



AS ABORDAGENS PSICOTERÁPICAS NO TRANSTORNO BIPOLAR THE PSYCHOTHERAPY APPROACHES IN BIPOLAR DISORDER

Ana Háskilla Angélica Rodrigues *

Daniela Soares **

RESUMO

Esta pesquisa pretende apresentar uma revisão bibliográfica acerca da problemática que marca o transtorno bipolar. Observa que esse é descrito como uma psicopatologia que tem como característica diferencial a oscilação (alteração do humor, estado de interesse pela vida e suas situações. Para realização da pesquisa, o caminho proposto passa pela pesquisa científica, voltada para compreensão das abordagens psicoterápicas, as quais contribuem com o tratamento, além do estudo sobre o transtorno bipolar. Com relação às abordagens, dedicou-se espaço de análise dessas, com o intuito de refletir sobre a importância e relevância de cada estratégia no atendimento ao paciente com transtorno bipolar, inclusive sobre os apoios específicos ofertados às vertentes envolvidas no processo de atendimento, como a família, a sociedade e o ser produtivo. O objetivo central do estudo foi descrever as abordagens psicoterápicas voltadas para as pessoas com transtorno bipolar. Para isso, a metodologia selecionada foi a pesquisa bibliográfica, baseada em evidências sobre a temática. Destaca-se os estudos de Berk (2013), Del Porto (1999) e Pelegrinelli (2010), os quais tratam dos conceitos e tratamentos para o transtorno bipolar. Dentre os resultados, ressalta-se a importância do trabalho multidisciplinar, com a finalidade de garantir a qualidade de vida do indivíduo bipolar.

Palavras-chave: Evidências. Psicoterapias. Terapias. Transtorno Bipolar.

ABSTRACT

This research intends to present a bibliographical review about the problem that marks bipolar disorder. He observes that this is described as a psychopathology that has oscillation as its differential characteristic (alteration of mood, state of interest in life and its situations. To carry out the research, the proposed path goes through scientific research, aimed at understanding psychotherapeutic approaches, which contribute to the treatment, in addition to the study of bipolar disorder. Regarding the approaches, space was devoted to analyzing these, in order to reflect on the importance and relevance of each strategy in the care of patients with bipolar disorder, including on the specific support offered to the aspects involved in the care process, such as the family, society and the productive being. The main objective of the study was to describe the psychotherapeutic approaches aimed at people with bipolar disorder. For this, the selected methodology was research bibliographic, based on evidence on the subject. Highlights are the studies by Berk (2013), Del P orto (1999) and Pelegrinelli (2010), which deal with concepts and treatments for bipolar disorder. Among the results, the importance of multidisciplinary work is highlighted, in order to guarantee the quality of life of the bipolar individual.

Keywords: Bipolar disorder. Psychotherapies. Treatment. Evidence.

* Graduando em Psicologia pela Faculdade de Iporá, GO.

** Orientador, Graduado em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira- UNIVER, e Pós Graduado em Docência Universitária pela Faculdade de Iporá.

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa pretende apresentar uma revisão bibliográfica acerca da problemática que marca o transtorno bipolar. Observa que esse é descrito como uma psicopatologia que tem como característica diferencial a oscilação (alteração do humor, estado de interesse pela vida e suas situações).

Para realização da pesquisa, o caminho proposto passa pela pesquisa científica, voltada para compreensão das abordagens psicoterápicas, as quais contribuem com o tratamento, além do estudo sobre o transtorno bipolar.

Com relação às abordagens, dedicou-se espaço de análise dessas, com o intuito de refletir sobre a importância e relevância de cada estratégia no atendimento ao paciente com transtorno bipolar, inclusive sobre os apoios específicos ofertados às vertentes envolvidas no processo de atendimento, como a família, a sociedade e o ser produtivo.

A observação do paciente com transtorno bipolar e suas possibilidades de vida ativa serão contempladas na discussão da consideração do transtorno bipolar como um problema presente em toda sociedade e que precisa ser considerado enquanto uma situação social com possibilidade de convívio.

Além disso, apresenta-se as possibilidades de tratamentos psicoterápicos advindos das abordagens e suas importâncias na contribuição com o tratamento. Isso decorre do fato de que a psicoterapia é parte importante do tratamento, junto com a medicina, a farmacologia, o serviço social e a terapia ocupacional.

