

Transtorno Bipolar na Infância

A infância é uma época estratégica da vida do ser humano. É quando se dá um grande desenvolvimento físico, psicológico e mental, concomitantemente ao aprendizado básico indispensável para todos os que se seguirão por toda vida.

A relevância da observação dos comportamentos e aquisições intelectuais da criança e do adolescente feita por pais e professores é imensa, mas não substitui uma avaliação médica e de especialistas em diferentes áreas, quando estes comportamentos fogem da frequência e intensidade usuais. Até alguns anos atrás, poucas eram as doenças mentais reconhecíveis na infância. Com o aumento das pesquisas e o incremento de estudos científicos, os diagnósticos de vários transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes tornaram-se possíveis e decorrentes dessa nova condição. Aparentemente, os casos se multiplicaram numericamente e se fizeram mais conhecidos pela população em geral.

Entre esses, o Transtorno do Déficit da Atenção, com ou sem hiperatividade (TDA/H) e o Transtorno do Humor Bipolar (THB) têm sido objeto de muitos estudos em vários países, pois ocasionam forte impacto sobre a vida escolar, pessoal, familiar e mais tarde profissional do paciente, especialmente quando não devidamente diagnosticados e tratados por equipes de profissionais especializados.

O TDA/H, hoje muito comentado em função da amplitude da divulgação na imprensa, é um exemplo. Conhecido dos médicos há várias décadas, com o advento das especializações, como por exemplo a psicopedagogia, passou a ser objeto de estudo multidisciplinar e os resultados dos tratamentos têm sido, em sua grande parte, de enorme valia, tanto para os pacientes, como para suas famílias e a sociedade.

Os prejuízos decorrentes da falta de diagnóstico e do acompanhamento médico e psicopedagógico vão do fracasso escolar à evasão, da baixa auto-estima à depressão, da rejeição do grupo ao isolamento, às drogas, à gravidez precoce, à promiscuidade sexual e marginalização, entre outras.

Infelizmente, a especulação por parte de alguns profissionais não credenciados para tal avaliação, ou ainda, diagnóstico feito por pessoas leigas, tem trazido mais problemas aos que já sofrem com esse transtorno. Generalizou-se, irresponsavelmente, por exemplo, chamar de TDA/H a toda e qualquer manifestação de inquietação, distração ou falta de limite que as crianças e jovens apresentem na escola ou em casa. Como consequência, casos em que o transtorno não existe de fato aparecem em toda parte, banalizando um problema sério e de grande repercussão sobre a vida dos pacientes reais e sua família. Estes falsos diagnósticos são geralmente feitos à base de "achismos" como o preenchimento de questionários ou testes sem qualquer base científica ou mesmo ao sabor das conveniências pessoais de alguns adultos, que pensam dela tirar proveito, seja para justificar uma educação deficiente em limites, normas e atenção à criança ou, ainda, a outros interesses particulares.

O Transtorno de Humor Bipolar em crianças é outro exemplo de doença psiquiátrica que exige seriedade no encaminhamento, pois, nessa faixa etária, a sua sintomatologia pode se apresentar de forma atípica.

Assim, ao invés da euforia seguida da depressão dos adultos, nas crianças surge a agressividade gratuita seguida de períodos de depressão.

Nestas, o curso do Transtorno é também mais crônico do que episódico e sintomas mistos com depressão seguida de "tempestades afetivas", são comuns. Além disso, a mudança é rápida e pode acontecer várias vezes dentro de um mesmo dia, como por exemplo: alterações bruscas de humor (de muito contente a muito irritado ou agressivo); notável troca dos seus padrões usuais de sono ou apetite; excesso de energia seguida de grande fadiga e falta de concentração. Esses são alguns sintomas que devem ser observados.

Os diagnósticos de transtornos da saúde mental são difíceis mesmo para os especialistas, pois é alta a prevalência de comorbidades, ou seja, o aparecimento de dois transtornos simultaneamente, o que exige conhecimento, experiência e observação minuciosa do médico e da equipe envolvida, como psicólogos e psicopedagogos.

É importante salientar ainda que estes transtornos afetam seriamente o desenvolvimento e o crescimento emocional dos pacientes, sendo associados a dificuldades escolares, comportamento de alto risco (como promiscuidade sexual e abuso de substâncias), dificuldades nas relações interpessoais, tentativas de suicídio, problemas legais, múltiplas hospitalizações, etc.

Os diagnósticos devem sempre ser realizados por médicos psiquiatras ou neurologistas em conjunto com psicopedagogos, que ao diagnosticarem e acompanharem a criança, se preocupam em dar também orientações à família e à escola.

Minimizar esses transtornos só piora suas conseqüências e prejudica o paciente. Somente especialistas podem afastar e esclarecer as dúvidas e não é exagero ser cuidadoso quando se trata da vida, saúde e futuro dos nossos filhos!

Maria Irene Maluf

Pedagoga especialista em Psicopedagogia