Psicologia.pt
ISSN 1646-6977
Documento publicado em 20.08.2017

POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS E TÉCNICAS DE MANEJO PARA O TRANSTORNO BIPOLAR NA PERSPECTIVA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Trabalho realizado para conclusão do curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Terapia Cognitivo-Comportamental, pela Capacitar em Belo Horizonte/MG.

2016

Thailany Campos Vieira
Bacharel em Psicologia. Pós-graduada em Terapia Cognitivo Comportamental pela Capacitar, em Belo Horizonte, Minas Gerais (Brasil).

Eunaihara Ligia Lira Marques
Psicóloga e Professora da Faculdade de Pará de Minas (FAPAM). Especialista em Neuropsicologia. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail de contato:
taylanevieira@hotmail.com

RESUMO

O Transtorno Bipolar (TB) é caracterizado por alterações de humor que se manifestam como episódios depressivos alternando-se com episódios de euforia (também denominados de mania), em diversos graus de intensidade. Este trabalho pretende evidenciar as possíveis técnicas de manejo para o tratamento do Transtorno Bipolar na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). O estudo é de caráter descritivo com abordagem qualitativa, sendo realizada revisão da literatura científica relacionada às técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do Transtorno Bipolar. Conclui-se que é possível com o uso das técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental realizar o tratamento de pacientes com Transtorno Bipolar de maneira satisfatória. As técnicas utilizadas tendem favorecer aos portadores do transtorno o reconhecimento de seus sintomas e a geração de suas próprias estratégias para intervenções imediatas, evitando assim, o surgimento de recaídas.

Palavras-chave: Transtorno bipolar, tratamento, terapia cognitivo-comportamental, técnicas.

Copyright © 2017.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

INTRODUÇÃO

Segundo Berk (2011) o Transtorno Bipolar (TB), implica muito mais que alterações de humor se caracterizam por episódios onde o pensamento, as emoções e o comportamento de uma pessoa alteram visivelmente durante um período significativo, o que afeta consideravelmente a qualidade de vida de quem possui o transtorno. Acometendo prejuízos também para os que vivem à sua volta, como familiares e amigos.

Segundo o DSM-V (APA, 2014) a média de idade de início do primeiro episódio maníaco, hipomaníaco ou depressivo maior é de cerca de 18 anos para Transtorno Bipolar tipo I e 25 anos para o tipo II. A história familiar de transtorno bipolar é um dos fatores de risco mais fortes e mais consistentes para o TB. O risco de suicídio ao longo da vida em pessoas com transtorno bipolar é estimado em pelo menos 15 vezes o da população em geral (APA, 2014).

De acordo com Kapczinski e Quevedo (2016), estudos realizados sobre o Transtorno Bipolar, constatou que há um número maior de mulheres acometidas pelo TB, sendo que a probabilidade de incidência do TB do tipo I e II é maior em indivíduos com idade inferior a 65 anos. Esse mesmo estudo aponta que as taxas de TB são maiores entre indivíduos separados divorciados ou viúvos quando comparados com indivíduos casados ou nunca casados. E em relação as comorbidades psiquiátricas possui maior prevalência os Transtornos de Ansiedade e os Transtornos por uso de substâncias. Além do mais, o TB está associado a altas taxas de desemprego, e o indivíduo que apresenta o transtorno tem sua renda familiar comprometida de forma significativa, o que confirma que a doença é uma importante fonte de incapacidade, uso de serviços laborais, desemprego e disfunção em geral.

O TB é uma doença mental caracterizado por alteração de humor que se manifestam com períodos de humor elevados e períodos de depressão, permitindo um diagnóstico precoce e confiável. Nos últimos anos, apresentou-se um aumento em relação às pesquisas em diagnóstico, neurobiologia, epidemiologia e tratamento. No entanto, a identificação de pacientes com o TB

continua sendo pouca ou tardia, e em alguns casos realizam o tratamento de forma inadequada (MORENO; MORENO & RATZKE, 2005).

Segundo Lopes (2012), o TB é uma doença crônica e grave, que possui um grande impacto sobre a vida dos seus portadores. Apresenta elevados índices de comorbidades clínicas e psiquiátricas, podendo levar a comportamentos suicidas, contribuindo assim, para a baixa qualidade de vida. E quando o tratamento é realizado de forma inadequada e quando não há apoio da família pode haver um grande comprometimento das relações sociais e da capacidade de realizar trabalho. Lopes (2012) ressalta ainda que, o manejo clínico da doença no sexo feminino apresenta particularidades importantes que dificultam o tratamento, tais como a presença de variações hormonais durante os ciclos menstruais, a gravidez e o puerpério, por exemplo, que dificultam a escolha do medicamento ideal para cada paciente.

