



A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE HUMOR BIPOLAR¹

Taís Graciele Linassi Ruwer², Arnaldo Nogaro³

¹ Projeto de pesquisa desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde - Doutorado - Unijui/Uri-Erechim/Unicruz

² Estudante do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde - Doutorado - Unijui/Uri-Erechim/Unicruz

³ Professor do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde - Unijui/Uri-Erechim/Unicruz

INTRODUÇÃO

O estudo refere-se à parte do Projeto de Pesquisa em desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde. O enfoque da pesquisa se direciona à análise do Transtorno de Humor Bipolar (THB) em suas primeiras manifestações sintomáticas no período da infância e da adolescência. O foco nos períodos iniciais da vida justifica-se pela intencionalidade do estudo de identificar fatores ambientais condicionantes localizados nos momentos fundantes da constituição subjetiva do indivíduo, que possam desencadear a sintomatologia investigada. Entendemos, conforme evidencia Kapczinski (2025), que o THB possui bases biológicas significativas, que, no entanto, necessitam de aspectos externos, ambientais para se desenvolverem.

Na etapa inicial da pesquisa, nos dedicamos à revisão bibliográfica que dá o suporte teórico necessário ao seu desenvolvimento. Fundamentalmente no que se refere à importância de avaliar diferentes transtornos psíquicos comumente presentes na infância e adolescência tais como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) em suas distinções sintomáticas frente ao THB.

Conforme Moraes (2007) as sintomatologias neste período da vida são frequentemente confundidas, ocasionando diagnósticos equivocados e, por conseguinte, tratamentos inadequados. Identificar critérios diagnósticos diferenciais na literatura existente e instrumentos confiáveis de avaliação faz-se dessa forma muito importante.

Temos como referência, para além das teorizações psicológicas, principalmente as de ênfase psicanalítica, para avaliação das diferentes estruturas psíquicas, transtornos e suas referidas sintomatologias o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM -



5). Incluem-se nesta perspectiva diversos instrumentos de avaliação psicológica validados pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) que se constituem em elementos significativos para dar suporte a nossa investigação.

METODOLOGIA

Neste momento da pesquisa a metodologia se direciona para a revisão bibliográfica dos conceitos centrais inerentes à temática e o levantamento bibliográfico de dados necessários para a sustentação do estudo. Trata-se de uma análise temática e interpretativa de cunho qualitativo. A sequência do trabalho demandará um estudo descritivo de corte transversal com análise de entrevistas semiestruturadas com pacientes (crianças e adolescentes) que apresentam sintomatologia inicial de THB.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prática da escuta clínica da ciência psicológica parte de proposições teóricas e critérios empiricamente comprovados, utilizando instrumentos e ferramentas de suporte à esta escuta. Assume assim, o compromisso ético no âmbito da saúde mental, conforme padronizado pela Lei Orgânica do SUS (BRASIL, 1990), de um cuidado integral, considerando seu contexto social, familiar e cultural, ou seja, em sua dimensão biopsicossocial.

A especificidade da psicologia se dá na análise e compreensão da psiquê humana, a partir da escuta clínica, das dificuldades comportamentais, relacionais, cognitivas e afetivas, para avaliar as condições psíquicas dos indivíduos orientando-os sobre o estado de doença/saúde emocional para o bem-estar da saúde mental. O atendimento psicológico parte de uma escolha teórica que irá nortear sua prática clínica e os protocolos que serão utilizados.

Partimos de uma noção que compreende o sujeito em um processo dinâmico e contínuo de desenvolvimento. O ser humano, em sua dimensão psíquica, não nasce pronto, necessita constituir-se e esse o faz na interação social, dispondo dos elementos oferecidos pela cultura de cada época. O ser humano é, em si, uma construção social (FREUD, 1976[1921]).

Com a proposição psicanalítica freudiana temos a compreensão de que infância e adolescência são períodos decisivos para a organização psíquica. O indivíduo, para que possa tomar lugar no mundo, demanda uma organização afetiva e cognitiva que se constitui na interação familiar, marcada pelas primeiras identificações que serão modelares para sua vida.



Em termos freudianos podemos referir este processo constitutivo inicial como demarcado pelo Complexo de Édipo na primeira infância (FREUD, 1976[1924]), que é revalidado na adolescência.

A prevalência do THB em crianças e adolescentes no mundo não é muito distinta da encontrada em adultos, variando entre 1 e 3% (ROHDE, 2005). Contudo, estudo recente do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre encontrou uma incidência de 7,2% de THB em jovens com menos de 15 anos (TRAMONTINA, 2003).

Esses dados indicam que, possivelmente, temos um crescimento da presença dessa patologia entre adolescentes e crianças. Aspecto que se torna preocupante diante da gravidade inerente ao THB e suas consequentes limitações produzidas durante a vida nos indivíduos portadores e do caráter progressivo do adoecimento. Rohde (2005) identifica que este transtorno possui consequências designadas como devastadoras no desenvolvimento infantil e emocional dos pacientes. Verifica a presença de dificuldades escolares e um aumento do risco de produção de comportamentos de inadequação social, como o uso abusivo de substâncias e promiscuidade sexual. O autor constata ainda dificuldades acentuadas nas relações pessoais e altas taxas de suicídio.

