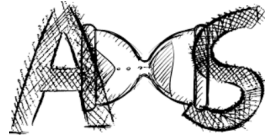


Transtorno Bipolar

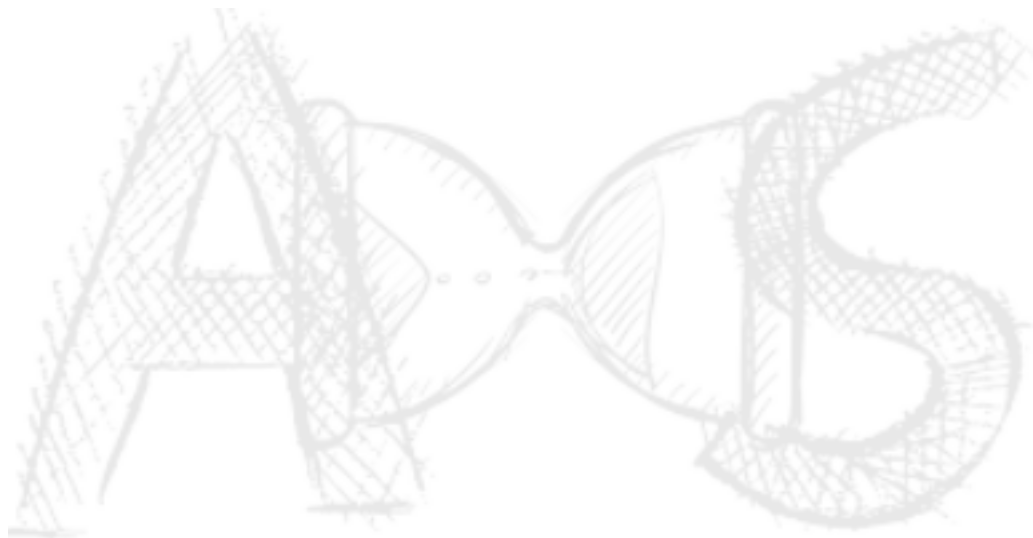
Ampulheta do Saber



Autora: Virgínia Mascarenhas

Sumário

1	Introdução	2
2	Fatores	2
2.1	Visão bioquímica	2
2.2	Consequências e tipos	3
2.2.1	Diagnóstico	5
3	Tratamento	5



1 Introdução

O transtorno de personalidade bipolar é uma doença mental responsável por intensas oscilações de humor entre fases maníacas e episódios depressivos, afetando aproximadamente 140 milhões de pessoas em todo o mundo. Primeiramente, é imperativo salientar que as razões específicas por trás do desenvolvimento desse transtorno ainda são desconhecidas, mas as pesquisas de especialistas apontam para fatores genéticos e ambientais. Embora se mostre que doenças mentais podem ser hereditárias, não é necessariamente verdade que, se um membro da família de um indivíduo tiver a doença, ele próprio a desenvolverá. Dito isso, no caso do transtorno bipolar, a probabilidade de desenvolvê-lo é maior se você tiver um parente com a doença, especificamente se um de seus pais biológicos tiver a condição, onde as chances seriam de 10 em 100; ou mesmo se ambos os pais biológicos tiverem a condição, 40 em 100. Além disso, se seu irmão ou irmã tiver a condição, as chances são de 13 em 100; se seu gêmeo idêntico tiver a condição, de 40 a 70 em 100; se seu gêmeo não idêntico tiver a condição, é de 20 em 100; e, por fim, se for um parente de segundo grau, é 5 em 100.

