

IMAGEN: Al King

# La difusión del diagnóstico de trastorno bipolar infantil: controversias y problemas actuales

*Thais Klein*

*Rossano Cabral Lima*

En las últimas tres décadas, el trastorno bipolar infantil, aunque no sin controversias, se convirtió en tema de discusiones y pasó a ser un diagnóstico ampliamente utilizado. De acuerdo con un estudio realizado por Blader y Carlson (2007), mientras que en 1996 pocos niños eran considerados bipolares en Estados Unidos, en 2004 este trastorno se volvió el más frecuente en la infancia. Seguidamente, una afección, que hasta mediados de los años 80 no era discutida en el ámbito de la psiquiatría infantil, pasó a alcanzar gran popularidad en los últimos años. Esta patología, sin embargo, no ha sido la única cuya expresión ha ganado visibilidad actualmente en el campo de la infancia. El número de niños que pueden clasificarse como portadores de una enfermedad mental se ha duplicado entre 1970 y 1990 según datos de la *British Medical Association* (Timimi, 2010). Frances (2013), coordinador de la fuerza de trabajo del DSM-IV<sup>1</sup>, indica que este manual diagnóstico ha provocado al menos tres epidemias no previstas: el trastorno bipolar, el trastorno del déficit de atención e hiperactividad y el autismo. Mientras los dos últimos tienen como objetivo principal la infancia, el trastorno bipolar, aunque no originalmente relacionado a esta franja de edad, se expandió a edades cada vez menores.

Ante este cuadro, el objetivo de esta exposición es investigar la expansión del diagnóstico de trastorno bipolar hacia la infancia, buscando delinear el contexto más amplio, tanto de la infancia, como de la psiquiatría, en que esta patología pasó a ganar visibilidad.

De entrada, es importante especificar la referencia epistémica de este artículo. A diferencia de una perspectiva naturalista – también llamada empirista, objetivista o positivista – que considera lo normal y lo patológico según un fundamento racional valorativamente neutro (Gaudenzi, 2014), nos basamos en la visión normativista sobre lo normal y lo patológico.

Bajo el sesgo naturalista - al defender una anterioridad lógica del hecho sobre el valor - el “descubrimiento” reciente del trastorno bipolar infantil sería entendido como consecuencia de una mayor precisión, un perfeccionamiento en la detección de ciertas patologías. Desde el punto de vista de una perspectiva normativa la discusión en torno al trastorno bipolar infantil nos obliga a articular dos objetos de estudio: la infancia y la psiquiatría. Esto porque, desde esta perspectiva, el contexto epistemológico es indisoluble de un contexto más amplio, histórico-cultural.

La referencia epistémica de este escrito es justamente el normativismo, que tiene como precursor a Canguilhem (1995)<sup>2</sup>. Desde este punto de vista, el auge del trastorno bipolar del humor infantil debe ser examinado en correspondencia con un contexto histórico-social en donde determinados valores designan aquello que se concibe como norma y desvío en la infancia.

---

1 DSM es la sigla inglesa usada para designar el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales publicado por la American Psychiatry Association (APA) por primera vez en 1952. Sus cinco versiones (la última publicada en el 2013) se convirtieron en una especie de biblia de la psiquiatría.

2 Canguilhem intentó afirmar la contribución del análisis filosófico en lo que concierne a conceptos médicos principalmente en el ámbito de lo normal y de lo patológico. Décadas después de la publicación del trabajo de Canguilhem, una literatura filosófica, principalmente anglosajona, tomó cuerpo y asumió el desafío de dar continuidad a la problemática concerniente a la definición de los conceptos de salud y enfermedad.

Siendo así, este diagnóstico aumentó en el contexto de una determinada manera de hacer psiquiatría infantil y de entenderse la infancia. No se trata sólo de una relación de causa y efecto, sino de una influencia en dos sentidos: mientras la psiquiatría se vincula a cierta noción de infancia, ella también la crea de manera performativa. Empezamos investigando las mutaciones sufridas por la noción de infancia, enfatizando el estatuto que ésta tiene en los días de hoy.

