



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS - CFH
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
DISCIPLINA: PSI-7507 PSICOPATOLOGIA I

Um olhar para o transtorno bipolar

Graduanda: Luane Marielen Vargas

Professora: Magda do Canto Zurba

Florianópolis

2020

Resumo

Este trabalho tem como objetivo compreender e refletir sobre o transtorno bipolar. A sua inclusão no DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatística) e qual o atual olhar que temos construído socialmente sobre o TAB (Transtorno Afetivo Bipolar). A de trazer ainda, como é retratado esse transtorno em duas obras cinematográficas, “As faces de Helen” e “O Gambito da rainha”.

Palavras-chave: Transtorno bipolar; DSM-V; saúde mental.

Introdução

O transtorno afetivo bipolar (TAB) se caracteriza como uma alteração no humor. Que tem relação com a alternância do aumento e da diminuição da energia física e mental e sensibilidade a prazer e dor. Possui três classificações: Tipo I, que é a sua forma mais grave, onde o indivíduo apresenta sintomas maníacos ou ainda mistos, e precisa ser internado imediatamente para cuidados psiquiátricos/psicológicos e farmacológicos. O tipo II, o mais leve dos quadros, onde há episódios hipomaníacos e depressivos. E a Ciclotimia (também chamado de Desordem Ciclotímica), caracterizada por períodos de altos e baixos, em média por dois anos. Há sintomas hipomaníacos e depressivos. E podem se iniciar durante a infância e principalmente na adolescência. Na prática, as classificações não são bem delimitadas, pois há uma alternância nos quadros, que são diferenciados pela intensidade, frequência e duração da euforia.

As características principais de indivíduos com TAB são: Pessoas com o QI em cerca de 10 pontos acima da média; apresentam o quadro de TAB geralmente muito jovens. Antes dos 25 anos de idade. Sendo que casos também podem surgir por volta dos 40 a 50 anos de idade; a causa se dá pela herança genética. Genética que se intersecciona; pessoas com transtorno bipolar possuem 5x mais pensamentos suicidas do que pessoas com depressão.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o transtorno afetivo bipolar atinge atualmente cerca de 140 milhões de pessoas no mundo, independente da nacionalidade, idade, raça, condição socioeconômica e outros marcadores sociais. No Brasil, de acordo com a Associação Brasileira de Transtorno Bipolar (ABTB), o distúrbio atinge 4% da população. O censo feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, informa que o Brasil tem uma população de 190.732.694 pessoas com TAB.

Definição no DSM-V do Transtorno Bipolar

No Manual de Diagnóstico e Estática, em sua última versão, o transtorno bipolar e transtornos relacionados são separados dos transtornos depressivos no DSM-5 e colocados entre os capítulos sobre transtorno do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos e transtornos depressivos em virtude do reconhecimento de seu lugar como uma ponte entre duas classes diagnósticas em termos de sintomatologia, história familiar e genética. Os diagnósticos inclusos no capítulo são transtorno bipolar I, transtorno bipolar II, transtorno ciclotímico, transtorno bipolar e transtorno relacionado induzido por substância/medicamento, transtorno bipolar e transtorno relacionado devido a outra condição médica, outro transtorno bipolar e transtorno relacionado especificado e transtorno bipolar e outro transtorno relacionado não especificado. (American Psychiatric Association, 2014).

Transtorno Bipolar Tipo I

Para diagnosticar transtorno bipolar tipo I, é necessário o preenchimento dos critérios presentes no episódio maníaco. O episódio maníaco pode ter sido antecedido ou seguido por episódios hipomaníacos ou maníacos.

