais e uma tomografia computadorizada, se apresentavam normais. A paciente marcou 24/30 na Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo, uma escala de autorrelato com 10 itens (pontuação de 0 a 3) projetada para identificar as mulheres que apresentavam sintomas depressivos (score de corte para identificar mulheres como depressivas: 13); nas 3 subescalas da Escala da Síndrome Positiva e Negativa utilizada para avaliar a intensidade dos sintomas da esquizofrenia, ela pontuou da seguinte forma: Pontuação da Escala Positiva, 39/49; Pontuação da Escala Negativa, 42/49; Escala da Psicopatologia Geral, 72/16-112; ela marcou 45/100 na Avaliação Global da Escala de Funcionalidade, uma escala numérica empregada para avaliar subjetivamente o funcionamento social, ocupacional e psicológico de adultos; e 6/7 na escala da Impressão Clínica Global, que mede os resultados clínicos da gravidade dos sintomas, do tratamento e a eficácia em sujeitos com psicose.

O tratamento foi iniciado com haloperidol (10 mg / dia), olanzapina (20 mg / dia) e diazepam (30 mg / dia) e mantidos ao longo dos 8 dias de internação no departamento. Devido a depressão persistente, foi proposta a terapia eletroconvulsiva, a qual foi rejeitada pela paciente e sua família, que optaram pelo tratamento homeopático. A pedido deles, a paciente recebeu alta hospitalar sob sua própria responsabilidade.

No dia da alta, o tratamento homeopático foi iniciado com a administração de *Agnus Castus* 30C, 7 glóbulos via sublingual, duas vezes ao dia. *Agnus castus* (também conhecido como árvore da castidade, o bálsamo de Abraão, alecrim de Angola e a pimenteira do monge) é uma árvore nativa da região mediterrânea, frequentemente utilizada em homeopatia para tratar condições depressivas com pensamentos suicidas.<sup>23</sup>

Os dois primeiros dias de tratamento foram caracterizados por uma reação de sonolência, a paciente acordava apenas para se alimentar. No terceiro dia, uma melhora impressionante foi observada, a agitação psicomotora, alucinações, loquacidade e os distúrbios comportamentais desapareceram. O terceiro dia também foi caracterizado pelo desaparecimento de todos os outros sintomas psiquiátricos - mania de perseguição, alucinações e agitação psicomotora. Uma leve sonolência e desorientação acerca do tempo e do espaço ainda podiam ser observadas. A partir do quinto dia, ela voltou a amamentar o bebê. Três

semanas após o início do tratamento, todos os sintomas haviam desaparecido e o tratamento foi interrompido. Sua reintegração social e familiar foi concluída após cerca de 2 semanas.

Após 4 semanas de tratamento, ela marcou 10 na Escala de Depressão Pós-natal Edinburgh. Nas 3 subescalas da Escala de Síndrome Positiva e Negativa, ela pontuou da seguinte forma: Pontuação da Escala Positiva 14; Pontuação da Escala Negativa, 17; e Escala da Psicopatologia Geral 35. Ela marcou 80 na Escala da Avaliação Global de Funcionalidade e 2 na escala da Impressão Clínica Global.

Hoje, 9 meses após a hospitalização e 8 meses após interromper o tratamento, a paciente se encontra livre de queixas, apesar de ter vivenciado um período estressante quando ela realizou o exame de proficiência em medicina, no qual ela atingiu uma pontuação elevada.

Atualmente, ela está desfrutando de uma segunda gravidez sem problemas!

### **Conclusão**

A homeopatia é um sistema médico baseado em duas teorias: "semelhante cura semelhante"- uma doença pode ser curada por uma substância que produza sintomas semelhantes em pessoas saudáveis; e a "lei da dose mínima"- quanto menor a dose da medicação, maior a sua eficácia.<sup>24</sup> A homeopatia não é um método padrão no qual o medicamento trata uma doença. Ela é, na verdade, um método em que o medicamento é adaptado para cada indivíduo. Todavia, Vithoukas descreveu em 2008 *Agnus castus* como um remédio que poderia ser apropriado para o tratamento da depressão pós-parto.<sup>25</sup> A melhoria dramática na condição da paciente com o uso de medicamentos homeopáticos foi corroborada por todos os parâmetros avaliados pelas três escalas utilizadas rotineiramente pelo departamento e neste caso.

Como é esperado na medicina homeopática, nenhum efeito colateral foi observado. Apesar do período estressante que se seguiu durante o tratamento (nova maternidade e preparação para o exame de proficiência) e ausência de qualquer medicação convencional, não ocorreu nenhuma recaída. Muito pouco tempo se passou para tirar conclusões sobre a alegação de que o tratamento homeopático produz remissão duradoura ou mesmo cura, mas o fato de o humor da paciente se encontrar muito bom, o nível de energia se apresentar maior do que no passado, e sua capacidade impecável de enfrentamento é extremamente promissor.

Apresentamos um caso de depressão pós-parto tratado homeopaticamente, um tratamento livre de efeitos colaterais e barato. Se a alegação homeopática estiver correta, podemos esperar uma remissão duradoura ou mesmo uma cura completa sem qualquer outro tratamento. Considerando o alto índice de descumprimento pelas mulheres com depressão pós-parto em relação ao tratamento convencional (tratamento que é estigmatizado por profissionais de saúde e por informações negativas),<sup>26</sup> e a relutância na amamentação por mulheres que tomam medicações antidepressivas, as quais podem ser transferidas para o bebê,<sup>27,28</sup> a pesquisa acerca dos métodos complementares seguros é justificado. Um desses métodos deverá ser a homeopatia.

### **Nota do autor**

Vitalie Vačáras, e George Vithoukas são os autores principais.

