Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

MATERIAL DE PSICOEDUCAÇÃO

Transtorno Afetivo Bipolar Tipo II: Entendendo seu Diagnóstico

Este material foi preparado para ajudar você a entender o que é o Transtorno Afetivo Bipolar tipo II (TAB tipo II), como ele se diferencia de outras condições de humor, e o que se sabe hoje sobre seu curso e tratamento.

O que é o TAB tipo II

O TAB tipo II é um transtorno de humor caracterizado pela presença de episódios de hipomania e episódios de depressão maior, sem a ocorrência de episódios de mania completa — essa é a diferença central em relação ao TAB tipo I. Isso não significa que o TAB tipo II seja uma forma "mais leve" ou menos séria do transtorno bipolar: o peso do sofrimento, especialmente relacionado aos episódios depressivos, pode ser tão ou mais significativo do que no tipo I.

Mania x hipomania: a diferença central

Os sintomas de mania e hipomania são semelhantes em conteúdo — humor elevado, expansivo ou irritável, energia aumentada, menor necessidade de sono. A diferença está na intensidade e no impacto:

- Mania (presente no TAB tipo I): dura pelo menos uma semana (ou qualquer duração se exigir internação), costuma causar prejuízo evidente no funcionamento social ou profissional, pode envolver sintomas psicóticos, e frequentemente exige hospitalização.
- Hipomania (presente no TAB tipo II): dura pelo menos quatro dias consecutivos, representa uma mudança perceptível no funcionamento habitual da pessoa — algo que outras pessoas ao redor também notam — mas sem causar prejuízo grave o suficiente para atrapalhar significativamente o trabalho ou as relações, sem sintomas psicóticos, e sem necessitar internação.

> *Por não gerar crises evidentes nem exigir intervenção de emergência, a hipomania frequentemente passa despercebida — tanto pela própria pessoa, que pode vivenciá-la como um período "bom", produtivo ou de disposição incomum, quanto por quem está ao redor. Isso tem um impacto direto no diagnóstico, como veremos a seguir.*

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

O papel central dos episódios depressivos

Os episódios depressivos no TAB tipo II não diferem, em critérios, dos episódios de depressão maior observados em outros quadros. O que costuma diferenciar a experiência de quem tem TAB tipo II é o tempo: muitas pessoas passam proporcionalmente mais tempo em estados depressivos ou com sintomas depressivos residuais do que em hipomania — o que faz da depressão, e não da hipomania, o principal motivo de sofrimento e busca por tratamento na maioria dos casos.

Por que o TAB tipo II costuma ser subdiagnosticado

Como episódios hipomaníacos raramente motivam, por si só, a busca por ajuda — e muitas vezes nem são lembrados ou relatados como um problema —, é comum que pessoas com TAB tipo II busquem tratamento apenas durante os episódios depressivos, e recebam inicialmente um diagnóstico de depressão unipolar (sem o componente bipolar identificado). Por isso, quando há depressão recorrente, investigar ativamente a história de períodos com energia, disposição ou humor notavelmente diferentes do habitual — mesmo que não tenham parecido “um problema” na época — é uma parte importante da avaliação diagnóstica completa.

Reconhecendo um episódio hipomaníaco

Além do humor elevado, expansivo ou irritável, e do aumento de energia, um episódio hipomaníaco costuma envolver vários dos seguintes sinais, presentes ao mesmo tempo:

- Autoestima inflada ou grandiosidade;
- Menor necessidade de sono (sentir-se descansado(a) com muito menos horas do que o habitual);
- Fala mais acelerada ou loquacidade incomum;
- Pensamentos acelerados ou sensação de que as ideias “correm”;
- Distração aumentada;
- Aumento de atividade dirigida a objetivos (projetos, trabalho, atividade social) ou agitação;
- Maior envolvimento em atividades de risco (gastos impulsivos, decisões precipitadas, comportamento sexual de risco).

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

O curso do TAB tipo II

O transtorno costuma seguir um curso flutuante, alternando entre períodos de humor deprimido, períodos de hipomania e períodos de humor estável (eutimia) — a duração e frequência de cada fase varia bastante de pessoa para pessoa. Identificar seu próprio padrão de flutuação, com apoio profissional, é uma parte importante do manejo a longo prazo.

O que se sabe sobre as causas

O TAB tipo II tem forte componente genético — ter um parente de primeiro grau com transtorno bipolar aumenta significativamente o risco. Fatores como privação de sono, mudanças abruptas de rotina e de fuso horário, e períodos de estresse intenso podem funcionar como gatilhos para novos episódios, especialmente em quem já tem a vulnerabilidade de base.

Tratamento

O tratamento farmacológico do TAB tipo II costuma envolver estabilizadores de humor (como lítio e lamotrigina, esta última com respaldo particular na prevenção de novos episódios depressivos) e, em alguns casos, antipsicóticos em doses específicas para esse fim — sempre a critério do médico(a) responsável.

> Um ponto importante: o uso de antidepressivos isolados, sem um estabilizador de humor associado, requer cautela especial no TAB tipo II, já que existe risco de precipitar um episódio hipomaníaco ou de instabilidade de humor. Por isso, o tratamento medicamentoso da depressão no TAB tipo II costuma ser conduzido de forma diferente do tratamento da depressão unipolar — não interrompa ou inicie qualquer medicação sem orientação do médico(a) responsável.

No campo da psicoterapia, abordagens como a terapia cognitivo-comportamental, a terapia interpessoal e de ritmo social (com foco especial em regularizar rotinas de sono e atividades) e a psicoeducação familiar têm respaldo científico como parte do tratamento, geralmente em conjunto com a medicação.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérebro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

A importância da regularidade de rotina

> *Manter horários regulares de sono, alimentação e atividades — o que chamamos de estabilidade do ritmo social e circadiano — tem respaldo científico consistente na prevenção de novos episódios, tanto depressivos quanto hipomaníacos. Mudanças bruscas de rotina, viagens com troca de fuso horário e privação de sono estão entre os gatilhos mais bem documentados para o início de um novo episódio.*

Mitos comuns

- "TAB tipo II é uma versão mais leve do transtorno bipolar." — É uma apresentação diferente, não necessariamente mais leve; o impacto dos episódios depressivos recorrentes pode ser tão significativo quanto no TAB tipo I.
- "Se eu nunca tive uma crise grave, não posso ter transtorno bipolar." — A hipomania, por definição, não causa crises graves nem hospitalização — é exatamente essa sutileza que costuma atrasar o diagnóstico.
- "Hipomania é só 'estar de bom humor'." — Envolve um conjunto específico de sintomas simultâneos e uma mudança perceptível de funcionamento, não apenas uma boa disposição pontual.
- "O tratamento da depressão bipolar é igual ao da depressão comum." — O manejo costuma ser diferente, com atenção especial ao uso isolado de antidepressivos, justamente pelo risco de desestabilizar o humor.

Quando buscar avaliação

> Vale buscar avaliação especializada se você tem episódios recorrentes de depressão que não respondem bem ao tratamento padrão, ou se identifica, ao olhar para o próprio histórico, períodos de humor ou energia notavelmente diferentes do habitual que nunca foram investigados — trazer esse histórico completo para a avaliação ajuda a construir um diagnóstico mais preciso e um plano de tratamento mais adequado.

Este material tem caráter educativo e não substitui a avaliação individualizada. Vamos conversar sobre como esses conceitos se aplicam ao seu histórico nas próximas sessões.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérebro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591