

## Alucinações musicais em um caso de transtorno bipolar

*Musical hallucinations in a case of bipolar disorder*

*Alucinaciones musicales en un caso de trastorno bipolar*

1 Pedro Fernandes Roma  [ORCID](#) - [Lattes](#)

2 Elie Cheniaux Junior - [ORCID](#) - [Lattes](#)

**Filiação dos autores:** **1** [Especializando, Psiquiatria, Universidade Federal Fluminense, UFF, Niterói, RJ, Brasil]; **2** [Professor Titular, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, IPUB, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil]

**Editor Chefe responsável pelo artigo:** Leonardo Baldaçara

**Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia CRediT](#):** Roma PF [1,5,7,10-14]; Cheniaux Junior E [7, 10-13]

**Conflito de interesses:** declaram não haver

**Fonte de financiamento:** declaram não haver

**Parecer CEP:** número 81725024.9.0000.5263, Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, IPUB, UFRJ

**Recebido em:** 16/07/2024

**Aprovado em:** 06/09/2024

**Publicado em:** 19/09/2024

**Como citar:** Roma PF, Cheniaux Junior E. Alucinações musicais em um caso de transtorno bipolar. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2024;14:1-10. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2024.v14.1297>

### RESUMO:

**Introdução:** Alucinações musicais representam uma forma especial de alucinações auditivas complexas, caracterizadas pela falsa percepção de tons musicais, ritmos ou melodias. As principais patologias associadas às alucinações musicais são: anormalidades auditivas crônicas, o uso de

medicamentos; transtornos mentais e doenças neurológicas. **Método:** Relato de caso. CEP n. 81725024.9.0000.5263, Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, IPUB, UFRJ. **Apresentação do caso:** Apresentamos o caso de uma paciente de 59 anos com transtorno bipolar há dezessete anos que apresentou pela primeira vez alucinações musicais somente treze anos após o início da doença. Posteriormente, contudo, essa forma especial de alucinação tornou-se recorrente e passou a estar associada a cada novo episódio afetivo que ela iria apresentar. **Discussão:** As alucinações musicais são raramente encontradas no transtorno bipolar e no presente caso clínico, no que se refere às alucinações musicais, houve uma boa resposta terapêutica, relacionada ao uso de um antipsicótico e a medidas comportamentais. Um aspecto peculiar do caso foi que, na depressão, essas alucinações consistiam em músicas tristes, e, na mania, em músicas alegres.

**Palavras-chave:** alucinações, música, transtorno bipolar, antipsicótico, psicose maníaco-depressiva.

---

#### **ABSTRACT:**

**Introduction:** Musical hallucinations represent a special form of complex auditory hallucinations, characterized by the false perception of musical tones, rhythms or melodies. The main pathologies associated with musical hallucinations are: chronic auditory abnormalities, use of medications; mental disorders and neurological diseases. **Method:** Case Report. CEP n. 81725024.9.0000.5263, Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, IPUB, UFRJ. **Case presentation:** We present the case of a 59-year-old patient with bipolar disorder for seventeen years who first presented with musical hallucinations only thirteen years after the onset of the illness. Later, however, this special form of hallucination became recurrent and began to be associated with each new affective episode that she would present. **Discussion:** Musical hallucinations are rarely found in bipolar disorder and in the present clinical case, with regard to musical hallucinations, there was a good therapeutic response, related to the use of an antipsychotic and behavioral measures. A peculiar aspect of the case was that, in depression, these hallucinations consisted of sad music, and in mania, of happy music.

