

References

1. Anstendig K. Selective mutism: a review of the treatment literature by modality from 1980-1996. *Psychotherapy*. 1998;35(3):381-91.
2. Yeganeh R, Beidel DC, Turner SM, Pina AA, Silverman WK. Clinical distinctions between selective mutism and social phobia: an investigation of childhood psychopathology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003;42(9):1069-75.
3. Schwartz RH, Freedy AS, Sheridan MJ. Selective mutism: are primary care physicians missing the silence? *Clin Pediatr*. 2006;45(1):43-8.
4. Black B, Uhde TW. Psychiatric characteristics of children with selective mutism: a pilot study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1995;34(7):847-56.
5. Anstendig KD. Is selective mutism an anxiety disorder? Rethinking its DSM-IV classification. *J Anxiety Disord*. 1999;13(4):417-34.

Poststroke manic symptoms: an unusual neuropsychiatric condition

Sintomas maniformes pós-AVC: uma condição neuropsiquiátrica infreqüente

Dear Editor,

Recently, we have published a case report describing a patient with history of manic behavior that started three weeks after a right medial frontal lobe stroke that was successfully managed with valproic acid.¹

Our Department of Psychiatry has evaluated a second case with poststroke hypomania symptoms.

A 57-year-old Caucasian man, married, salesman, with a 15-year history of hypertension and diabetes was admitted to our ward with occasional episodes (six per month) of irritability, emotional lability, reduced sleep need, rapid speech and thoughts. Each episode lasted for two days approximately. These symptoms had begun after a severe case of stroke affecting his right temporal-parietal lobe with unspecific lesions in the white matter in both hemispheres eight months before the admission. Magnetic resonance scan was carried out soon after the stroke and showed an area at the right temporal-parietal lobe compatible with stroke and few chronic ischemic lesions widespread throughout the white matter (Figure 1).

Although he did not fulfilled clinical criteria for manic episode according to DSM-IV-TR, his Young Mania Rating Scale (YMRS) classification was 21 (range 0-20) during one of the episodes. No previous history of any psychiatric disorder, including mood or substance use disorders, could be evidenced.

A neurological examination was performed whereas he scored 28 out of 30 in the Folstein Mini-Mental State Examination. No cognitive deficits were observed.

Laboratory work-up, including complete blood count, creatine kinase level, electrolytes, renal, liver and thyroid function tests, serology for syphilis and HIV were unrevealing.



Figure 1 - NMR showing stroke affecting mainly the right temporal lobe

Valproic acid (750 mg/day) was initiated with good improvement of his symptoms (YMRS scoring 10 during "mood episodes"; serum level of valproic acid was 79.0 µg/ml).

Discussion: Some papers discuss a probable correlation between mania episodes after right hemisphere lesions, mainly in right orbitofrontal and basotemporal cortices, the dorsomedial thalamic nucleus and the head of the caudate nucleus.¹⁻³

In our patients, both presented symptoms of mania after a stroke that affected the right portion of the brain. Despite the two cases, classic poststroke mania syndrome is not frequently observed, and the major hypothesis for this is that it takes more than one area with a dysfunction to make this occur. Also, an increase in serotonin receptor binding on the right hemisphere, caused by stroke event, may explain why mania episodes are always related to injuries on the right lobe of the brain.¹⁻³

It has also been discussed a connection between the white matter hyperintensities (WMH) lesions in poststroke mania cases, including our cases. These could be a result from vascular cerebral tissue insults and there is also accumulated evidence supporting a role of WMH in the pathophysiology of adult-onset bipolar disorder.⁴

There are some drugs used for the treatment of this condition, like olanzapine, lithium, carbamazepine and valproic acid. In both our cases, the last one had the most successful result. Perhaps, mood stabilizing anticonvulsants may be the agents of choice in the treatment of secondary mania, besides the propensity for seizures in the poststroke period.¹⁻³

Felipe Filardi da Rocha

Psychiatric Service, School of Medicine,
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),

Belo Horizonte (MG), Brazil
 Department of Pharmacology,
 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
 Belo Horizonte (MG), Brazil

Juliana Garcia Carneiro, Patrícia de Araújo Pereira
 Department of Pharmacology,
 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
 Belo Horizonte (MG), Brazil

Humberto Correa
 Mental Health Department, School of Medicine,
 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
 Belo Horizonte (MG), Brazil

