

# Transtorno bipolar

Origem: Wikipédia, a enciclopédia livre.

## O Transtorno Bipolar de Humor

(TBH), antigamente conhecido como transtorno maníaco-depressivo, é caracterizado por alterações de humor que se manifestam como episódios depressivos alternando-se com episódios de mania (período de euforia, atividade cognitiva e física intensa e falta de auto-controle e bom senso).<sup>1</sup> Considerando-se os quadros mais brandos do que hoje se denomina espectro bipolar a prevalência pode chegar a até 8% da população. Usando critérios mais rígidos se restringe a menos de 1%. Assim, estima-se que cerca de 1,8 a 15 milhões de brasileiros sejam portadores do TBH, nas suas diferentes formas de apresentação.<sup>2</sup>

Não se trata apenas de mudanças bruscas de humor durante o dia, mas sim alternância de fases de depressão e euforia descontrolada que podem durar dias, semanas ou mesmo meses. Frequentemente envolvem abuso de álcool e outras drogas. Podem incluir sintomas psicóticos como alucinação e delírios.<sup>3</sup>

## Transtorno bipolar



Altos e baixos são experimentados por praticamente qualquer pessoa, e não constituem um distúrbio. As mudanças de humor do distúrbio bipolar são mais extremas e mais duradouras que aquelas experimentadas e devem necessariamente causar prejuízos significativos constantes para si mesmo e para outros.

### Classificação e recursos externos

<b>CID-10</b>	F31 ( <a href="http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F31">http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F31</a> )
<b>CID-9</b>	296.80 ( <a href="http://www.icd9data.com/getICD9Code.aspx?icd9=296.80">http://www.icd9data.com/getICD9Code.aspx?icd9=296.80</a> )
<b>OMIM</b>	125480 ( <a href="http://omim.org/entry/125480">http://omim.org/entry/125480</a> ) 309200 ( <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/dispmim.cgi?id=309200">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/dispmim.cgi?id=309200</a> )
<b>DiseasesDB</b>	7812 ( <a href="http://www.diseasesdatabase.com/ddb7812.htm">http://www.diseasesdatabase.com/ddb7812.htm</a> )
<b>MedlinePlus</b>	001528 ( <a href="http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001528.htm">http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001528.htm</a> )
<b>eMedicine</b>	med/229 ( <a href="http://www.emedicine.com/med/topic229.htm">http://www.emedicine.com/med/topic229.htm</a> )
<b>MeSH</b>	D001714 ( <a href="http://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2013/MB_cgi?field=uid&amp;term=D001714">http://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2013/MB_cgi?field=uid&amp;term=D001714</a> )



**Aviso médico**

## Índice

- 1 Classificação
- 2 Causa
- 3 Características
- 4 Critérios Diagnósticos
  - 4.1 Episódio maníaco
  - 4.2 Depressão
- 5 Epidemiologia
- 6 Transtorno Bipolar e criatividade
- 7 Tratamento
- 8 Referências

## Classificação

A depressão maníaca foi inicialmente descrita em fins do século XIX pelo psiquiatra Emil Kraepelin, que publicou seu conhecimento da doença em seu *Textbook of Psychiatry*. Existem várias variações do distúrbio bipolar:

- **TIPO I:** Predomínio da fase maníaca (eufórica) com depressão mais leve (distímia).
- **TIPO II:** Predomínio da fase depressiva com mania mais leve (hipomania).
- **MISTA:** Quando os episódios possuem várias características tanto de mania quanto de depressão simultaneamente.<sup>4</sup>
- **CICLOS RÁPIDOS:** Quando os episódios variações humor duram menos de uma semana.
- **CICLOTIMIA:** Os sintomas são persistentes por pelo menos dois anos, períodos em que sintomas de hipomania são leves e depressão ou distímia não são tão profundos para ser qualificados como Depressão maior.<sup>5</sup>

## Causa

As causas são tanto genéticas e/ou congênitas quanto psicossociais com 50% dos portadores apresentando pelo menos um familiar afetado, e com filhos de portadores apresentam risco aumentado de desenvolver a doença, quando comparados com a população geral.

## Características

No transtorno bipolar as mudanças de humor duram pelo menos uma semana, podendo durar meses. Em casos mais graves, poderão ter ciclos de instabilidade durante muito mais tempo. Porém existem casos de ciclagem mais rápida.