Mediante o exposto, o objetivo geral da pesquisa é compreender as abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. Como objetivos específicos tem-se: analisar as abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar; discutir o transtorno bipolar; propor a consideração do transtorno bipolar como uma psicopatologia existente na sociedade; reconhecer a capacidade do paciente com transtorno bipolar; avaliar contribuição da psicoterapia como instrumento importante na equipe interdisciplinar no tratamento do transtorno bipolar.

De acordo com os a literatura, o transtorno bipolar pode ser descrito como uma patologia psiquiátrica e que atinge cerca de 2% da população. Caracteriza-se a partir de episódios nos quais há uma perceptível alteração do humor, sendo tais reações difíceis de serem controladas. Em sua manifestação, o paciente pode apresentar

episódios de depressão ou mania, assim como de depressão e hipomania (bipolar I e bipolar II).

Quanto aos sintomas, observa-se que esses aparecem em qualquer faixa etária, mas comumente aparecem entre os 20 e os 30 anos. Embora a etiologia da doença não seja muito conhecida, existem evidências de que algumas disfunções cognitivas mais complexas podem ser as responsáveis pelo transtorno bipolar.

O tema foi escolhido com o intuito de discutir e compreender as abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. Dentro desse tema pretende-se descrever sucintamente cada abordagem para facilitar a compreensão. Não obstante, a pesquisa tem como finalidade central esclarecer e oferecer informações a estudantes diretamente e às famílias, indiretamente. Isso decorre do fato de que o fim de qualquer trabalho científico é a possibilidade de maior acesso à informação, através de conhecimento atualizado e as posições que podem gerar ampliação de ações na convivência de ser doente, assim melhorar a qualidade de vida do paciente e sua família, propiciando a revitalização do contexto sociofamiliar.

De acordo com a literatura, algumas abordagens psicoterápicas podem ser utilizadas no tratamento do transtorno bipolar, sendo essas as terapias cognitivo-comportamentais, psicoeducação, terapias familiares, conjugal e psicodinâmica. Ressalta-se que o objetivo das terapias é fazer com que as crises sejam amenizadas, de modo que as pessoas com transtorno bipolar sejam socialmente incluídas, sem prejuízo para o contexto laboral.

Conforme mencionam Knapp e Isolan (2005)

As abordagens psicoterápicas no tratamento do transtorno bipolar têm como objetivos principalmente o aumento da adesão ao tratamento, a redução dos sintomas residuais, a identificação de pródromos sindrômicos com a consequente prevenção das recaídas/recorrências, a diminuição das taxas e períodos de hospitalizações e a melhora na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. Tais abordagens também podem aumentar o funcionamento social e ocupacional desses pacientes e as capacidades de manejarem situações estressantes em suas vidas. (KNAPP; ISOLAN, 2005, p. 98).

Diante da necessidade de aprofundamento no que se refere ao transtorno bipolar, evoca-se sua história, reforçando que os primeiros achados vieram das pesquisas realizadas na França.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 História do Transtorno Bipolar

As primeiras pesquisas que originaram o conceito moderno do transtorno bipolar, originaram-se na França, a partir dos estudos realizados por Falret (1851) e Baillarger (1856). Com base nos mesmos estudos iniciais, Emil Kraepelin inovou em relação ao conceito utilizado anteriormente, classificando como insanidade maníaco-depressiva as manifestações que hoje são caracterizadas como transtorno bipolar.

Conforme menciona Del Porto (1999),

As ideias de Kraepelin e Weigandt (1851-1856) constituíram-se na base para sua concepção unitária da doença maníaco-depressiva. No entanto, depois de Kraepelin, as ideias de Kleist e Leonhard, na Alemanha, e o trabalho de Angst, Perris e Winokur enfatizaram a distinção entre as formas unipolar e bipolar da depressão. Finalizando, os autores Kraepelin e Weigandt sumarizam as controvérsias quanto à nosologia de Transtorno bipolar e suas fronteiras com a esquizofrenia, os quadros esquizoafetivos e as denominadas psicoses cicloides (DEL PORTO, 1999, p.116).

