

examination she performed with severe deficits in executive tests (STROOP, Wisconsin Card Sorting Test, Trail Making B, Figure Arrangement of WAIS, mazes), attention tests (Trail Making A, Digit Span backwards and onwards), memory tests (RAVLT) and presented perseverations in many tests.

Her affective disorder was successfully treated with sodium divalproex (1.5g/daily). Lorazepam 2mg (when necessary) was occasionally used to deal with anxiety symptoms. As obsessive-compulsive symptoms persisted, notwithstanding the almost complete remission of the mood disorder, fluoxetine was added after six months of treatment and titrated until 60mg/daily. Fluoxetine was indicated to treat the obsessive-compulsive symptoms which had probably an organic origin, associated with right caudate damage. After two weeks of treatment with fluoxetine (and six months with sodium divalproex), she developed a severe extrapyramidal syndrome characterized by bilateral rest tremor, parkinsonian gait with postural instability and successive falls, left hypertonia and bradykinesia. After fluoxetine was discontinued (but keeping sodium divalproex at the same dose), symptoms remitted after one month.

The proposed hypothesis for the occurrence of EPS secondary to SSRI use involves serotonin's inhibitory actions on the extrapyramidal dopamine activity. Other possible contributing factors include pharmacokinetic or drug-disease interactions. EPS may include dystonias, dyskinesias, akathisia, parkinsonism, exacerbation of Parkinson's disease, and possibly neuroleptic malignant syndrome.² The majority of SSRI-related reactions seem to occur within the first month of treatment. Information from available case reports does not strongly support any consistent risk factor in particular, being the most cited total SSRI daily dose, rapid dose escalation strategies, increased age, female gender, concurrent psychotropic medication also known to trigger EPS, and concurrent disease states such as Parkinson's disease.³ To our knowledge, there have been no reports of EPS associated with fluoxetine in a patient with a right caudate lesion.

Leonardo Caixeta

Clinical Hospital, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia (GO), Brazil

Disclosures

Writing group member	Employment	Research grant ¹	Other research grant or medical continuous education ²	Speaker's honoraria	Ownership interest	Consultant/ Advisory board	Other ³
Leonardo Caixeta	UFG	-	-	-	-	-	-

* Modest

** Significant

*** Significant. Amounts given to the author's institution or to a colleague for research in which the author has participation, not directly to the author.

Note: UFG = Universidade Federal de Goiânia.

For more information, see Instructions for authors.

References

1. Caley CF. Extrapyramidal reactions and the selective serotonin-reuptake inhibitors. *Ann Pharmacother.* 1997;31(12):1481-9.
2. Schillevoort I, van Puijenbroek EP, de Boer A, Roos RA, Jansen PA, Leufkens HG. Extrapyramidal syndromes associated with selective serotonin reuptake inhibitors: a case-control study using spontaneous reports. *Int Clin Psychopharmacol.* 2002;17(2):75-9.
3. Hedenmalm K, Güzey C, Dahl ML, Yue QY, Spigset O. Risk factors for extrapyramidal symptoms during treatment with selective serotonin reuptake inhibitors, including cytochrome P-450 enzyme, and serotonin and dopamine transporter and receptor polymorphisms. *J Clin Psychopharmacol.* 2006;26(2):192-7.

Aspectos neuropsicológicos do transtorno afetivo bipolar

Neuropsychological aspects of bipolar disorder

Sr. Editor,

Lemos com interesse o artigo de Schneider et al.¹, no qual os autores caracterizam as dificuldades cognitivas de indivíduos

brasileiros com transtorno afetivo bipolar (TAB). A relevância do artigo é notória em vários aspectos, seja pela necessidade de conhecer as alterações cognitivas do TAB, suas variações de acordo com o estado de humor, ou pela escassez de estudos desse tipo no cenário brasileiro. Como os autores ressaltam, as características cognitivas no TAB, além de frequentes e persistentes, estão diretamente relacionadas aos prejuízos cotidianos apresentados por estes pacientes no que diz respeito, por exemplo, à adaptação social.

No estudo, os autores comparam pacientes eutímicos, deprimidos e controles normais nos diferentes componentes da Escala Wechsler de Inteligência para Adultos (WAIS-III). Os pacientes bipolares, independentemente do estado de humor (eutímico ou deprimido) apresentaram desempenho inferior ao dos controles normais. Tal resultado indica a persistência dos déficits cognitivos em pacientes bipolares mesmo fora dos quadros de alteração do humor, o que reforça a necessidade de se considerar tais prejuízos na elaboração de condutas terapêuticas na clínica do TAB.