A mania ou também conhecida como a doença maníaco-depressiva, se caracteriza por três ou mais dos seguintes sintomas (quatro se o humor é apenas irritável): autoestima inflada ou grandiosidade. Uma redução da necessidade de sono (por exemplo, uma pessoa se sente descansada com apenas três horas de sono). Mais loquaz que o habitual ou pressão para continuar falando. Fuga de ideias ou experiência subjetiva de que pensamentos estão acelerados. Distrabilidade (i.e., atenção desviada muito facilmente por estímulos externos insignificantes ou irrelevantes), conforme relatado ou observado. Aumento da atividade dirigida a objetivos (seja socialmente, no trabalho ou escola, seja sexualmente) ou agitação psicomotora. Envolvimento excessivo em atividades com elevado potencial para consequências dolorosas (por exemplo, adesão abusiva aos prazeres imediatos: álcool, drogas, comida, compras, jogos e sexo). Já a hipomania, é um quadro mais leve da mania, podendo ter os mesmos sintomas, mas que não interferem tanto no dia-a-dia da pessoa (DSM-V, 2014).

Transtorno Bipolar do Tipo II

Para diagnosticar transtorno bipolar tipo II, é necessário o preenchimento dos critérios de episódio hipomaníaco e os critérios de episódio depressivo maior. O episódio hipomaníaco ou a hipomania, já foi descrito acima. O episódio depressivo maior é um período mínimo de duas semanas, nas quais os sintomas devem estar presentes na maior parte do dia ou quase todos os dias, durante as quais há um humor deprimido ou perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades. Em crianças e adolescentes, o humor pode ser irritável ao invés de triste. O indivíduo também deve experimentar pelo menos quatro sintomas adicionais, extraídos de uma lista que inclui: alterações no apetite ou peso, sono e atividade psicomotora; diminuição da energia; sentimentos de desvalia ou culpa; dificuldades para pensar, concentrar-se ou tomar decisões, ou pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio (Ballone, G.J. (2003 outubro 04) Episódio Depressivo Maior. Recuperado em [http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=1204#:~:text=Epis%C3%B3dio%20Depressivo%20Maior%20%2D%20Sa%C3%BAde%20em%20Movimento&text=A%20caracter%C3%ADstica%20essencial%20de%20um,irrit%C3%A1vel%20ao%20inv%C3%A9s%20de%20triste\).](http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=1204#:~:text=Epis%C3%B3dio%20Depressivo%20Maior%20%2D%20Sa%C3%BAde%20em%20Movimento&text=A%20caracter%C3%ADstica%20essencial%20de%20um,irrit%C3%A1vel%20ao%20inv%C3%A9s%20de%20triste).)

Transtorno Ciclotímico

É o quadro mais leve do transtorno bipolar, marcado por oscilações crônicas do humor, que podem ocorrer até no mesmo dia. O paciente alterna sintomas de hipomania e de depressão leve que, muitas vezes, são entendidos como próprios de um temperamento instável ou irresponsável (Anônimo. n.d. Transtorno bipolar. Recuperado em <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/transtorno-bipolar-2/>).

O Tratamento do TAB

O tratamento do TAB consiste em estratégias farmacológicas e não farmacológicas. As primeiras englobam os medicamentos estabilizadores do humor, visando a fase aguda, prevenção de novos episódios e têm um papel importante na reparação da plástica sináptica, compensando uma série de alterações estruturais e funcionais em determinadas regiões do cérebro, provocadas pelas recaídas (Frey e et. al, 2004).

Entre as terapêuticas farmacológicas mais citadas nos artigos estão os estabilizadores do humor, como o lítio antipsicóticos atípicos e antidepressivos. No tratamento específico do episódio maníaco, há preferência pelos medicamentos com maiores evidências de ação, como o lítio, valproato e carbamazepina. A combinação de antipsicóticos com o lítio ou o valproato pode ser mais efetiva do que a utilização de cada um isoladamente (Moreno e et. al, 2015).

