

E. Domènech Llaberia

La manía en psiquiatría infantil

Departamento de Psicología de la Salud,
Universidad Autónoma de Barcelona,
Catedrática de Psicopatología
Barcelona

Mania in childhood psychiatry

La manía forma parte de lo que actualmente se denomina en psiquiatría, trastornos del estado de ánimo, según la nomenclatura del DSM-III y trastornos del humor según la del ICD-10. Por estado de ánimo o humor se entiende el estado emocional, permanente, que colorea por completo la vida psíquica, tanto en el sentido de la depresión como de la euforia. La elevación excesiva y patológica del humor constituye el trastorno maníaco.

Los trastornos del humor no se encuentran dentro de las categorías que hacen referencia a la infancia ni en el DSM-III-R (1987) ni en la ICD-10 (WHO, 1988). Esto podría explicar, de una parte, que los criterios diagnósticos de esta patología en ambas clasificaciones sean similares para los niños y los adultos y, de otra, que se haya prestado poca atención a estos trastornos en psiquiatría infantil durante muchos años.

La depresión infantil salió del letargo a partir de los años setenta y de pronto se la empezó a diagnosticar cada vez con más frecuencia en los niños por debajo de la pubertad; al mismo tiempo se multiplicaban los trabajos y publicaciones en torno a la depresión de la infancia. Pero el trastorno del estado de ánimo de los niños en el sentido de la euforia no tuvo la misma suerte. Se ha llegado a la década de los noventa sin que se diagnosticara ni se publicara casi nada sobre la manía en

los niños. Tampoco existe, que sepamos, ningún estudio epidemiológico de manía por debajo de la pubertad.

Muy recientemente el tema ha empezado a interesar y a aparecer en algunas revistas de la especialidad de ámbito internacional. Es de suponer que en un futuro próximo el interés por el tema de la manía siga aumentando y este capítulo de la psiquiatría infantil recobre la importancia que ya tuvo en el siglo pasado.

RECORDATORIO

En 1838 Esquirol citaba en su texto de psiquiatría tres casos de manía: uno a los ocho años, otro a los nueve y un tercero de catorce. Atribuía esta patología a los celos y al onanismo. Durante el año 1839 se diagnosticaron ocho casos de manía entre los niños del centro psiquiátrico infantil de Bicêtre, en París (Perchappe, cit. Gaubert 1894).

Siguiendo con los recuerdos, en 1852 Louis Delasiauve publicó un libro que llevaba el título *Leçons sur la manie infantile*. Tres años más tarde apareció otro, también sobre la manía infantil, que tenía por título *Forme maniaque spéciale chez les enfants*. Sus aportaciones al tema son interesantes y no han sido prácticamente

- 2 recogidas. En 1856 aparecía una obra importante para la psiquiatría infantil, la tesis de Le Paulmier, que resalta la importancia de la manía dentro de los trastornos psiquiátricos de la infancia y lo remarca en el título: «*Des affections mentales chez les enfants et en particulier de la manie*».

Griesinger (1845) consideraba que la manía era la patología mental infantil más frecuente después de la deficiencia mental. Probablemente lo que se incluía dentro del concepto de manía a mitad del siglo pasado era mucha patología que hoy englobaríamos en otras categorías diagnósticas. Creo que actualmente debemos estar cometiendo el error contrario, es decir, considerar como hiperquinéticos o trastornos de conducta casos que quizá merecerían un diagnóstico de manía. De los ciento ochenta y siete casos de manía en la infancia, publicados entre 1809 y 1982 (Weller y cols., 1986), la mitad habían sido diagnosticados previamente de alteración de conducta, déficit de atención con hiperactividad o esquizofrenia.