Para Knapp e Isolan (2005) a psicoterapia a partir da abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do TB tem como finalidade aumentar a adesão ao tratamento, reduzir sintomas residuais, e identificar sintomas iniciais com a consequente prevenção das recaídas. Os mesmos autores ressaltam que a intervenção psicoterápica contribui para que o paciente diminua possíveis períodos de hospitalizações, melhore o desempenho em atividades sociais e laborativas e aumente a capacidade de lidar com situações estressantes.

Desse modo, a fim de compreender as implicações técnicas associadas ao tratamento psicoterápico da TCC com o TB este artigo tem como objetivo evidenciar algumas possíveis técnicas de manejo no tratamento do mesmo. Sendo que para a realização das compilações de informações realizou-se um levantamento da literatura nacional referente ao tema, através de pesquisas de referências impressas disponíveis e de referências eletrônicas de domínio público. Foram utilizadas bases de dados como, por exemplo, Google Acadêmico, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia da União Latino-Americana de Entidades de Psicologia do Brasil (BVS-Psi ULAPSI Brasil).

ETIOLOGIA, DEFINIÇÃO, TIPOLOGIA E SINTOMATOLOGIA DO TRANSTORNO BIPOLAR

Para Suppes e Dennehy (2009) o Transtorno Bipolar (TB) trata-se de um dos mais graves tipos de transtorno mental e envolve aspectos neuroquímicos, cognitivos, psicológicos, funcionais e socioafetivos. 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).

Segundo Berk (2011) existem fatores que podem causar o TB e afetar o padrão da doença. Berk (2011) cita o fator biológico como um dos mais importante, ou seja, quando a pessoa tem uma vulnerabilidade biológica para desenvolver determinados sintomas. 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).

Suppes e Dennehy (2009) afirmam que a etiologia do Transtorno Bipolar apresenta tanto componentes genéticos quanto ambientais, sendo os últimos especialmente importantes para a eclosão dos episódios de humor. No Transtorno Bipolar, cada episódio parece como que predisporia a um próximo e na medida em que a doença progride no tempo, tornar-se autônoma, estando presente independente de fatores estressores externos (SHANSIS; CORDIOLI, 2005).

De acordo com a Classificação Internacional de Transtornos Mentais, Doenças e de Comportamento (CID-10, 2008), para se diagnosticar com um quadro de Transtorno Bipolar é necessário que tenha ocorrido dois ou mais episódios nos quais o humor e o nível de atividade do sujeito estão profundamente perturbados, sendo que este distúrbio consiste em algumas ocasiões de uma elevação do humor e aumento da energia e da atividade (hipomania ou mania) e em outras, de um rebaixamento do humor e de redução da energia e da atividade (depressão) (OMS 2008).

A pessoa com o transtorno pode apresentar grandes oscilações no seu estado de humor, atrapalhando muito o andamento de sua vida no trabalho, nas relações afetivas e familiares. Diante da descrição do Transtorno Bipolar no Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais, (DSM-V) (American Psychiatric Association, 2014) pode ser caracterizado em diferentes tipos, incluindo:

> a) Transtorno bipolar do tipo I: caracteriza pela presença de um ou mais episódios de mania, episódios mistos e habitualmente acompanhados por episódios de depressão;
>
> b) Transtorno bipolar do tipo II: caracteriza pela presença de um ou mais episódios de depressão, acompanhados por pelo menos um episódio de hipomania;
>
> c) Ciclotimia: caracteriza por pelo menos dois anos com numerosos períodos de sintomas hipomaníacos que não preenchem os critérios para episódio maníaco e numerosos períodos de sintomas depressivos leves que não preenchem os critérios para um episódio de depressão;

d) Transtorno bipolar sem outra especificação: caracteriza a outro tipo que não preenche os critérios de nenhum tipo especifico (APA 2014).

Segundo o DSM-V (APA, 2014) durante um episódio depressivo no TB a característica mais evidente é um período de pelo menos duas semanas, onde são presentes os sintomas de humor deprimido na maior parte do dia e perda de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades diárias. Podem ocorrer também variações no apetite, no peso e no ritmo do sono em quase todos os dias. Outros sintomas frequentes que podem surgir são agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de culpa excessivos, dificuldades para concentrar-se ou indecisão, pensamentos ou ideação suicida (APA, 2014).