## Las diferentes infancias

La infancia, entendida como una entidad separada de lo adulto es, de acuerdo con Ariés (1987), una invención moderna. Como nos apunta el autor, hasta la Edad Media, por ejemplo, no existía el sentimiento de infancia, o sea, no se reconocía la particularidad infantil: las prácticas de infanticidio para control natal, así como de abandono infantil, eran comunes en ese período. Es importante resaltar que la idea de un descubrimiento de la infancia es criticada por algunos autores (Wells, 2011; Elías, 2012). Las críticas están dirigidas principalmente a la valorización excesiva de Ariés en lo que concierne a una “ausencia de la idea de infancia” en la Edad Media. Sin embargo, hay cierta concordancia en que, antes del siglo XVII, la visibilidad e idiosincrasias atribuidas a este período de la vida eran menores. En ese sentido, aunque no es posible asegurar un “descubrimiento de la infancia”, se puede hablar de un proceso en que el niño adquiere diferentes papeles en la sociedad.

En la modernidad, el niño alcanza el papel de una entidad que debe ser ilustrada para convertirse en un adulto, hecho correlacionado con el nacimiento de la escuela como medio de educación. Él deja de estar – tanto física como conceptualmente – mezclado a los adultos, siendo llevado a la escuela, que funciona como una especie de cuarentena, para que posteriormente pueda participar del mundo social adulto. De esta forma, el niño se convierte en algo que se debe cultivar y educar y no simplemente modelar a la fuerza. Para usar los términos de Rose (1990), se convierte en un “ciudadano potencial”. Se nota que la asociación de la niñez a un estado que debe ser superado para que el niño devenga adulto remite a una lógica que privilegia el desarrollo, lógica que, como veremos más adelante, es importante para la psiquiatría del siglo XX. La infancia, por lo tanto, se ha convertido en objeto de cuidado y mirada atenta, principalmente, en cuanto a las posibilidades de que se produzcan desvíos respecto al desarrollo normal, siendo el papel de la psiquiatría mapear estos desvíos, para tratarlos. Este proceso alcanza su cúspide a partir de la primera mitad del siglo XX, cuando la especificidad de la infancia es estudiada por el psicoanálisis, la psicología, la pedagogía y la psiquiatría.

Ante este cuadro, se configura el escenario que Nadesan (2010) denomina “infancia en riesgo” (p. 3): los niños, sobre todo, de las clases más altas de la sociedad, se convierten en riesgo en el campo educativo, cultural y ambiental, requiriendo cuidado parental y de instituciones apropiadas desde la primera infancia. Con el creciente alarde en torno a la vulnerabilidad de este grupo etario, una serie de profesionales se establece como detentadora de saber sobre los niños.

Este escenario se fue reconfigurando significativamente a lo largo de la segunda mitad del siglo XX y principalmente en el siglo XXI, lo que coincide con una reconfiguración del papel social de la infancia. La generalización de una economía de mercado basada principalmente en el neoliberalismo, de acuerdo con los autores, obligó a repensar la cuestión del riesgo en la infancia. Este nuevo escenario político-económico influyó de manera clara la forma de gobernar la infancia: la política de protección se convirtió en política de derechos. El énfasis recayó en la importancia de reconocer la agencia del niño en la constitución de su mundo social y cultural (Wells, 2011). O sea, el niño, además de ser protegido, también pasa a ser entendido como un actor social de derechos.

También se pudo apreciar esta reconfiguración a través de los estudios sociales en torno al niño. Según Prout y James (1997), la historia de los estudios sociales del niño está marcada por el silencio en relación al niño. Los estudios basados en la teoría de la socialización de Emile Durkheim, que abordaron la infancia sólo como un campo sobre el que los adultos practican una acción de transmisión cultural, dieron lugar a perspectivas de asimilación cultural, o de interacciones sociales con significado. Aunque no haya un acuerdo sobre los destinos de la sociología de la infancia, hay, al menos, un consenso: la “nueva” sociología de la niñez, a groso modo, tiene como objetivo dar voz a la infancia, evitando que esta sea pensada estrictamente en relación a la familia y negativamente en comparación con los adultos.

La nueva matriz teórica de los estudios sociales de la infancia ha ayudado a superar la idea de un modelo naturalista de socialización y ha desencadenado críticas en relación a la noción de desarrollo universal y lineal: en vez de concebir al niño como un modelo universal, este pasó a ser pensado como un intérprete competente del mundo social. En la misma dirección, Castro (2013) afirma que la lógica desarrollista, presente tanto en la psiquiatría, como en la sociología de la infancia en el siglo XX, fue desplazada, dando lugar a las nociones de agencia y competencia. Mientras la noción desarrollista buscaba enfatizar la diferencia entre el adulto y el niño, la nueva sociología de la infancia “intenta minimizar la diferencia, para concebir a adultos y niños igualmente competentes en su aquiescencia respecto al sistema.” (Castro, 2013, p. 20). Desde una perspectiva normativista, si pensamos lo normal y patológico como aspectos indisolubles de un contexto más amplio, estas reconfiguraciones de la noción de infancia se dan de forma paralela a los cambios en el campo de la psiquiatría infantil. Seguimos, entonces, con una breve incursión en la historia de esta especialidad (o subespecialidad) médica.

