

VIII SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

29 a 30 de Novembro de 2018

O TRANSTORNO BIPOLAR E SUAS IMPLICAÇÕES NA ABORDAGEM PSICANALÍTICA: CAUSAS, COMPORTAMENTOS E INTERVENÇÕES

Gabriella Rodrigues da Silva (Programa de Iniciação Científica, Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-Paraná, Brasil); Prof. Dr. Marcos Maestri (Programa de Iniciação Científica, Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-Paraná, Brasil).

contato: gabi-1207@hotmail.com
mmaestri@uem.br

Palavras-chave: Transtorno Bipolar. Práticas Psicossociais. Psicanálise; SUS – Sistema Único de Saúde.

A presente pesquisa se dedicou a estudar o transtorno bipolar e a eficácia do tratamento psicossocial, em conjunto com a parte medicamentosa, dos indivíduos que apresentam associado com os conhecimentos psicanalíticos trazidos por Paulo Knapp e Luciano Isolan (2005), que trazem um dos mais eficazes estabilizadores de humor – o lítio – como possibilidade de relacionar com uma provável origem da fase maníaca do indivíduo; Luis Pereira Justo e Helena Maria Calil (2004), os quais discutem a utilização do *insight* progressivo como alternativa terapêutica na psicoterapia; e Sérgio de Campos (2010), cujos estudos freudianos são consideráveis para uma compreensão do transtorno pelo viés da psicanálise. Por conta disso, o envolvimento da Psicologia nos estudos da bipolaridade, em especial do seu manejo, é de extrema relevância.

Com relação as diversas práticas psicossociais vistas, como a psicoeducação, psicoterapia e farmacoterapia, a primeira é a que mais se aproxima daquilo que é exigido pela ciência moderna, tendo o Estudo de Pellegrinelli (2010) como uma das maiores comprovações do valor da prática psicossocial associada ao tratamento do indivíduo bipolar. Como objetivo geral, decidiu-se abordar os principais conhecimentos acerca da bipolaridade no ser humano nas mais diversas fases do seu desenvolvimento.

Para construção da pesquisa, de natureza exploratória e de revisão bibliográfica, foram examinadas referências clássicas dos autores como Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2011), Justo e Calil (2004), Campos (2010), Knapp e Isolan (2005), levando em consideração suas perspectivas psicanalíticas. Ademais, para realizar a busca de materiais de apoio eventuais, efetuou-se um levantamento nas bases de dados dos portais de periódicos, tais como: SCIELO – Scientific Electronic Library Online; Google Acadêmico, com as seguintes

VIII SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

29 a 30 de Novembro de 2018

palavras-chave: transtorno bipolar, práticas psicossociais para o transtorno bipolar, psicanálise e transtorno bipolar, SUS e o transtorno bipolar.

O transtorno bipolar tem por definição, de acordo com Lara (2009, p. 11), ser parte dos transtornos mentais em que o humor possui uma autonomia que possibilita oscilações que vão de agitação e agressividade (polo positivo) a tristeza e apatia (polo negativo ou depressivo). Seguindo com Lara (2009, p. 18), a classificação bipolar é pautada no temperamento do sujeito, conforme proposto por Akiskal, sendo esses: hipertímicos, depressivos, ciclotímicos e irritáveis. É válido ressaltar que, o que caracteriza um indivíduo bipolar é a constante variação do humor aleatória. Contudo, de modo geral,

Todos esses nomes (bipolar, ciclotímico, hipertímico, bipolar do tipo I, II, III, IV — quanto maior o número, mais leve o transtorno) derivam do hábito de categorizar e classificar, o que de fato ajuda mais do que atrapalha. [...] em primeiro lugar, a ideia de que só existem dois pólos do humor não é verdadeira, ou seja, o humor não varia apenas entre tristeza/depressão e alegria/euforia. [...] Outro parâmetro importante está na velocidade: o humor pode ser acelerado/hiperativo ou lentificado/apático. Nos episódios mistos, o paciente pode estar mal, mas talvez não seja possível enquadrar os sintomas somente no polo positivo da mania/hipomania ou no pólo depressivo, por haver uma mistura de sintomas dos dois pólos [...] ou uma rápida alternância entre estados mais agitados e eufóricos e outros mais apáticos e deprimidos [...] (LARA, 2009, p. 28).