O paciente com bipolaridade pode chegar ao extremo da depressão ao tentar suicídio e, no outro extremo, a euforia de tentar escrever um livro num só dia, por exemplo. Os estados de mania e depressão, se não controlados por medicamentos, podem levar a surtos psicóticos, exigindo a intervenção psiquiátrica com antipsicóticos.<sup>6</sup>

## Critérios Diagnósticos

### Episódio maníaco

Segundo o DSM-IV, Episódio maníaco é caracterizado por 3 ou mais dos seguintes sintomas por **pelo menos uma semana**<sup>7</sup>:

- **Auto-estima elevada:** Sentimento de grandiosidade e intenso bem estar com si mesmo;
- **Necessidade de sono diminuída:** Sente-se repousado depois de apenas 3 a 5 horas de sono;
- **Verborragia:** Falar excessivamente e constantemente;
- **Fuga de ideias:** Experiência subjetiva de que os pensamentos estão muito acelerados, resultando em dificuldade de se expressar de forma linear e compreensível;
- **Distratibilidade:** Atenção constantemente desviada para estímulos externos, resultando em muitos trabalhos incompletos;
- **Inquietude:** Gerando aumento no número de atividades feitas tanto no trabalho, na escola, de atividades físicas e sociais;
- **Impulsividade:** Falta de auto-controle, por exemplo comprando excessivamente, indiscrições sexuais ou investimentos mal planejados;
- **Impaciência e Irritabilidade.**

A perturbação do humor deve ser suficientemente severa para causar prejuízo acentuado no trabalho/estudos, nas atividades sociais ou relacionamentos costumeiros com outros, ou para exigir a hospitalização, como um meio de evitar danos a si mesmo e a outros, ou existem aspectos psicóticos.

Caso durante o período da perturbação do humor, inclua pelo menos três dos seguintes sintomas (quatro se o humor é apenas irritável) em um grau significativo, mas durar apenas alguns dias, e essas mudanças ocorrerem há pelo menos 2 anos (1 ano para crianças e adolescentes), classifica-se como hipomania.

## Depressão

A fase depressiva do bipolar é caracterizada por 5 ou mais sintomas por duas semanas ou mais, incluindo estado deprimido ou anedonia<sup>9</sup>:

- **Estado deprimido:** sentir-se deprimido a maior parte do tempo;
- **Anedonia:** interesse diminuído ou perda de prazer para realizar as atividades de rotina;
- **Sensação de inutilidade;**
- **Culpa excessiva;**
- **Dificuldade de concentração:** habilidade frequentemente diminuída para pensar e concentrar-se;
- **Fadiga:** cansaço excessivo, falta de energia;
- **Distúrbios do sono:** insônia ou hipersônia praticamente diárias;
- **Distúrbio psicomotor:** Agitação ou lentidão cognitiva e motora;
- **Distúrbio alimentar:** Perda ou ganho significativo de peso, na ausência de regime alimentar;
- **Ideação suicida:** Ideias recorrentes de morte ou suicídio.

Ou 3 a 4 sintomas por pelo menos dois anos consecutivos, no caso de distímia.



Antidepressivos são quase sempre ineficazes caso não incluam também psicoterapia, especialmente quando envolvem alcoolismo, tabagismo ou uso de drogas ilícitas.<sup>8</sup>

## Epidemiologia

O TBH acarreta incapacitação e grave sofrimento para os portadores e suas famílias. Dados da Organização Mundial de Saúde, ainda na década de 1990, evidenciaram que o TBH foi a sexta maior causa de incapacitação no mundo. Estimativas indicam que um portador que desenvolve os sintomas da doença aos 20 anos de idade, por exemplo, pode perder 9 anos de vida e 14 anos de produtividade profissional, se não tratado adequadamente.

A mortalidade dos portadores de TBH é elevada, e o suicídio é a causa mais freqüente de morte, principalmente entre os jovens. Estima-se que até 50% dos portadores tentem o suicídio ao menos uma vez em suas vidas e 15% efetivamente o cometem. Também doenças clínicas como obesidade, diabetes, e problemas cardiovasculares são mais freqüentes entre portadores de Transtorno Bipolar do que na população geral. A associação com a dependência de álcool e drogas não apenas é comum (41% de dependência de álcool e 12% de dependência de alguma droga ilícita), como agrava o curso e o prognóstico do TB, piora a adesão ao tratamento e aumenta em duas vezes o risco de suicídio. É importante ressaltar que nem todos os portadores do Transtorno Bipolar são dependentes de álcool ou drogas ilícitas.

O início dos sintomas na infância e na adolescência é cada vez mais descrito e, em função de peculiaridades na apresentação clínica, o diagnóstico é difícil. Não raramente as crianças recebem outros diagnósticos, o que retarda a instalação de um tratamento adequado. Isso tem conseqüências devastadoras, pois o comportamento suicida pode ocorrer em 25% dos adolescentes portadores de TBH.

## Transtorno Bipolar e criatividade

A criatividade está muitas vezes relacionada a uma doença mental, com os escritores sendo particularmente suscetíveis, de acordo com um estudo feito em mais de um milhão de pessoas.<sup>10</sup>

Escritores tiveram um maior risco de transtornos de ansiedade e transtorno bipolar, esquizofrenia, depressão e abuso de substâncias, conforme os pesquisadores suecos do Instituto Karolinska(2012).

São quase duas vezes mais suscetíveis do que a população em geral ao suicídio.

