



O TRANSTORNO BIPOLAR NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA

²Angela Maria Ruiz,³ Gisele Pereira Dias Dourado,³ Luciana de Sales Antiqueira,² Nilda Aparecida Nunes dos Reis,¹ Valeria Cristina Assis

Resumo: Transtorno Bipolar do Humor, conforme o levantamento bibliográfico realizado, é caracterizado por oscilações ou mudanças cíclicas de humor. Estas mudanças vão desde oscilações normais até mudanças acentuadas e diferentes do normal, como episódios de Mania, Hipomania, Depressão e Mistos. É uma doença de grande impacto na vida do paciente, de sua família e da sociedade, causando prejuízos frequentemente irreparáveis em vários setores da vida do indivíduo, como nas finanças, na saúde, reputação, além do sofrimento psicológico. É provável que uma combinação de fatores propicie o desenvolvimento da bipolaridade. É uma doença mais perceptível na idade adulta, mas pode iniciar na infância, geralmente com sintomas como irritabilidade intensa e impulsividade. O reconhecimento do Transtorno do Humor Bipolar em crianças e adolescentes tem aumentado significativamente nos últimos anos. Nessa faixa etária, aparece frequentemente de forma atípica. O humor irritável é mais frequente do que de euforia, o curso da doença é mais crônico do que episódico e os sintomas mistos com depressão e mania são comuns. O diagnóstico deve ser feito por um especialista. O tratamento é medicamentoso e Psicoterápico. Os estabilizadores do humor, da qual o lítio é o mais estudado e o mais usado. A Psicoterapia e Psicoeducação são de grande auxílio para melhor orientar todos a como lidarem com a Bipolaridade e combater preconceito.

Palavras-chave: Transtorno de humor bipolar; Infância; Adolescência.

² Angela Maria Ruiz, Nilda Aparecida Nunes dos Reis: Assistentes Sociais pela FAR – Faculdade Reunida e Pós graduanda em Neuropsicopedagogia pela Unijales.

³ Gisele Pereira Dias Dourado, Pedagoga pela FAR – Faculdade Reunida e Pós-Graduanda em Neuropsicopedagogia pela UNIJALES.

³ Luciana de Sales Antiqueira, Pedagoga pela FAISA – Faculdade de Ilha Solteira e Pós-graduanda em Neuropedagogia pela UNIJALES

¹ Valeria Cristiana Assis, Assistente Social e Pós-Graduada em Metodologia e Didática do Ensino Superior na FAR-Faculdade Reunida; Pós graduanda em Neuropsicopedagogia pela UNIJALES.



Abstract: Bipolar mood disorder as bibliographical realised is characterized by cyclical fluctuations or changes of mood. These changes range from normal swings until changes accentuated and different from normal, as episodes of Mania, Hypomania, depression, and mixed. Is a disease of major impact in the life of the patient, his family and society, causing irreparable damage often in various sectors of the individual's life, such as finances, health, reputation, in addition to psychological suffering. It is likely that a combination of factors fosters development of bipolarity. Most noticeable is a disease in adulthood, but can begin in childhood, usually with symptoms such as irritability intense and impulsivity. Recognition of Bipolar Mood disorder in children and adolescents has risen significantly in recent years. In this age group often seem Atypically, irritable mood is more frequent than euphoric, the course of the disease is more chronic than episodic and symptoms mixed with depression and mania are common. The diagnosis should be done by a specialist. The treatment is medicated and Psicoterápico. Mood stabilizers, lithium is the most studied and used. Psychotherapy and Psicoeducação are of great aid to better orient everyone how dealing with bipolarity and combat prejudice.

Keywords: bipolar mood disorder. Childhood. Adolescence.

INTRODUÇÃO

O presente artigo procura destacar o quanto é importante identificar e diagnosticar precocemente o indivíduo portador de Transtorno de Humor Bipolar (THB), para minimizar os prejuízos funcionais provocados pelo não tratamento, também ressaltar a necessidade do conhecimento dos critérios diagnósticos, do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV-R), pela classificação internacional das doenças CID-10 e suas especificidades na apresentação do Transtorno do Humor Bipolar (THB) na infância e adolescência.