É importante se atentar para os diagnósticos, os quais já demonstram uma dificuldade maior para tal transtorno devido sua origem ainda não muito definida, e que diversas vezes são equivocados, realizados em pacientes bipolares. Em crianças e adolescentes, pautando-se em Andrade, Moraes e Silva (2007), o TDAH (transtorno do déficit de atenção e hiperatividade) é constantemente identificado no lugar do transtorno de humor bipolar (THB), por exemplo, o que é extremamente prejudicial no momento de indicar o plano terapêutico ideal para os mesmos.

Nos adultos bipolares, por sua vez, conforme Lara (2009), transtorno de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo e até mesmo fobias são os diagnósticos mais comumente efetuados nesse público. O que melhor pode distinguir tais doenças e sugerir o transtorno bipolar é a presença por mais de um dia sem razões aparentes da mania, isto é, de comportamentos arriscados, humor eufórico ou irritável, muita autoestima, aumento da demanda de sono, entre outros.

No que diz respeito a hipótese de sua gênese, a bipolaridade, como aponta Alda (1999), é uma doença complexa e hereditariamente fenotípica enraizada, sobretudo, nos genes humanos, os quais também sofrem com diversas influências de fatores ambientais, conforme dados psicossociais, que acomete entre 1% a 4% da população mundial. “Por ser uma doença

VIII SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

29 a 30 de Novembro de 2018

complexa, quanto maior o número de variantes gênicas de suscetibilidade e quanto maior o contato com fatores ambientais precipitantes, maior o risco” (ALDA, 1999).

Ao se falar de possíveis exames para diagnosticar uma pessoa bipolar, o diagnóstico diferencial (DD) é bem visto por considerar sinais e sintomas aparentes do transtorno, como sugere Kapczinski e Quevedo (2016, p. 149). Além disso, é necessário analisar o curso desses sintomas ou das manifestações no comportamento, no temperamento e no estilo do indivíduo, seu histórico familiar, o qual pode apresentar um fator genético de risco e o ambiente também, além de como a pessoa reage a certos medicamentos, uma avaliação clínica abrangente e exames complementares, se necessário. “Outros fatores que contribuem para o DD incluem idade de início precoce, retorno ao funcionamento pré-mórbido entre os episódios e eficácia de agentes [...]” estabilizadores de humor (KAPCZINSKI e QUEVEDO, 2016, p. 149).

Quando se fala em medicalização no transtorno bipolar, a principal razão da sua utilização no tratamento é, segundo Lara (2009), a tentativa de diminuir os fatores que desestabilizam esse humor oscilante e, conseqüentemente, procurar estabilizá-lo com métodos eficazes, que sejam indicados para cada indivíduo e seu determinado tipo de bipolaridade. Além disso, quanto maior o engajamento do paciente, melhor e mais transparente for a relação com o profissional da saúde mental, conseqüentemente os resultados serão mais expressivos. Entre os medicamentos mais recomendados, tem-se; lítio, carbamazepina, oxcarbazepina, ácido valproico, lamotrigina, olanzapin, quetiapina e a risperidona. Alguns desses fármacos, inclusive, são disponibilizados gratuitamente pelo SUS desde 2015 através de um cadastramento na rede, segundo Brasil (2015).

Pelo entendimento psicanalítico do transtorno bipolar, em linhas gerais, Campos (2010, p. 7) relata que tal abordagem leva em consideração tanto fatores subjetivos e da realidade do indivíduo, para que se tenha um melhor entendimento sobre essas situações, quanto um controle eficaz das fases marcadas no sujeito bipolar para que haja a oferta de uma melhor qualidade de vida para essas pessoas e das demais que estão ao seu redor.

