

Transtorno Bipolar, Relações Interpessoais e Afetividade de Indivíduos Acometidos Pela Doença

Ana Louise Duarte¹ e Matheus Martins Cardim²

¹⁻²Graduandos de Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo

O transtorno bipolar (TB) é uma doença crônica, com alta taxa de prevalência mundial e é considerada uma das principais causas de incapacidade humana. Caracterizada por alterações típicas de humor, denominadas mania e depressão, podendo apresentar-se de modo misto. Desse modo, este artigo teve como objetivo compreender as possíveis implicações biopsicossociais do transtorno bipolar, as quais podem afetar as relações interpessoais e a afetividade de pessoas acometidas pelo transtorno. Para tal fim, foi analisado o episódio “Take Me As I Am, Whoever I Am”, da série “Modern Love”, que tem como protagonista uma mulher diagnosticada com bipolaridade. Utilizando-se do método observacional e do embasamento teórico foi realizada a construção de categorias de comportamento, sendo elas: fase maníaca, fase depressiva e auto aceitação. É relevante a reflexão sobre a importância do diagnóstico clínico e da auto aceitação, da mesma maneira, como estes fatos influenciam o modo como as relações interpessoais de pessoas com o transtorno bipolar são afetadas. Foi possível observar também implicações negativas em relação ao autocuidado em ambas as fases, na maníaca, observou-se o excesso de impulsividade e na depressiva questões de falta de higiene e no trabalho se destacaram. A partir dos resultados, concluiu-se a relevância de caracterizar as fases descritas para uma melhor compreensão do transtorno bipolar contribuindo para o fim da estigmatização social

da doença. Entende-se também a essencialidade da auto aceitação e da rede de apoio para auxiliar no processo medicamentoso e psicoterapêutico.

Palavras-chave: transtorno bipolar, fase maníaca, fase depressiva, auto aceitação, relações interpessoais.

Introdução

O transtorno bipolar (TB) é uma doença complexa, crônica, multideterminada e que detém formas típicas, que são as alterações de humor (A. Moreno et. al. 2005). Segundo dados de 2019 da Organização Mundial da Saúde (OMS), o transtorno afeta cerca de 140 milhões de pessoas no mundo e, no Brasil, o alto índice também prevalece. Este transtorno possui um alto número de implicações na vida do indivíduo e de seus familiares e amigos, trazendo significativas perturbações e danos nos aspectos sociais, ocupacionais e profissionais (Ministério da Saúde, 2021).

Do ponto de vista fisiológico, segundo Sanches e Jorge (2004), o TB está relacionado a disfunções nos circuitos cerebrais que envolvem, além da neurobiologia, aspectos psicossociais e comportamentais que podem ser influenciados, também, por fatores culturais. Como aborda Smoller e Finn (2003 como citado em Almeida, 2010), o TB possui causas multifatoriais, desde aspectos genéticos e ambientais, como também pode ser induzido pelo uso de substância/medicamento, além de algumas causas ainda indeterminadas.

De acordo com o CID-11(OMS, 2019) os transtornos de humor bipolar podem variar de intensidade e frequência, sendo categorizados em Tipo I e Tipo II. Já o DSM-V (APA, 2014), acrescenta além dos dois tipos, a Ciclotimia, transtornos relacionados devidos a outras condições médicas e uso de substâncias, contudo, alguns autores abordam também ou exclusivamente, o conceito/noção de espectro bipolar ainda muito debatido e criticado no meio científico.

O transtorno bipolar tipo I é definido no CID-11(OMS, 2019) e no DSM-V (APA, 2014) pela ocorrência de pelo menos um episódio maníaco ou misto, porém estes costumam se alternar com episódios depressivos. O transtorno bipolar tipo II se define pela ocorrência de pelo menos um episódio hipomaníaco e um episódio depressivo, e ausência de episódios de mania e mistos. Em um episódio misto estão presentes vários sintomas de episódios maníacos assim como de episódios depressivos, ocorrendo simultaneamente ou se alternando dentro de um mesmo dia ou no dia subsequente (OMS, 2019).

Um episódio maníaco é um estado de humor extremo com duração mínima de uma semana, caracterizado por euforia, irritabilidade ou expansividade, aumento de atividade ou uma experiência subjetiva de aumento de energia, acompanhados por outros sintomas característicos como: diálogo apressado com fuga das idéias, aumento de auto-estima ou sensação de grandiosidade, pouca necessidade de sono, distratibilidade, impulsividade ou comportamento imprudente, instabilidade de humor e abuso de substâncias (OMS, 2019; APA, 2014).