Na fase de episódios de mania o DSM - V (APA, 2014) define por um período no qual há presença de um humor anormal persistentemente elevado, expansivo ou irritável, que dura pelo menos uma semana. A expressão clássica é caracterizada por intensa aceleração do pensamento, exaltação do humor, euforia, hiperatividade, diminuição da necessidade de dormir e comprometimento da crítica. Podem ocorrer exacerbação da sexualidade, agressividade e incapacidade de controlar os impulsos. Nos casos mais graves, pode haver sintomas psicóticos, com delírios de grandeza, de poder ou persecutórios e até mesmo alucinações. A hipomania é um período distinto durante o qual existe um humor anormal, durante pelo menos quatro dias. É uma forma mais atenuada do quadro maníaco, na qual predominam aceleração do pensamento, euforia, hiperatividade, hipersexualidade, irritabilidade e diminuição da necessidade de dormir (APA, 2014).

O episódio misto no DSM - V (APA, 2014) é caracterizado por um período de tempo, com duração de pelo menos uma semana, no qual podem estar presentes sintomas da fase maníaca e da fase depressiva quase todos os dias. O paciente experimenta as alterações de humor de modo rápido acompanhadas de episódios maníacos e depressivos.

TRATAMENTO DO TRANSTORNO BIPOLAR: INTERAÇÕES ENTRE O MANEJO FARMACOLÓGICO E A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma das alternativas bastantemente praticadas de psicoterapia para transtornos psiquiátricos, onde se baseia em preceitos sobre a função da cognição no controle das emoções e dos comportamentos humanos. O modelo pressupõe que as mudanças cognitivas e comportamentais são moduladas por processos biológicos, influências ambientais e interpessoais e que as medicações psicotrópicas influenciam na cognição (WRIGHT; BASCO &THASE, 2008).

Os autores Knapp e Isolan (2005) definem a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como:

> 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 (KNAPP & ISOLAN, 2005).

Há um consenso de que o tratamento do TB inclui o uso de medicamentos, psicoterapia e mudanças no estilo de vida. Segundo Basco (2009), o Transtorno Bipolar é uma doença biológica que causa mudanças no modo com que o cérebro processa substâncias químicas que o corpo produz, e a medicação destina-se a corrigir essa disfunção, porém mesmo usando a medicação os portadores do TB necessitam obter maior controle sobre seus sintomas a fim de prevenir recaídas.

Segundo Berk (2011) o tratamento psicológico pode trazer mais benefícios quando a pessoa se encontra relativamente bem e deseja encontrar formas de prevenir recorrências e de lidar com a doença. Infelizmente quando o paciente se encontra na fase da mania aguda, o tratamento psicológico pode apresentar poucos resultados satisfatórios. O mesmo autor ainda ressalta que o tratamento psicológico pode ajudar a reduzir sintomas e a melhorar suas atividades diárias quando a pessoa se encontra deprimida, contribuindo até mesmo na possibilidade de prevenção de recaídas.

Do mesmo modo, Basco e Rush (2009) afirmam que psicoterapias como a TCC oferecem suporte para o paciente superar as dificuldades impostas pelas características da doença, ajuda na antecipação e prevenção de futuros episódios, por ensinar métodos de detecção precoce, gerenciamento do estresse e resolução de problemas, além de ser benéfica para aumentar a adesão a medicação, gerenciar sintomas e melhorar o funcionamento psicossocial nas pessoas com TB. De acordo com Wright, Basco e Thase (2008), os terapeutas da TCC devem procurar gerar confiança e demonstrar serenidade ao paciente. Esses mesmos autores afirmam que ao ser comparada a outras terapias conhecidas, a relação terapêutica na TCC se difere por ser orientada para um alto grau de colaboração, apresentando foco fortemente empírico e o uso de intervenções direcionadas para a ação. Além do mais, os terapeutas da TCC colaboram no desenvolvimento de um estilo mais saudável de pensamento e de habilidades de enfrentamento e na reversão de padrões improdutivos de comportamento, assim os pacientes são incentivados a assumir responsabilidade na relação terapêutica, e ajudar a estabelecer um planejamento na terapia e a trabalhar na prática das intervenções da TCC em situações da vida cotidiana.

De acordo com Neto (2004) a aderência ao tratamento farmacológico deva ser trabalhada também em terapia, pois pode ocorrer a falta de cooperação dos pacientes devido a preconceitos,

conceitos errôneos, problemas na aliança terapêutica, efeitos colaterais, erros na dosagem, esquecimento da ingestão da medicação, erros no horário, uso de álcool e drogas, tomar outras medicações que interferem com os estabilizadores do humor e falta de recursos para o tratamento.

Ainda, segundo Knapp e Isolan (2005), durante o tratamento do TB existem cada vez mais evidências de que a combinação da medicação com certos programas de tratamento psicológico pode ajudar algumas pessoas com a doença, a prevenir recorrências, a reduzir sintomas e a melhorar seu cotidiano. 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).