Como os autores destacam, além de características de humor, outros aspectos do TAB parecem estar relacionados com o prejuízo cognitivo apresentado por estes pacientes,

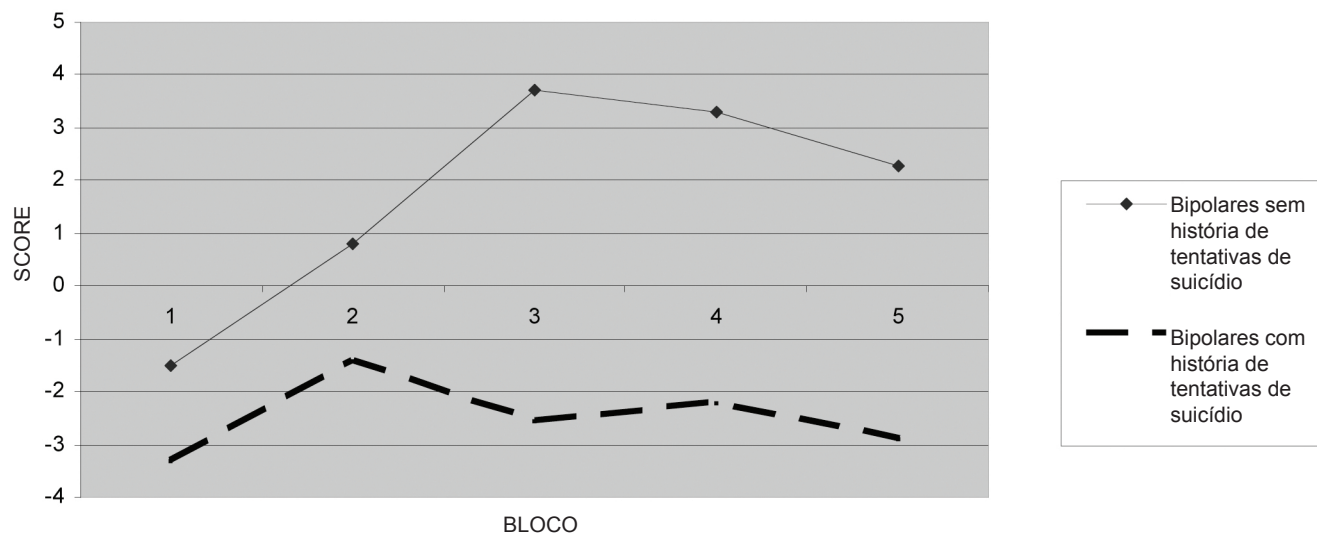


Figura 1 - Desempenho de pacientes com transtorno afetivo bipolar tipo um no IGT de acordo com tentativas de suicídio

como duração da doença, número de episódios e tentativas de suicídio. Uma questão relevante e que necessita de esforços de pesquisa neste sentido é se (e quais) características clínicas do TAB alteram de forma global a cognição de pacientes bipolares ou de forma específica.

Em um estudo realizado no Ambulatório de Transtorno Bipolar do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e no Ambulatório de Transtorno Afetivo Bipolar do Hospital IPSEMG (aprovação no Comitê de Ética do Hospital IPSEMG - CONEP-7430/ CEP – 076/03), avaliamos em pacientes com TAB tipo I a relação entre tentativas de suicídio e o desempenho em diferentes medidas neuropsicológicas de inteligência geral, visuocognição, memória e funções executivas². Assim como Schneider et al., verificamos prejuízos neuropsicológicos no grupo de pacientes com TAB, a despeito do atual quadro de humor. Comparando o desempenho dos sujeitos do grupo de bipolares de acordo com a história de tentativas de suicídio, verificamos prejuízos proeminentes no processo de tomada de decisões medidos pela versão brasileira do *Iowa Gambling Test*³ naqueles indivíduos com histórico de tentativas (Figura 1).

As tentativas de suicídio têm sido relacionadas ao fenótipo impulsivo^{2,4}. Do mesmo modo, as tarefas de tomada de decisão estão relacionadas a um tipo específico de impulsividade associado ao planejamento de ações levando em consideração a análise de custo/benefício das conseqüências positivas e negativas em curto, médio e longo prazos⁵. A associação entre a impulsividade relacionada ao processo de tomada de decisões e as tentativas de suicídio em pacientes com TAB também foi verificada por Jollant et al.⁴.

O TAB é um transtorno cujas manifestações clínicas são altamente heterogêneas e, desse modo, o agrupamento de pacientes por características comuns pode ser crucial para a compreensão da fisiopatologia do transtorno. Neste sentido, a avaliação neuropsicológica é um importante e promissor instrumento para

potencializar a compreensão das manifestações clínicas do TAB em subgrupos específicos do transtorno, identificando, por exemplo, possíveis endofenótipos.

Leandro F. Malloy-Diniz

Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte (MG), Brasil

Fernando Neves, Humberto Corrêa

Departamento de Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte (MG), Brasil

Financiamento e conflito de interesses

Membro do grupo de autores	Local de trabalho	Verba de pesquisa ¹	Outro apoio à pesquisa ou educação médica continuada ²	Honorários de palestrante	Participação acionária	Consultor/ Conselho consultivo	Outro ³
Leandro F. Malloy-Diniz	UFMG	-	-	-	-	-	-
Fernando Neves	UFMG	-	-	-	-	-	-
Humberto Corrêa	UFMG	-	-	-	-	-	-

* Modesto

** Significativa

*** Significativa. Montantes fornecidos à instituição do autor ou a colega para pesquisa onde o autor tem participação, não diretamente ao autor.