2 Fatores

2.1 Visão bioquímica

No entanto, os fatores ambientais também são cruciais para o desenvolvimento do transtorno. Situações estressantes, induzindo traumas e circunstâncias desencadeadoras, como abuso físico, sexual ou verbal extremo; morte de entes queridos e até divórcios/separações dos pais, podem provocar o surgimento prospectivo do transtorno bipolar. Além disso, essa doença também pode ser causada por distúrbios do sono, como insônia, e até problemas pessoais, como de natureza socioeconômica, bem como desequilíbrios químicos. Portanto, um dos principais fatores acreditados, após extensas pesquisas de fisiopatologia, são os desequilíbrios dos neurotransmissores, que, por meio das respostas neuroendócrinas à farmacologia e pesquisas no fluido cerebrospinal, destacaram anormalidades neles devido a impactos em várias áreas do cérebro que serão abordadas posteriormente. Além disso, também se mostra que prejuízos nas habilidades de neuroplasticidade e resiliência celular estão subjacentes a essa patologia, destacando ainda mais os desequilíbrios bioquímicos. Assim, o sistema límbico, responsável pelo comportamento e reações emocionais; o estriado, que é uma parte integrada dos gânglios da base, sendo responsável por receber e encaminhar sinais para áreas do cérebro; e o córtex frontal, responsável também pelo processamento emocional e ações responsivas, têm seus circuitos neuronais impactados, interrompendo sua atividade, o que leva ao aumento da vulnerabilidade a episódios de humor, reforçando o impacto na neuroplasticidade e na resiliência celular.

Aprofundando-se nesses fatores, é necessário, primeiramente, compreender que genes de resposta imediata (IEGs), que são genes que respondem a estímulos ambientais, reagem a uma situação estressante ativando outros genes que levam à neuroplasticidade, impactando o processo. No entanto, as proteínas *Early Growth Response (EGR)*, que são encontradas em todo o cérebro, são produzidas em resposta a mudanças ambientais, por exemplo, estímulos estressantes e privação de sono, o que significa que, sem a ação desempenhada por elas, as células cerebrais não podem responder adequadamente aos vários estímulos recebidos do ambiente. Finalmente, as neurotrofinas, neste caso particular, o fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), responsável por promover a sobrevivência e o desenvolvimento das células cerebrais, são significativamente reduzidas sempre que um paciente bipolar está passando por um estado mental maníaco, hipomaníaco ou depressivo. Isso acontece porque outro gene, conhecido como EGR3, que também responde a eventos de estímulos, não responde adequadamente durante a atividade cerebral estressante.

Além de impactar o equilíbrio bioquímico dos neurotransmissores e a própria neuroplasticidade, o transtorno bipolar também afeta severamente a área do cérebro, afetando tanto a estrutura quanto a funcionalidade. A matéria cinzenta, que é o local onde ocorrem os processos de sensações, percepções e funções cognitivas, por exemplo, tem seu volume significativamente reduzido, especialmente nas áreas específicas conectadas à regulação do humor, consciência dos estados corporais e processamento de estímulos (particularmente no córtex frontal). O hipocampo, importante para o processamento emocional, destacando o controle do estresse, é outra área prejudicada, contendo partes menores, focando em pessoas que experimentam episódios maníacos. Os neurotransmissores precisos impactados pelo transtorno bipolar são a dopamina, associada ao prazer, reduzindo a função dopaminérgica, o que leva a um estado hipodopaminérgico e depressivo; o regulador químico do humor, serotonina, cuja atividade serotoninérgica é drasticamente reduzida durante episódios depressivos; e a norepinefrina, um hormônio crucial na resposta ativa, como a de "lutar ou fugir", com níveis altos associados a episódios maníacos e níveis baixos a depressivos.

