

SINTOMATOLOGIA PSICÓTICA E AYAHUASCA: RELATO DE CASO

PSYCHOTIC SYMPTOMS AND AYAHUASCA: A CASE REPORT

Resumo

Alucinógenos são agentes químicos que induzem alterações na percepção, no pensamento e nas emoções. Entre os alucinógenos naturais há a ayahuasca, originalmente utilizada por tribos indígenas da Amazônia, preparada com a mistura de duas plantas: *Banisteriopsis caapi*, que contém β -carbolinas, um inibidor da monoamina oxidase (MAO), e *Psychotria viridis*, rica em N,N-dimetiltriptamina (DMT), que atua nos receptores serotoninérgicos. Atualmente, o uso do chá de ayahuasca se espalhou por diversas regiões do mundo, e diferentes religiões, tais como União do Vegetal, Santo Daime e Barquinha, fazem seu uso ritualístico. Este estudo relata um caso sobre sintomatologia psicótica e uso da ayahuasca. Trata-se de uma paciente jovem, admitida por quadro de isolamento social, prejuízo do autocuidado e delírio bizarro, iniciado há 3 anos, com piora gradual. Era membra da União do Vegetal e fazia uso frequente de ayahuasca. Durante a internação, foi feito o diagnóstico de esquizofrenia, e a paciente melhorou com eletroconvulsoterapia. Pesquisas recentes demonstram que as manifestações clínicas dos alucinógenos se assemelham às da esquizofrenia. Por isso, experimentos farmacológicos com alucinógenos são frequentemente usados como modelos de psicose.

Palavras-chave: Banisteriopsis, N,N-dimetiltriptamina, transtornos psicóticos.

Abstract

Hallucinogens are chemical agents that induce changes in perception, thinking, and emotions. One natural hallucinogen is ayahuasca, originally used in the Amazon by indigenous tribes, prepared as a mixture of two plants: *Banisteriopsis caapi*, which contains beta-carbolines, an inhibitor of monoamine oxidase (MAO), and *Psychotria viridis*, rich in N,N-dimethyltryptamine (DMT), which acts

on serotonergic receptors. Currently, the use of ayahuasca tea has spread to different regions of the world, and some religions, such as Brazilian denominations União do Vegetal, Santo Daime, and Barquinha, use the tea in their rituals. This study reports on a case of psychotic symptoms and ayahuasca use. A young woman was admitted for social isolation, poor self-care, and bizarre delusions starting 3 years ago, with gradual worsening. She was a member of União do Vegetal and made frequent use of ayahuasca. During hospitalization, she was diagnosed with schizophrenia, and improved after electroconvulsive therapy. Recent research shows that clinical manifestations of hallucinogens resemble those of schizophrenia. Therefore, pharmacological experiments with hallucinogens are often used as models of psychosis.

Keywords: Banisteriopsis, N,N-dimetiltriptamine, psychotic disorders.

INTRODUÇÃO

Alucinógenos são agentes químicos que induzem alterações na percepção, no pensamento e nas emoções¹. Embora comumente produzam sintomas de alucinação, que diferem da alucinação pela consciência preservada de que aquilo é um fenômeno estranho, seu uso pode mimetizar quadro de psicose².

Os alucinógenos agem nas sinapses serotoninérgicas do sistema de recompensa³. Eles podem ser classificados quanto à sua origem em naturais e sintéticos. Entre os alucinógenos naturais, há os cogumelos alucinógenos e a beladona (*Atropa belladonna*). Um dos alucinógenos naturais mais conhecidos é a bebida de origem vegetal chamada ayahuasca. Já entre os alucinógenos sintéticos, há o LSD (dietilamida do ácido lisérgico) e o DOM (2,5-dimetoxi-4-metilanfetamina)¹.

A ayahuasca também pode ser chamada, de acordo com a região geográfica ou prática cultural, de caapi,



¹ Médica residente em Psiquiatria, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP. ² Psiquiatra, primeira assistente, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP. ³ Professor instrutor, Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP.

daime, kamarampi, pindé, kahi, mihi, dapa, nixipae, yajé, natema, vegetal e hoasca. É uma bebida composta pela associação de duas plantas: o caule da mariri, *Banisteriopsis caapi* (da família *Malpighiaceae*), e as folhas da chacrona, *Psychotria viridis* (família *Rubiaceae*)^{1,4,5}.

