

BIPOLARIDADE DECORRENTE DO ABUSO SEXUAL INFANTIL

BIPOLARITY EMERGING FROM CHILD SEXUAL ABUSE

Ana Paula de Lira Araújo¹

Katarine da Costa Monteiro²

Marília Isabela de Oliveira Maciel Cursino³

Victória de Oliveira Barros⁴

RESUMO: O presente estudo foi realizado com o objetivo de compreender como uma criança abusada sexualmente pode desenvolver o transtorno bipolar, analisando os impactos do abuso sexual na infância, compreendendo como a partir da bipolaridade os sintomas se apresentam, e a ação do psicólogo na abordagem Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) diante do abuso sexual infantil. O método utilizado no presente trabalho é de cunho qualitativo, pois se baseia em pesquisas bibliográficas para compor o seu desenvolvimento a respeito do tema abordado. É analisado que o abuso sexual infantil pode potencializar os sintomas da bipolaridade precoce na criança. A ação do psicólogo na abordagem TCC utilizando no contexto de abuso sexual infantil vem com o objetivo produzir uma mudança cognitiva no emocional da vítima, potencializando a vítima através dos mecanismos de aprendizados cognitivos a recolocar em seu curso de vida natural, tendo como de grande importância o apoio da família para com a criança abusada sexualmente.

Palavras- chave: Abuso sexual infantil. Transtorno bipolar. Terapia Cognitiva Comportamental.

ABSTRACT: The present study was carried out with the objective of understanding how a sexually abused child can develop bipolar disorder, analyzing the impacts of sexual abuse in the childhood, investigating how the symptoms are presented through bipolarity, and the psychologist's work in the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) approach in the face of child sexual abuse. The method used in this work is of a qualitative nature, as it is based on bibliographic research in order to produce its development regarding the matter at hand. It is considered that child sexual abuse can potentiate the symptoms of early bipolarity in children. The psychologist's work in the CBT approach used in the context of child sexual abuse aims to produce a cognitive change in the victim's emotional state, empowering the victim through the mechanisms of cognitive learning, which assist in their return to a natural life course, having as an aspect of great importance the family support for the sexually abused child.

Keyword: Child sexual abuse. Bipolar disorder. Cognitive Behavioral Therapy.

¹Psicóloga, especialista em psicologia no âmbito da saúde mental pela Faculdade Franssinetti do Recife, Formação em Terapia Cognitiva Comportamental.

²Psicóloga formada na abordagem da Gestalt-terapia pela Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS, com experiências na atuação da psicologia clínica e social. Se aproxima das discussões de gênero e saúde mental. Especializando em Avaliação Psicológica.

³Especializando em Avaliação Psicológica pela Faculdade Frassinetti do Recife – FAFIRE. Graduada em psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas –ESUDA. Formada em Recursos Humanos, pela Faculdade de Comunicação Tecnologia e Turismo de Olinda- FACOTTUR.

⁴Pós-graduada em Psicologia no âmbito da saúde mental pelo Centro universitário Frassinetti do Recife - UNIFAFIRE e Graduada em psicologia pelo Centro universitário Frassinetti do Recife – UNIFAFIRE.

INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar é um transtorno psiquiátrico que não possui uma causa exata do seu aparecimento, sendo caracterizado pela montanha russa-emocional, ou seja, pessoas que se alternam em períodos de muita euforia, de irritação ou depressão. Considerando que a mania e a depressão podem ser muito rápidas e podem ocorrer com muito ou pouca frequência. Decorrentes desses picos que acabam afetando efetivamente a vida daqueles que padecem da doença, que por sinal não tem uma cura propriamente dita, porém existem tratamentos adequados para cada situação.

Em questão de suas causas existem alguns fatores que podem contribuir para o seu aparecimento, no caso dos fatores biológicos estão muito ligados a hereditariedade, que estão associadas a pessoas quem tem parentes com diagnósticos do transtorno bipolar, sendo mais suscetíveis a doença, fazendo com que os cientistas cogitem no possível envolvimento genético ser a causa da doença e também termos os fatores externos, que seriam as experiências traumáticas como o estresse, abuso sexual, a perda de alguém querido, depressão entre muitos outros.