Através de revisão de literatura, apresenta uma discussão crítica de achados provenientes de estudos recentes a respeito do assunto: O reconhecimento do Transtorno do Humor Bipolar em crianças e adolescentes tem aumentado significativamente nos últimos anos. Nessa faixa etária, aparece frequentemente de forma atípica, o humor irritável é mais frequente do que de euforia, o curso da doença é mais crônico do que episódico e os sintomas mistos com depressão e mania são comuns.



Percebe-se que estamos diante de manifestações cada vez mais graves de violência que se apresentam sem que possamos entender as causas e muitos casos de crianças e adolescentes que apresentam humor instável, portanto, há relevância principalmente social e científica que justificaram essa pesquisa de revisão bibliográfica.

Ao serem analisados artigos sobre o assunto, percebeu-se que é necessário o reconhecimento do problema por um profissional adequado, com treino específico da dificuldade, a fim de que a criança e o adolescente superem suas dificuldades, com esforço, colaboração da família e da escola em conjunto, acompanhando as etapas de sua evolução, contribuindo com informações necessárias para minimizar os prejuízos funcionais provocados pelo não tratamento quando não é feito um diagnóstico precoce do Transtorno de Humor Bipolar (THB).

O TRANSTORNO DE HUMOR BIPOLAR NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.

O Transtorno de Humor Bipolar (THB) diz respeito a um grupo de condições clínicas, nas quais uma polarização do humor tanto para depressão quanto para elevação é destaque e considerada fundamental. Mesmo existindo controvérsia quanto à distinção entre flutuações normais do humor e do THB propriamente dito, principalmente depressivo, pode-se dizer que esse transtorno é patológico quando há um conjunto de sinais e sintomas com duração e gravidade suficientes que podem levar o indivíduo a uma perda da sua capacidade funcional (FU-I, 2007).

Há um interesse crescente não só de pesquisadores e profissionais da área da saúde mental, mas também dos leigos a respeito do THB, principalmente, estudos sobre as prevalências em crianças e adolescentes. Muitos pesquisadores têm se empenhado para refinar as múltiplas definições do THB com início na infância e adolescência existentes na literatura, todavia persistem as discordâncias em torno das características clínicas e pairam dúvidas sobre os sintomas (FU-I; BOARATI e cols., 2009). Entretanto existe concordância a respeito do THB quanto a ele estar associado com altas taxas de tentativas de suicídio, dificuldades escolares, comportamento de alto risco, abuso de substâncias químicas, dificuldades nas relações interpessoais, violência e violência na escola, problemas legais e múltiplas hospitalizações.

O THB era denominado até bem pouco tempo de psicose maníaco-depressiva. Com a mudança de nome, esse transtorno deixou de ser considerado uma perturbação



psicótica para ser uma perturbação afetiva (LARA, 2009). A alternância de estados depressivos com maníacos é a tônica dessa patologia. Um dos fatores associados a dificuldades do diagnóstico em crianças e adolescentes, por exemplo, é a ocorrência de sintomas hipomaníacos, que, muitas vezes, são ignorados tanto por médicos como pelos portadores, uma vez que se assemelham a outros transtornos, como déficit de atenção e hiperatividade. O diagnóstico correto só será feito depois de muitos anos, como por exemplo: uma pessoa que tenha fase depressiva e receba o diagnóstico de depressão e, dez anos, depois apresente um episódio maníaco, tem na verdade o THB, mas até que a mania não aparecesse era impossível fazer um diagnóstico correto.

Mania, como popularmente costuma-se dizer, é a tendência a fazer várias vezes a mesma coisa. Na psiquiatria, mania significa um estado exaltado de humor. A depressão que é a outra face do transtorno bipolar e é igual à depressão recorrente não recebe o mesmo tratamento. É um estado em que o humor está reagindo de modo incompatível ou exagerado à situação. Essa desregulação pode se dar tanto para baixo (forma depressiva) quanto para cima (forma maníaca). Há também estados em que o humor está particularmente agitado e turbulento (forma mista). Como o humor define nossa percepção de risco, quando está exageradamente elevado (eufórico), sem razões para tanto, é comum expor-se ou envolver-se em situações de maior risco. Por outro lado, os estados depressivos tendem ao retraimento e à inibição, apesar de as condições reais não estarem tão adversas. (LARA, 2009).