Ao longo do século XX, constituíram-se no Brasil vários grupos religiosos sincréticos nos quais as tradições indígenas relacionadas ao uso da ayahuasca se combinam com elementos culturais não indígenas, cristãos ou não. Dentre esses grupos, destacam-se a União do Vegetal, o Santo Daime e a Barquinha^{6,7}.

O princípio ativo das folhas da ayahuasca é o alcaloide N,N-dimetiltriptamina (DMT), que atua nos receptores serotoninérgicos. A ação da DMT apenas é possível por meio da neutralização da enzima intestinal e hepática monoamina oxidase (MAO), conseguida através da ação de outras substâncias contidas no cipó, os alcaloides beta-carbolinas: harmina, harmalina e tetra-hidroharmina. Sem a presença de beta-carbolinas, o DMT seria degradado pela MAO, e o chá não teria efeito. A ingestão da bebida proporciona aumento nas concentrações de serotonina e torna biodisponível a DMT por via oral, provocando a ação alucinógena^{1,5}.

Este estudo relata o caso de uma paciente com sintomatologia psicótica e uso de ayahuasca atendida no Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) entre janeiro e março de 2014. A paciente e o seu familiar autorizaram o trabalho através da assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

RELATO DE CASO

O presente estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e aprovado em 28 de outubro de 2014 (parecer nº 847.578).

Paciente do sexo feminino, 35 anos, solteira, natural de São Paulo, graduada em Administração de Empresas, membra da religião União do Vegetal, foi encaminhada para o CAISM pelo ambulatório onde se tratava. A paciente havia sido admitida no pronto-socorro por quadro de isolamento social, anedonia, perda ponderal e prejuízo do autocuidado, com piora ao longo dos últimos anos. Recusava alimentar-se, conversar, vestir roupas ou defecar em local apropriado. Passava o dia despida no leito, coberta por lençol. Estava em uso de sonda

nasoenteral para alimentação havia 7 meses antes da admissão. Deu entrada com peso de 48,3 kg e índice de massa corporal de 16. Na apresentação inicial, estava em negativismo, com humor hipotímico, afeto embotado e crítica ausente.

Segundo relato da mãe, a paciente iniciou acompanhamento psiquiátrico aos 32 anos de idade por quadro de isolamento social e excentricidade, com piora gradual. Passava dias em jejum e sozinha; dizia ser instrutora de yoga e jogar I-Ching, atuando conforme os resultados. Parou de trabalhar na empresa da família e foi morar sozinha em outro estado. Dos 26 aos 32 anos foi membra da União do Vegetal, fazendo uso constante de ayahuasca (mãe não descreveu frequência, paciente recusava dizer). A mãe relaciona o início da alteração comportamental com o início do uso da substância, com piora ao longo dos anos.

Possuía duas internações prévias em enfermaria psiquiátrica: a primeira aos 32 e a segunda aos 33 anos, durante 4 meses. Nos encaminhamentos constava como hipótese diagnóstica: depressão grave com sintomas psicóticos e transtorno obsessivo-compulsivo. Fez uso irregular de diversos antidepressivos e antipsicóticos, sem melhora. Ao usar bupropiona, apresentou a primeira crise convulsiva, com melhora parcial dos sintomas segundo relato do familiar.

A mãe da paciente descreve ser nascida de parto normal, sem intercorrências, com desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Sempre teve muitos amigos, era sociável e gostava de frequentar festas. Teve bom desempenho escolar e rendimento no trabalho até os 26 anos. Nega história psiquiátrica pessoal ou familiar prévia. Nega uso de outras substâncias. Nega comorbidades clínicas ou uso de medicação contínua.

Durante a internação, foram realizados diversos exames, como tomografia de crânio, tomografia computadorizada por emissão de fóton único (SPECT), eletroencefalograma, ressonância magnética de crânio, eletrocardiograma, radiografia de tórax, hemograma, função renal, hepática e tireoidiana, sorologias, eletrólitos e anticorpos – todos com resultados normais. O exame físico da paciente também foi sem alterações além do emagrecimento importante.