## De la psiquiatría infantil de la idiotez<sup>3</sup> al trastorno bipolar

Teniendo en cuenta las consideraciones planteadas anteriormente sobre las mutaciones en la manera de concebir la infancia, se hace importante pensar la forma en que las descripciones clínicas han interactuado con la noción de niño en cada período de la historia.

---

<sup>3</sup> El término idiotez, hoy en desuso en el campo de la clasificación de los problemas del desarrollo psicológico, es usado por los autores en alusión a la forma con que antiguamente se llamaba a la discapacidad intelectual o los trastornos del desarrollo intelectual, según la actual clasificación del DSM 5.

Desde esta perspectiva, así como la infancia no tenía un lugar destacado en la sociedad antes de la modernidad, la psiquiatría infantil como especialidad o subespecialidad médica se consolidó tardíamente (Bercherie, 2001). Una psiquiatría de la infancia, que tomara en consideración las idiosincrasias de este grupo etario en la formulación de sus nociones, surgió solamente en el siglo XX, de conjunto con la mayor visibilidad que alcanzó el niño en este período. Con esto no queremos decir que el niño no formaba parte de la psiquiatría antes del siglo XX. Por el contrario, como señala Foucault (2001), el par infancia/infantilización de las conductas fue esencial para la formación de la psiquiatría moderna. Este protagonismo se debió principalmente a la cuestión de la idiotez, ya que esta patología se remite a la infancia, pero se refiere, sobre todo, a un punto de retraso en el desarrollo infantil, correlato, por lo tanto, de la noción de infancia como momento que debe ceder lugar progresivamente a la fase adulta. En el contexto de la constitución de la psiquiatría moderna, la infancia tuvo un papel importante, pero sólo como preparación para la adultez, o sea, sin tenerse en cuenta las particularidades de esta fase.

Una segunda etapa de la constitución del campo de la psiquiatría infantil es el período que va desde la segunda mitad del siglo XIX hasta el primer tercio del siglo XX. Este intervalo está marcado por la creación de una clínica psiquiátrica del niño, que se deriva básicamente de la clínica y de la nosología elaboradas en relación a los adultos durante el mismo período. En este contexto, surgen los primeros debates en torno a las facultades mentales infantiles, con el objetivo de destacar aquellas que son susceptibles de sufrir un desvío durante el desarrollo. La idea de una patología infantil deja de restringirse, en este período, a la idiotez. Numerosos trabajos publicados a finales del siglo XIX se caracterizan por el intento de encontrar en el niño, junto con la idiotez, un conjunto de síndromes mentales presentes en el adulto. Es sólo a partir de la tercera década del siglo XX, de acuerdo con Bercherie (2001), que nace la clínica “pedopsiquiátrica”, que se caracteriza por la interacción entre la psiquiatría con niños y la pediatría. En ese período, se desarrollaron muchos estudios de la infancia, configurándose un panorama bastante distinto al de los siglos anteriores. Se observa un amplio interés por la infancia, por lo que el siglo XX llegó a ser llamado el siglo de la infancia por Ellen Key en 1909 (Kanner, 1935/1971). En lugar de buscar en el niño ciertas patologías propias del adulto, el enfoque pasó a centrarse en las vicisitudes de la infancia. Sin embargo, se trata de un interés biográfico, la infancia sigue siendo una especie de “antología de las reminiscencias” (Nadesan, 2010, p. 31).

Para Bercherie (2001), fue por medio del interés y de la influencia del psicoanálisis que finalmente se consolida una psiquiatría orientada hacia la infancia, configurándose, a partir de 1930, el tercer momento en la formación de la psiquiatría infantil como especialidad o subespecialidad médica. La estructuración de una clínica psiquiátrica de la infancia, sin embargo, no es tan evidente en este período, ya que ésta aún permanece ligada íntimamente al psicoanálisis. Sin embargo, se observa otro movimiento dentro de la psiquiatría infantil, a saber: el estímulo a investigaciones en psicofarmacología, debido a los avances del uso de fármacos para la epilepsia. Se puede decir que, a partir de la mitad del siglo XX, se nota el inicio de la separación del psicoanálisis infantil y de la psiquiatría, que será consagrada solamente con el DSM-III en 1980, en relación con profundas transformaciones internas de la propia psiquiatría.

