

# TULBURAREA AFECTIVĂ BIPOLARĂ LA COPIL, CA PROVOCARE DIAGNOSTICĂ

Dania Andreea Radu<sup>1</sup>, Roxana Chiriță<sup>1</sup>, Ilinca Untu<sup>1</sup>, Irina Săcuiu<sup>1</sup>,  
Valeriu Lupu<sup>2</sup>, Anamaria Ciubară<sup>1</sup>, Lucian Ștefan Burlea<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”,  
Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola, Iași

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”,  
Spitalul Clinic de Copii „Sf. Maria”, Iași

<sup>3</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași

## REZUMAT

Tulburarea afectivă bipolară devine o patologie tot mai frecventă în sfera pediatrică, ridicând numeroase probleme de diagnostic de certitudine cât și diferențial. De cele mai multe ori, criteriile standard ale bolii nu sunt întru totul îndeplinite la copil, fiind necesară o particularizare a acestora și o mai exactă clasificare a tipurilor nosologice. Totodată, o problemă centrală este cea a diferențierii și/sau detectării comorbidității cu ADHD și cu tulburările de conduită ale copilului.

**Cuvinte cheie:** tulburare afectivă bipolară, ADHD, tulburare de conduită, manie/hipomanie la copil

## INTRODUCERE

Cu toate că tulburarea afectivă bipolară a fost considerată ca fiind o patologie rară la copil și adolescent, experiența clinicienilor înregistrează o creștere semnificativă a debutului acesteia la vârstă fragedă. Conform studiilor recente, apare la 1,8% dintre copii și adolescenți (1).

Tulburarea afectivă bipolară constă fie în succesiunea episoadelor depresive cu episoade maniacale, fie doar în succesiunea mai multor episoade maniacale de intensități diferite. În mod clasic, la adult, se disting două tipuri de tulburare afectivă bipolară, primul caracterizându-se prin cel puțin un episod de manie și unul sau mai multe de depresie sau de hipomanie, iar al doilea constând în alternarea episoadelor hipomaniacale cu episoade depresive (2).

Aplicabilitatea criteriilor de diagnostic ale tulburării afective pentru copii, și în mod particular pentru preșcolari, rămâne neclară.

Se disting numeroase diferențe ale modului de manifestare a tulburării afective bipolare la copil față de cea a adultului (Tabelul 1).

**TABELUL 1.** Tulburarea afectivă bipolară:  
copil vs. adult (1)

	Tulburare bipolară copil	Tulburare bipolară adult
Debut	Pubertate/adolescență timpurie	Sfârșitul adolescenței, decada 3 de viață
Natura simptomelor	Stadii simptomatice mai lungi	Perioade lungi asimptomatice între decompensări
Episoade mixte	Foarte frecvente	Relativ mai puțin comune
Simptomatologie de aspect psihotic	Rare	Mai frecvente
Istoric familial	Foarte comun	Mai puțin comun decât în tulburarea bipolară pediatrică
Comorbiditate cu ADHD	60-90%	Mult mai puțin comună
Stabilitatea tipului tulburării bipolare	Instabilă, trecerea frecventă de la forma nespecifică la tipul I sau II	Mai stabilă

Adresa de corespondență:

Șef Lucr. Dr. Anamaria Ciubară, Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola, Șoseaua Bucium nr. 36, Iași

## Diagnosticarea tulburării afective bipolare la copii și adolescenți

Majoritatea copiilor și adolescenților nu îndeplinesc criteriile DSM pentru tulburarea afectivă bipolară I sau II, din numeroase motive, printre care se numără ciclarea rapidă a simptomatologiei, nespecificitatea anumitor semne, precum și durata acestora. În prezent, studiul COBY (The course and outcome of bipolar youth) este singurul care adaptează clasificarea tulburării afective bipolare la copil astfel: tulburare afectivă bipolară de tip I, tulburare afectivă bipolară de tip II și tulburarea afectivă bipolară NOS (not otherwise specified) (3,5,12). Tulburarea afectivă bipolară NOS se caracterizează prin rate de suicid, deficit funcțional și comorbiditate echivalente celorlalte două tipuri, neîndeplinind însă toate criteriile acestora (Tabelul 2).

Conform COBY, tulburările din spectrul bipolar la copil sunt tulburări psihice episodice, cel mai frecvent caracterizate prin episoade subsimptomatice, mai ales cu elemente depresive sau mixte și cu ciclare rapidă a dispoziției (3,5).