Após reavaliação do caso, alterou-se a hipótese diagnóstica para esquizofrenia paranoide, segundo critérios

da 4ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). A paciente apresentava mais de 1 mês de delírio bizarro, comportamento desorganizado e sintomas negativos, perturbação persistente por mais de 6 meses e disfunção social importante. Certa vez referiu negar vestir roupas ou se alimentar por “estar passando por um período crítico que exigia o cumprimento dessas ordens”, mas se recusava a detalhar a situação.

Manteve-se o uso de clomipramina 200 mg (já em uso ambulatorial havia 6 meses), e foi iniciada olanzapina 10 mg. Porém, houve aumento importante dos níveis de transaminase glutâmico-oxalacética (TGO) e transaminase glutâmico-pirúvica (TGP), e esta medicação foi suspensa. Após normalização das transaminases, optou-se por introduzir risperidona, porém esta também causou alteração hepática. Após normalização, foi introduzida quetiapina (com aumento gradual até 600 mg).

Com o consentimento da paciente e sua responsável, foi iniciada eletroconvulsoterapia (ECT) duas vezes na semana, com melhora importante do quadro. Após 12 sessões de ECT, foram mantidas sessões semanais, e posteriormente quinzenais. A paciente foi submetida à ECT durante 5 meses.

Após 3 semanas de observação intensiva na enfermaria psiquiátrica, foi possível retirar a sonda nasoenteral. Ao final de 2 meses, a paciente se alimentava no refeitório com os demais pacientes, participava ativamente das atividades de terapia ocupacional, cuidava de sua higiene pessoal e do bem-estar do grupo e ganhou 10 kg. A paciente foi avaliada por equipe do setor de álcool e drogas, que orientou suspender o uso de clomipramina devido aos riscos de recaída e uso concomitante ao ayahuasca.

A paciente recebeu alta após 3 meses de internação, com encaminhamento para seguimento em hospital-dia e posteriormente em ambulatório. Na última evolução em prontuário consta que a paciente continuava sem noção de doença, resistente a usar medicação. Solicitava usar homeopatia e mantinha uso ritualístico do ayahuasca, porém com bom rendimento funcional e sem exteriorizar os delírios.

Discussão

Experimentos farmacológicos com alucinógenos são frequentemente usados como modelos de psicose,

aproximando, de forma didática, a psicose induzida das psicoses primárias⁸. Ambos os tipos de psicose se assemelham do ponto de vista das alterações em neurotransmissão, mas apresentam manifestações psicopatológicas e vivências diferentes.

Ensaio clínico, duplo-cego, randomizado, publicado em 2005 por Gouzoulis-Mayfrank et al. estudou modelos de psicose DMT (agonismo 5-HT_{2A}) e S-quetamina (antagonismo N-metil-D-aspartato – NMDA). O estudo demonstrou que sintomas positivos, como alucinações auditivas e visuais, foram mais evidentes após o uso de DMT, ao passo que sintomas negativos, déficits atencionais, distúrbio da percepção corporal e sintomas catatônicos foram mais proeminentes após a infusão de S-quetamina. Portanto, o antagonismo NMDA parece ser um modelo apropriado de psicose para sintomas negativos e catatônicos, enquanto o agonismo 5-HT_{2A} parece ser o melhor modelo para o tipo paranoide⁹.

Pomilio et al. descreveram que os sintomas psicóticos observados com o uso da ayahuasca reproduzem, bioquimicamente, a teoria da transmetilação da esquizofrenia. Essa teoria postula que ocorre uma diminuição da atividade de MAO, o que resulta no acúmulo de indolealquilaminas metiladas (triptaminas), tais como bufotenina (5-hidroxi-N,N-dimetiltriptamina), DMT e 5-metoxi-N,N-dimetiltriptamina, as quais são potentes alucinógenos¹⁰.

No meio científico, a ayahuasca é alvo de discussões, por ser ela utilizada por bebês, crianças, mulheres grávidas e indivíduos com história pessoal ou familiar de transtornos psicóticos¹. Estudos indicam que quadros psicóticos podem ser precipitados ou exacerbados pela substância^{4,5}. Devido aos seus potenciais riscos, o DMT permanece na lista de substâncias controladas pela vigilância sanitária brasileira.