As cinco abordagens que seguirão o presente trabalho serão estudadas como contribuidoras inegáveis para o trabalho de atendimento psicoterápico de pacientes com transtorno bipolar. É importante salientar que todas as abordagens psicoterápicas têm com principais objetivos: diminuição de sintomas residuais, aceitação do tratamento, colaboração com o tratamento prevenção de momentos críticos.

As singularidades de cada abordagem estão centradas na visualização da psicopatologia a partir de pontos de vistas diferentes frente aos contribuidores da dinâmica da bipolaridade, como contexto social, familiar, aprendizagem, capacidade cognitiva e comportamental (KNAPPI; OLANII, 2005).

2.2 Transtorno bipolar

Primeiramente cita-se o conceito de Bipolaridade, através do simples entendimento dos termos que nomeiam a psicopatologia, transtorno vem de fora da normalidade, sem ritmo ou harmonia; bipolar remete a polos de polaridades, forças opostas. Assim, o transtorno bipolar pode ser compreendido como um conjunto de ações adotadas pelo indivíduo que oscilam de maneira contraditória; as vezes depressivo as vezes eufórico e é claro as vezes normal. A partir desta noção existe

muito a ser considerado, como os níveis de comprometimento e as necessidades de tratamento (COLOM; VIETA, 2014).

Segundo DSM-5 (2012-2013), o transtorno bipolar pode ser diagnosticado através da história do paciente, com estudo de retorno de crises marcadas por momentos de depressão e mania, não possui etiologia definida, tendo na hereditariedade um fato a ser observado. Sobre a ocorrência cita-se surgimento da psicopatologia entre 10 e 40 anos de idade, com histórias de perdas e ganhos sendo consideradas desde gatilhos para instalação até mesmo desencadeantes de crises.

O transtorno bipolar pode ser classificado em I e II, de acordo com a gravidade. Os tratamentos são centralizados em: farmacologia, tendo lítio, anticonvulsivantes e antipsicóticos como primeiras opções. Além disso, recomenda a construção de redes de apoio familiar e ao paciente, assim como a psicoterapia.

De acordo com Lopes (2012), o transtorno bipolar pode ser descrito como uma doença crônica e grave, que impacta de forma profunda o cotidiano de seus portadores. O indivíduo com o transtorno possui níveis elevados de comorbidades, tanto clínicas, quanto psiquiátricas. A literatura considera que a qualidade de vida da pessoa fica muito abaixo do esperado, principalmente devido às tendências suicidas.

O paciente com transtorno bipolar costuma ser estigmatizado e quando seu tratamento não é feito da forma como se deve, assim como não existe uma rede de apoio, principalmente por parte da família, há um comprometimento, principalmente em relação ao convívio social (LOPES, 2012).

O transtorno bipolar é descrito como uma das mais graves manifestações do transtorno mental. Além de afetar os aspectos psicológicos e socioafetivos, envolve a neuroquímica do organismo, o que se reflete também na funcionalidade, assim como na dimensão cognitiva (SUPPES; DENNEHY, 2009).

Nos dias de hoje o TB é considerado como um transtorno predominantemente neurobiológico com expressão psicológica. Os fatores genéticos possuem um papel maior do que em qualquer outro transtorno psiquiátrico, devido à presença de estressores psicossociais inespecíficos que age como desencadeadores ou mantenedores de episódios (SHANSIS; CORDIOLI, 2005, p. 88).

Alguns fatores são ligados ao transtorno bipolar, afetando o padrão da doença. De acordo com Berk (2011), o fator biológico é analisado como um dos mais

relevantes. Isso significa que um indivíduo pode apresentar vulnerabilidade biológica referente a alguns sintomas. Nesse sentido, conforme o autor:

Essa vulnerabilidade reflete tanto em alterações químicas e de funcionamento do cérebro, quanto em alterações hormonais e imunológicas do organismo. Entretanto, o TB desenvolve a partir de interações de certos genes, com outros fatores que estão nos níveis ambientais. Assim, os sintomas bipolares podem ser ainda desencadeados por fatores ambientais e fatores pessoais como, por exemplo, um evento estressante durante algum período da vida (BERK, 2011, p. 74).