2.2 Consequências e tipos

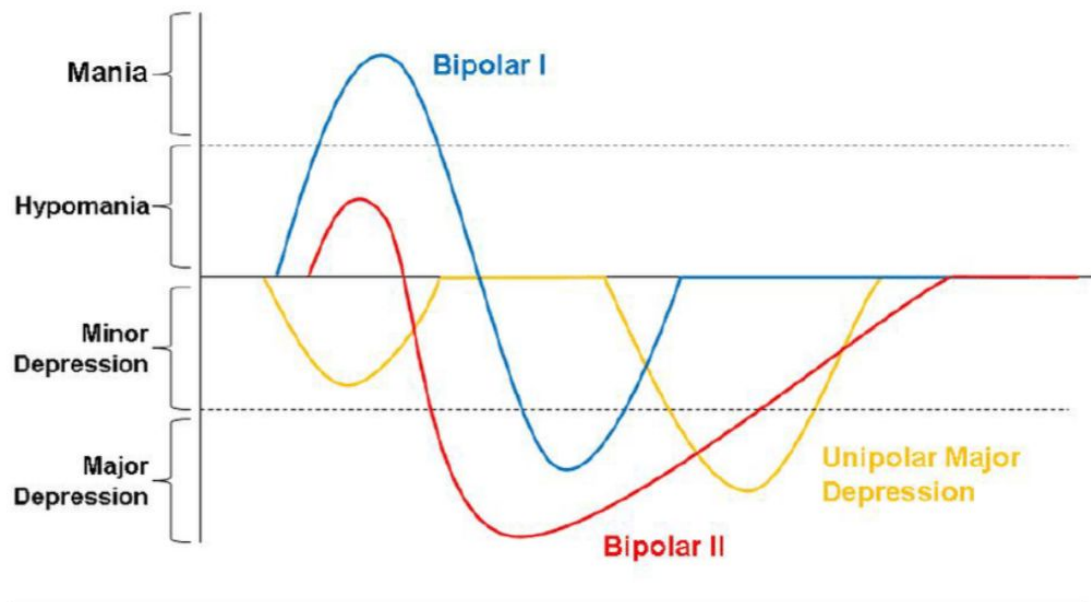
Após uma situação estressante, que induz desequilíbrios de neurotransmissores, a maioria dos pacientes tem uma crise de humor bipolar desencadeada, embora possa ser consequência de uma mudança no padrão de sono, discussões no ambiente de trabalho/familiar e até uso de drogas ou álcool. Existem, principalmente, sete tipos de transtorno bipolar, com algumas variações correspondentes: Bipolar tipo 1, Bipolar tipo 2, Ciclotimia, bipolar não especificado, bipolar de ciclo rápido, bipolar com características mistas e bipolar com padrão sazonal como tipos adequados. Mas, primeiro, é importante discutir os sintomas nas fases primárias diferentes, que são mania, hipomania e estado depressivo. A primeira induz sentimentos de extrema felicidade, fazendo o indivíduo se sentir eufórico ou superestimado, em um estado de euforia, o que leva a falar muito rapidamente, sensações de auto-importância e complexo de Deus, acompanhados de energia exacerbada. Além disso, o paciente bipolar também pode ficar facilmente irritado, distraído, agitado e sofrer de falta de sono, levando a alucinações e pensamento ilógico; juntamente com a tomada de decisões impulsivas e ideias inconsequentes, que podem prejudicar o indivíduo. A hipomania, embora diferente da mania por não ser tão severa nem duradoura, tem sintomas semelhantes, como elevação de energia, atividades de risco e estado eufórico, junto com pensamento acelerado (pensamentos acelerados) e obsessão por um tema específico. Tanto episódios maníacos quanto hipomaníacos tendem a ser desencadeados pela falta de sono, uma grande mudança na vida e abuso de drogas, deixando claro que durante ambos o paciente se coloca em um estado perigoso de impulsividade, levando a escolhas imprudentes, como decisões profissionais ou sociais inadequadas, e até abuso de drogas e álcool.

No entanto, durante um episódio depressivo maior, o que antes era caracterizado por um estado eufórico é rapidamente substituído por sentimentos de tristeza, vazio e desesperança. A perda repentina de interesse em atividades diárias e interações sociais, juntamente com perda de peso e a realização de atividades básicas (por exemplo, tomar banho ou até comer), marcam o ponto mais baixo de um estado depressivo. Nele, o indivíduo bipolar pode encontrar-se tanto com insônia quanto com excesso de sono; fadiga; perda de energia; dificuldade de concentração; sentimento persistente de culpa; e pensamentos suicidas. Portanto, durante esses períodos, o paciente se torna extremamente sensível e em tanto perigo quanto durante os episódios maníacos, pois o risco de automutilação se torna uma realidade possível, alimentando-se do que parece ser um vazio sem fim. Após compreender esses conceitos básicos, é necessário abordar as variações do transtorno bipolar mencionadas anteriormente, começando com o tipo Bipolar 1. Nesse caso particular, as características necessárias para obter esse diagnóstico são pelo menos um episódio maníaco, que dura mais de uma semana, po-