**Keywords:** hallucinations, music, bipolar disorder, antipsychotic, manic-depressive psychosis.

**RESUMEN:**

**Introducción:** Las alucinaciones musicales representan una forma especial de alucinaciones auditivas complejas, caracterizadas por la percepción falsa de tonos, ritmos o melodías musicales. Las principales patologías asociadas a las alucinaciones musicales son: anomalías auditivas crónicas, uso de medicamentos; trastornos mentales y enfermedades neurológicas. **Método:** Reporte de caso. CEP n. 81725024.9.0000.5263, Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, IPUB, UFRJ. **Presentación del caso:** Presentamos el caso de un paciente de 59 años con trastorno bipolar desde hace diecisiete años que presentó por primera vez alucinaciones musicales sólo trece años después del inicio de la enfermedad. Posteriormente, sin embargo, esta forma especial de alucinación se volvió recurrente y comenzó a asociarse con cada nuevo episodio afectivo que presentaba. **Discusión:** Las alucinaciones musicales son raras en el trastorno bipolar y en el presente caso clínico, con respecto a las alucinaciones musicales, hubo buena respuesta terapéutica, relacionada con el uso de un antipsicótico y medidas conductuales. Un aspecto peculiar del caso fue que, en la depresión, estas alucinaciones consistían en música triste, y en la manía, en música alegre.

**Palabras clave:** alucinaciones, música, trastorno bipolar, antipsicóticos, psicosis maníaco-depresiva.

**Introdução**

Alucinações musicais representam uma forma especial de alucinações auditivas complexas, caracterizadas pela falsa percepção de tons musicais, ritmos ou melodias [1, 2]. As alucinações musicais foram descritas pela primeira vez na literatura nos anos de 1846 e 1867 por Baillarger e Griessinger respectivamente [3].

As principais patologias associadas às alucinações musicais são: anormalidades auditivas crônicas, o uso de medicamentos (opioides, tramadol, benzodiazepínicos, antidepressivos tricíclicos, carbamazepina, cetamina, betabloqueadores) [4]; transtornos mentais [5, 6]; e doenças neurológicas (epilepsia de lobo temporal, hemorragia encefálica e malformações arteriovenosas) [5].

A prevalência das alucinações musicais entre pacientes internados em um hospital-geral é de 0,16% [7].

Em pacientes com transtornos mentais, foram descritas com maior frequência na esquizofrenia, no transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno depressivo maior, sendo incomuns no transtorno bipolar [8]. As alucinações musicais são mais prevalentes em pacientes do sexo feminino (80%), com idade avançada e com hipoacusia [9].

O tratamento não medicamentoso das alucinações musicais inclui esclarecimentos sobre a natureza das alucinações, recuperação da capacidade auditiva e orientações sobre mudanças comportamentais, como evitar o isolamento social e ligar um aparelho sonoro para escutar música [10]. O tratamento medicamentoso depende da etiologia da alucinação [8, 10].

Descrevemos o caso de uma paciente com o diagnóstico de transtorno bipolar que apresentou de forma recorrente alucinações musicais. A paciente autorizou a publicação desse relato, por meio da assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O CEP da pesquisa teve protocolo n. 81725024.9.0000.5263, emitido pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, IPUB, UFRJ.

### **Apresentação do caso**

A paciente é uma mulher de 59 anos, negra, natural e residente do Rio de Janeiro, advogada aposentada e divorciada. Ela não apresenta deficiência auditiva e nega uso de drogas ilícitas ou de álcool. Sofre de hipotireoidismo, diagnosticado antes do início do acompanhamento psiquiátrico, tratado há muitos anos com Levotiroxina Sódica. Em relação à história familiar, uma irmã recebeu o diagnóstico de transtorno bipolar.

A paciente iniciou tratamento ambulatorial psiquiátrico em agosto de 2005, aos 39 anos, devido a um episódio depressivo. Apresentava tristeza, perda do interesse nas atividades diárias, aumento de apetite e ganho de peso. Na época, não foram identificados sintomas psicóticos. Ela foi medicada com Fluoxetina, 20 mg ao dia, cujo uso, no entanto, foi irregular. Em outubro do mesmo ano, sem autorização médica, descontinuou completamente o antidepressivo, após melhora do episódio depressivo.

Em novembro de 2006, aos 40 anos, a paciente teve sua primeira admissão em um hospital psiquiátrico. Na ocasião, encontrava-se em um episódio maníaco, sem sintomas psicóticos. Foi levada pela família a um pronto atendimento psiquiátrico após fugir de casa e ficar dois dias na rua, sem dar notícias à família.