**TABELUL 2.** Criteriile COBY pentru tulburarea afectivă bipolară NOS (3)

Copii și adolescenți care au simptomatologii clinice relevante pentru spectrul bipolar și nu îndeplinesc criteriile DSM pentru tulburarea bipolară tip I sau II, dar au perioade în care se distinge o simptomatologie caracterizată prin dispoziție elevată, expansivă sau iritabilă + următoarele:
1. 2 simptome maniacale conform DSM
2. O schimbare marcată a funcționalității
3. Durata simptomatologiei de minim 4 ore pe zi
4. Un minim de 4 zile consecutive în care se reunesc criteriile 1, 2, 3

## Semne și simptome ale tulburării afective bipolare la copil și adolescent

Semnele specifice maniei/hipomaniei la copil sunt: dispoziția elevată, expansivă sau iritabilitatea. Pacienții sunt ușor distractibili, prezintă logoree, fugă de idei, scăderea nevoii fiziologice de somn, hipersexualitate, stimă de sine crescută, uneori chiar delir de grandoare, precum și halucinații. De asemenea, se implică în activități periculoase care le provoacă o plăcere deosebită, ignoră regulile și au un discernământ scăzut. Copiii cu dispoziție de relație pot râde fără motiv sau pot manifesta o fericire „molipsitoare“ în circumstanțe inadecvate. Hipersexualitatea apare în absența oricărui abuz (copiii abuzați sunt de cele mai multe ori anxioși și compulsivi) și se caracterizează prin flirt inadecvat vârstei, limbaj vulgar și comportament trivial. Scăderea nevoii fiziologice de somn se manifestă prin

faptul că pacientul pediatric caută mereu alte activități, nesimțind oboseala (spre deosebire de copiii cu ADHD, care nu pot adormi din cauza anxietății, a stimulilor din încăperea sau a unei igiene inadecvate a somnului). Totodată, copiii cu tulburare afectivă bipolară sunt atrași de jucăriile complicate și au tendința de a scrie, picta sau desena lucruri cu mult mai avansate decât vârsta lor. În ceea ce privește halucinațiile, este necesară diferențierea lor de distorsiunea benignă a percepției, care apare frecvent la copil (1,4,11,12).

Depresia bipolară la copil se caracterizează prin tristețe, accese de plâns nemotivat, hipersomnie sau insomnii, agitație, iritabilitate, retragerea din activități plăcute în mod normal, apatie, ajungându-se până la idei suicidare (1,4).

Conform unor studii, s-a raportat că 91% dintre copiii și 57% dintre adolescenții cu tulburare afectivă bipolară au ca și comorbiditate ADHD. O altă comorbiditate comună, însă adeseori neglijată a tulburării afective bipolare la copil, o constituie tulburările de conduită, care apar la 74% dintre copiii cu această patologie (4).

## Instrumente clinice de evaluare a simptomelor tulburării afective bipolare la copil

Există câteva scale utilizate în practica clinică pentru evaluarea simptomelor de manie sau de depresie din tulburarea afectivă bipolară a copilului. Scala FIND vizează 4 coordonate: frecvență (simptome prezente mai multe zile pe săptămână), intensitate (severitatea simptomelor), număr (3-4 ori pe zi), durată (simptomele durează mai mult de 4 ore pe zi). O altă scală specifică cuantificării maniei la copil este YMRS (young mania rating scale), utilizată la copii cu vârste între 5 și 17 ani, având și o variantă adresată părinților, ce permite acestora să evalueze severitatea simptomelor (P-MRS-parent mania rating scale). În plus, se utilizează și MDQ (mood disorder questionnaire) care are 15 itemi dihotomici pentru simptome dispoziționale, folosindu-se la copii peste 12 ani, chiar dacă inițial a fost creată pentru adulți. Un alt instrument de evaluare este Mini- International Neuropsychiatric Interview (MINI) ce constituie un scurt interviu diagnostic, bazat pe criteriile DSM IV-TR și ICD-10, care durează 15 minute și prezintă o versiune MINI-Kid, utilă pentru copii (9,10).

## Diagnosticul diferențial al tulburării afective bipolare la copil

Mulți copii/adolescenți pot manifesta simptome mai puțin specifice (distractibilitate, hiperactivitate,

tulburări ale reactivității emoționale), care pot fi prezente și în alte boli psihiatrice, cum ar fi ADHD, tulburările de conduită, tulburarea de stres posttraumatic, tulburările pervazive ale dezvoltării, care pot duce în eroare examinatorul, ce poate omite diagnosticul de tulburare afectivă bipolară sau, dimpotrivă, poate supradiagnostica această categorie nosologică (1,4,11).

Una dintre principalele provocări ale diagnosticului diferențial este cea pusă de ADHD, fiind foarte dificil de diferențiat simptomatologia de aspect maniacal/hipomaniacal de cea specifică acesteia (logoreea din tulburarea afectivă bipolară/vorbirea excesivă din ADHD, agitația psihomotorie din tulburarea afectivă bipolară/hiperkinetia din ADHD, distractibilitatea prezentă în ambele condiții medicale) (Tabelul 3). În mod ideal, ar trebui urmărită periodicitatea simptomatologiei, pentru a se putea stabili un diagnostic clar și corect de tulburare afectivă bipolară la copil și pentru a o diferenția de ADHD, care nu este o tulburare episodică (1,6,7,12).