Trabalhos recentes estudam o potencial terapêutico da ayahuasca. Osório et al., por exemplo, demonstraram um possível efeito antidepressivo e ansiolítico da substância. Contudo, os autores enfatizam o caráter preliminar do estudo, com amostra pequena, que necessita de estudos complementares¹¹. Discute-se também o uso da ayahuasca no tratamento da dependência química e seu efeito imunomodulatório¹². Entretanto, há necessidade de outros estudos clínicos para um melhor entendimento do efeito da substância.



¹ Médica residente em Psiquiatria, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP. ² Psiquiatra, primeira assistente, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP. ³ Professor instrutor, Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP.

A resolução do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) de 25 de janeiro de 2010 define, em linhas gerais, normas e princípios éticos a serem seguidos no uso da substância: permite o plantio, colheita, transporte, preparo do chá, armazenamento e consumo somente associado a rituais religiosos; proíbe distribuição comercial, uso terapêutico, publicidade e turismo relacionados à substância; e proíbe seu uso associado a drogas ilícitas¹³.

No relato de caso aqui apresentado, discute-se a possibilidade da ayahuasca funcionar como desencadeante dos sintomas esquizofreniformes. Uma vez alterada a neurotransmissão, o alucinógeno pode funcionar como gatilho para o desenvolvimento de psicoses. É necessário que profissionais da área estejam atualizados sobre o tema para o melhor reconhecimento e abordagem desse problema junto aos pacientes.

Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

Correspondência: Thaísa Silva Gios, Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM), Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Rua Major Maragliano, 241, Vila Mariana, CEP 04017-030, São Paulo, SP. Email: thaiza_gios@hotmail.com

Referências

1. Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto alegre: Artmed; 2011.
2. Dalgalarondo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed; 2008.
3. Stahl S. Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
4. Pires APS, Oliveira CDR, Yonamine M. Ayahuasca: uma revisão dos aspectos farmacológicos e toxicológicos. Rev Cienc Farm Basica Apl. 2010;31:15-23.
5. União do Vegetal [Internet]. [cited 2014 Apr 27]. <http://www.uniaodovegetal.org.br/udv/>
6. dos Santos RG. Safety and side effects of ayahuasca in humans – an overview focusing developmental toxicology. J Psychoactive Drugs. 2013;45:68-78.
7. Shanon B. Os conteúdos das visões da ayahuasca. Mana. 2003;9:109-52.
8. Daumann J, Heekeren K, Neukirch A, Thiel CM, Möller-Hartmann W, Gouzoulis-Mayfrank E. Pharmacological modulation of the neural basis underlying inhibition of return in the human 5HT_{2A} agonist and NMDA antagonist model of psychosis. Psychopharmacology (Berl). 2008;200:573-83.
9. Gouzoulis-Mayfrank E, Heekeren K, Neukirch A, Stoll M, Stock C, Obradovic M, et al. Psychological effects of (S)-Ketamine and N,N-dimethyltryptamine: a double-blind, cross-over study in healthy volunteers. Pharmacopsychiatry. 2005;38:301-11.
10. Pomilio AB, Vitale AA, Ciprian-Ollivier J, Cetkovich-Bakmas M, Gómez R, Vázquez G. Ayahuasca: an experimental psychosis that mirrors the transmethylation hypothesis of schizophrenia. J Ethnopharmacol. 1999;65:29-51.
11. Osório Fde L, Sanches RF, Macedo LR, Santos RG, Maia-de-Oliveira JP, Wichert-Ana L, et al. Antidepressant effects of a single dose of ayahuasca in patients with recurrent depression: a preliminary report. Rev Bras Psiquiatr. 2015;37:13-20.
12. Pires APS, Oliveira CDR, Yonamine M. Ayahuasca: uma revisão dos aspectos farmacológicos e toxicológicos. Rev Cienc Farm Basica Apl. 2010;31:15-23.
13. Labate BC, Feeney K. O processo de regulamentação da ayahuasca no Brasil e na esfera internacional: desafios e implicações. Rev Periferia Educ Cult Comun. 2011;3.