Para Suppes e Dennehy (2009), a etiologia do transtorno bipolar é configurada, tanto pelos aspectos genéticos, quanto ambientais. Nesse sentido, compreende-se que os episódios de humor sejam ligados a esses últimos. Destaca-se que no transtorno bipolar, cada episódio já dá pistas dos próximos, a ponto de se tornar tão presentes que não dependem mais de fatores de estresse externo (SHANSIS; CORDIOLI, 2005).

Destarte, segundo a Classificação Internacional de Transtornos Mentais, Doenças e de Comportamento (CID-10, 2008), o diagnóstico do transtorno bipolar somente será fechado a partir da ocorrência de dois ou mais episódios, nos quais seja possível observar como o humor e o nível de atividade são afetados. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o transtorno corresponde a algumas ocasiões em que há uma elevação do humor, bem como da energia e da atividade, denominada hipomania ou mania. Em outras circunstâncias, há um rebaixamento do humor e diminuição da energia e da atividade (depressão) (OMS, 2008).

2.3 Sintomatologia

A própria nomenclatura do transtorno sugere a situação de vivência amplificada dos extremos, tudo ou nada. De maneira simplista, pode-se deduzir que, se o tema é emocional, os pontos estão entre a euforia e a desmotivação. Assim sendo, compreende-se que o transtorno bipolar é caracterizado por momentos de opostos, mas vale citar que existe momentos mistos no quais, tanto o máximo, quanto o mínimo, em se tratando de humor ocupam o mesmo espaço (GOMES; LAFER, 2007).

Na fase maníaca, o indivíduo sente alegria e energia intensa, bem como se sente capaz de qualquer coisa; apresenta muita energia e disposição; sente pouco

sono, assim como não tem necessidade de descanso; usa a linguagem de forma exagerada, verborreia e inconstância nos assuntos.

Além disso, a pessoa com transtorno bipolar apresenta humor irritadiço, se mostra ansiosa e impaciente, o pensamento é acelerado e age com impulsividade, principalmente nas relações afetivas, financeiras, além de se mostrar vulnerável à drogadição. Há também a possibilidade de delírios (PELEGRINELLI, 2010).

Por sua vez, na fase depressiva, o indivíduo se apresenta cansado, triste e sem esperança; falta de energia e disposição; alterações do sono; desmotivação em atividades que antes eram prazerosas; desinteresse social; dificuldade relativa à memória, atenção concentrada e resoluções; alteração do apetite; delírios por crer que tenha cometido algum crime ou mesmo que seja uma pessoa muito ruim (GOMES; LAFER, 2007).

A hipomania compreende a fase mais leve, com bom prognóstico sobre a possibilidade de manutenção da vida normal nas áreas profissional, afetiva, social e demais. Apesar de ser um estado onde a mania está presente, é marcado por sintomatologia leve, ou seja, próxima a “normal”. Fato que proporciona ao paciente maior controle comportamental e ampliação de minimização de consequências negativas. Portanto um quadro menos prejudicial para o paciente. Em síntese os sintomas do transtorno bipolar, fase maníaca estão presentes, mas de maneira leve e com bom nível de controle.

2.4 Tipificação do transtorno Bipolar

Segundo Berk (2011), o transtorno bipolar é dividido em 4 tipos. Para compreensão levou-se em conta o padrão e o período das oscilações de humor. Com base nas orientações do DSM5 (2013-2014) muito importante o estudo aprofundado dos determinantes que acompanharam a instalação do quadro de transtorno bipolar. É inegável a questão da hereditariedade, mas ela não é por si só determinante para o diagnóstico. O fato de ter um paciente com quadro de variação de humor filho de pai ou mãe com transtorno bipolar, não necessariamente o faz um paciente com o transtorno de bipolaridade.

Os indivíduos com transtorno bipolar apresentam grandes oscilações no humor e isso interfere de forma significativa em sua vida socioafetiva. De acordo com o DSM-V (2014), o transtorno bipolar pode ser assim classificado:

Transtorno bipolar do tipo I: caracteriza pela presença de um ou mais episódios de mania, episódios mistos e habitualmente acompanhados por episódios de depressão; Transtorno bipolar do tipo II: caracteriza pela presença de um ou mais episódios de depressão, acompanhados por pelo menos um episódio de hipomania; Ciclotimia: caracteriza por pelo menos dois anos com numerosos períodos de sintomas hipomaniacos que não preenchem os critérios para episódio maniaco e numerosos períodos de sintomas depressivos leves que não preenchem os critérios para um episódio de depressão; Transtorno bipolar sem outra especificação: caracteriza a outro tipo que não preenche os critérios de nenhum tipo específico (APA, 2014,s.p.).