Durante a admissão, ela se apresentava agitada, com aceleração da fala, autoestima elevada, aumento da energia, desinibição e sociabilidade exacerbada. Havia mais de um ano que a paciente não fazia uso de algum psicofármaco. Durante a internação, foi prescrito Carbonato de Lítio, titulado gradativamente até a dose de 1200 mg ao dia. Ela respondeu bem ao medicamento e teve alta após quatorze dias. Permaneceu eutímica e se manteve em acompanhamento ambulatorial até julho de 2007, quando interrompeu o uso do Carbonato de Lítio, alegando não necessitar mais do medicamento.

Em consulta ambulatorial realizada em julho de 2007, aos 41 anos de idade, a paciente voltou a apresentar um episódio maníaco, porém agora com sintomas psicóticos. Chegou desacompanhada ao atendimento, apresentando higiene pessoal precária, inquietação psicomotora e hostilidade direcionada ao entrevistador. Estava sem dormir nas duas últimas noites, acreditava que suas irmãs a sabotavam para que ela se sentisse louca e fosse internada novamente. Além dos delírios persecutórios, apresentava alucinações auditivas: duas vozes femininas faziam afirmações depreciativas sobre ela.

Foi então encaminhada para internação psiquiátrica, durante a qual foram prescritos Risperidona, 4 mg ao dia, e Carbonato de Lítio, 1200 mg ao dia. Apresentou melhora significativa quanto aos sintomas psicóticos e maníacos, tendo recebido alta após dez dias de internação.

No período de 2008 a 2017, a paciente permaneceu em eutimia, mantendo acompanhamento ambulatorial e o uso de Carbonato de Lítio, 1200 mg ao dia.

Em 2017, aos 52 anos, apresentou novo episódio depressivo, dessa vez com sintomas psicóticos: alucinações musicais. As alucinações musicais tiveram início simultâneo aos sintomas depressivos (anedonia, humor triste, diminuição da capacidade de concentração e perda de apetite).

Essas alucinações se caracterizavam por músicas assobiadas. Iniciavam-se em volume baixo, que aumentava gradativamente, e permaneciam durante o dia inteiro. As músicas assobiadas eram as mesmas que ela ouvia quando criança. Eram melodias tristes, que sua mãe gostava de escutar. No entanto, a paciente desconhecia seus respectivos títulos e letras.

As alucinações cessavam apenas quando outras pessoas falavam com ela. Embora a paciente tivesse consciência de que aquilo que ouvia não era real, apresentava intenso incômodo com as alucinações e tampava constantemente os ouvidos, tentando abafar o som.

Nas consultas ambulatoriais, foi introduzida a Olanzapina, 10 mg ao dia, e mantido o Carbonato de Lítio, 1200 mg ao dia. Em atendimentos subsequentes, observou-se melhora dos sintomas depressivos e das alucinações, que cursaram com redução progressiva da frequência e do volume, até cessarem completamente. Pouco depois da remissão dos sintomas psicóticos, a Olanzapina foi retirada da prescrição.

Em 2018, aos 53 anos, a paciente teve a terceira internação psiquiátrica, novamente por um episódio maníaco com sintomas psicóticos. Nessa internação, apresentava aumento da atividade motora direcionada, aceleração do pensamento, diminuição da necessidade de sono, agitação e euforia. Além disso, referia alucinações musicais, que, no entanto, tiveram características diferentes. Naquele momento, as alucinações consistiam em músicas conhecidas previamente, com temática de Carnaval ou de festas, com palavras cantadas, e associadas a batuques e cordas.

O início das alucinações foi simultâneo ao dos sintomas maníacos. Elas não eram tão incômodas, pois, segundo a paciente, o conteúdo musical era mais diversificado, o volume, mais baixo e a frequência, menor. A paciente tinha crítica em relação as alucinações. Durante a internação, foi realizada audiometria, que não evidenciou qualquer alteração.

Além disso, a paciente foi submetida a avaliação neurológica, que igualmente nada constatou. A prescrição medicamentosa incluiu Olanzapina, até 10 mg ao dia, e Carbonato de Lítio, 1200 mg ao dia. A paciente apresentou melhora significativa quanto aos sintomas psicóticos e de humor, tendo recebido alta após quinze dias de internação.