Agora entrando para o âmbito dos fatores externos, seria de grande relevância abordar um pouco mais sobre os abusos sexuais que também são considerados como uma forma de violência, na qual o abusador faz uso da sua superioridade física ou psicológica sobre o(a) abusado(a). A violência pode ocorrer de maneira física ou psicológica, sendo que o (a) abusador (a) faz o uso de força ou chantagem em relação à vítima. O conceito de abuso envolve vários atos que configuram tal espécie de violência, como carícias, sexo oral, penetração com os dedos ou pênis, entre outros (BUENO, 2011), podendo causar muitos danos para aqueles sofrem dessa situação.

Geralmente os agressores são pessoas próximas às vítimas, causando uma situação de muito desconforto, e provocando o silêncio por parte da vítima no qual podem acarretar muitos danos no seu desenvolvimento pessoal e social. Partindo dessa explanação, este trabalho levanta o seguinte problema: É possível que uma criança abusada sexualmente possa desenvolver o transtorno da bipolaridade? A partir desse questionamento o presente trabalho visa buscar uma melhor compreensão do assunto abordado dentro desse contexto.

No entanto, como objetivo geral, o presente trabalho busca correlacionar os possíveis sintomas da bipolaridade decorrentes do abuso sexual, buscando assim conceituar por

objetivos específicos, que seriam analisar os impactos do abuso sexual na criança, compreender como a partir a bipolaridade os sintomas se apresentam. .

Esta pesquisa justifica-se, para compreender melhor os sintomas que são apresentados por pessoas diagnosticadas pelo transtorno de bipolaridade, para que possa haver uma melhor prevenção ou tratamento já que o transtorno em si não possui uma causa exata dos seus aparecimentos, principalmente na infância visto que o seu surgimento perdura na adolescência em diante. Desta forma busca fazer uma relação com os eventos traumáticos como o abuso sexual, visando uma possível ligação com esses acontecimentos e a bipolaridade, fazendo assim um enriquecimento na literatura atual para uma melhor contribuição tanto científico como social.

Portanto para o meio científico é de grande relevância para averiguar a raiz do transtorno, para que possa ser feito novos tratamentos com a finalidade de combater com mais eficácia dentro do diagnóstico apresentado. E para o meio social busca ajudar da melhor forma as pessoas a entender sobre a doença. Falar sem tabus sobre o assunto já que nem todas as pessoas possuem esse tipo de transtorno, e assim ajudá-las a agir de maneira coerente com a situação.

1. Fundamentação Teórica

1.1 Abuso sexual infantil

O abuso sexual infantil é compreendido como qualquer contato sexual, ato ou jogo sexual, envolvendo relações heterossexuais ou homossexuais, em que o agressor esteja em estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiante que a criança. Tem por intenção estimular sexualmente ou usa-la para satisfação sexual (DESLANDES,1999, P.26). Formas de abuso sexual contra a crianças são: caricias, e manipulação dos órgãos genitais, masturbação, exibicionismo, produção de fotos, relação sexual com ou sem penetração. Isso também engloba ainda a situação de exploração sexual, visando lucros, como é o caso da pornografia e a prostituição.

No entanto o abuso sexual referente as crianças resultam em um comportamento abusivo que se aproveita da inocência e vulnerabilidade de uma criança para poder saciar tais impulsos sexuais. Causando assim um “ muro do silencio” construindo pelo abusador para garantir a impunidade e a continuação do abuso (MONTEIRO FILHO, ABREU, 1997) e isso acaba se tornando um dos maiores impencílios para poder identificar se de fato a

criança sofre do abuso, pois ela acaba cedendo aos argumentos do abusador e então acaba se calando, mesmo isso sendo contra sua vontade, é bem provável que por trás do casos de abuso sexual, existam a violência psicológica, violência física e a negligencia podendo afetar profundamente o desenvolvimento da criança durante sua infância.