É indispensável a verificação de alguns fatores que funcionam como esclarecedor diagnóstico, como: Exclusão de uso de substâncias estimulantes, verificado em exames laboratoriais de sangue e urina; Exames de T4 e TDH (hormônios); Exclusão de quadro único de esquizofrenia (RAMIREZ, 2021).

2.5 O indivíduo com transtorno bipolar enquanto ser atuante e detentor de direitos.

Segundo a Lei 10216 de 6 de abril de 2001, que trata da Reforma Psiquiátrica o paciente com problemas de saúde mental, seja por transtornos mentais inatos ou adquiridos tem o direito de ser tratado e, se possível reabilitado dentro das políticas públicas em toda rede de proteção e atendimento, como Assistência Social, Saúde, Educação e Jurídica (BRASIL, 2001)

É muito importante citar a Lei da Reforma Psiquiátrica, a qual, segundo Arbex (2013), foi resultado de lutas infundáveis de reconhecimento de trabalho e atendimento humanizado para as pessoas com necessidades em saúde mental graves. O principal ponto da luta era a discussão do fim dos manicômios, lugares-palcos de incompreensíveis situações de descaso supremo com o doente mental.

A lei adveio da luta antimanicomial que resultou na Reforma Psiquiátrica e trouxe a luz a possibilidade de atendimentos humanizados com vertente voltada para reabilitação social, laboral, educacional e apoio especializado através de leitos psiquiátricos em hospitais comuns e acolhimento pelos CAPS's. E, em casos de crises internações temporárias e limitadas em clínicas psiquiátricas especializadas e acompanhadas pelo serviço de auditoria do SUS (ARDEX, 2013).

Tais aspectos legais limitaram as brechas para situações de negligências, abusos e maus tratos que marcavam os atendimentos até aquele momento, uma vez

que os pacientes doentes mentais eram praticamente depositados nas instituições de maneira infundável e em muitos casos, sem estratégias de atendimento.

Não obstante, passou-se a contemplar a importância de tratamento global do indivíduo com transtorno mental, em especial o com Transtorno bipolar. O CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial) é instituição criada com o fim de dar acolhimento e tratamento especializado a todos os tipos de pacientes com necessidade de atendimento em saúde mental, inclusive as famílias dos pacientes.

2.6 Tratamentos

Atualmente, os tratamentos contemplam as diretrizes da Reforma psiquiátrica, sempre priorizando a humanização e a participação social ativa, evitando internação ao máximo. Portanto o tratamento deve ser conduzido por equipe interdisciplinar composta no mínimo pelos profissionais da Assistência social; Educação Física; Enfermagem; Nutrição; Psicologia; Psiquiatria; Terapia Ocupacional. Segundo Moreira (2014), a proposta de humanização no tratamento de pessoas com transtornos mentais, dentre esses, o transtorno bipolar está previsto na Política Nacional de Humanização do SUS (PNH). Ademais, são considerados recursos terapêuticos as consultas médicas e de especialidades; o uso de medicamentos; terapias ocupacionais e psicoterápicas, tanto individuais, quanto em grupo; acompanhamento nutricional; acolhimento diário e integral em CAPS; internações; inclusão social; inclusão laboral e inclusão educacional.

2.7 Abordagens psicoterápicas

Segundo Gomes e Lafer (2007) em estudo dos sinais prodrômicos, é muito importante pensar nas psicoterapias, como ações de empoderamento, como por exemplo: quando há a possibilidade de conhecimento da realidade do transtorno bipolar, fato levando o indivíduo a um especial comportamento proativo frente a possibilidade de enfrentamento da psicopatologia, através de ampliação da capacidade de percepção comportamental / física do próprio organismo e, conseqüentemente poder adotar ações que minimizem ou pelo menos amenize as conseqüências mais graves advindas dos impulsos comportamentais que marcam o

transtorno bipolar. E, então segue-se os estudos sobre as diferentes abordagens psicoterápicas.