Los dos primeros DSM, sin embargo, están marcados por la psiquiatría dinámica. Las patologías infantiles presentes en estos se basan en la idea de una transitoriedad y plasticidad contenidas en su mayoría en la sección “*Transient situational disturbances*” (Disturbios situacionales transitorios). En su descripción, se afirma que esta sección está reservada para reacciones que son más o menos transitorias y que consisten en síntomas agudos sin aparente trastorno de personalidad subyacente. El escenario es similar en DSM-I (1952) y en DSM-II (1968). En este último, se observa que, aunque la noción de reacción ha desaparecido del resto del manual, en esta sección se ha preservado.

El DSM-III (1980), como se indicó anteriormente, marca una escisión y un nuevo paradigma en la psiquiatría estadounidense. Aunque no cabe en el ámbito de este artículo una mayor profundización en las transformaciones engendradas por el DSM-III<sup>4</sup>, es importante destacar que en lo que concierne a las categorías infantiles, el manual tiene cuatro veces más categorías diagnósticas que la segunda versión (Silk et al., 2000). Estas están en su mayoría en el nuevo capítulo “*Disorders Usually First Evident in Infancy, Childhood and Adolescence*” (Trastornos evidentes por primera vez usualmente en la infancia, niñez o adolescencia), que pretende abarcar patologías que se inician durante la infancia. Se observa que hay una diferencia semántica en el nombre de esta categoría en relación con aquella destinada a la infancia en el DSM-II. Mientras que, en la segunda versión, se sugiere que las patologías poseen algo específico de la infancia con base en su carácter de transitoriedad, en la tercera versión se indica que éstas son a menudo diagnosticadas en el niño, pero que hay gran probabilidad de que se extiendan a la vida adulta. Consideramos que este cambio fue un paso significativo para que a mediados del siglo XX y principios del XXI, se emprendiese la discusión sobre el trastorno bipolar infantil, ya que, a partir del DSM-III, se sustituye la idea de transitoriedad de los trastornos infantiles por la de continuidad entre las patologías de la infancia y las de los adultos. Esta perspectiva se mantiene en el DSM-IV, llegando a su ápice en el DSM-5. Se trata, tanto del aumento de las categorías diagnósticas referidas a la infancia como del fin de la especialización de los trastornos infantiles. Este panorama se consolida al final de la sección dirigida exclusivamente a la infancia en el DSM-5. Esta sección, que desde la segunda versión del manual corresponde al primer capítulo, desaparece. En la quinta edición, la primera parte se denomina “*Neurodevelopmental disorders*” (Trastornos del neurodesarrollo). En este capítulo se encuentra gran parte de los trastornos antes pertenecientes a la sección extinta. Con el fin de una sección específica para la infancia, una serie de patologías antes restringidas a los adultos se atribuye también a la infancia, así como ciertos trastornos, antes restringidos a la infancia, se extienden a los adultos, como el TDA/H<sup>5</sup>.

La noción de neurodesarrollo remite a la idea de que las patologías estarían relacionadas con una disfunción cerebral, o sea, una desviación del desarrollo neurológico normal que adquiere un carácter crónico. Mientras el desarrollo pasa a ser discutido sólo en su dimensión cerebral, se permite que en la infancia se diagnostiquen condiciones más estables y duraderas.

---

4 Para ello, véase Mayes; Horwitz (2005).

5 Trastorno del déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Este contexto es indisoluble del papel que el niño ha alcanzado en los últimos años en que es considerado, como se comentó anteriormente, un actor social con cierta autonomía. Es justamente en este contexto que la discusión en torno al trastorno bipolar infantil emerge.

## El trastorno bipolar infantil: controversias y problemas actuales

El caso del trastorno bipolar infantil es paradigmático del contexto de la psiquiatría infantil contemporánea investigada en el tópico anterior e indisoluble de las mutaciones que la noción de infancia ha sufrido en los últimos años. En relación a la psiquiatría infantil, se observa que la bipolaridad marca una línea de continuidad entre la psicopatología infantil y la del adulto, desde una perspectiva que se diferencia de la noción desarrollista tradicional.