En los manuales de psiquiatría infantil de finales del XIX, el de Moureau de Tours (1888) es un ejemplo, aparece el tema de la manía infantil. También Philippe Gaubert (1894) escribe ampliamente sobre la manía y lo considera una forma de expresión de la patología afectiva. Kraepelin (1921) señaló que el 0,5% de sus enfermos maníacos habían sufrido el primer episodio a la edad de diez años o antes. En la obra de los grandes psiquiatras de principios de este siglo encontramos datos sobre la manía infantil; Bleuler es uno de ellos. Unos años más tarde se llegó a dudar de que la manía existiera en la infancia.

DESCRIPCIÓN CLÍNICA

La manifestación de los trastornos afectivos suele variar bastante con la edad. La fenomenología de los cuadros maníacos del adolescente tiene sin embargo bastante parecido con la del adulto. Pensamos que no es así por debajo de la pubertad. No obstante es difícil encontrar publicaciones actuales referidas concretamente a la etapa prepuberal.

Carlson (1983) hizo un estudio pormenorizado de los síntomas maníacos según diversos grupos de edad. Llegó a la conclusión que, por debajo de los nueve años, los niños muestra labilidad emocional e irritabilidad en lugar de la euforia y delirios de grandeza de los ado-

lescentes. Por otra parte los síntomas de hiperactividad, verborrea y déficit atencional existen en los dos grupos de edad. También se ha sugerido que, en los casos de enfermedad bipolar, no se delimitan todavía en los niños ciclos de depresión y manía bien diferenciados. Existiría un solapamiento de síntomas de disforia, hipomanía y excitación en los primeros ciclos de la enfermedad (DeLong y cols., 1987).

Por todo ello el diagnóstico de manía en el niño no es fácil. Conviene diferenciarlo de otros trastornos con los que es posible confundirlo. De todos ellos quizás en este momento y por debajo de la pubertad el que pueda inducir con más frecuencia a un diagnóstico erróneo es el déficit atencional con hiperactividad.

RELACIÓN CON EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

La posibilidad de confundir un cuadro maníaco con una sintomatología hiperactiva, ha llevado a pensar que algunos niños hiperactivos podrían ser portadores de un cuadro de «manía enmascarada». El estudio de las familias de enfermos bipolares y el seguimiento de niños hiperactivos hasta la edad adulta no han permitido comprobar esta hipótesis. Pero existen sin embargo antecedentes de hiperactividad infantil en una minoría de pacientes adultos bipolares.

En los trabajos de comorbilidad de estos dos trastornos se han barajado hipótesis muy diversas. La idea que se ha sugerido con mayor frecuencia es la de que el trastorno por déficit de atención podría ser un pródromo de un trastorno maníaco que se desarrollaría más adelante. Se trataría entonces de una forma de expresión en la infancia de un único trastorno.

Otra posible interpretación ha sido considerar a la manía como una alteración secundaria que aparece más tarde que el trastorno hiperactivo, pudiendo coexistir uno y otro sin que tengan unas mismas causas. Estos casos de «manía secundaria», como se la ha denominado, pueden también aparecer siguiendo a otras psicopatología que no sean el TDAH. Suelen tener un peor pronóstico que las formas bipolares primarias.

Para establecer el diagnóstico diferencial entre una manía infantil y un trastorno atencional con hiperactividad se pueden considerar dos aspectos: 1) Desde una vertiente clínica el principal síntoma diferencial es el curso crónico del TDAH frente a la evolu-

ción por ciclos de los cuadros maníacos. Puede añadirse el hecho que el TDAH aparece casi siempre antes de los seis años, 2) Desde el ángulo de la evaluación psicológica, Fristad, Weller y Weller (1992) han construido una primera escala, la MRS, que permite, según sus autores, diferenciar un cuadro maníaco de un trastorno por déficit de atención con hiperactividad y que también evalúa la severidad del trastorno maníaco por debajo de la pubertad.