POSSÍVEIS TÉCNICAS UTILIZADAS EM TCC NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO BIPOLAR

Vale a pena ressaltar que a TCC é um tipo de Psicoteria orientada para o aprendizado de habilidades. Ela se propõe a ensinar maneiras de resolver problemas de pensamentos distorcidos, controlar as emoções e no caso de TB ajuda no manejo dos sintomas da depressão, bem como nos episódios de mania (BASCO, 2009).

O monitoramento dos sintomas é fundamental para detecção e intervenção precoce, possibilitando um aumento na prevenção de recaída. Segundo Neto (2004) na TCC um fator importante é o desenvolvimento de habilidades para identificação precoce do início de uma fase sintomatológica, para que uma intervenção efetiva a coloque sob controle, prevenindo problemas e possíveis internações. Desse modo, é ensinado ao paciente e a família tanto a identificar e acompanhar o padrão de sintomatologia típico do indivíduo, como fatores precipitadores, ou seja, antecipadores dos episódios (depressão ou mania) que possibilitará uma melhora na qualidade de vida do sujeito e dos familiares.

Na TCC algumas técnicas auxiliam na identificação precoce do início de uma fase, outras em modificações de cognições e comportamentos, prevenções de recaída e no desenvolvimento de habilidades e etc., citaremos algumas.

Técnica: Mapeamento da vida

O mapeamento da vida é uma técnica muito utilizada no tratamento do Transtorno Bipolar pela TCC, pois auxilia a oferecer uma visão mais ampla do curso da doença. A mesma identifica desencadeadores de recaídas, fatores de estresse e estratégias que apresentaram eficácia e ineficácia no controle de sintomas e prevenção de recaídas. Nessa técnica o paciente coloca em uma linha do tempo sequencial eventos relacionados com a doença, como por exemplo, os períodos de doença e saúde, os tratamentos, hospitalizações, acontecimentos importantes e históricos de outras doenças, além de identificar os altos e baixos do curso da sua vida e doença. Destacando o número, sequência, intensidade e duração das fases de mania e depressão, o impacto do tratamento e de acontecimentos importantes (BASCO, 2009)

Segundo Basco (2009) essa técnica tem como finalidade fornecer ao paciente uma visão mais ampla do curso da doença, dos fatores estressores e da influência do tratamento. As representações gráficas de episódios ao longo da vida permitem paciente, terapeuta e familiar a compreender interações entre os episódios do transtorno, o início e abandono dos tratamentos, acontecimentos significativos da vida, seus efeitos, além de um acompanhamento do curso do transtorno desde seu surgimento até o momento presente.

Técnica: Gráfico de Humor e Afetivograma

De acordo com Neto (2004) para essa técnica sugere-se montar um gráfico chamado de humor e afetivograma, onde tem objetivos de monitorar os sintomas, identificando o início de sintomas enquanto ainda podem ser controlados. O autor ressalta ainda, que durante a fase da mania a pessoa apresenta sintomas, tais como diminuição da necessidade de dormir, hipersensibilidade à rejeição e à crítica irritabilidade seguida de agressividade. Assim, é possível detectar o início da fase antes que ela saia do controle, estabelecendo uma agenda de atividades incluindo sono e alimentação, determinar prioridades e avaliar o gasto de energia, criar um programa de higiene do sono, estimular hábitos adequados, evitar estímulos excessivos (como por exemplo, exercício, cafeína, etc.).

Técnica: Reestruturação Cognitiva

Para Wright, Basco e Thase (2008), a reestruturação cognitiva é uma estratégia que identifica pensamentos automáticos e esquemas nas sessões, ensina habilidades para mudar cognições, utilizando-se de uma série de exercícios intersessões planejadas para expandir o aprendizado na terapia diante de situações do cotidiano. São utilizados os registros de pensamentos, para identificar os pensamentos automáticos de forma escrita, identificar erros cognitivos, examinar as evidências (análise pró e contra), listas alternativas racionais e ensaio

cognitivo, sendo uma técnica que consiste em praticar uma nova maneira de pensar por meio de geração de imagens mentais ou role-play.

A técnica de reestruturação cognitiva sendo utilizada no tratamento do TB poder ter aplicabilidade em casos de pacientes com hipomania, uma vez que nessa fase o paciente possa estar com as cognições distorcidas. Assim, o paciente irá avaliar os pensamentos distorcidos e modificá-los adequadamente (BASCO & RUSH, 2009).