É uma doença de difícil diagnóstico, mesmo para especialistas ou demais profissionais que acompanhem há muito tempo o paciente, devido aos sintomas maníacos ou depressivos não serem bem claros, até mesmo para quem convive com um portador de Transtorno de Humor Bipolar. Há dias em que a euforia está lá no alto, no céu. Em outros, a depressão leva bem para baixo, na sola do sapato. Sabe-se que, apesar do problema geralmente aparecer no final da adolescência, as crianças menores também são alvos.

Todos os autores pesquisados afirmam que, na infância, acontece de muitas vezes o THB ser confundido com distúrbio do déficit de atenção e hiperatividade. O que leva a crer que, muitas crianças diagnosticadas assim, medicadas, mas que não respondem ao tratamento, podem ter na realidade o transtorno bipolar. Portanto, descobrir a doença cedo e controlá-la o quanto antes é fundamental para que seu portador possa levar uma vida normal.



Doença do corpo e da mente, a bipolaridade também pode se enquadrar como outra categoria, a de doença social. Muitas vezes não é o transtorno em si o que mais preocupa os pacientes, mas a reação das outras pessoas – o Preconceito. O Transtorno de Humor Bipolar é uma doença que se espalha no seio familiar, com um poder desestruturante não apenas para o doente, como também para aqueles que o cercam. E o melhor antídoto para esse tipo de reação é fazer parte de um grupo de apoio. Esse convívio social é importante e faz parte da terapia, porque o doente discute situações comuns a todos os portadores e ao fazerem isso, ajudam-se mutuamente.

Hoje, sabe-se que não devem ser consideradas a mente e o corpo como estruturas absolutamente separadas. No caso do transtorno bipolar, estão intimamente ligadas. E é aí que entra a psicoterapia, como peça fundamental do tratamento dos bipolares. Aliás, não se trata de uma doença mental apenas, mas um mal sistêmico que afeta o indivíduo como um todo. Esse paciente requer uma equipe multidisciplinar, defende Kapczinski, Quevedo e cols (2009).

Ao serem analisados diversos autores e seus estudos, o grupo constata-se que, como em qualquer doença, o tratamento só terá eficácia quando o diagnóstico for correto. Portanto, toda e qualquer criança ou adolescente com sintomas emocionais ou comportamentais deve ser avaliada por um profissional especializado, assim como crianças ou adolescentes que tenham pensamentos ou falem em suicídio, devem ser levadas a sério e precisam receber imediatamente a ajuda de um profissional.

É importante ressaltar que o THB, quando se inicia na infância ou na adolescência, atinge o indivíduo em pleno processo de desenvolvimento e amadurecimento. Dessa forma, ocorre uma interrupção bastante significativa no desenvolvimento de seus aspectos cognitivos e emocionais, além dos prejuízos nas esferas acadêmicas, social e familiar. Dadas a característica crônica e recidivante da doença, esses prejuízos podem se tornar permanentes. Sendo assim, é importante, depois de feito o diagnóstico correto do THB e de suas comorbidades, quando presentes, o tratamento psicofarmacológico seja estabelecido a fim de promover a remissão sintomática e o controle das crises, evitando-se o prejuízo irreversível do desenvolvimento (FU-I; BOARATI e cols, 2009).

Muito embora os estudos que comprovem a maior eficácia da associação entre psicoterapia e medicação, no tratamento de crianças e adolescentes com THB sejam recentes, observa-se que os pacientes se beneficiam muito desse tratamento, envolvendo a combinação de diversas abordagens, tais quais: psicoeducação (promover o



autoconhecimento – o próprio temperamento, ou melhor o seu padrão de humor bipolar); psicoterapia (procurar harmonizar os padrões de pensamento, de relacionamento, elaborando novas estratégias); adotar bons hábitos de vida e, enfim, aderir a um tratamento farmacológico adequado.