CONCLUSIÓN

La manía ha permanecido alejada de las preocupaciones de los psiquiatras infantiles durante un largo período del siglo XX. Hemos querido recordar que anteriormente había sido motivo de diagnósticos clínicos y de publicaciones. Se encuentran todavía muy pocos trabajos actuales sobre trastornos bipolares y ciclotímicos en la infancia. Desde 1990 se aprecia un incremento de publicaciones sobre el tema a estas edades, pero el

diagnóstico de un cuadro maníaco en un niño sigue siendo difícil.

Desconocemos la extensión de esta patología en la etapa infantil. Únicamente conocemos un trabajo epidemiológico reciente realizado en adolescentes de 14 a 16 años en el que Carlson y Kashani encontraron una prevalencia de un 0,6% (Carlson y cols., 1988), pero esta cifra era muchísimo más alta cuando no se tenían en cuenta criterios estrictos de duración y de severidad. Quien desee, en un futuro, realizar un estudio epidemiológico de la manía por debajo de la pubertad tendrá que hacer una buena definición de caso para delimitar muy bien la manía de la hiperquinesia, de las alteraciones de conducta, de las drogodependencias y de la esquizofrenia.

Dado que se han publicado incrementos de la prevalencia de los trastornos afectivos, manía inclusive, desde la segunda guerra mundial, probablemente nos vamos a encontrar con más diagnósticos de enfermos maníacos, niños y adolescentes, en los próximos años.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-III-R* (3rd ed. rev.). Washington, APA, 1987.
- 2 Carlson GA. Bipolar affective disorders in childhood and adolescence. En: Cantwell DP, Carlson GA (eds). *Affective disorders in childhood and adolescence - an update*. New York, Spectrum, 1983:61-84.
- 3 Carlson GA, Kashani JH. Manic symptoms in a non-referred adolescent population. *J Affective Disord* 1988a; **15**:219-226.
- 4 Delasiauve L. Leçons sur la manie infantile. *Gazette des hôpitaux* 1852;115.
- 5 Delasiauve L. Forme maniaque spéciale chez les enfants. *Ann Med Psychol* 1855;I:527.
- 6 Delong GR, Aldershof AL. Long-term experience with lithium treatment in childhood. Correlation with clinical diagnoses. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1987; **26**:389-394.
- 7 Esquirol D. *Traité des maladies mentales*. París, 1938. Reeditado por Arno Press, New York, 1976.
- 8 Fristad MA, Weller EB, Weller RA. The Mania rating scale: can it be used in children? A preliminary report. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992; **31**:252-257.
- 9 Gaubert A. *Etudes sur les formes de la folie chez l'enfant et chez l'adolescent*. Thèse por le doctorat en médecine. Toulouse, Imp. J.M. Pinel, 1984.
- 10 Griesinger. *Pathologie und Therapie der Psychischen Krankheiten*. 1845. Alexander V, Selesnick. «Historia de la psiquiatría». Barcelona, Espaxs, 1970:444-445.
- 11 Kraepelin E. *Manic Depressive Insanity and Paranoia*. Edinburgh, Livingstone, 1921.
- 12 Le Paulmier CS. Des affections mentales chez les enfants et en particulier de la manie. V *Index des thèses parues en France au début du XVIIIème à 1934*. Lab. Spécia Serie Confrontations Psychiatriques. Documents 1985, No 2167.
- 13 Moreau de Tours P. *La folie chez les enfants*. Paris, Baillière et fils, 1888.
- 14 Perchappe. Recherches statistiques sur l'aliénation mentale p. 42. cit. Gaubert: *Etudes sur les formes de la folie chez l'enfant et chez l'adolescent*. Toulouse, Pinel, 1894.
- 15 Weller EB, Weller RA, Tucker S, Fristad MA. Mania in prepubertal children: has it been undiagnosed. *J Affective Disord* 1986; **11**:151-154.
- 16 World Health Organisation. *Tenth Revision of the International Classification of Diseases*. Draft of chapter V: Mental and Behavioral Disorders. Geneva, WHO, 1988.