No Brasil, é estimado que o abuso sexual contra crianças e adolescentes atinja mais de 30% da população (PICAZIO, 1998; SILVA, 2002). No estado do Rio Grande do Sul, os números mostram que o abuso sexual foi a violência mais notificada, sendo que em 2002, ela representou cerca de 60% das notificações de violência contra criança e em 2003, ultrapassou a marca dos 65%. (PFEIFFER, SALVIAGNI, 2004). Em 2016, foram registrados 1415 casos de violência e exploração sexual de crianças e adolescentes em Pernambuco, segundo a Secretaria de Defesa Social (SDS).

Os dados ficam ainda mais assustadores quando multiplicados por 10, pois estima-se que 90% dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes sejam subnotificados, o que elevaria esse número para 14.150 vítima de acordo com a Secretaria de Defesa Social (2016). É visível que a porcentagem só aumenta em questão do assunto abordado, causando assim um certo desconforto por parte dos familiares, pois de fato é um assunto bastante delicado quando se trata da criança em si, pois são pessoas que estão em desenvolvimento e todo esse transtorno acaba afetando efetivamente o seu estado emocional.

É de grande importância se observar o comportamento desta criança após os abusos sexuais que podem trazer grandes dificuldades para o seu meio social e pessoal, Day et al. (2003) citam algumas possíveis manifestações psicológicas decorrentes da violência domésticas que ocorrem a curto e longo prazo. Em seu estudo, as potenciais manifestações em curto prazo são: medo do agressor e de pessoas do sexo do agressor; queixas sintomáticas; sintomas psicóticos; isolamento social e sentimentos de estigmatização; quadros fóbico-ansiosos, obsessivo-compulsivo, depressão; distúrbios do sono, aprendizagem e alimentação; sentimento de rejeição, confusão, humilhação, vergonha e medo; secularização excessiva, como atividades masturbatórias compulsivas.

Já os danos tardios podem se manifestar através de ocorrência e incidência de transtornos psiquiátricos como dissociação afetiva, pensamentos invasivos, ideação suicida e fobias mais agudas; níveis mais intensos de medo, ansiedade, depressão, raiva, culpa, isolamento e hostilidade; sensação crônica de perigo e confusão, cognição distorcida, imagens distorcidas do mundo e dificuldade de perceber a realidade; pensamento ilógico;

redução na compreensão de papéis mais complexos e dificuldade para resolver problemas interpessoais; abuso de álcool e outras drogas; disfunções sexuais; disfunções menstruais e homossexualismo/lesbianismo.

1.2 Transtorno bipolar no período da infância

O transtorno bipolar na infância tem a maioria dos seus estudos com foco em crianças e adolescentes, realizados nos estados unidos e Canadá e há alguns anos, o THB foi considerado relativamente raro na infância e adolescência (COSTELLO *et al.*, 1996). Entretanto, atualmente observa-se que o transtorno é mais prevalente do que se imaginava (TRANMONTINA *et al.*, 2003) e gera forte impacto sobre a criança e sua família, portanto, deve ser diagnosticado e tratado nessa população.

Frequentemente, as crianças não atendem integralmente aos critérios diagnósticos da CID-10 (OMS, 1993) ou do DSM-IV-R (APA, 2002) para THB, mas apresentam significativa instabilidade de humor com comprometimento do seu funcionamento global. Elas não costumam apresentar claramente os momentos de depressão e mania.

Segundo Weller (1992) a criança em mania tem aumento de irritabilidade, com humor instável, sendo comum momentos de choro isolados. Pode ocorrer auto agressão ou agressão a outros. É inquieta, fala muito mais rápido do que de costume, apresentando distraibilidade acentuada e podendo ter redução da necessidade de dormir. Pode apresentar pensamentos fantasiosos e de grandeza, como o de possuir poderes mágicos, sofrendo acidentes por acreditar fielmente nesses poderes. Os sintomas alucinatorios e delirantes são mais comuns na adolescência. Pela semelhança do quadro de hipomania com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), a confusão entre esses dois transtornos é frequente.