Totodată, de cele mai multe ori, simptome ca iritabilitatea, ostilitatea, impulsivitatea, hipersexualitatea, sunt interpretate ca fiind comportamente inadecvate sau acțiuni sociale dezinhitate, fiind atribuite dominant tulburărilor de conduită și nu tulburării afective bipolare. Principala diferență dintre aceste două patologii o constituie faptul că în tulburările de conduită are loc o evoluție lentă și progresivă a simptomelor și semnelor, de la ușoare la severe, în vreme ce în tulburarea afectivă bipolară are loc un debut clinic brusc (1,4,7).

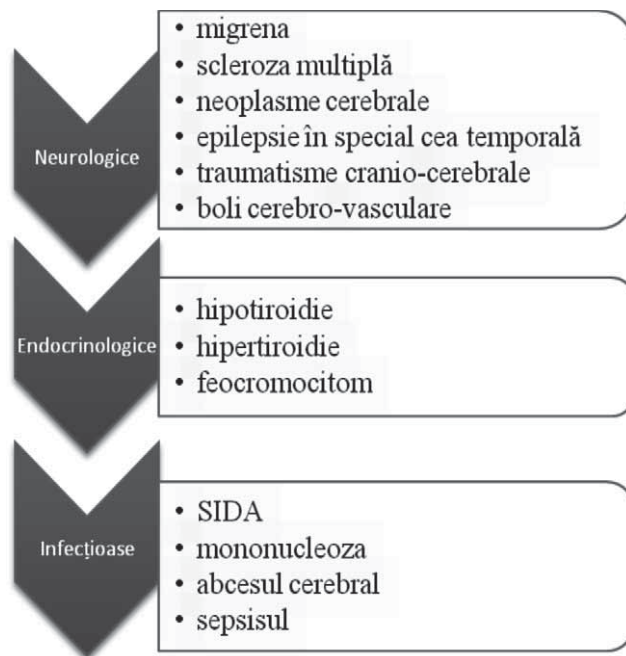
Astfel, cercetările arată că semnele care apar exclusiv în manie/hipomanie (grandoare, dispoziție elevată, fugă de idei, hiperactivitate dirijată spre scopuri multiple, hipersexualitate și scăderea ne-

**TABELUL 3.** Tulburarea afectivă bipolară vs. ADHD la copil (1)

Simptom	Tulburare afectivă bipolară	ADHD
Dispoziție elevată	Asocierea cu elemente de grandoare	Mai puțin frecventă
Hipersexualitate	Prezentă	Absentă
Simptome psihotice	Prezente	Absente
Dispoziție iritabilă	Foarte proeminentă	Mai puțin proeminentă
Autoagresiune și comportament suicidal	Frecvent	Rar
Istoric familial	Istoric de tulburare afectivă bipolară sau depresie	ADHD
Fugă de idei și incoerență	prezentă	absentă

voii fiziologice de somn) sunt vitale pentru a stabili diagnosticul de tulburare afectivă bipolară la copil (13).

În practica clinică, pot exista o serie de condiții medicale generale, cu caracter de cele mai multe ori cronic, endocrinologice, neurologice sau de natură infecțioasă, care pot mima simptome de aspect afectiv-dispozițional ce ridică problema diagnosticului de tulburare afectivă bipolară (Fig.1).



**FIGURA 1.** Alte condiții medicale generale care pot mima simptomele dispoziționale și afective (6)

## CONCLUZII

Simptomatologia tulburării afective bipolare la copil și adolescent este atipică în comparație cu cea a adultului. Copiii care au fost diagnosticați cu această boală prezintă ciclări rapide ale dispoziției și ale comportamentului și se asociază frecvent cu alte patologii psihiatrice, în special cu ADHD și cu tulburările de conduită, acestea reprezentând totodată și principalele ținte ale diagnosticului diferențial.

Cu toate că DSM oferă criterii limitate pentru diagnosticarea la copil și adolescent, tulburarea afectivă bipolară are o frecvență în continuă creștere în această categorie populațională.

De aceea, îmbunătățirea și adaptarea criteriilor de diagnostic a tulburării afective bipolare a copilului și adolescentului, dar mai ales a copilului preșcolar, reprezintă o necesitate, fiind un subiect deschis cercetării. În mod clar, buna definire a subtipurilor și extinderea ideii de spectru a tulburărilor afective bipolare crește acuratețea diagnosticării acestei boli la copil.