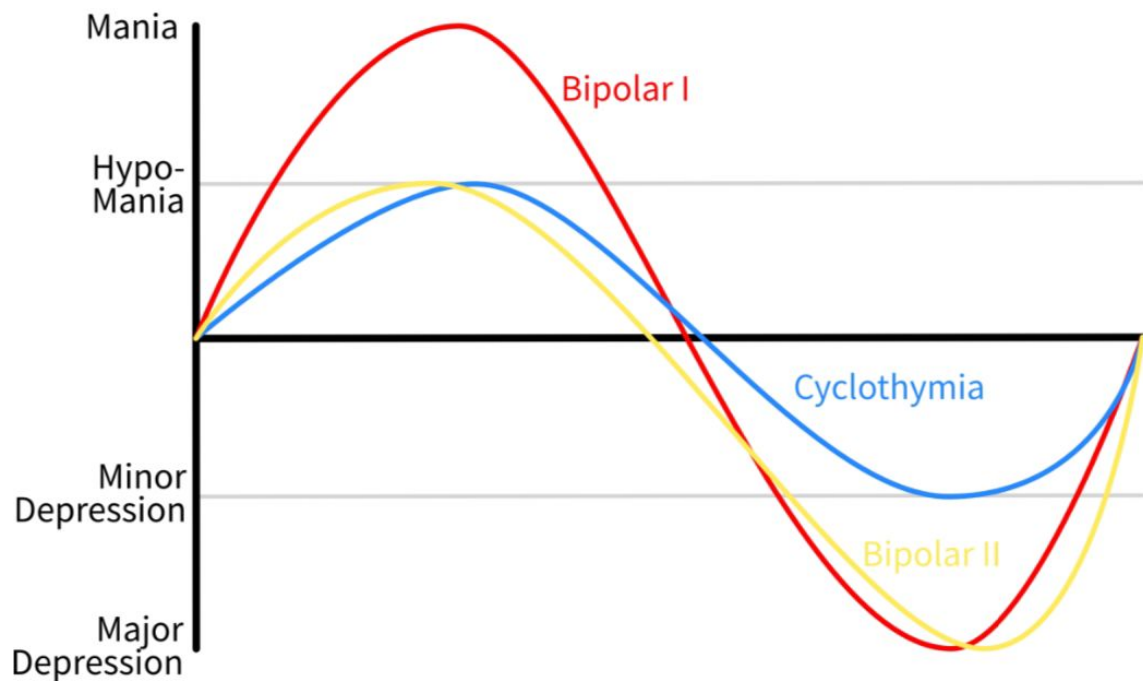
dendo chegar a seis meses, e, na maioria dos casos, episódios depressivos. Outro tipo é o Bipolar tipo 2, contando com períodos de estados depressivos e alguns sintomas de hipomania que duram cerca de quatro dias. No entanto, o tipo Ciclotimia, embora possa evoluir para os tipos 1 ou 2, é uma versão muito mais branda, com sintomas que não são graves o suficiente para culminar no diagnóstico dos tipos discutidos anteriormente, mas inclui sintomas de hipomania e depressão. Infelizmente, devido às suas consequências mais fracas, essa categoria não é levada a sério o suficiente, o que geralmente atrasa o processo de diagnóstico, sendo confundida com um pseudo-transtorno.