Geller *et al* (2002), por sua vez, observaram que boa parte das crianças (32%) em tratamento por depressão desenvolveram sintomas de (hipo)mania em quatro anos de seguimento. As características do episódio depressivo em crianças com THB são: início muito precoce (menor do que 13 anos); presença de retardo psicomotor alternando com agitação; presença de sintomas psicóticos; reações de (hipo)mania após uso de antidepressivo, hiperinsônia e hiperforia. Estas características também são consideradas sinais preditivos e de risco para posterior aparecimento de episódio de (hipo)mania em crianças deprimidas.

Devido ao seu início precoce, seu padrão de ciclagem e sua evolução crônica, o THB pode causar graves prejuízos ao desenvolvimento emocional e cognitivo da criança. Seu diagnóstico está associado a taxas alarmantes de suicídio, a problemas escolares, a comportamento de alto risco (promiscuidade sexual e/ou abuso de drogas), a altas taxas de recorrência e a baixas taxas de recuperação (PAVULURI, *et al.* 2002).

Costello *et al.* (1996) relatam uma taxa de 0,1% de crianças com THB entre 9 e 13 anos de idade. Já Verhulst *et al.* (1997) reportam uma prevalência de 1,9% de mania e 3,6% de depressão maior, em um estudo com jovens de 13 a 18 anos. Segundo Tramontina *et al.* (2003) no Brasil encontram uma prevalência de 7,2% de THB em jovens menores de 15 anos. A irritabilidade foi detectada em 91,7% dos pacientes. Lewinsohn *et al.* (1995) encontraram prevalência ao longo da vida do transtorno bipolar do tipo I e II em torno de 1% em uma amostra escolares entre 14 e 18 anos.

O transtorno bipolar (TB) é uma doença para toda a vida. Não tem cura, mas pode ser controlado e sua manifestação está ligada a fatores ambientais e genéticos. Em boa parte dos casos, trata-se também de um problema que se herda dos pais. É o que explica o psiquiatra Ricardo Alberto Moreno, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP) e diretor presidente da Associação Brasileira de Transtorno Bipolar (ABTB).

Indivíduos afetados por TB se deparam com a importante questão relativa ao risco de sua descendência de desenvolver a doença. Os estudos populacionais possibilitaram fazer estimativas de risco da ocorrência de TB em parentes de portadores. Sabe-se que, quanto maior a proximidade de parentesco, maior o risco de desenvolver TB (CHANG *et al.*, 2003). O risco para filhos de um progenitor afetado é ao redor de 5%, chegando a 15% quando houver também tios afetados. Caso ambos os progenitores sejam afetados, o risco poderá atingir 30%, aumentando caso haja outros familiares portadores. Para os irmãos de uma pessoa afetada o risco situa-se em 8%, aumentando para 15% se um dos pais for afetado.

Levando em conta sobre as determinadas associações, considerar a seguinte hipótese de que além das causas biológicas da bipolaridade, também temos os fatores externos que no caso seriam eventos traumáticos no decorrer da vida do indivíduo, tem seus efeitos sobre o transtorno, como o abuso sexual que evidentemente em alguns casos não agem diretamente sobre indivíduo, mais sim de uma forma indireta, agindo através de outros sintomas, como a depressão que está ligado efetivamente ao transtorno bipolar no qual o quadro do indivíduo

pode evoluir para algo mais grave. Inclusive pontuar o fato de que a herança genética está ligada à doença, por isso pensar na probabilidade no caso de pessoas que poderiam estar propícias a obter a doença antes mesmo de sofrer algum trauma decorrente de sua vida.

1.3 Ação do psicólogo diante do abuso sexual

A mais importante definição de abuso sexual, de autoria da World Health Organization, inclui diferentes comportamentos do abusador em direção à vítima (WORLD Health Organization - WHO, 2006). Esse conceito ampliado institui que qualquer prática que submeta a criança ou adolescente a uma atividade em que não há total compreensão ou consentimento e para a qual ela não está preparada, no que diz respeito ao seu desenvolvimento biológico ou psicológico, pode ser considerada abuso sexual, envolvendo ou não contato físico.