Hasta mediados de los años 90, sin embargo, no se hablaba de la posibilidad de encontrar ese cuadro en el niño. Según Withaker (2010), entre los años 1995 y 2003 se observa que aumenta cuarenta veces el número de niños diagnosticados con este trastorno en los Estados Unidos. Healy (2008), a su vez, indica que este aumento significativo es bastante sorprendente si se mira desde una perspectiva histórica. Aunque el trastorno bipolar infantil nunca se incluyó como una categoría diagnóstica autónoma en el DSM, los diagnósticos realizados en niños en su mayoría son etiquetados como trastorno bipolar no especificado (NOS)<sup>6</sup>.

Cabe resaltar que gran parte de los diagnósticos hechos en los días de hoy se realizan a través de un cuestionario similar al aplicable en adultos para medir las oscilaciones de humor. Este es distribuido ampliamente por compañías y organizaciones de pacientes, como *Juvenile Bipolar Research Foundation*. El cuestionario, que contiene sesenta y cinco ítems, es usualmente respondido por los padres, siendo por esta vía que muchos niños pasan a iniciar el tratamiento.

La popularización de este diagnóstico es también sostenida por hipótesis discutidas en centros de investigación renombrados en los Estados Unidos. En 1996, Bárbara Geller esbozó la primera lista de criterios para el diagnóstico del trastorno bipolar del humor en el marco de estudios del Instituto Nacional de Salud Mental norteamericano - *National Institute of Mental Health* (NIMH). El estudio apuntaba a la necesidad de la profundización teórica sobre esta afección, ya que muchos de los niños que presentaban una condición que podría encajar en esos criterios habían sido diagnosticados con TDA/H o esquizofrenia infantil – cuando los síntomas se presentan de manera más severa. A partir de este estudio, se desarrolló en 2001 una mesa redonda en el encuentro de la NIMH sobre trastorno bipolar pre-puberal. De acuerdo con Olfman (2007), desde entonces, cualquier publicación, sea de carácter crítico, o incluso, con contenido escéptico, ayudó a exacerbar la discusión en torno a este diagnóstico.

---

6 “NOS” es la sigla inglesa utilizada para designar la expresión “Not Otherwise Specified”. En español “no especificado”. Se trata de una subcategoría presente en los manuales psiquiátricos que permite consolidar el diagnóstico sin que, sin embargo, todos los síntomas o criterios descritos anteriormente hayan sido rellenados.

En ese momento, las cuestiones principales referidas a la bipolaridad infantil giraban en torno a la diferencia entre los síntomas manifestados por el adulto y aquellos por la infancia. A diferencia de su sintomatología en el adulto, la bipolaridad infantil se expresa a través de oscilaciones de humor que pueden ocurrir a lo largo del día. La bipolaridad infantil elimina la noción de un tiempo mínimo para los episodios de manía: los llamados ciclos ultrarrápidos que la caracterizan pueden oscilar entre algunos minutos o días. Además, se sugiere que el curso de la enfermedad tiende a ser crónico y continuo, diferente de la versión adulta caracterizada por episodios agudos y esporádicos. Sin embargo, encontramos controversias dentro del propio campo de la psiquiatría infantil en lo que concierne a los síntomas que caracterizan la manía en la infancia. Geller y Luby (1997) indican que la manía en la infancia se manifiesta por euforia, grandiosidad, falta de sueño, hipersexualidad y otros síntomas asociados a la definición clásica de manía. Para otro psiquiatra – Joseph Biederman – quien lidera investigaciones pioneras sobre el trastorno bipolar infantil-, y sus colaboradores, la manía se presenta de manera diferente en la infancia. Biederman y sus colaboradores (1996) afirman que los episodios de manía en los niños presentan una sintomatología distinta de la descrita en el contexto adulto, pero, a diferencia de Geller, eligen otros síntomas como indicadores de esta condición. Según ellos, la manía en la infancia se caracteriza por “irritabilidad” y “afectividad tempestuosa” (Biederman et al., 1996, p. 998). Los autores, sin embargo, concuerdan con Geller y Luby (1997) que un gran número de niños diagnosticados con TDA/H estaría siendo víctima de un equívoco, ya que posiblemente serían portadores del trastorno bipolar del humor.