Em relação as terapêuticas não farmacológicas indicadas nos casos de transtorno afetivo bipolar, se encontra a psicoeducação. Que passa tanto para pessoa quanto aos seus familiares mais informações sobre o TAB, como por exemplo, como lidar, quais os fatores que causam, qual(is) o(s) tratamento(s) específico(s) que aquela pessoa deve seguir e afins. Isso auxilia não só uma compreensão maior do transtorno, mas também uma rede de apoio, que influencia a adesão aos tratamentos farmacológicos (quando necessário), psicológicos e psiquiátricos. Contribuindo com a continuação da inserção desse indivíduo na sociedade.

Outra abordagem psicológica que ajuda os indivíduos com TAB a lidarem melhor com a sua condição de desordem mental, é a terapia cognitivo-comportamental (TCC). Entre os objetivos da TCC estão: educar indivíduos 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 indivíduo a enfrentar fatores estressantes que estejam interferindo no tratamento; estimular a aceitação da doença; aumentar o efeito protetor da família, diminuir o trauma e o estigma associado à doença (Knapp P & Isolan L, 2005).

Ainda, um outro método não farmacológico utilizado é eletroconvulsoterapia – que na minha opinião é um procedimento arcaico, cruel, desumano e sem comprovações significativas de melhora, e sim um resultado muitas vezes inverso – que está direcionado a quadros mais graves da doença, com risco de suicídio e a resistência aos outros tipos de tratamentos, como o medicamentoso.

Representação do Transtorno Bipolar nas Obras Cinematográficas

"As faces de Helen" está classificado no gênero de drama e foi dirigido por Sandra Nettelbeck e lançado em 2009. Esse filme conta a história de uma mulher (A personagem é interpretada pela atriz Ashley Judd), professora de música em uma universidade, que está em seu segundo casamento e tem uma filha adolescente, fruto de sua primeira união patrimonial. Tudo aparentemente normal, mas que possui o Transtorno Bipolar, que foi desencadeado no pós-parto. Os sintomas que apresenta no início do longa-metragem são: dorme pouco, possui bastante energia física e mental, agitação e produtividade. Em um dado momento do filme, começa a apresentar sintomas de depressão, como dormir até tarde, desânimo para lidar com as tarefas do dia, tristeza sem um motivo aparente. Outro sintoma físico foi a perda de peso. Com esse quadro, todas as esferas de sua vida são afetadas. O marido David (Goran Visnjic) leva Helen ao hospital, onde descobre que a esposa já havia sido diagnosticada com TAB e estava enfrentando uma nova fase do transtorno. É recomendando um antidepressivo e um medicamento para ansiedade.

No decorrer do filme, Helen tenta várias tentativas de suicídio. Demonstrando um quadro mais grave do transtorno bipolar. Inclusive, depois de sua primeira internação, tenta voltar com a sua antiga rotina e as atividades as quais fazia. Mas sem sucesso e apoio dos alunos, acaba se frustrando ainda mais. Uma outra personagem do filme, chamada Mathilda (Lauren Lee Smith), aluna de uma das disciplinas em que Helen era docente, também possui TB em um espectro diferente (cada bipolar com a sua bipolaridade). Em algumas cenas, apresenta irritabilidade, autoestima inflada, busca por uma perfeição idealizada ao tocar violoncelo, adesão abusiva a substâncias químicas e aumento da libido. As duas, que já haviam

sido internadas juntas, acabam se reencontrando e dividindo as suas dores ao ter o TAB. E com esse momento de vulnerabilidade, encontrem seus pontos em comum, iniciam um relacionamento e começam a morar juntas. Helen deixa de sua família, porque não se reconhece mais como parte daquela narrativa.

No filme, em mais uma tentativa ao suicídio, Helen resolve aderir a eletroconvulsoterapia, pois se depara com o sofrimento também de sua filha, gerado pelo transtorno. O que a leva a tal decisão é a sua crença que esse pode ser o único método de "cura" a ser utilizado. E no fim, acaba perdendo parte da sua memória.

Ainda é retratado no longa-metragem a herança genética do transtorno afetivo bipolar. A mãe da personagem Mathilda cometeu suicídio quando a mesma tinha oito anos de idade.