Foi nos últimos tempos que os abusos sexuais começaram a ser considerados dignos de credibilidade e de atenção acadêmica e clínica (ADED, DALCIN, MORAES, CAVALCANTI, 2006). Principalmente no Brasil, com o começo de um certo interesse nas crianças disposta no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), a sociedade em si aparenta apresentar maior consciência sobre o problema.

1703

O espelho disso é o maior número de denúncias recebidas pelo Disque 100, uma das principais ferramentas do governo, que permite o contato da população vítima ou denunciante com os serviços da rede. Esse programa tem recebido denúncias diárias de diferentes formas de violação aos direitos humanos, e a violência sexual atinge 28% dos casos denunciados envolvendo crianças e adolescentes.

Diante desse contexto está a Psicologia, em suas diferentes teorias e abordagens. Destacam-se os progressos especialmente das áreas da Psicologia Cognitiva e Psicoterapia Cognitivo-Comportamental. Dentre os avanços percebidos da Psicologia Cognitiva, os estudos sobre a memória merecem destaque. Apesar de não resolverem a antiga controvérsia sobre a possibilidade de recuperação de memórias reprimidas de longo prazo (GOODMAN et al., 2003), alguns estudos têm indicado que as crianças podem reter informações acuradas por muito tempo (OLAFSON, 2007).

Goodman et al. (2003) incluem o fato de que experiências de esquecimento do abuso sexual não são comuns. No entanto, existem pessoas que dizem lembrar-se de terem sofrido abuso sexual somente muito tempo depois, configurando o que a Psicologia denomina de

memórias reprimidas. Algumas dessas pessoas retomam suas memórias apenas a partir de sessões sugestivas de terapia, e outras lembram espontaneamente.

Em termos de tratamento de vítimas de abuso sexual, a psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC) apresentou crescimento a partir da década de 1990 (CHAMBLESS,HOLLON,1998;MANNARINO,2000;COHEN,MANNARINO,BERLINER, DEBLINGER, 2000; LANKTREE, BRIERE, 1995).Um exemplo bastante interessante é o estudo de Lanktree e Briere (1995), em que 105 crianças vítimas de abuso sexual foram avaliadas com sintomas de ansiedade e depressão de medidas repetitivas. Esse método permitiu concluir que, após os procedimentos terapêuticos, houve redução dos sintomas, que foram avaliados com medidas objetivas.

Seguindo nessa direção, no Brasil, alguns estudos investigando o potencial da TCC têm obtido resultados positivos, demonstrando a eficácia na redução de sintomas comuns a vítimas de abuso sexual (HABIGZANG, HATZENGERBER, STRONEHER, 2006, 2008; VALÉRIO, MIYAZAKI, 2009). Tanto esse como outros avanços, podem ser observados no campo da Psicologia e é muito importante para todos aqueles que lidam com esse tipo de situações em suas práticas profissionais.

Portanto, diferente do que é visto internacionalmente, no Brasil a pesquisa sobre esses temas, apesar de crescente, ainda é pouco. No que se refere a práticas psicológicas, essa questão fica ainda mais complicada, na medida em que raros são os estudos que investigam instrumentos, práticas e métodos que podem contribuir para o aprimoramento dessa delicada área de conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das referências bibliográficas encontrados, pode-se observar que eventos traumáticos sofridos na infância, como o abuso sexual, está relacionado a vários transtornos psiquiátricos. Por isso, pesquisadores reforçam que, mais importante do que o tipo de maltrato vivenciado, é a cronicidade, a severidade e as circunstâncias do evento.

Assim como também, o comprometimento da saúde mental da vítima e sua futura adaptação social, variam de individuo para individuo diante da sua capacidade de reação diante dos fatores estressantes.

Pode-se observar também que devido à grande complexidade e variabilidade entre os casos de abuso sexual, não há um quadro sintomatológico único e, portanto, basear a

confirmação deste tipo de ocorrência em um único indicador ou em indicadores pouco fiáveis é um grande erro (Peixoto, 2012). Ao mesmo tempo, a inexistência de um quadro sintomatológico também não exclui a suspeita de abuso sexual.