De acordo com Neto (2004) durante a fase de mania e de depressão ocorre uma série de mudanças cognitivas. Embora, as distorções cognitivas são mais frequentes na fase maníaca e levam comportamentos inadequados, tais como: levar a pessoa a subestimar riscos; exagerar possibilidades de ganhos ou acertos; achar que está com mais sorte; superestimar capacidades; e minimizar problemas da vida e valorizar gratificação imediata. Na fase depressiva os pacientes geralmente apresentam pensamentos automáticos, regras e crenças distorcidas, que geram desesperança e ideação suicida.

Técnica: Registro de Pensamentos Disfuncionais

O Registro de Pensamentos disfuncionais - RPD é um procedimento utilizado no tratamento pelos terapeutas Cognitivo-Comportamentais. Segundo Cordioli (2018) "o RPD é um recurso para a identificação de pensamentos e emoções do paciente em situações perturbadoras (...)".

De acordo com Rangé (2011) o registro de pensamentos disfuncionais é um dos instrumentos da terapia cognitiva que torna o aprendizado e o reconhecimento entre o pensamento, o afeto e a conduta possível ao paciente. Serve como uma verificação de evidências sobre a confiabilidade ou utilização de pensamentos automáticos e crenças nucleares negativas que possibilita que o paciente ao final do tratamento esteja capaz de reestruturar seu pensamento, criando pensamentos e crenças alternativas. O paciente realiza através de um registro sequencial, onde descreve a situação em que se sentiu emocionalmente mobilizado, a emoção sentida o pensamento que se sucedeu à situação, e por vezes a reação tomada acompanhada de sensibilidades fisiológicas percebidas (RANGÉ, 2011).

Técnicas: Resolução de Problemas e Treinamento de Habilidades

A técnica de resolução de problemas é destinada a evitar a recorrências de novos episódios da doença, como a prevenção de recaídas, podendo ser aplicada para lidar com as consequências de um episódio grave, ou mesmo para atenuar a constante dificuldade do paciente bipolar em estabelecer uma rotina regular, favorável a um prognóstico. Melhorar as habilidades

de comunicação é um fator importante para reduzir o estresse vivido em diversos ambientes, reduzindo a probabilidade de novos episódios (GOMES, 2010).

De acordo com Berk (2011) algumas pessoas com TB são sensíveis a interações estressantes (por exemplo, conflito ou crítica angustiante) e isso pode contribuir para uma recorrência de sintomas. Para Neto (2004) as técnicas de solução de problema podem ser ensinadas e são bastante úteis, pois ajudam os pacientes a aprender a definir e avaliar prioridades, pensar em como solucionou o problema no passado e sugerir intervenções ainda não experimentadas. Por exemplo, é escolhido um problema, identificando informações, estratégias, lista de possíveis soluções, teste das soluções mais eficazes e avaliação da resolução, tendo como objetivo potencializar o senso de controle sobre as dificuldades, levando ao paciente a identificar os problemas que causam sofrimento e identificando as ferramentas para resolvê-los. O treino de habilidades sociais é um importante instrumento, pois ensina autoafirmação e comportamentos básicos para pacientes com quadros mais graves e de grande comprometimento da vida social.

Técnica: Questionamento Socrático

Segundo Wright, Basco e Thase (2008), o questionamento socrático usado na TCC baseia-se em "uma relação empírica colaborativa e tem o objetivo de ajudar os pacientes a reconhecerem e modificarem o pensamento desadaptativo. " O autor ainda ressalta que esse tipo de questionamento consiste em fazer perguntas ao paciente que estimulem a curiosidade e o desejo de inquirir. O terapeuta faz várias perguntas indutivas para expor padrões disfuncionais de pensamento ou comportamento, assim tenta fazer com que o paciente se envolva no processo de aprendizagem.

De acordo com Cordioli (2008), o questionamento socrático é realizado por meio de interrogações que desafiam os pensamentos e as crenças disfuncionais do paciente, para que ele reelabore-as e possam se tornar menos disfuncionais, assim as conclusões a respeito de um tema sejam feitas pelo paciente e não pelo terapeuta

A técnica sendo utilizada no tratamento do TB é eficiente para também auxiliar os pacientes a lidarem com as questões de negação, pois muitos pacientes não conseguem aceitar que possuem uma doença mental crônica. Essa técnica tem como objetivo fazer com que os pacientes encarem suas opiniões errôneas a respeito do TB e mudem por perspectivas que promovam a adesão ao tratamento (BASCO & RUSH, 2009).

Técnica: Seta descendente

A técnica de seta descendente pode ser usada em qualquer ponto da terapia para descobrir significados mais amplos em que a pessoa atribui a um pensamento especifico, podendo fazer perguntas relacionadas às inferências atreladas aos pensamentos sem vir ao nível (DOBSON & DOBSON 2011).