Este transtorno é caracterizado no DSM-5 (2014) pela presença de instabilidade de humor, sendo que para além de pelo menos um episódio depressivo (composto por tristeza intensa, perda de interesse, isolamento, fadiga e pensamentos recorrentes de morte) haja a ocorrência de episódio maníaco com “humor anormal, elevado, expansivo ou irritável e aumento persistente da atividade ou da energia, com duração de pelo menos uma semana e presente na maior parte do dia, quase todos os dias” (p.127). A autoestima inflamada costuma estar presente, pensamento acelerado, redução da necessidade do sono e implica um prejuízo significativo social e profissional do indivíduo.

TDAH, TOD e THB possuem algumas características semelhantes na infância e adolescência. Os transtornos elencados apresentam características próprias, porém alguns sintomas apresentam-se em todas as afecções. Irritabilidade, impulsividade, distratibilidade, hiperatividade motora e falar em excesso são características comuns (MORAES, 2007). Portanto, a simples presença de um ou mais sintomas não é suficiente para determinação diagnóstica. A distinção segura embasada em instrumentos reconhecidos cientificamente e

fundamentada na escuta clínica, permite compreender a dinâmica sintomática dentro de um contexto amplo, considerando a história do indivíduo, seus modos de relação social e familiar, seus hábitos e comportamentos.

Os principais instrumentos de avaliação diagnóstica comumente utilizados pela psicologia neste campo são House Tree Person (HTP), teste gráfico projetivo para verificação de aspectos constitutivos da personalidade, do ego e traços comportamentais preponderantes. O TAVIS 4, instrumento digital que avalia atenção (seletividade, alternância e sustentação) e hiperatividade, validado para diagnóstico de TDAH. A Escala Wechsler de Inteligência (WISC-IV) e o Five Digit Test (FDT) que, apesar de dedicarem-se para a medida de processos cognitivos e funções executivas, contribuem significativamente para a compreensão global do indivíduo.

Para a teoria psicanalítica o sintoma é uma manifestação inconsciente, de cunho emocional e afetivo que molda as relações sociais estabelecidas pelos sujeitos, ou seja, a forma em que cada sujeito irá se relacionar socialmente com outros sujeitos. Este processo de incorporação e manifestação de sintomas é herdado pelo sujeito em suas primeiras relações sociais estabelecidas, no caso o âmbito familiar, pois, é o que constitui o laço pertencente à esta relação, o identifica como pertencente a este grupo e o dá o lugar de ser existente no mundo. É através deste ser e sentir no mundo que irá projetar-se em suas vivências e relações futuras e o modo como conseguirá lidar com uma eventual patologia psíquica.

Estes pressupostos permitem uma avaliação cuidadosa e criteriosa auxiliando no diagnóstico e/ou na identificação de comorbidades. “(..) o seu diagnóstico diferencial torna-se difícil, porém imprescindível, visto que medicamentos utilizados no tratamento do TDAH podem agravar a bipolaridade” (MORAES, 2007, p.19). A diferenciação entre uma e outra patologia ou a identificação da presença de ambas é fundamental para o direcionamento do tratamento adequado, tanto psicológico, quanto medicamentoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação psicológica demanda conhecimento científico das diferentes teorias psicológicas, de sua aplicabilidade técnica e dos instrumentos utilizados (testes psicológicos) para avaliar os diferentes estágios do desenvolvimento humano, o campo cognitivo, comportamental, afetivo e relacional e que permite identificar critérios que indiquem a presença

de transtornos mentais desde a infância. A prevalência do diagnóstico é clínica. Ampara-se nos aspectos descritivos sintomáticos do DSM-5, nos dados levantados nas testagens, mas sua centralidade encontra-se na escuta clínica. Esta deve considerar o sujeito em sua dinâmica discursiva, familiar e das diferentes instituições sociais que o indivíduo faz parte. Compreender o sentido que determinado sintoma assume na vida do sujeito é fundamental para entender de modo integral o direcionamento que a patologia impõe.

O diagnóstico diferencial entre sintomas iniciais de THB e a constituição de outras patologias como TDAH e TOD assume relevância nessa dinâmica e direciona a prática clínica. Identificar os elementos comuns presentes e distinguir direcionamentos do tratamento, considerando o diagnóstico adequado, a presença ou não de comorbidades é significativo para o curso da evolução do transtorno, minimizando seu agravamento e possibilitando ao sujeito uma vida funcional e psiquicamente estável.

Palavras-chave: Transtorno de Humor Bipolar. Diagnóstico Diferencial. Avaliação Psicológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 20 set. 1990.

FREUD, S. A dissolução do complexo de Édipo. **Obras Completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1976[1924].

KAPCZINSKI, F. Entre extremos. **Pesquisa FAPESP**, n.347, p.44-47, jan. 2025.

LACAN, J. **O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise**. 4.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.

MORAES, C. et.al. Diagnóstico e tratamento de transtorno bipolar e TDAH na infância: desafios na prática clínica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v.56, p. 19-24, 2007.

ROHDE, L.A.; TRAMONTINA, S. O tratamento farmacológico do transtorno bipolar na infância e adolescência. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v.32, p. 117-127, 2005.

TRAMONTINA, S.; SCHIMITZ, M.; POLANCSYK, G. et.al. Juvenile Bipolar Disorder in Brazil: Clinical and Treatment Findings. **Biological Psychiatry**, n.53, p. 1043-1049, 2003.