Por outro lado, existem algumas limitações na literatura quanto às vivências de trauma na infância. Devido há poucos instrumentos que avaliam o trauma e mesmo com alguns desses há quem acredite ser invasivo esse tipo de questionamento. Como também, para desencadear o Transtorno Bipolar é necessária a ocorrência de fatores genéticos e ambientais, no entanto não se conhece o peso de cada um desses fatores no desenvolvimento da doença, mas sabe-se da interação dos dois (Konradt, 2013).

REFERÊNCIAS

ADED, N. L. O., DALCIN, B. L. G. S., MORAES, T. M., & CAVALCANTI, M. T. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2006.

BRASIL. (1990). Lei 8.609 de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Brasília: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm> Acesso em 8 de maio de 2018.

1705

CHAMBLESS, D. L. e Hollon, S. D. Definindo terapias empiricamente apoiadas. *Jornal de Consultoria e Psicologia Clínica*, 1998

CHANG, K; STEINER, H .; KETTER, T. - Estudos de descendentes de pais com transtorno bipolar. *Am J Med Genet* 15; 123C, 2003

COHEN, J. A. MANNARINO, A.P. BERLINER, L., & DEBLINGER, E. Terapia cognitivo-comportamental focada no trauma: uma atualização empírica. *Jornal de Violência Interpessoal*, 2000.

COHEN, J. A., & MANNARINO, A. P. Preditores do resultado do tratamento em crianças abusadas sexualmente 2000.

COSTELLO EJ, ANGOLD A, BJ BURNS, ERKANLI A, STANGL D, TWEED D. O Estudo das Grandes Montanhas Fumegantes da Juventude: deficiência funcional e perturbação emocional grave. *Arch Gen Psychiatry*, 1996.

DAY, V. P. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, 2003.

DESLANDES, S. F. O atendimento às vítimas na emergência: prevenção numa hora dessas? *Revista ciência e saúde*, Rio de Janeiro, 1999.

GOODMAN, G., GHETTI, S., QUAS, J. A., EDELSTEIN R. S., ALEXANDER, K. W., REDLICH, A. D., CORDON, I. M., & JONES, D. P. H. A prospective study of memory for child sexual abuse: new findings relevant to the repressed-memory controversy. *Psychological Science*, 2003.

HABIGZANG L. F., HATZENBERGER, R., DALA CORTE, F., STROEHER, F. H., & KOLLER, S. H. Avaliação de um modelo de intervenção psicológica para meninas vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2008.

MONTEIRO FILHO, Lauro; ABREU, Vânia Izzio de (Coord.). *Abuso Sexual: mitos & realidades*. 2. Ed. Petrópolis: Autores & agentes & associados, 1997.

OLAFSON, E. Children's memory and suggestibility. In: K. Faller (Org.), *Interviewing children about sexual abuse: controversial and best practice*. New York: Oxford 2007.

PAPOLOS J, Papolos DF. *A criança bipolar. O guia definitivo e reconfortante para a infância não entendeu mal a desordem*. Nova Iorque, Brodway Books; 2002.

PAVULURI MN et al. Reconhecimento e Tratamento do Transtorno Bipolar Pediátrico. *Psiquiatria Contemporânea*, 2002.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, vol. 81 n. 5, 2005.

PICAZIO, C. *Sexo secreto: Temas polêmicos de sexualidade*. São Paulo: Summus, 1998.

1706

TRANMONTINA S, Schmitz M, Polanczyk G, Rohde LA. *Transtorno bipolar juvenil no Brasil: achados clínicos e de tratamento* 2003.

WELLER EB; WELLER RA. Transtornos depressivos em crianças e adolescentes. In: Garfinkel BD, Carlson GA, Weller EB, editores. *Transtornos psiquiátricos na infância e adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.

WORLD Health Organization, *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Geneva: World Health Organizat; 2006.