Entre 2018 e o início de 2024, a paciente não apresentou episódios depressivos ou maníacos e estava em acompanhamento ambulatorial, mantendo o uso de Carbonato de Lítio, 900 mg ao dia.

Em abril de 2024, aos 59 anos, ocorreu novo quadro depressivo, novamente com alucinações musicais. As alucinações eram caracterizadas por músicas de melodia triste, em assobios, com volume alto e palavras cantadas. As músicas eram, outra vez, as que ela ouvia com sua mãe na

infância. Eram muito incômodas e praticamente contínuas, apresentavam um volume alto, cessando apenas quando havia algum estímulo auditivo externo de maior intensidade.

Associada ao lítio, a Olanzapina, em dose de 10 mg ao dia, foi reintroduzida. Após duas semanas, houve melhora dos sintomas depressivos, no entanto os sintomas alucinatórios permaneceram, embora tenham melhorado. As alucinações musicais estavam presentes com menor frequência, apenas ao final da tarde, e em volume reduzido. A paciente tinha crítica em relação as alucinações.

Como a resposta terapêutica havia sido apenas parcial, a dose da Olanzapina foi aumentada progressivamente até 20 mg ao dia, mantendo-se o Carbonato de Lítio. Além disso, a paciente foi orientada a, em casa, deixar o televisor continuamente ligado, para que o som do aparelho camuflasse as alucinações auditivas. Após dois meses, a paciente ficou assintomática.

No momento, ela se encontra eutímica e com remissão completa dos sintomas alucinatórios musicais. Está fazendo uso de Olanzapina, 20 mg ao dia, e de Carbonato de Lítio, 900 mg ao dia. Mantém o acompanhamento ambulatorial, com adesão satisfatória aos medicamentos, compreendendo a necessidade do tratamento.

## Discussão

Apresentamos o caso de uma paciente com transtorno bipolar que apresentou pela primeira vez alucinações musicais somente treze anos após o início da doença. Posteriormente, contudo, essa forma especial de alucinação tornou-se recorrente e passou a estar associada a cada novo episódio afetivo que ela iria apresentar. Como já mencionado, alucinações musicais são raramente encontradas no transtorno bipolar [8, 11].

Um aspecto peculiar do caso foi que, na depressão, essas alucinações consistiam em músicas tristes, e, na mania, em músicas alegres. De fato, essa congruência entre o estado de humor e características das alucinações musicais já havia sido descrita na literatura científica [6, 11]. Ferreira *et al.* [11] também descreveram o caso de uma paciente que sofria de transtorno bipolar e que apresentava alucinações musicais. Essas alucinações musicais, da mesma forma que na nossa paciente, refletiam o seu estado emocional, sendo felizes ou tristes de acordo com o episódio de humor em que se encontrava.

Robert Schumann, considerado um dos maiores compositores da era romântica da música, que provavelmente sofria de transtorno bipolar, igualmente apresentou alucinações musicais congruentes com o humor. Em episódios maníacos, ouvia músicas maravilhosas, cantadas por anjos; e, em episódios depressivos, melodias ofensivas e ameaçadoras [12].

Em dois episódios de nossa paciente, o conteúdo das alucinações musicais eram canções que ouvia na infância, ao lado de sua mãe. Em alguns casos, as alucinações musicais que ocorrem em transtornos mentais reproduzem lembranças de um amigo ou familiar falecido, eram as músicas favoritas dele ou foram tocadas em seu enterro ou velório [6].

A nossa paciente apresentava crítica quanto às alucinações auditivas, as quais reproduziam melodias que lhe eram familiares. De acordo com a literatura, é comum que os pacientes que apresentam alucinações auditivas possuam crítica ao episódio alucinatório e familiaridade à melodia escutada, sendo esses elementos independentes [13, 14].

No presente caso clínico, no que se refere às alucinações musicais, houve uma boa resposta terapêutica, relacionada ao uso de um antipsicótico e a medidas comportamentais. De fato, tem sido relatado que um aumento das interações sociais e o uso de sons do ambiente, como ligar o rádio ou o aparelho de televisão, por exemplo, podem ser úteis na abordagem desse tipo de sintoma psicótico [13, 15].