Um episódio depressivo é caracterizado por um período de humor deprimido ou perda do interesse nas atividades cotidianas, com duração mínima de duas semanas, acompanhados por outros sintomas como alterações de sono e apetite, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimentos de culpa, inutilidade, desesperança, e ideação suicida (OMS, 2019; APA, 2014).

Episódios maníacos de curta duração, idade de início dos sintomas mais tardia, ausência de comorbidades e pensamentos suicidas, pesam a favor de um melhor prognóstico (Kosweka, 1995, como citado em Piccoloto et. al., 2000). Fraco vínculo ocupacional, dependência de álcool e drogas e sexo masculino estão associados a um prognóstico pior (Piccoloto et. al., 2000).

Ademais, o transtorno é muitas vezes repleto de tabus, estigmas sociais e más interpretações. Trata-se de um transtorno que está associado a queda substancial da performance no trabalho. Quando comparados com portadores de depressão, portadores de TB têm mais dias de trabalho perdidos por ano, devido a episódios depressivos (Kessler et al., 2005 como citado em Almeida, 2010)

O TB, de acordo com Moura et al. (2019) é uma doença repleta de descréditos sociais, preconceitos e que é vista constantemente de forma negativa, a instabilidade que o transtorno pode causar na vida do indivíduo é um dos motivos que pode causar essa má compreensão da doença para todos os envolvidos, dentre os transtornos neuropsiquiátricos, o TB é a quarta maior causa de prejuízo funcional segundo a Organização Mundial da Saúde (2019). Devido a isso, a relevância e a de esclarecer e identificar os processos e as fases que envolvem o transtorno, além de descrever os comportamentos que afetam todas as esferas da vida do indivíduo bipolar. A partir deste estudo será possível compreender como o transtorno bipolar pode afetar a vida do indivíduo na sua dimensão biopsicossocial.

As consequências e os efeitos da doença são aspectos importantes para serem descritos e analisados, para que assim, haja uma maior compreensão sobre o transtorno e suas consequências na vida, na afetividade e nas relações interpessoais de pessoas acometidas pelo transtorno. Segundo Moura et al. (2019) o TB é um distúrbio grave, visto que compromete o funcionamento ocupacional, relacionamento emocional e social, além de afetar atividades usuais do dia-a-dia do indivíduo bipolar. Em pessoas com o transtorno bipolar, o risco de suicídio é relativamente maior, ainda mais na fase depressiva, sendo até quinze vezes maior do que pessoas não portadoras da doença. O tratamento de longo prazo reduz o risco de suicídio nestes pacientes, o que também justifica a importância dos tratamentos psicoterapêuticos e medicamentosos (Ministério da Saúde, 2019).

O tratamento de primeira escolha para o TB se dá com a prescrição de medicamentos estabilizadores de humor (e.g. lítio), anticonvulsivantes (e.g. divalproato, lamotrigina), e antipsicóticos atípicos (e.g. olanzapina, quetiapina) (Bosaipo, Borges & Juruena, 2016). De acordo com Knapp e Isolan (2005) a psicoeducação e a terapia cognitivo-comportamental apresentam as evidências mais consistentes e são as técnicas mais amplamente estudadas, contudo outras técnicas se mostram promissoras como terapia interpessoal e a terapia psicodinâmica.

A combinação de medicamentos com intervenções psicossociais têm se mostrado efetiva (Bosaipo et al., 2016). Essa combinação tem grande potencial de auxílio para o tratamento e para a manutenção dos sintomas, outros fatores que podem ser de grande relevância, e até determinantes, é o de reconhecimento e auto aceitação do transtorno, como também o apoio social, com isso as chances de adesão ao tratamento podem ser bem maiores.

A auto aceitação por parte do indivíduo portador do transtorno pode influenciar a forma como o próprio indivíduo vê sua condição médica e o modo como irá lidar com as dificuldades e com as relações que serão afetadas pelos sintomas. O fato de existir uma auto aceitação do diagnóstico irá influenciar na manutenção de uma rede de apoio segura, que será capaz de auxiliar o paciente a se tornar mais ativo com seu autocuidado, e a fazer a manutenção do tratamento para evitar novas recaídas.

O objetivo geral deste artigo é compreender os aspectos psicossociais do transtorno bipolar, que podem afetar as relações interpessoais e a afetividade de pessoas acometidas pelo transtorno. Os objetivos específicos serão descrever os comportamentos maníacos e depressivos, assim como, de que forma esses sintomas afetam a vida do indivíduo com bipolaridade. E caracterizar a importância da auto aceitação do transtorno para a adesão ao tratamento tanto medicamentoso como psicoterápico.