2.7.1 Psicoeducação

Com base no modelo biopsicossocial o modelo médico prevê administração de medicamentos e oferta de conhecimentos básicos sobre a psicopatologia a fim de abastecer o indivíduo suficientemente de informações que o possibilitem a obter autoconhecimento do funcionamento das situações de crise, principalmente. E, assim tenham respaldo para detectar os repertórios que possam funcionar como gatilho ou como controlador dos sintomas. E conseqüentemente o indivíduo passe a ter maior domínio e condições para contribuir com seu tratamento.

A utilização de vários medicamentos passou a marcar a vida do paciente bipolar, visto a obrigatoriedade da medicação, entre elas o estudo do Lítio marcou a história do tratamento do transtorno bipolar.

2.7.2 Terapia focada na família/Terapia interpessoal

A terapia focada na família e a terapia interpessoal, constituem-se em modalidades de atendimento que prima pela inclusão familiar efetiva, através de apoio especializado psicossocial voltado para capacitação familiar e social relevante para o convívio interpessoal ativo entre paciente e sua família. Os recursos utilizados são informações específicas do transtorno bipolar suas potencialidades e possíveis limitações cuja finalidade é propiciar aos familiares recursos práticos de convivência harmoniosa e tolerante (BERK, 2011).

O recurso especial também é centrado na promoção de encontros sociais que possibilite ao paciente, família e sociedade momentos de convívio social. O CAPS tem muito sucesso nesta estratégia, com mobilização social positiva. Em muitas localidades, graças a essas práticas, a resistência ao usuário da saúde mental é menos perceptível, principalmente no que se refere às ações preconceituosas.

2.7.3 Ritmo social

Este modelo de atendimento prioriza a adoção de comportamentos sociais básicos capazes de auxiliar o paciente a organizar suas rotinas sociais. Em geral os pacientes com transtornos mentais se beneficiam muito de estratégias de logística mental. Elas funcionam como suporte contínuo e garante a manutenção do ritmo social básico para vida humana mais próxima da necessária para convivência ativa e, com suporte de resgate em momentos de crise mais efetivo. Principalmente como identificar gatilhos e adotar estratégias de reorganização mental. As rotinas podem amenizar episódios maníacos (BERK, 2011).

2.7.4 Terapia cognitivo-comportamental (TCC)

A Terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma terapia breve e estruturada, orientada para a solução de problemas, que envolve a colaboração ativa entre o paciente e o terapeuta para atingir objetivos estabelecidos. A terapia é geralmente utilizada no formato individual, embora técnicas de grupo tenham sido desenvolvidas e testadas.

De acordo com Berk (2011), os objetivos da TCC no transtorno bipolar são:

[...] educar pacientes e familiares sobre o transtorno bipolar, seu tratamento e suas dificuldades associadas à doença; ensinar métodos para monitorar a ocorrência, a gravidade e o curso dos sintomas; facilitar a aceitação e a cooperação no tratamento; oferecer técnicas não-farmacológicas para lidar com sintomas e problemas; ajudar o paciente a enfrentar fatores estressantes que estejam interferindo no tratamento; estimular a aceitação da doença; aumentar o efeito protetor da família e diminuir o trauma e o estigma associado à doença.(BERK, 2001, p.78).

As pesquisas no campo do transtorno bipolar reforçam a necessidade de se agregar mais de um tipo de tratamento, podendo aliar o uso de medicamentos, à psicoterapia e mudanças no estilo de vida. Não obstante, Basco (2017) reforça que o transtorno bipolar seja uma doença biológica e por isso, diversas mudanças na forma como o cérebro passa a processar as substâncias químicas produzidas pelo organismo. Assim, a medicação tem como finalidade corrigir essa disfunção cerebral. No entanto, há que se ressaltar que somente os medicamentos não são suficientes no controle dos sintomas e por isso, indica-se a associação de mais de um tratamento, para que as recaídas possam ser prevenidas.