De acordo com Leahy (2006) nesta técnica o terapeuta escreve o pensamento do paciente na parte superior da página e então desenha uma flecha para baixo, em direção à série de pensamentos ou eventos implícitos no pensamento original. O autor ressalta ainda que a técnica inclui identificar pensamentos e sentimentos, examinar as evidências contra e a favor do pensamento, os custos e benefícios de sua validade, avaliar as lacunas na lógica subjacente ao pensamento, calcular probabilidades sequenciais e contestar o pensamento. Entende-se que explorar as crenças subjacentes ao medo contribui para não potencializar o pensamento.

A técnica de seta descendente é muito popular por ser possível identificar esquemas, pois revela uma série de perguntas que revela níveis cada vez mais profundos de pensamento. Essa técnica requer que o paciente assuma que cognições negativas ou dolorosas são realmente verdadeiras. Sugere-se que para aplicar a técnica é necessário que tenha estabelecido um bom relacionamento terapêutico e ter obtido sucessos anteriores da terapia na modificação de cognições desadaptativas (WRIGHT, BASCO & THASE, 2008).

Técnicas: Prevenção de Recaídas

Um fator essencial no tratamento do TB é ensinar o paciente encontrar formas de prevenir recorrências, reconhecer sinais de alerta da doença e manejar melhor os acontecimentos de sua vida que são considerados estressantes e podem desencadear sintomas e provocar recaídas. Para Wright, Basco e Thase (2008), uma das vantagens da TCC é a aquisição de habilidades que podem reduzir o risco de recaída. Nessa técnica o paciente aprende como reconhecer e mudar pensamentos automáticos, utilizar métodos comportamentais comuns e outras técnicas para lidar futuramente com ativadores dos sintomas. Durante as fases finais da abordagem, o terapeuta se concentra em ajudar o paciente a identificar problemas em potencial, os quais têm uma alta probabilidade de causar dificuldades.

Segundo Berk (2011) os desencadeadores são fatores de tensão que aumentam o risco de a pessoa desenvolver os sintomas da bipolaridade. Quando o paciente reconhece um desencadeador, isso o possibilita reduzir o fator de tensão ou encontrar formas de lidar com esse fator, porém não implica automaticamente o aparecimento da doença, mas pode agravar os sintomas bipolares caso a pessoa já esteja doente.

Técnica: Psicoeducação

A TCC é um tipo de psicoterapia orientada para o aprendizado de habilidades que ensina o paciente na resolução de problemas no nível dos pensamentos, contribuindo para o controle das emoções, o que possibilita um manejo eficiente com os sintomas do TB e problemas decorrentes (BASCO, 2009). Para Colom e Vieta (2004) a Psicoeducação contribui para que o paciente e seus familiares tenha uma compreensão acerca da relação complexa entre sintomas, personalidade, ambiente interpessoal, efeitos colaterais da medicação, colaborando ativamente com o tratamento.

Segundo Knapp e Isolan (2005) no TB um dos principais objetivos da psicoeducação é o de oferecer aos pacientes, informações sobre o tratamento, provendo conhecimento, onde o paciente possa compreender e lidar melhor com a doença, para que possam ser identificados precocemente sintomas pertinentes e evitar situações que gerem estresse, além de oportunizar a melhor adesão ao tratamento medicamentoso.

De acordo com Figueiredo et al., (2009) no tratamento do TB utilizando a TCC a Psicoeducação é praticada na maioria dos protocolos, pois oferece um processo educativo desde o início até o final o tratamento, sendo que a tarefa do terapeuta é educar e familiarizar o paciente em relação aos seus problemas e a sua patologia, esclarecendo-o acerca das características do diagnóstico estabelecido.

Na TCC, a Psicoeducação faz uso de métodos que enfatizam as experiências de ensino nas sessões, usando situações da vida do paciente para ilustrar os conceitos. O terapeuta fornece breves explicações e as acompanha com perguntas que promovam o envolvimento do paciente no processo de aprendizagem, podendo também utilizar de várias ferramentas para auxiliar promoção da psicoeducação, como leituras de textos, questionários de avaliação e programas de computador (WRIGHT, BASCO & THASE, 2008).

Segundo Colom e Vieta (2004) para realizar a psicoeducação com pacientes bipolares e seus familiares deve-se ressaltar informações sobre os altos índices de recorrência associados à doença, à sua condição crônica, informações sobre os fatores desencadeadores dos sintomas, informações sobre os riscos associados ao uso de drogas ilícitas, café e álcool, informações sobre a importância de rotinas de manutenção, especialmente hábitos de sono e promoção de hábitos saudáveis, bem como informações sobre os agentes psicofarmacológicos, suas vantagens e seus potenciais efeitos colaterais e etc. Assuntos como gravidez, riscos de suicídio e como lidar com o estigma e outros problemas sociais relacionados à doença não podem ser discutidos de qualquer forma, sugerem-se que tais assuntos também possam ser discutidos em terapia.