Nota: UFMG = Universidade Federal de Minas Gerais.

Para mais informações, ver Instruções aos autores.

Referências

- Schneider JJ, Candiago RH, Rosa AR, Ceresér KM, Kapczinski F. Cognitive impairment in a Brazilian sample of patients with bipolar disorder. *Rev Bras Psiquiatr.* 2008;30(3):209-14.
- Malloy-Diniz LF, Neves FS, Abrantes SS., Fuentes D, Corrêa H. Suicide behavior and neuropsychological assessment of type I bipolar patients. *J Affect Disord.* 2009;112(1-3):231-6.
- Malloy-Diniz LF, Leite WB, de Moraes PH, Correa H, Bechara A, Fuentes D. Brazilian Portuguese version of the Iowa Gambling Task: transcultural adaptation and discriminant validity. *Rev Bras Psiquiatr.* 2008;30(2):144-8.
- Jollant F, Bellivier F, Leboyer M, Astruc B, Torres S, Verdier R, Castelnau D, Malafosse A, Courtet P. Impaired decision making in suicide attempters. *Am J Psychiatry.* 2005;162(2):304-10.
- Malloy-Diniz LF, Fuentes D, Leite WB, Corrêa H, Bechara A. Impulsive behavior in adults with attention deficit/ hyperactivity disorder: characterization of attentional, motor and cognitive impulsiveness. *J Int Neuropsychol Soc.* 2007;13(4):693-8.

Dependência de Internet: perspectivas em terapia cognitivo-comportamental

Internet addiction: perspectives on cognitive-behavioral therapy

Sr. Editor,

A dependência de internet (DI) é um conceito relativamente novo na psiquiatria, caracterizado principalmente pela incapacidade de controlar o próprio uso da Internet, que ocasiona ao indivíduo um sofrimento intenso e/ou prejuízo significativo em diversas áreas da vida (ver Tabela 1)¹.

Na tentativa de melhor compreender esta condição, alguns modelos teóricos foram adaptados de outros transtornos mentais que também apresentam sintomas de dependência, impulsividade e compulsão, como os transtornos por uso de substâncias (TUS), jogo patológico (JP) e transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP).

Por ser bem sabido que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) mostra-se muito eficaz e muitas vezes é a abordagem psicoterápica de escolha para TUS, JP e TCAP, faz bastante sentido inferir que este modelo também possa ser efetivamente adaptado

para o tratamento da DI. No entanto, a literatura existente até o momento é muito escassa.

Davis², em 2001, apresentou um modelo teórico no qual vulnerabilidade individual, eventos de vida estressantes e distorções cognitivas estariam relacionados com a etiologia de um uso patológico de Internet, e propôs a reestruturação cognitiva como foco da intervenção.

Young³, em 2007, publicou os resultados de um ensaio aberto e não-controlado que avaliou a TCC em 114 adultos com diagnóstico de DI. A abordagem consistia principalmente

Tabela 1 - Critérios diagnósticos para a dependência da Internet⁴

- Preocupação excessiva com a Internet
- Necessidade de aumentar o tempo conectado (on-line) para ter a mesma satisfação
- Exibir esforços repetidos para diminuir o tempo de uso da Internet
- Presença de irritabilidade e/ou depressão
- Quando o uso da Internet é restringido, apresenta labilidade emocional (Internet como forma de regulação emocional)
- Permanecer mais conectado (on-line) do que o programado
- Trabalho e relações sociais em risco pelo uso excessivo
- Mentir aos outros a respeito da quantidade de horas on-line

Segundo a proposta de Young, cinco ou mais critérios positivos são necessários para o diagnóstico de dependência de Internet.

em técnicas de reestruturação cognitiva, avaliação do conteúdo utilizado e reaprendizado do uso da Internet para fins específicos. Os participantes relataram melhor manejo do tempo gasto on-line, melhora dos relacionamentos sociais off-line e maior engajamento em outras atividades, num seguimento de seis meses.

É importante observar que nenhum dos dois artigos faz referência ao uso de técnicas de entrevista motivacional (EM) e apenas Young cita, brevemente, a aplicação do treino de habilidades sociais (THS).

A EM é comprovadamente eficaz para o tratamento de outros transtornos de comportamentos de dependência, como TUS, JP e TCAP⁴. Como a motivação para a mudança é um fator chave para o sucesso terapêutico nessas situações, acreditamos que o uso da EM, visando desenvolver a discrepância e estimular a auto-eficácia, possa, da mesma forma, auxiliar no tratamento da DI.

O THS também pode ser particularmente importante uma vez que a inabilidade social é um fator de risco para o desenvolvimento de DI e muitas vezes pode ser a consequência desta⁵. A comorbidade entre DI e outros transtornos psiquiátricos é comum, principalmente com o transtorno de ansiedade social, que consagradamente