Berk (2011) reforça que a psicoterapia traz muitos benefícios à pessoa com transtorno bipolar. Entretanto, para que seja realmente eficaz a pessoa precisa estar

bem, de forma a conseguir decidir por si, de que forma irá lidar com as recorrências e a doença de modo geral. Ressalta-se que o paciente, ao se encontrar na fase da mania aguda, poucos são os resultados positivos em relação à psicoterapia. Importante destacar que essa não deve ser abandonada mediante as fases em que o indivíduo se encontre, pois é possível reduzir os sintomas, além de melhorar as atividades cotidianas, principalmente na fase depressiva.

2.8 Objetivos do Tratamento Psicológico para Pacientes Bipolares

O tratamento psicológico voltado para os pacientes bipolares, tem como objetivos oferecer o suporte necessário, a fim de que as dificuldades oriundas das dificuldades características da doença. A psicoterapia auxilia efetivamente, tanto na antecipação, quanto na prevenção de episódios futuros. Assim, um de seus objetivos é ensinar métodos capazes de detectar precocemente quando os episódios irão ocorrer e do mesmo modo, gerenciar o estresse, buscar a resolução de conflitos (WRIGHT; BASCO; TASE, 2008).

Ressalta-se que para atender seus objetivos, o psicólogo precisa conquistar a confiança do paciente. No caso da Terapia Cognitivo-Comportamental, busca-se que o paciente consiga desenvolver um estilo menos nocivo de pensamento, assim como de habilidades para enfrentar e reverter os padrões de comportamento que se mostrem improdutivos. Nesse sentido, mediante as necessidades de atendimento ao paciente, destaca-se que a psicoterapia é uma aliada do tratamento, sendo complementar aos outros tipos de tratamento.

Knapp e Isolan (2005) descrevem que durante a clínica do transtorno bipolar, as evidências apontam para o uso de fármacos associados aos programas de atendimento psicológico, no sentido de auxiliar os pacientes, prevenir as recaídas, além de reduzir os sintomas e melhorar a qualidade de vida.

Embora o tratamento farmacológico seja fundamental ao tratamento, ainda há uma quantidade de pacientes que apesar da correta adesão à medicação, permanecem sintomáticos. Devido a isso é importante que a medicação seja associada a intervenções psicoterápicas, pois em suma a psicoterapia traz vários benefícios que incluem diminuição na frequência e na duração dos episódios de humor, aumento da adesão à medicação, diminuição nas recaídas, nas impressões clínicas de melhora geral e etc. (KNAPP E ISOLAN, 2005, p. 116).

Em relação ao transtorno bipolar, Knapp e Isolan (2005) ilustram que o tratamento psicológico visa ofertar aos pacientes, não apenas as informações essenciais sobre a doença e seu tratamento. Com a terapia, as pessoas com o transtorno compreendem como a doença se opera no organismo, o que faz com que seja possível lidar melhor com os episódios. Do mesmo modo, a psicoterapia oportuniza o reconhecimento precoce dos sintomas, evitando-se assim as situações que possam gerar estresse.

3 METODOLOGIA

Este artigo consiste em uma pesquisa qualitativa, na qual possui como métodos o bibliográfico, que está relacionado ao método de realizar alguma coisa, técnica, e está relativo a bibliografia; os materiais presentes no artigo foram retirados das bases de dados encontrados na internet, como: Scielo, BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), Lilacs, Portal Caps, PubliMed e Birene.

O tema foi escolhido com o intuito de discutir e compreender as abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. Dentro desse tema pretendeu-se descrever sucintamente cada abordagem para facilitar a compreensão, além de citar a metodologia de compreensão e aplicação no tratamento da psicopatologia: transtorno bipolar.

A pesquisa teve finalidade central esclarecer e oferecer informações a estudantes diretamente e a famílias indiretamente. Visto que o fim de qualquer trabalho científico é a possibilidade de maior acesso à informação, através de conhecimento atualizado e as posições que podem gerar ampliação de ações na convivência de ser doente, assim melhorar a qualidade de vida do paciente e sua família. Propiciando revitalização do contexto sociofamiliar.

As abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar são: psicoeducação, terapia cognitivo-comportamental, terapia interpessoal e de ritmo social, terapia familiar e conjugal e terapia psicodinâmica. Todas visam a minimização de crises e possibilidade de inclusão social, profissional, afetiva de maneira eficiente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou conhecer de forma mais aprofundada as abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar; é evidente a complexidade do tema escolhido e a perspectiva de uma nova visão sobre o transtorno bipolar.