Outro grau de transtorno bipolar é o de ciclo rápido, que consiste em mais de quatro episódios depressivos, maníacos/hipomaníacos ou mesmo mistos por ano, sentindo-se estável entre as semanas que antecipam os episódios, variando de meses a semanas cada estado, em uma mudança rápida e ávida, daí o nome. No entanto, se o humor da pessoa mudar rapidamente durante o dia, pode ser um caso de estado bipolar afetivo misto, experimentando depressão e mania/hipomania durante o mesmo período de tempo ou muito rapidamente. Além disso, o bipolar com padrões sazonais consiste em uma variação do transtorno dependendo da estação ou época do ano, por exemplo, mais episódios.

A seguir, veja gráficos que ilustram alguns tipos abordados:



Esse gráfico mostra os distintos níveis, dentre as categorias que variam de mania à depressão severa, dos tipos bipolar 1, bipolar 2 e depressão. mediante análise, é nítido o predomínio de quadros depressivos no tipo 2 e de quadros maníacos acentuados no tipo 1.



Nesse outro exemplo, há novamente a comparação dos tipos 1 e 2 do transtorno bipolar - explicitando as fases características de cada, - evidenciando uma visão que inclui a ciclomania, a qual consagra-se como um quadro mais brando, ainda que prejudicial ao indivíduo.

2.2.1 Diagnóstico

Embora compreender a patologia de um transtorno seja imperativo para obter conhecimento completo, é necessário destacar como identificar e diagnosticar corretamente alguém com transtorno bipolar (TB). Portanto, é crucial a avaliação de um especialista, como um psiquiatra, que analisará fatores genéticos, como histórico familiar, e fatores ambientais, bem como declarações pessoais sobre o lado psicológico do indivíduo. Testes físicos também são fortemente recomendados para confirmar se os sintomas experimentados pelo paciente não são consequência de outra condição, por exemplo, alterações de sono e humor decorrentes do hipotireoidismo. Além disso, exames cerebrais podem mostrar redução da matéria cinzenta, o que pode ser um indicativo de transtorno bipolar. Assim, análise psicológica, verificação de antecedentes e testes físicos são necessários para determinar plenamente se um indivíduo é bipolar, embora seja crucial deixar claro que, mesmo que uma pessoa tenha histórico dessa doença na família, não é certo que ela a desenvolverá, ou vice-versa, significando que não necessariamente precisa ser hereditária. Finalmente, o psiquiatra comparará os sintomas com os critérios para transtorno bipolar de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

3 Tratamento

O tratamento para o transtorno bipolar consiste, basicamente, em medicações contínuas e intermitentes, como antipsicóticos, como Zyprexa, Risperdal e Saphris, bem como estabilizadores de humor, como Lithobid (lítio), Depakene, Depakote, Tegretol e lamotrigina. Além disso, medicações antidepressivas-antipsicóticas e ansiolíticos também são recomendadas. No entanto, é imperativo manter sessões constantes de psicoterapia, criando um espaço livre e deliberativo para o paciente, e,



em caso de abuso de substâncias, é aconselhável procurar um profissional especializado nessa área. Se houver perigo para si ou para os outros, o indivíduo deve ser hospitalizado. Portanto, após tratamento constante e assistência médica contínua, um paciente borderline tem uma expectativa de vida de aproximadamente 67 anos, devido ao risco de morte ser 2,6 vezes maior do que na população geral. Dessa forma, a expectativa de vida média é de oito a doze anos mais curta do que a maioria da população mundial, sendo também influenciada pela idade em que a pessoa recebeu o diagnóstico, por exemplo, quanto mais jovem o diagnóstico, que geralmente ocorre aos 25 anos, mais curta a expectativa de vida. É também curioso destacar que, embora geralmente seja identificado em indivíduos mais jovens, o transtorno bipolar de início tardio é uma realidade, principalmente devido a doenças cerebrovasculares e episódios depressivos mais severos. Em suma, o transtorno bipolar é uma realidade para milhões de pessoas, qualificando-se como uma doença relativamente comum, que 2,9/100 dos adolescentes atuais desenvolverão e 4,4/100 dos adultos dos EUA também experimentarão em algum momento, sendo gerenciável com a medicação e acompanhamento corretos.