Método

O método utilizado para elaboração deste artigo foi análise de uma série televisiva e a construção de categorias de comportamento. Observou-se o episódio “Take Me As I Am, Whoever I Am” - em português “Me aceite como eu sou, quem quer que eu seja”- da série *Modern Love*, produzido por Trish Hofmann e lançado pela *Amazon Studios* em 2019 e distribuído pela Amazon Prime Video. A série tem como gênero a comédia romântica antologia, e é baseada em uma coluna semanal homônima publicada pelo *Jornal The New York Times*, que publica histórias reais centradas em relacionamentos afetivos e amorosos que se deram na cidade de Nova Iorque, Estados Unidos. O episódio analisado foi dirigido por John Carney e roteirizado por John Carney e Terri Cheney (autora do livro *Bipolar - Memórias de Extremos*), em que o episódio foi baseado.

Participantes

Lexi Donohoe

Lexi Donohoe interpretada pela atriz Anne Hathaway, uma mulher branca, que aparenta ter por volta de 30 anos, de alto nível socioeconômico, advogada bem sucedida, é a protagonista do episódio. Ao procurar escrever uma descrição de si para um site de relacionamentos, Lexi se questiona “quem é ela mesma?”, e ao fazer esse questionamento acaba camuflando e divagando sobre outras coisas, porém algo está prestes a ficar evidente: seu transtorno bipolar.

Na primeira parte do episódio Lexi passa por um período de mania, euforia e expansividade, trabalhando muito, dormindo pouco e procurando relacionamentos amorosos, que na presente pesquisa será analisado e utilizado como modelo para a descrição da fase maníaca do Transtorno de Bipolaridade. Na segunda parte do episódio Lexi enfrenta uma fase depressiva que afeta negativamente sua condição biopsicossocial, todas as suas relações

afetivas são tumultuadas, o autocuidado é negligenciado assim como o lado profissional. Lexi não fala sobre sua condição psicológica desde o início, pelo contrário, tratava a fase maníaca como “uma pequena coisa” algo mais divertido, esperado e até fantasioso. O que dificulta o reconhecimento, a auto aceitação e a capacidade de compartilhar sobre os problemas e dificuldades pelos quais passa nas diferentes fases.

Procedimentos

Através da observação e análise do episódio 3 da série *Modern Love* foram construídas as categorias de comportamento com o embasamento teórico sobre o tema principal do artigo, o Transtorno Bipolar. Através disto, a possibilidade de explorar e exemplificar a fase depressiva e a fase maníaca, além de relacionar a auto aceitação e adesão ao tratamento, e com isso descrever as consequências deste transtorno para o indivíduo bipolar com base nas cenas selecionadas pelos autores.

Categorias de comportamentos

Fase depressiva: caracteriza-se por apresentar no curso mínimo de duas semanas humor deprimido e/ou perda de interesse ou prazer, verificados por relato subjetivo, ou observação de terceiro. Somam-se a esses ideação suicida, capacidade de concentração diminuída, sentimentos de culpa e inutilidade, redução ou aumento de apetite ou de peso, agitação reduzida ou retardo psicomotor observável por outrem, no total de no mínimo cinco sintomas, sendo que estes causam sofrimento ou prejuízo. Nesta fase, a tendência de autocuidado é diminuída, podendo até a não existir, ocasionando um descuido alimentar, higiênico e das relações pessoais, nesta fase o indivíduo tende a não promover seu bem estar físico e mental.

Fase Maníaca: caracteriza-se por apresentar no curso mínimo de uma semana, humor persistentemente elevado, eufórico, expansivo ou irritável, aumento anormal e persistente da energia e de atividade dirigida a objetivos ou agitação psicomotora. Soma-se a isso envolvimento excessivo em atividades com potencial para consequências dolorosas, imprudência, impulsividade, distraibilidade, loquacidade, diálogo apressado com fuga de ideias, redução da necessidade de sono, auto estima inflada ou grandiosidade, no total de no mínimo três sintomas, sendo suficientemente grave para causar prejuízo social acentuado, ou presença de características psicóticas. Nesta fase o autocuidado também não é muito preservado, pois a impulsividade tende a estar presente, dificultando a percepção dos possíveis riscos em suas ações.