Antonio Lúcio Teixeira
 Department of Internal Medicine, School of Medicine,
 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
 Belo Horizonte (MG), Brazil

Financial support: None
 Conflict of interests: None

References

1. da Rocha FF, Correa H, Teixeira AL. A successful outcome with valproic acid in a case of mania secondary to stroke of the right frontal lobe. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2008;32(2):587-8.
2. Wijeratne C, Malhi GS. Vascular mania: an old concept in danger of sclerosing? A clinical overview. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2007;434:35-40.
3. Chemerinski E, Levine SR. Neuropsychiatric disorders following vascular brain injury. *Mt Sinai J Med*. 2006;73(7):1006-14.
4. Zanetti MV, Cordeiro Q, Busatto GF. Late onset bipolar disorder associated with white matter hyperintensities: a pathophysiological hypothesis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2007;31(2):551-6.

Efeitos do abuso do álcool relacionados à violência doméstica nos filhos: um levantamento bibliográfico

Effects of alcohol abuse on domestic violence against children: a bibliographical survey

Sr. Editor,

Numerosos estudos têm documentado significativas associações entre o uso de álcool e problemas com a perpetuação da violência doméstica e abuso físico e sexual da criança.¹ Estudos de adultos filhos de alcoolistas, e de adultos que

experienciaram o abuso sexual ou físico na infância, demonstram que ambos os grupos são descritos como de risco aumentado para ansiedade, depressão, somatização, impulsividade, abuso de substâncias, problemas com relacionamentos e intimidade,² e risco aumentado para perpetração e vitimização pela violência marital do adulto.³

O estudo da história de violência doméstica (HVD) requer uma compreensão das interconexões complexas entre o abuso e a negligência à criança, bem como da transmissão da violência às gerações seguintes. Crianças que foram expostas à violência mostram uma variedade de resultados negativos, precocemente na infância. A identificação da HVD em famílias de alcoolistas por profissionais de saúde mental tem um efeito potencial positivo na saúde das crianças, podendo protegê-las das disfunções psicológicas e comportamentais durante todo ciclo de vida. Daí a importância da intervenção precoce em crianças que sofrem problemas relacionados ao alcoolismo familiar e violência doméstica.

Partindo da premissa de que HVD e história de alcoolismo familiar (HAF) são consideradas componentes familiares importantes da trajetória do desenvolvimento, que conduz a posteriores problemas com violência, uso de substâncias e outros problemas psiquiátricos entre os descendentes nestas famílias,³ foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados MedLine e Lilacs entre o período de janeiro de 1997 a janeiro de 2007. Esta revisão teve como finalidade compreender melhor as inter-relações entre HAF e HVD e a repercussão na saúde mental e no desenvolvimento das crianças que vivem em um contexto com estas situações associadas.

Dos resultados deste levantamento, foi encontrado um total de 182 artigos, o que evidencia um crescente interesse dos pesquisadores sobre esta temática. Entretanto, alguns pontos chamaram a atenção em virtude de determinados aspectos, tais como:

1) Estudos examinam os potenciais efeitos adversos aditivos e interativos na infância de HVD e HAF e os resultados em longo prazo para adolescentes e adultos (problemas com álcool e outras substâncias e perpetração ou vitimização da violência), mas não em curto-prazo, ainda na infância;

2) Os pesquisadores geralmente mensuram o alcoolismo parental e a violência contra a criança de forma isolada um do outro, não estabelecendo uma relação conclusiva entre estas variáveis e o risco relativo de problemas posteriores;

3) Os estudos nacionais focalizam-se na descrição dos serviços de atendimento e caracterização da clientela atendida; entretanto, aqueles que fazem menção a problemas de uso de álcool relacionado à violência doméstica não utilizam instrumentos adequados para avaliar tal questão;

4) As amostras dos estudos são constituídas basicamente de adultos jovens, do sexo masculino e suas parceiras, em sua maior parte perpetradores de violência ou alcoolistas, o que pode superestimar a relação destas variáveis. Além disso, aqueles que incluíram homens e mulheres, raramente examinaram as diferenças de gênero;

5) A maioria dos estudos utilizou desenhos de coorte transversal retrospectivo e foram assim suscetíveis aos problemas de recordação e respostas enviesadas;

6) Somente um estudo avaliou HVD e HAF combinadamente ainda na infância.⁴