Pretende-se também com a psicoeducação que pacientes sejam treinados para gerenciar o estresse que podem ocorrer no seu cotidiano e identificar seus próprios pensamentos disfuncionais, com intuito de detectar precocemente os sintomas prodrômicos e evitar assim futuras recaídas.

A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO BIPOLAR

O paciente diagnosticado com TB requer apoio durante o tratamento, assim como sua família, pois tendem a enfrentar os sintomas e as consequências psicossociais do próprio episódio, que são com frequência severa. Os pacientes também devem se acostumar à realidade de viver com uma doença mental crônica. Os familiares e outras pessoas do convívio do paciente são importantes, pois geralmente servem como suportes, devendo ser envolvidos como participantes ativos, trabalhando sempre que possível, junto ao terapeuta e ao paciente (SUDAK, 2012).

Podemos dizer que o um dos elementos essenciais da aliança terapêutica é a atenção e a vinculação à família. Quando possível, deve-se com ela, discutir sintomas, formas de tratamento e o que esperar do futuro. É necessário lembrar que a família precisa também lidar com a dor e o sofrimento, sendo necessário criar um clima de compreensão atenção e acolhimento. Aconselha-se que os familiares sejam levados a compreender, e a não reagir diretamente aos sintomas do paciente, e que com tempo desenvolva habilidades de empatia, ou seja, entender o problema através da perspectiva do paciente (NETO, 2004).

Segundo Souza (2008) a vida familiar de pacientes portadores do TB segue uma trajetória marcada por períodos de crise e não em estado ("ser") de crise. Os períodos de crises são experiências de intenso sofrimento, tensão, preocupação, com perda de sono e apetite. Durante esse período, todos os aspectos da vida diária sofrem perdas significativas, como por exemplo, interrupções nas atividades de lazer e domésticas, aumento de gastos com tratamentos, conflitos interpessoais, etc. Desse modo, os familiares dos pacientes com TB sentem-se despreparados e com muitas dúvidas no cuidado de um parente com doença mental. As intervenções com familiares normalmente têm condições de modificar as interações familiares que interferem no tratamento. Algumas estratégias eficazes são aa psicoeducação tanto para os pacientes como para os seus familiares, o desenvolvimento de habilidades de comunicação e de resolução de problemas dentre outras (KNAPP & ISOLAN, 2005).

Segundo Berk (2011), quando os cuidadores trabalham em conjunto com o paciente, ajudando-o a lidar com a doença, observam-se resultados positivos. Normalmente, os cuidadores

que participam de um grupo de psicoeducação para cuidadores também experienciam menos angústia relacionada com a doença do que aqueles que não participam. O autor ainda afirma que os cuidadores podem aprender mais sobre a doença e seu tratamento, além de formas de ajudar a prevenir recorrências, de lidar com a pressão familiar e de cuidar de si próprios. Os familiares também se beneficiam de uma redução de recorrências hipomaníacas e maníacas (BERK, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel da psicoterapia para o tratamento do TB é de enorme importância. Por se tratar de uma doença crônica, necessita-se de acompanhamento e controle contínuo, pois sofre influências diretas de fatores de estresse, tendo importantes consequências, como por exemplo, nos âmbitos psicossociais, interpessoais e na diminuição da qualidade de vida.

O manejo interventivo da TCC no Tratamento do TB possibilita na sua grande maioria resultados satisfatórios, pois se utiliza de estratégias que favorecem o restabelecimento do quadro sintomatológico. Por exemplo, a psicoeducação contribui para a adesão ao tratamento medicamentoso e o engajamento da família no tratamento do paciente. As demais técnicas existentes proporcionam também a atenção aos pensamentos e sentimentos, além de trazer outras contribuições como: o monitoramento do estado de humor, ressaltando a prevenção de novos episódios; a estimulação para aceitar a doença; a habilidade para o enfrentamento de situações de conflitos; a diminuição do trauma e do estigma associados ao diagnóstico, potencializando o papel do paciente para lidar com a doença; e reforçando a independência, ou seja, a capacidade de identificar e a modificação dos pensamentos que se associam às alterações de humor, inerentes à doença (MATTA et al., 2010).

A técnica de psicoeducação desempenha um papel fundamental no curso do transtorno, pois potencializa os resultados terapêuticos na medida em que os pacientes, familiares e parceiros passam a ter maior conhecimento da patologia e é essencial a participação destes no decorrer do tratamento, além de auxiliar também na adesão a psicoterapia e no tratamento farmacoterápico.

