Financing: Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) and Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)
Conflict of interests: None

References
1. Keay KA, Bandler R. Parallel circuits mediating distinct emotional coping reactions to different types of stress. *Neurosci Biobehav Rev.* 2001;25(7-8):669-78.
2. Russo AS, Guimarães FS, de Aguiar JC, Graeff FG. Role of benzodiazepine receptors located in the dorsal periaqueductal grey of rats in anxiety. *Psychopharmacology (Berl).* 1993;110(1-2):198-202.
3. Fernandes C, González MI, Wilson CA, File SE. Factor analysis shows that female rat behaviour is characterized primarily by activity, male rats are driven by sex and anxiety. *Pharmacol Biochem Behav.* 1999;64(4):731-8.
4. Menard J, Treit D. Effects of centrally administered anxiolytic compounds in animal models of anxiety. *Neurosci Biobehav Rev.* 1999;23(4):591-613.
5. Mehta AK, Ticku MK. An update on GABAA receptors. *Brain Res Brain Res Rev.* 1999;29(3-2):196-217.

Bipolar disorder: building the path of return to the ideas of Kraepelin

Transtorno bipolar: a construção do caminho de retorno às idéias de Kraepelin

Fernando Kratz Gazalle, Flávio Kapczinski
Psychiatry Research Unit, Post-Graduate Psychiatry Program, and Bipolar Disorders Program, University Hospital, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre (RS), Brazil

Dear Editor,

Kraeplin (1921) described a wide spectrum of cases of mania and hypomania ranging from euphoric episodes up to predominantly dysphoric or mixed presentations with symptoms of depression.[1] However, in the middle of the 20th century, influential psychoanalytical writings focused on the euphoric cases of these episodes. Post-hoc interpretations of Kraepelin's ideas led to the adoption of the term 'bipolar' which implies that mania and hypomania are opposite poles of depression.[2] Many authors suggest that a return to the concepts developed by Kraepelin would be advantageous.[2] However, there are some criticisms to the widening of the concept of BD.[3] Recent advances (to some extent referring to the original descriptions of Kraeplin)[1] expanded bipolarity to a broader spectrum.[4]

From a pragmatic standpoint, we believe that the adoption of the concept of a bipolar spectrum may be rather premature. Even using the standard DSM-IV nomenclature, the lag between the initial symptoms of the disorders and the diagnosis of bipolar illness is usually of about one decade, across different countries.[5-6] A worrying scenario would be "an overenthusiastic" adoption of the bipolar spectrum in the international nomenclature, not matched by the necessary re-education of health care professionals. The descriptions made by Kraepelin derived from careful observation, which was systematic and longitudinal. Would such sophisticated psychopathology be feasible within the managed care era? We believe that there is a lot to be done in order to bridge the advances made in the psychopathological appraisal of bipolar patients and the adoption of operational criteria to classify patients suffering from the 'soft spectrum' of the Bipolar Disorders.

Should we return to Kraepelin? This seems the right thing to do. However, its important to pave this returning path with sound evidence, and continuing medical education programs.

Financing: None
Conflict of interests: None

References
1. Kraeplin E. Manic-Depressive Insanity and paranoia, translated by Barclay RM. Edinburgh, Scotland: Livingstone; 1921.
2. Vojta C, Kinosian B, Glick H, Altshuler L, Bauer MS. Self-reported quality of life across mood states in bipolar disorder. *Compr Psychiatry.* 2001;42(3):190-5.
3. Baldessarini RJ. A plea for integrity of the bipolar disorder concept. *Bipolar Disord.* 2000;2(1):3-7.
4. Katon WJ. The depressed patient with comorbid illness. In: Program and abstracts of the 154th. Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2001 May 5-10. New Orleans, Louisiana, USA: Industry Symposium; part 2, 43B.
5. Lish JD, Dime-Meenam S, Whybrow PC, Price RA, Hirschfield RM. The National Depressive and Manic-Depressive Association (DMDA) survey of bipolar members. *J Affect Disord*. 1994;31(4):281-94.
6. Gazalle FK, Andreazza AC, Kauer-Sant'Anna M, Santin A, Kapczinski F. Early diagnosis in bipolar disorder. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(1):83-4.

Mogens Schou e o uso do lítio em psiquiatria

Mogens Schou and the use of lithium in psychiatry

Sr. Editor,

Muitos artigos na literatura científica fornecem dados históricos sobre a descoberta do lítio e seu desenvolvimento na psiquiatria, desde sua descoberta na Austrália, seu desenvolvimento primeiramente na Europa e então nos Estados Unidos.[1] O grande marco na história do lítio ocorreu em 1954, quando o pesquisador dinamarquês Mogens Schou e colegas publicaram seu primeiro estudo duplo-cego do lítio na mania, iniciando um trabalho de toda a vida de Schou na pesquisa do lítio e ensino.[2] O uso do lítio no transtorno bipolar (TB) causou uma revolução na psicofarmacologia, pois forçou os psiquiatras a pensarem em termos de diagnóstico, pois a utilidade do lítio nos quadros de mania clássica foi consagrada por diversos estudos científicos[2-4] e pela prática clínica.

Durante muitos anos, o lítio foi o único estabilizador do humor. Mais recentemente, outras medicações começaram a ser utilizadas para esse fim, principalmente os anticonvulsivantes e antipsicóticos atípicos. Estas medicações, com características farmacológicas, posológicas e clínicas diferentes, colocaram em cheque o "reinado" do lítio e o seu papel atual no arsenal terapêutico do TB. O que se observa na prática clínica é um declínio do uso desta medicação. Diversos motivos podem ser alegados para isso: dificuldades posológicas, efeitos adversos graves (raros) e o investimento da indústria farmacêutica no desenvolvimento de novas medicações.

Contudo, o carbonato de lítio, após 50 anos, continua sendo um tratamento de primeira linha para a maioria dos pacientes bipolares. Os estudos e a prática clínica ainda consagram o lítio como o estabilizador de humor por excelência. Diretrizes elaboradas através de uma abordagem baseada em evidências