Estos datos, sin embargo, no se recibieron sin críticas. Healy (2008), por ejemplo, señala que el estudio presentado por Biederman no se basa en entrevistas con los niños, no se fundamenta en criterios específicos de manía pre-puberal y utiliza instrumentos hechos para estudiar la epidemiología del TDA/H. Sin embargo, afirma que el mensaje hizo eco, resonando en el medio académico y en la cultura como un todo: los casos de trastorno bipolar del humor no están siendo diagnosticados y muchas veces se confunden con TDA/H. De acuerdo con el autor, dado que muchos niños diagnosticados con TDA/H no responden bien al uso de estimulantes, el estudio de Biederman surgió como un buen pretexto para que los psiquiatras se adhirieran a un nuevo trastorno y a otros medicamentos.

Se realizó una serie de investigaciones, principalmente dirigidas a la prueba de tratamientos medicamentosos. Este tipo de investigación se ha vuelto bastante popular en el contexto americano, en la medida en que, es más atractivo para las industrias farmacéuticas financiar académicos para desarrollar investigaciones clínicas con medicamentos, que someter sus datos a la aprobación de la *Food and Drug Administration* (FDA), debido a que este órgano impone restricciones más severas. Los artículos escritos por académicos serían suficientes para impulsar el uso de medicamentos en la infancia. Esto se debe a la posibilidad de uso *off-label*<sup>7</sup> que permite que los mismos medicamentos

---

7 El uso *off-label* se refiere a la posibilidad de utilizar ciertos medicamentos para trastornos distintos de aquellos en los que la droga ha sido aprobada legalmente.

utilizados para tratar el trastorno bipolar en la fase adulta sean recetados para niños y adolescentes. El hecho es que, a partir de entonces, una serie de drogas, en su mayoría anticonvulsivos y antipsicóticos, como la olanzapina y la risperidona, pasó a ser usada a gran escala para tratar a niños en los Estados Unidos. Se observa un gran interés de las industrias farmacéuticas dirigido a la difusión de este diagnóstico y de su tratamiento medicamentoso, ya que se trata de un diagnóstico de un trastorno mental crónico, que se extiende para toda la vida.

Ante estos datos, Withaker (2010) plantea la hipótesis de que la epidemia de bipolaridad en la infancia, así como la del adulto, estaría ligada a un efecto iatrogénico de ciertos medicamentos. Basado en el hecho de que el TDA/H y la prescripción de estimulantes para niños se difundieron bastante a partir de los años 80, él afirma que tanto el uso de antidepresivos como de estimulantes es capaz de provocar episodios parecidos a aquellos diagnosticados como manía en la infancia. De acuerdo con el autor, “todo niño medicado con estimulantes se vuelve un poco bipolar” (Withaker, 2010, p. 238).

Aunque este caso es paradigmático de lo que ocurre en la psiquiatría infantil contemporánea, es importante resaltar que, en general, el trastorno bipolar del humor infantil sigue siendo un fenómeno eminentemente norteamericano. Sin embargo, es imposible negar la influencia que la psiquiatría norteamericana ejerce sobre el contexto brasileño. No tardó mucho tiempo para que este trastorno también pasara a ser discutido en nuestro país. Algunas publicaciones que enfocan esta temática se vienen realizando en Brasil. En la base “LILACS”, se encuentran 19 artículos brasileños a partir de los descriptores “Trastorno bipolar” e “infancia”. En la base “SciELO”, se identificaron 12 artículos con los mismos términos en inglés y 15 en portugués<sup>8</sup>. Además, fue lanzada una serie de libros abordando este trastorno, en su mayoría organizada por un grupo de São Paulo, liderado por la psiquiatra Lee Fu-I y de Rio Grande do Sul, bajo la dirección de Tramontina y Rodhe. Los estudios epidemiológicos, sin embargo, son más raros. Se destaca una investigación realizada por Tramontina et al. (2003) en el *Hospital de Clínicas de Porto Alegre* (HCPA) entre 1998 y 2001, que además de presentar una tasa del 7,2% de prevalencia de este trastorno, se propone describir la sintomatología y analizar la prevalencia de la bipolaridad infantil en Brasil. Los autores indican que “en una muestra clínica de pacientes externos de una unidad psicofarmacológica pediátrica en Brasil, encontramos una alta prevalencia del trastorno bipolar juvenil” (Tramontina et al., 2003, p. 1046). Además, se concluye que los jóvenes diagnosticados con bipolaridad presentaron irritabilidad o irritabilidad combinada con el estado de humor y un alto índice de comorbilidad con el TDA/H. En ese sentido, el patrón de los síntomas maníacos encontrados en la muestra investigada es bastante similar al descrito por los investigadores norteamericanos. Se observa, por lo tanto, que este trastorno no surge en Brasil como un fenómeno propio, pero importado de la psicopatología norteamericana, así como importamos con bastante frecuencia otros diagnósticos supuestamente ‘universales’ presentes en el DSM.