A maior parte dos pacientes diagnosticado com o transtorno, muitas vezes não termina o tratamento por falta de conhecimento e inexperiência do assunto. Sendo assim priorizar estratégias de prevenção, a fim de evitar novos episódios de mania e depressão; podendo permitir ao paciente e aos seus familiares uma vida mais previsível.

No ambiente educacional pensam em momentos de ponderações e mudanças que se refere a educação, principalmente a inclusiva. Os educadores idealizam um modelo de sala de aula homogênea para lidar com a diversidade é um grande desafio; porém atualmente a legislação demanda que no ambiente escolar todos devem ser acolhidos, os indivíduos portadores de necessidade especiais, transtornos mentais e algumas deficiências.

As pessoas capacitadas para estarem à frente dos pacientes precisam agregar novos conhecimentos, preservar um pensamento crítico e reflexivo direcionando a uma assistência ao paciente, e também observando os comportamentos e sintomas. Percebe-se que através do uso de diferentes modalidades de psicoterapias (cognitivo, comportamental, interpessoal e de orientação psicodinâmica) de grupos psicoeducacionais e de orientação familiar, juntamente com o tratamento e os medicamentos, o psicólogo assessora no tratamento da doença.

O tratamento de psicoterapias pode ser realizado em sessões individuais ou em grupo de pacientes, e a opção da técnica depende também em que fase a doença se encontra e dos pressupostos teóricos que embasam o trabalho. Nesse sentido, tratamentos psicológicos trazem benefícios aos pacientes e familiares na aceitação e no manejo da doença.

Portanto, a amenização dos sintomas com o uso de medicações adequadas e psicoterapias e o acompanhamento de um psiquiatra é essencial para o paciente ter uma vida estável.

O transtorno bipolar causa prejuízos significativos tanto em relação ao desenvolvimento emocional, como ao cognitivo, sendo capaz de afetar a linguagem, a escrita, a compreensão, entre outros.

De acordo com os dados e estudos mencionados, sabe-se que o transtorno bipolar tem causas orgânicas importantes e é crônica intermitente. Por esta razão a

psicoterapia não substitui o tratamento de medicações, entretanto ela tem se mostrado efetiva de modo que tende a otimizar significativamente os efeitos dos estabilizadores de humor e dos resultados do tratamento como um todo.

REFERÊNCIAS

- APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5ª Edição. Texto revisado. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BASCO, M. R. **Vencendo o Transtorno Bipolar com Terapia cognitivo-comportamental. Tratamentos que Funcionam: Manual do paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BERK, L. **Guia para cuidadores de pessoas com transtorno bipolar**. São Paulo: Segmento Farma, 2011.
- COLOM, F.; VIETA, E. Melhorando o desfecho do transtorno bipolar usando estratégias não farmacológicas: o papel da psicoeducação. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 26 (supl. 3), 47-50. 2004.
- DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. **Rev. Bras. Psiquiatr.** vol.21, 06-11, 1999.
- GOMES, B. C.; LAFER, B. Psicoterapia em Grupo de Pacientes com Transtorno Afetivo Bipolar. **Revista Psiquiatria Clínica**. 34(2), 2007.
- KNAPP, P.; ISOLAN, L. Abordagens Psicoterápicas no Transtorno Bipolar. **Revista Psiquiatria Clínica**, 32(Suppl.1),2005.
- KNAPP, P.; ISOLAN, L. Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 32, (supl.1), 98-104. 2005.
- LOPES, F. L. **Transtorno Bipolar do Humor na atualidade: resultados preliminares de um centro especializado em transtornos afetivos**. Universidade Federal da Bahia Faculdade de Medicina da Bahia, 2012.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Volume 3. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.
- PELEGRINELLI, K. B. **Impacto da psicoeducação na recuperação sintomática e funcional dos pacientes bipolares**. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. 2010.
- SHANSIS, F. M.; CORDIOLI, A. V. Farmacoterapia dos Transtornos do Espectro do Humor Bipolar: diretrizes e algoritmo. **Psicofármacos: Consulta rápida**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SUPPES, T.; DENNEHY, E. B. **Transtorno Bipolar**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

WRIGHT, J. H.; BASCO, R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008.