### **Contribuições do autor**

Vitalie Vačáras,: Tratamento do paciente, redação do esboço do artigo e redigiu a versão final. George Vithoukas: Co-planejamento do plano de tratamento e redigiu o esboço do artigo. Anca Dana Buzoianu: Documentação e revisão farmacológica. Ioan Mařginean: Documentação e redação do esboço do artigo. Zoltan Major: Documentação e revisão farmacológica. Veronica Vačáras,: Avaliação psicológica e redação do esboço do artigo. Romulus Dan

Nicoara: Avaliação psicológica. Menachem Oberbaum: Assessoria no planejamento do tratamento, redigindo o rascunho do artigo e escrevendo a versão do artigo.

### **Declaração de interesses conflitantes**

Os autores declararam não haver conflitos de interesse potenciais em relação à pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo.

### **Financiamento**

Os autores não receberam apoio financeiro para a pesquisa, autoria, e / ou publicação deste artigo.

### **Referências**

1. O'Hara MW, Zekoski EM, Philips LH, Wright EJ. Controlled prospective study of postpartum mood disorders: comparison of childbearing and nonchildbearing women. *J Abnorm Psychol.* 1990;99:3-15.
2. Buist A. Perinatal depression, assessment and management. *Aust Fam Physician.* 2006;35:670-673.
3. Patel M, Bailey RK, Jabeen S, Ali S, Barker NC, Osiezagha K. Postpartum depression: a review. *J Health Care Poor Underserved.* 2012;23:534-542.
4. Heron J, McGuinness M, Blackmore ER, Craddock N, Jones I. Early postpartum symptoms in puerperal psychosis. *BJOG.* 2008; 115:348-353.
5. Sit D, Rothschild AJ, Wisner KL. A review of postpartum psychosis. *J Womens Health.* 2006;15:352-368.
6. Posmontier B. The role of midwives in facilitating recovery in postpartum psychosis. *J Midwifery Womens Health.* 2010;55: 430-437.
7. Sharma V, Smith A, Khan M. The relationship between duration of labour, time of delivery, and puerperal psychosis. *J Affect Disord.* 2004;83:215-220.
8. Logsdon MC, Wisner KL, Pinto-Foltz MD. The impact of peripartum depression on mothering. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2006;35:652-658.
9. Logsdon MC, Usui W. Psychosocial predictors of peripartum depression in diverse groups of women. *West J Nurs Res.* 2001; 23:563-574.
10. Beck CT. The effects of peripartum depression on child development: a meta-analysis. *Arch Psychiatr Nurs.* 1998; 12:12-20.
11. Hay DF, Pawlby S, Angold A, Harold GT, Sharp D. Pathways to violence in the children of mothers who were depressed postpartum. *Dev Psychol.* 2003;39:1083-1094.
12. Murray L, Fiori-Cowley A, Hooper R, Cooper P. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Dev.* 1996; 67:2512-2526.
13. Nulman I, Koren G, Rovet J, et al. Exposure to venlafaxine, selective serotonin reuptake inhibitors or untreated maternal depression. *Am J Psychiatry.* 2012;169:1165-1174.
14. Department of Health, Scottish Home and Health Department, Department of Health and Social Security. *Why Mothers Die: Report on Confidential Enquiries Into 1994-1996.* London, England: Stationery Office; 1998.
15. Flynn HA, Blow FC, Marcus SM. Rates and predictors of depression treatment among pregnant women in hospital-affiliated obstetrics practices. *Gen Hosp Psychiatry.* 2006;28: 289-295.
16. Marcus SM, Flynn HA, Blow FC, Barry KL. Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetric settings. *J Womens Health.* 2003;12:373-380.
17. Smith MV, Rosenheck RA, Cavaleri MA, Howell HB, Poschman K, Yonkers KA. Screening for and detection of depression, panic disorder, and PTSD in public-sector obstetric clinics. *Psychiatr Serv.* 2004;55:407-414.
18. Grote NK, Bridge JA, Gavin AR, Melville JL, Iyengar S, Katon WJ. A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Arch Gen Psychiatry.* 2010;67: 1012-1024.
19. Battle CL, Salisbury AL, Schofield CA, Ortiz-Hernandez S. Perinatal antidepressant use: understanding women's preferences and concerns. *J Psychiatr Pract.* 2013;19:443-453.
20. Buttner MM, Brock RL, O'Hara MW, Stuart S. Efficacy of yoga for depressed postpartum women: a randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2015;21:94-100.
21. Lin KY, Hu YT, Chang KJ, Lin HF, Tsauo JY. Effects of yoga on psychological health, quality of life, and physical health of patients with cancer: a meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2011;2011:659876.
22. Cramer H, Lauche R, Langhorst J, Dobos G. Yoga for depression: a systematic review and meta-analysis. *Depress Anxiety.* 2013;30: 1068-1083.
23. Mezger J. *Gesichtete homeopathische Arzneimittellehre [Sighted Homeopathic Materia Medica].* Vol. 1. 5th ed. Heidelberg, Germany: Karl F. Haug Verlag; 1981:101-103.

24. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Homeopathy. <https://nccih.nih.gov/health/homeopathy>. Accessed January 23, 2016.
25. Vithoulkas G. *Materia Medica Viva*. Ulrich Burgdorf Verlag. Goettingen; 1991:125-133.
26. Gawley L, Einarson A, Bowen A. Stigma and attitudes towards antenatal depression and antidepressant use during pregnancy in healthcare students. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2011;16: 669-679.
27. Boath E, Bradley E, Henshaw C. Women's views of antidepressants in the treatment of postnatal depression. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2004;25:221-233.
28. Whitton A, Warner R, Appleby L. The pathway to care in postnatal depression: women's attitudes to post-natal depression and its treatment. *Br J Gen Pract*. 1996;46:427-428.