O tratamento farmacológico adequado requer conhecimento do especialista sobre os pacientes e podem-se utilizar desde os estabilizadores de humor, como o lítio (uma das drogas mais utilizadas), pode provocar o aumento de peso, muitos tremores, aumento do apetite e retenção de líquidos. Além do lítio, os especialistas recomendam também o uso de anticonvulsivantes, tais como: tegretol, trileptal, depakene, depakote, topamax.

A Psicoterapia e Psicoeducação também são necessárias e assistem a família com o objetivo de melhor orientá-la na forma de lidar com o paciente bipolar, também em reestruturar-se diante dos conflitos.

O tratamento é contínuo, no entanto, é bom que fique claro: nenhum remédio, sozinho, fará milagres, pode restaurar o equilíbrio químico dentro do cérebro, mas é preciso cuidar das emoções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a leitura dos diversos livros e textos sobre o assunto, percebeu-se que é imperativo revelar cientificamente a eficácia e mesmo a efetividade de qualquer tratamento. As mediações psicossociais, de modo geral, ainda necessitam de estudos e métodos mais adequados, aceitáveis para serem reconhecidas e recomendadas com maior propriedade. Há vários trabalhos salientando a sua utilidade, mas, apesar de vários estudos austeros terem sido recentemente publicados, ainda não há dados suficientes que possam amparar com clareza o que até agora tem sido apresentado. É importante identificar problemas que possam dificultar os progressos nesse sentido e encontrar soluções que os contornem. Apesar de se tratar de um transtorno que pode causar graves modificações no humor do bipolar, afetando profundamente a sua vida, a boa notícia é que existe tratamento. O objetivo principal do especialista é tentar diminuir os fatores que desestabilizam o humor do paciente, embora a doença não tenha cura.

O acompanhamento farmacológico deve ser feito por toda a vida. Apesar da gravidade da doença, é necessário repetir que um bipolar pode levar uma vida normal



como qualquer outra pessoa, desde que seja bem assessorado por profissionais qualificados.

Percebe-se que a discussão dessa temática é nova e começa a ganhar evidência não apenas entre profissionais de saúde mental como também na sociedade, envolvendo pacientes, familiares e educadores. Tratar crianças com transtorno bipolar não é fácil, mas, atualmente, pelo menos é possível. O primeiro passo é receitar medicamentos. Depois, vem a psicoterapia individual, a terapia familiar e as mudanças no estilo de vida. O conjunto desses conhecimentos e de informações, que têm como objetivo habilitar portadores e familiares para lidarem com o dia a dia da doença é o que vem sendo chamado de psicoeducação, que se transformou em importante ferramenta terapêutica. A psicoeducação tem demonstrado especial eficiência na destruição dos estigmas e na construção de uma nova imagem do paciente para o próprio portador, familiares e a comunidade.

REFERÊNCIAS

FU-I, L. Transtorno afetivo bipolar na infância e na adolescência. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 (supl. 3), 22-6. (2004).

_____. *Transtorno bipolar na infância e na adolescência*. São Paulo: Segmento Farma, 2007.

FU-I, L; BOARATI, Miguel Angelo e Cols. *Transtorno BIPOLAR na Infância e Adolescência: aspectos clínicos e comorbidades*. São Paulo: ARTMED Editora S/A, 2009.

LARA, Diogo. *Temperamento forte e Bipolaridade: Dominando os altos e baixos*. São Paulo, Editora Saraiva, 2009.

_____. *O Modelo de Medo e Raiva: Para os Transtornos de Humor, Do Comportamento*. Porto Alegre: Revoluções de Ideias, 2006.

KAPCZINSKI, Flávio; QUEVEDO João e Colaboradores. *Transtorno Bipolar, Teoria e Clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

WAGNER, Joaquim Paiva. Transtorno do Humor Bipolar: A importância do Diagnóstico precoce na Infância e na Adolescência. *Revista de Psicologia da IMED*, vol.1, n.1, p. 28-38, 2009.