De modo geral, a TCC tende a ser uma terapia bem aceita, chegando a promover redução do risco de recaídas. Dessa forma, conclui-se que através das técnicas utilizadas na TCC é possível ajudar as pessoas com TB a aprender modificar padrões de pensamento, sentimentos e comportamentos.

Assim, pode-se dizer, portanto, que o artigo através desse levantamento favorece ao leitor uma compreensão acerca de algumas técnicas possíveis de manuseio psicoterapêuticos.

Entretanto, não deve servir apenas como uma única fonte para a condução dos psicólogos no tratamento com TB. Sugere-se que o profissional aprofunde o tema estudado e busque em demais fontes. Além do mais, o presente artigo se limita enquanto a operacionalização das técnicas e não traz um apanhado geral de todas as possibilidades de manuseio. Assim, existem outras direções terapêuticas, outras técnicas também eficazes, além de muitas lacunas a respeito da temática a serem fechadas. Neste caso, sugere-se também que outros estudos possam aprofundar-se e trazer maiores reflexões e contribuições acerca do tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.* 5ª Edição. Texto revisado. Porto Alegre: Artmed; 2014.

BASCO, M. R. *Vencendo o Transtorno Bipolar com Terapia cognitivo-comportamental. Tratamentos que Funcionam: Manual do paciente.* Porto Alegre: Artmed, 2009.

BASCO, M. R. & RUSH, J. A. *Terapia cognitivo-comportamental para transtorno bipolar. Tratamentos que Funcionam: Guia do Terapeuta*. 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BERK, LESLEY. *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. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s3/22340.pdf> Acesso em 20 de Out de 2015.

CORDIOLI, A.V. *Psicoterapias: Abordagens atuais.* 3ª edição. Porto alegre. Artmed. 2008.

DOBSON, D.; DOBSON, K. S. *A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências.* Porto Alegre: Artmed, 2011.

FIGUEIREDO, et al. O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 11 (1), pp. 15-24. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v11n1/v11n1a03.pdf> Acesso em 20 de Out de 2015.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5ª edição. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, B. C. *Estudo controlado de terapia cognitivo comportamental em grupo no tratamento de pacientes com transtorno bipolar.* Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010. Disponível em < http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-27082010-172817/pt-br.php > Acesso em 14 de fev de 2016.

KAPCZINSKI, F.; QUEVEDO, J. (Org.). *Transtorno bipolar: teoria e clínica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

KNAPP, P.; ISOLAN, L. Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32, (supl.1), 98-104. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32s1/24418.pdf > Acesso em 20 de Out de 2015.

KNAPP, PAULO. E. COLS. *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica.* Porto Alegre: Artmed, 2004.

LEAHY, R. L. *Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta.* Porto Alegre: Artmed, 2006. 336p.

LOPES, FREDERICO LACERDA. *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. Disponível em<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/8030/1/Frederico%20Lacerda%20Lopes%20%282012.1%29.pdf > Acesso em 10 de fev de 2016.

MATTA, A. D. et al. Intervenções Cognitivo-Comportamentais no Transtorno de Humor Bipolar. *Interamerican Journal of Psychology*, vol. 44, núm. 3, 2010, pp. 432-44. Disponível em < http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420658004 > Acesso em 20 de mar de 2016.

MORENO R.A., MORENO D.H., RATZKE R. Diagnósticos, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno. *Rev. Psiquiatria Clínica* 32, (Supl. 1), 39-48. 2005. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32s1/24411.pdf Acesso em 13 de fev de 2016.

NETO, F, L. Terapia comportamental cognitiva para pessoas com transtorno bipolar. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 26 (Supl. 3), 44-6. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s3/22339.pdf > Acesso em 30 de Out de 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10.* Volume 3. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

RANGÉ, BERNARD. *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais*. Porto Alegre: Artmed, 2.ed., 2011.

SHANSIS, F. M.; CORDIOLI, A. V. Farmacoterapia dos Transtornos do Espectro do Humor Bipolar: diretrizes e algoritmo. *Psicofármacos: Consulta rápida.* Porto Alegre, Artmed, 2005, p.329. Disponível em < http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Algoritmo%20THB%20final.pdf> Acesso em 20 de Mar de 2016.

SOUZA, A.S. *O impacto do transtorno bipolar afetivo na família.* Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem da USP, Ribeirão Preto; 2008. Disponível em < http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-12012009-155507/pt-br.php> Acesso em 14 de fev de 2016.

SUDAK, D.M. *Combinando terapia cognitivo-comportamental e medicamentos. Uma abordagem baseadas em evidências.* Porto Alegre: Artmed, 2012.

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

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