---

8 Búsqueda realizada el 07/11/2015.

## Consideraciones finales

El trastorno bipolar infantil se refiere a un fenómeno relativamente reciente (últimas tres décadas), con raíces eminentemente norteamericanas, aunque se ha importado como categoría diagnóstica por la psiquiatría en otros países. La discusión en torno a este diagnóstico no se dio sin controversias, siendo también articulada a una serie de factores distintos, como los intereses de las industrias farmacéuticas, de los medios de divulgación mediáticos y un posible efecto iatrogénico causado por el uso extensivo de psicotrópicos. Además, la discusión en torno a este trastorno está intrínsecamente articulada a una reconfiguración de la noción de infancia, así como a cierta forma de hacer psiquiatría infantil.

El caso del trastorno bipolar infantil, en ese sentido, evidencia un movimiento más amplio de la psiquiatría infantil, ya que se trata de una categoría diagnóstica antes destinada a la edad adulta y que pasó a ser considerada una afección crónica. Este movimiento consiste en la difusión de las fronteras entre las patologías relativas a la infancia y aquellas dirigidas a los adultos, con una consiguiente ampliación de las categorías diagnósticas del grupo infantil.

Este trabajo ha tenido como objetivo mapear y localizar el surgimiento de la bipolaridad infantil en un contexto sociocultural más amplio. Se trata de un trastorno íntimamente ligado a un nuevo lugar que el niño gana en la sociedad. Sin embargo, esta nueva perspectiva, que concibe al niño como agente, pero también como susceptible de portar trastornos psiquiátricos crónicos, exige que planteemos algunas cuestiones en el ámbito de la psiquiatría infantil: ¿no sería importante investigar otros intereses que se interponen en la práctica y la teoría psiquiátrica que se distancian propiamente de la escucha de aquellos que sufren? En esta misma dirección, ¿no sería necesario tomar más en consideración el discurso de los niños sobre su propio sufrimiento? Lo que este escrito pretendió fue justamente presentar un panorama más amplio de la noción de norma y desvío en la infancia contemporánea, enfocado en el caso del trastorno bipolar infantil, pues es siempre importante recordar, como apunta Canguilhem, que es, sobre todo, a partir de aquel que sufre y nos cuenta sobre su sufrimiento, que se puede distinguir qué es lo normal y lo patológico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder DSM-5**. Draft, 2013.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1978.
- BERCHERIE, P. A clínica psiquiátrica da criança. In: CIRINO, O. (Org.). **Psicanálise e Psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p.129-143.
- BIEDERMAN, J. et al. Attention deficit hyperactivity disorder and juvenile mania: an overlooked comorbidity? **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 35, n. 1, p. 997-1008, ago. 1996.
- BLADER, J.; CARLSON, G. Increased rates of bipolar disorder diagnoses among U.S. child, adolescent, and adult inpatients. **Biol Psychiatry**, v. 62, n. 2, p. 107-114, jul. 2007.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1995.
- CASTRO, L. **O futuro da infância e outros escritos**. Rio de Janeiro: Sete letras, 2013.
- ELIAS, N. A civilização dos pais. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 43-55, set./dez. 2012.
- FRANCES, A. **Saving normal**. New York: HarperCollins, 2013.
- FOUCAULT, M. **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- GAUDENZI, P. A tensão naturalismo/normativismo no campo da definição da doença. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 17, n. 20, p. 911-924, dez. 2014.
- GELLER, B.; LUBY, J. Child and adolescent bipolar disorder: a review of the past 10 years. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 36, n. 9, p. 1168-76, set. 1997.
- HEALY, D. **Mania: a short history of bipolar disorder**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2008.
- KANNER, L. **Psiquiatria Infantil**. 2. ed. Buenos Aires: Editora Psique. 1971 (Original de 1935).
- NADESAN, M. **Governing childhood into the 21st century: biopolitical technologies of childhood management and education**. Critical cultural studies of childhood series. New York: Palgrave Macmillan, 2010.
- MAYES, R.; HORWITZ, A. DSM-III and the revolution in the classification of mental illness. **Journal of the History of the Behavioral Sciences**, v. 41, n. 3, p. 249-267, 2005.
- TIMIMI, S. The McDonaldization of childhood: children's mental health in neo-liberal market cultures. **Transcultural Psychiatry**, v. 47, n. 5, p. 686-706, nov. 2010.
- OLFMAN, S. Bipolar children: cutting-edge controversy. In: OLFMAN, S. (Org.). **Bipolar children: cutting-edge controversy, insights and research**. Westport: Praeger Publishers, 2007. p. 1-11.
- PROUT, A.; JAMES, A. A new paradigm for the sociology of childhood? Provenance, promise and problems. In: \_\_\_\_\_. (Orgs.). **Constructing and reconstructing childhood**. Contemporary issues in the sociological study of childhood. Nova Iorque: Falmer Press, 1997.
- ROSE, N. **The Young Citizen**. Governing the soul. New York: Routledge, 1990.
- SILK, J.; NATH, S.; SIEGEL, L.; KENDALL, P. Conceptualizing mental disorders in children: where have we been and where are we going? **Development and Psychopathology**, v. 12, n. 2, p. 713-735, 2000.