Uma produção mais recente de entretenimento, é a minissérie "O Gambito da rainha" da plataforma de streaming Netflix. O drama é dirigido por Scott Frank, lançado no ano 2020 e conta a história de Beth Harmon (Anya Taylor-Joy).

A mãe de Beth, apresentava alguns indícios de ter o transtorno bipolar, como irritabilidade e dependência química. Em um momento de desespero e inserida numa visão "sem rumo", ela provoca um acidente de carro, no qual a única sobrevivente, é a sua filha. Órfã, Beth é enviada a um orfanato de Kentucky (EUA), no final dos anos 1950, onde passa parte da sua infância e começo da adolescência, até ser adotada aos treze anos de idade, por um casal que já havia perdido uma filha, e o esposo da Sra. Alma Wheatley (Marielle Heller) vê como uma solução de consolo a adoção de uma nova "criança".

Durante o tempo que Beth passou no orfanato, aprendeu com o Sr. Schaibel (Bill Camp), faxineiro da instituição, como jogar xadrez. A partir deste dia, uma nova porta tinha se aberto. A menina passou a guardar pílulas (tranquilizantes que davam as crianças), e a noite, os tomava e ficava deitada, olhando para o teto do quarto, imaginando o tabuleiro de xadrez, as suas peças e fazendo os movimentos que aprendia. Com o consumo excessivo dessas pílulas, Beth começa a ficar dependente dessa substância, que lhe acompanha na vida adulta, junto com o abuso desfreado de bebidas alcoólicas.

Após estar inserida em sua família adotiva, Beth se vê obstinada a disputar campeonatos de xadrez, pelo prazer de competir e também pelo dinheiro que poderia ganhar vencendo todas as disputas. Já que a sua mãe adotiva havia se separado do seu pai adotivo e elas estavam passando por dificuldades financeiras.

Ao longo da minissérie, Beth vence todos os campeonatos que participou. Cria uma obsessão em ser a melhor jogadora do mundo, se anulando de vivenciar muitas vezes outras coisas da vida, como estudar, ter um relacionamento amoroso, se divertir e afins. Sendo esse, um dos sintomas do TAB, acompanhado de outros, como autoestima inflada, grandiosidade, poucas horas de sono necessárias para se sentir revigorada. Socialmente, indivíduos com esses e outros sintomas, que aparentam ter grande produtividade, são exaltados pelos demais, admirados. Muitos até, tentam seguir o mesmo ritmo dessa pessoa, mal sabendo que isso se enquadra em um estado clínico.

Considerações Finais

O objetivo da presente produção textual, foi trazer de uma forma mais abrangente sobre o transtorno bipolar e as suas classificações. E até uma amostra de como é retratado o TB nas telinhas. Pois essas representações também são capazes de perpetuar alguns pré-conceitos e estigmas sociais. Dificultando muitas vezes a procura de ajuda dessas pessoas que estão inseridas em um dos quadros de TAB, já que o diagnóstico só é possível com a queixa da própria pessoa ou de pessoas do seu convívio social. Assim sendo, esse se torna mais um dos motivos para que como pessoas e enquanto categoria de futuros profissionais da psicologia no campo da Ciência e atuação, devemos nos atentar e dentro do nosso possível, levar informações

embasadas sobre o transtorno bipolar, facilitando o entendimento sobre o assunto, e também a inclusão e aceitação das pessoas bipolares em nossa sociedade.

Referências

American Psychiatric Association. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. (2014). 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Frey BN, Fonseca MMR, Machado-Vieira R, Soarese JC, Kapczinska F. (2004) Anormalidades neuropatológicas e neuroquímicas no transtorno afetivo bipolar. Rev.Bras. Psiquiatr; 26 (3): 180-8.

Knapp P, Isolan L. (2005). Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. Rev. Psiq. Clín. 32 (Supl 1): 98-104.

Moreno RA, Moreno DH, Ratzke R. (2015). Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar. Rev Psiq Clín; 32 (Supl 1): 39-48.16.