---

## Referências

1. Costa OPF, Dalcim ML, Smaira SI, Lovadini GB. Musical hallucination or musical obsession? A differential diagnosis between two cases. *Dement Neuropsychol*. 2024 Jun 24;18:e20230073. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2023-0073>  
PMID:38933080 - PMCID:11206231
2. Zabalza-Estévez RJ. Alucinaciones musicales: la musica perpetua [Musical hallucinations: perpetual music]. *Rev Neurol*. 2014 Mar 1;58(5):207-12. Spanish. <https://doi.org/10.33588/rn.5805.2013443> - PMID:24570359
3. Klut C, Xavier S, Graça J, Cardoso G. Musical Hallucinations and Schizophrenia: Case Report. *Revista do Serviço de Psiquiatria do*  
8 *Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro*. 2024;14:1-10  
<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2024.v14.1297>





Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca. 2011;9(2):60-67.  
<https://doi.org/10.25752/psi.3273>

4. Gordon AG. Drug-induced musical hallucinations. *J Nerv Ment Dis.* 1998 Oct;186(10):652-3. <https://doi.org/10.1097/00005053-199810000-00010> - PMID:9788643
5. Alvarez Perez P, Garcia-Antelo MJ, Rubio-Nazabal E. "Doctor, I Hear Music": A Brief Review About Musical Hallucinations. *Open Neurol J.* 2017 Feb 28;11:11-14.  
<https://doi.org/10.2174/1874205X01711010011> - PMID:28567134  
PMC5420178
6. Golden EC, Josephs KA. Minds on replay: musical hallucinations and their relationship to neurological disease. *Brain.* 2015 Dec;138(Pt 12):3793-802. <https://doi.org/10.1093/brain/awv286> - PMID:26446167
7. Evers S. Musical hallucinations. *Curr Psychiatry Rep.* 2006 Jun;8(3):205-10. <https://doi.org/10.1007/s11920-006-0024-0> - PMID:19817070
8. Hermesh H, Konas S, Shiloh R, Dar R, Marom S, Weizman A, Gross-Isseroff R. Musical hallucinations: prevalence in psychotic and nonpsychotic outpatients. *J Clin Psychiatry.* 2004 Feb;65(2):191-7. <https://doi.org/10.4088/jcp.v65n0208> - PMID:15003072
9. Berrios GE. Musical hallucinations. A historical and clinical study. *Br J Psychiatry.* 1990 Feb;156:188-94. <https://doi.org/10.1192/bjp.156.2.188> - PMID:2180526
10. Coebergh JA, Lauw RF, Bots R, Sommer IE, Blom JD. Musical hallucinations: review of treatment effects. *Front Psychol.* 2015 Jun 16;6:814. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00814> - PMID: 26136708 - PMC4468361
11. Ferreira TF, Dehanov S, Figueiredo I, Santos NB. Musical hallucinations in a mixed episode - interaction between musicality and mood. *Psychiatry Res.* 2021 Jan;295:113633. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113633> - PMID:33316729

- ↑ 12. Cheniaux E, Cruz T. Fogo & Cinzas: as incríveis histórias de bipolares famosos. São Paulo: Editora dos Editores; 2023.  
<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2024.v14.1210>
- ↑ 13. Colon-Rivera HA, Oldham MA. The mind with a radio of its own: a case report and review of the literature on the treatment of musical hallucinations. Gen Hosp Psychiatry. 2014 Mar-Apr;36(2):220-4.  
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2013.10.021>  
PMID:24359763
- ↑ 14. Vitorovic D, Biller J. Musical hallucinations and forgotten tunes - case report and brief literature review. Front Neurol. 2013 Aug 8;4:109. <https://doi.org/10.3389/fneur.2013.00109>  
PMID:23964264 - PMC3737457
- ↑ 15. Al-Awad FA. The phenomenon of musical hallucinations: an updated review. Electron J Gen Med. 2023;20(6):em533.  
<https://doi.org/10.29333/ejgm/13522>