TRAMONTINA, S.; SCHMITZ, M.; POLANCZY, G.; ROHDE, L. Juvenile bipolar disorder in Brazil: clinical and treatment findings. **Biol Psychiatry**. v. 53, n. 3, p.1043-1049, jun. 2003.

WELLS, K. The politics of life: governing childhood. **Global Studies of Childhood**, v. 1, n. 1, p. 15-25, 2011.

WITHAKER, R. **Anatomy of an epidemic: magic bullets, psychiatric drugs an the astonishing rise of mental illness in America**. Nova Iorque: Broadway Paperbacks, 2010.

## Resumen

El presente artículo tiene como objetivo, desde una perspectiva normativa, investigar la construcción del diagnóstico del trastorno bipolar infantil. La discusión en torno a éste obliga a articular dos objetos de estudio: la infancia y la psiquiatría. Se traza una breve histórica de la noción de infancia, buscando caracterizarla en el contexto del surgimiento del trastorno bipolar infantil. Paralelamente, acompañamos el mismo recorrido en lo que concierne a la psiquiatría infantil. El caso del trastorno bipolar infantil evidencia un movimiento más amplio de la psiquiatría infantil y de la infancia, ya que se trata de una categoría diagnóstica destinada a la edad adulta que pasó a ser considerada una afección crónica. Por último, este trabajo no tiene como objetivo cuestionar la validez del trastorno bipolar infantil, sino mapear y localizar el surgimiento de este diagnóstico en un contexto sociocultural más amplio, levantando las controversias y cuestionamientos suscitados por él.

**Palabras clave:** bipolaridad, psiquiatría, infancia, medicamento, trastornos afectivos.

**FECHA DE RECEPCIÓN:** 16/02/2017

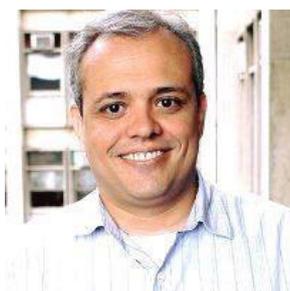
**FECHA DE APROBACIÓN:** 04/06/2017



### **Thais Klein**

Psicóloga formada por la Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Brasil. Máster en Teoría Psicoanalítica por el Programa de Posgrado en Teoría Psicoanalítica de la UFRJ, Máster en Salud Colectiva por el Instituto de Medicina Social de la Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Doctoranda en Salud Colectiva por el Instituto de Medicina Social de la UERJ (IMS-UERJ) y en Teoría Psicoanalítica por el Programa de Posgrado en Teoría Psicoanalítica de la UFRJ (PPGTP- UFRJ). Becaria CAPES.

E-mail: [thaiskda@gmail.com](mailto:thaiskda@gmail.com)



### **Rossano Cabral Lima**

Doctorado en Salud Colectiva por el Instituto de Medicina Social de la Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil (2010), con doctorado sandwich en el Instituto Max Planck de Historia de la Ciencia (Berlin, Alemania). Fue Profesor Visitante del NUPPSAM/IPUB/UFRJ (2011) y actualmente es Profesor Adjunto y Subdirector del Instituto de Medicina Social de la UERJ.

E-mail: [rossanolima1@gmail.com](mailto:rossanolima1@gmail.com)