Por meio dessa pesquisa foram expostas as principais características que o transtorno bipolar demonstra nas várias fases de vida do indivíduo; houve a apresentação das hipóteses de origem da bipolaridade; foram exibidos quais métodos diagnósticos são utilizados para a identificação do transtorno, inclusive exames clínicos; além de quais os medicamentos mais destacados para o tratamento do indivíduo bipolar; demonstrado o significado das práticas psicossociais no manejo do transtorno bipolar juntamente com os estabilizadores de humor; e,

VIII SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

29 a 30 de Novembro de 2018

finalmente, apresentado a participação do SUS dentro do campo de terapêutico bipolar com o oferecimento de fármacos gratuitos e atendimentos especializados.

Por fim, pode-se visualizar que, mesmo com tantos enigmas ainda cercando o transtorno bipolar em sua amplitude, a Psicologia vem caminhando aos poucos com seus estudos sobre tal temática e abrindo espaço para a atuação das práticas psicossociais dentro do ambiente terapêutico que só tem a acrescentar aos estabilizadores de humor. E, ainda, com a contribuição da psicanálise, em especial, possibilitando um maior manejo para aqueles que mais necessitam de apoio, acolhimento e autonomia como uma maneira de enxergarem na bipolaridade um grande leque de vitalidade e pertencimento social.

Referências

ABP - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Transtorno bipolar: parte I. **Revista debates em psiquiatria**, Rio de Janeiro - RJ, v. 1, n. 5, 2011. ISSN 2236-918X. Disponível em <http://www.abp.org.br/download/revista_debates_5.pdf>. Acesso em 04 jun. 2018.

ALDA, M. Transtorno bipolar. **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo – SP, 1999, v. 21, supl. 2, p. 14-17. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000600005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 ago. 2017.

ANDRADE, E. R. de; MORAES, C. de; SILVA, F. M. B. N.. Diagnóstico e tratamento de transtorno bipolar e TDAH na infância: desafios na prática clínica. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro – RJ, v. 56, supl. 1, p. 19-24, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000500005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 set. 2017.

BRASIL. **SUS oferece terapia completa para transtorno bipolar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/03/sus-oferece-terapia-completa-para-transtorno-bipolar>>. Acesso em 06 nov. 2017.

CAMPOS, S. de. Considerações acerca do transtorno afetivo bipolar. 2. ed. **Almanaque online**. Belo Horizonte – MG: Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais, 2010. Disponível em <<http://almanaquepsicanalise.com.br/wp-content/uploads/2015/09/5.Bipolar-z.pdf>>. Acesso em 17 ago. 2018.

JUSTO, L. P.; CALIL, H. M. Intervenções psicossociais no transtorno bipolar. **Revista de psiquiatria clínica**, São Paulo – SP, v. 31, n. 2, p. 91-99, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 out. 2017.

KAPCZINSKI, F.; QUEVEDO, J. **Transtorno bipolar: teoria e clínica**. 2. ed. Porto Alegre – RS: Artmed, 2016. ISBN: 978-85-8271-270-2. Disponível em <<https://pt.scribd.com/document/360271138/KAPCZINSKI-F-QUEVEDO-J-Org-Transtorno-Bipolar-Teoria-e-Clinica-2%C2%AA-ed-Artmed-2016-320-p-pdf>>. Acesso em 22 ago. 2018.

VIII SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

29 a 30 de Novembro de 2018

KNAPP, P.; ISOLAN, L. Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. **Revista de psiquiatria clínica**, São Paulo – SP, v. 32, supl. 1, p. 98-104, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32s1/24418.pdf>>. Acesso em 06 nov. 2017.

LARA, D. **Temperamento forte e bipolaridade**: dominando os altos e baixos do humor. 10. ed. São Paulo – SP: Saraiva, 2009. ISBN: 9788502100466.

PELLEGRINELLI, K. B. **Impacto da psicoeducação na recuperação sintomática e funcional dos pacientes bipolares**. São Paulo – SP: Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Psiquiatria, 2010.