Dançarinos e fotógrafos também estão mais propensos a ter transtorno bipolar. E os episódios maníacos ou hipomaniacos do transtorno bipolar podem ser propícios para a expressão criativa em algumas pessoas.

Apesar de certos traços poderem ser benéficos ou desejáveis: "É importante ressaltar, porém, que nós não devemos romantizar excessivamente as pessoas com problemas de saúde mental, que em sua grande maioria são retratadas como gênios criativos."<sup>11</sup>

Uma equipe da Universidade Estadual do Oregon ao observar a situação ocupacional de um grande grupo de pacientes bipolares típicos, descobriu que "as pessoas com doença bipolar parecem estar desproporcionalmente concentradas em categorias profissionais mais criativas." Eles também descobriram que a probabilidade de "engajamento em atividades criativas no trabalho "é significativamente maior em bipolares do que nos não bipolares. A medicação pode atenuar a expressão criativa, e não pode ser vista de forma positiva neste contexto.

O transtorno bipolar pode oferecer certas vantagens em relação à criatividade, especialmente naqueles portadores dotados de sintomas mais leves.

Um estudo datado de 2005 tentou desvendar a relação entre a criatividade de Virginia Woolf e sua doença mental, que era mais provavelmente o transtorno bipolar. O psiquiatra Gustavo Figueroa, da Universidade de Valparaíso, Chile, escreveu: "Ela era moderadamente estável, excepcionalmente produtiva de 1915, até o suicídio em 1941." "Virginia Woolf criou pouco ou nada, durante os períodos em que não esteve muito bem, e foi produtiva entre as crises." Mas "uma análise detalhada de sua própria criatividade ao longo dos anos aponta que as doenças eram a fonte de material para seus romances"<sup>12</sup>.

## Tratamento

O tratamento de transtorno bipolar pode ser tentado com várias classes de medicação, incluindo sais de lítio, anticonvulsivantes, antipsicóticos, antidepressivos e eletroconvulsoterapia. Porém, o tratamento frequentemente é caracterizado por persistência de alguns sintomas e por altos índices de recaídas e internações.<sup>13</sup>

O tratamento adequado do TBH pode ser feito com um ou mais estabilizante de humor como carbonato de lítio, ácido valpróico/valproato de sódio/divalproato de sódio, lamotrigina, carbamazepina ou oxcarbazepina). A associação de antidepressivos (de diferentes classes) e de antipsicóticos (em especial os de segunda geração como risperidona, olanzapina, quetiapina, ziprasidona, aripiprazol) pode ser necessária para o controle de episódios de depressão e de mania.<sup>14</sup>

O tratamento psicoterápico podem ajudar<sup>13</sup> :

- Aumentando a adesão ao tratamento;
- Redução dos sintomas residuais;
- Prevenção das recaídas/recorrências;
- Diminuindo o número e períodos de hospitalizações;
- Prevenindo suicídio;
- Melhora na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares;



Ludvig van Beethoven, compositor e pianista.

- Melhorando as habilidades sociais e o desempenho e;
- Melhorando a capacidade de lidar com situações estressantes em suas vidas.

## Referências

- ↑ <http://www.mental-health-today.com/bp/cyclo.htm>
- ↑ <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=415281&indexSearch=ID>
- ↑ [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000500003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000500003&script=sci_arttext)
- ↑ Goldman, E. (1999). Severe Anxiety, Agitation are Warning Signals of Suicide in Bipolar Patients. Clin Psychiatr News . pg 25.
- ↑ <http://www.mental-health-today.com/bp/cyclo.htm>
- ↑ <http://www.abtb.org.br/transtorno.php>
- ↑ <http://www.scribd.com/doc/504519/Bipolar-Transtornos-do-Humor-DSM-IV-2>
- ↑ SALLOUM, I.M.; THASE, M.E. - Impact of Substance Abuse on the Course and Treatment of Bipolar Disorder. Bipolar Disord 2: 269-280, 2000.
- ↑ <http://www.drauziovarella.com.br/ExibirConteudo/438/depressao>
- ↑ <http://www.bbc.co.uk/news/health-19959565>
- ↑ <http://www.bbc.co.uk/news/health-19959565>
- ↑ <http://psychcentral.com/lib/the-link-between-bipolar-disorder-and-creativity/0002973>
- ↑ <sup>a</sup> <sup>b</sup> PAULO KNAPP, LUCIANO ISOLAN. Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32s1/24418.pdf>
- ↑ <http://www.abtb.org.br/transtorno.php>

Obtida de "[http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Transtorno\\_bipolar&oldid=37676461](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Transtorno_bipolar&oldid=37676461)"

Categoria: Psicopatologia

- 
- Esta página foi modificada pela última vez à(s) 16h37min de 19 de dezembro de 2013.
  - Este texto é disponibilizado nos termos da licença Atribuição-Partilha nos Mesmos Termos 3.0 não Adaptada (CC BY-SA 3.0); pode estar sujeito a condições adicionais. Consulte as condições de uso para mais detalhes.