Auto aceitação: aceitar os múltiplos aspectos da própria personalidade e ter atitudes positivas em relação a si mesmo. Aceitar a si mesmo de maneira plena e ser capaz de aceitar até mesmo as próprias falhas e problemas. A capacidade de se auto aceitar requer resiliência para lidar com as coisas que são negativas e que são difíceis de aceitar e reconhecer em si próprio. A auto aceitação em relação ao transtorno bipolar requer reconhecer o diagnóstico e encarar os sintomas de forma que auxilie na adesão ao tratamento , aceitar-se como uma pessoa portadora de um transtorno e diferenciar-se de uma pessoa definida pelo transtorno e pelos sintomas.

Resultados e Discussão

Os comportamentos depressivos e maníacos serão descritos através da análise do episódio três da série *Modern Love*, intitulado *Take Me As I Am, Whoever I Am*. No episódio, é abordado a história de vida de Lexi, uma mulher diagnosticada com o transtorno de humor bipolar, que alterna as fases mais discrepantes de humor, a fase maníaca e a fase

depressiva, caracterizando-se como um transtorno bipolar do tipo I. Esse episódio traz à tona uma representação necessária e importante para ser compreendida dessa doença. É através da identificação dos comportamentos que estão relacionados às alterações de humor que foi descrito de que modo estes comportamentos afetam as relações interpessoais.

Afetividade e relações interpessoais na fase maníaca

A fase maníaca é caracterizada por comportamentos eufóricos, irritáveis, nível de energia elevado, pensamento acelerado, inquietação, ideias de grandeza podendo chegar até níveis delirantes, dentre outros comportamentos que afetam, normalmente, negativamente a vida dos indivíduos portadores do transtorno (Moreno et. al. 2005). Nesta categoria de comportamento serão analisados os comportamentos excessivos e marcantes com relação a vestimenta, comportamentos sociais e profissionais impulsivos e descontrolados, além de analisar como estes comportamentos influenciam o modo como a afetividade se associa às relações interpessoais e a segurança do indivíduo que possui TB.

Cena 1:

Lexi está no supermercado, bem arrumada, maquiada, veste roupas coloridas e chamativas como uma blusa de lantejoulas brilhantes, que ela diz nunca achar a ocasião para usar, mas que estava combinando com o humor eufórico dela, o que ela diz ser uma parte do problema. O supermercado é bem iluminado, limpo e bem organizado, repleto de alimentos frescos e coloridos, os quais ela toca e sente o perfume. A trilha sonora é animada e os personagens dançam à medida que a cena se desenrola, como se sua vida fosse um Flash Mob. Lexi foi ao supermercado pois estava com vontade de comer pêssegos, mas admite que sua busca por pêssegos na verdade era uma busca por aventura ou amor. Lexi se aproxima do balcão de frutas e com um olhar de desejo, cruza olhares com um homem que está escolhendo pêssegos, Lexi transparece impulsividade e parece não se importar com

possíveis consequências de iniciar uma conversa com um estranho, começa uma conversa loquaz e flerta com ele. O rapaz pergunta se ela está bem, pois está percebendo uma “louca energia”. Lexi relata que está sem dormir há três dias, pois “a vida é muito interessante para dormir”. Esse homem a elogia pois a encontra “com um aspecto radiante que iluminou seu dia”, comparando-a com a atriz Rita Hayworth, Lexi impulsivamente declara que o ama, o homem reage surpreso a intensidade de Lexi, porém ela logo fala que amou o jeito que ele fala. Ambos decidem ir tomar café juntos e, segundo a perspectiva de Lexi, o Flash Mob de sua vida continua.

Na cena 1 descrita acima, Lexi apresenta sintomas de um episódio maníaco de transtorno bipolar de acordo com a OMS (2019) e APA (2014), sendo esses: *presença de humor eufórico e expansivo*, evidenciado na fala de Lexi sobre a escolha de seu vestuário, estonteante como seu humor, o que é reforçado pela sua disposição em ir ao supermercado pela manhã, “em busca de aventuras ou amor”; *aumento anormal de energia*, observado e verbalizado pelo rapaz com o qual ela interagiu na cena; *agitação psicomotora*, percebida pela maneira como Lexi se desloca pelo supermercado; *impulsividade e loquacidade*, pelo flerte e engajamento loquaz em um diálogo intenso em que declara amar um desconhecido; *redução da necessidade de sono*, pelo relato de Lexi de que não dorme há três dias; *auto estima inflada e grandiosidade* são observadas por sua história indicar que estranhos a comparavam a uma atriz de cinema, e pela cena ser construída como se todos ao redor participassem continuamente de um Flash Mob.

O Manual de Diagnóstico e Estatísticos de Transtorno Mental (APA, 2019) define o TB como uma síndrome que causa perturbações significativas na cognição, na regulação emocional e comportamental do indivíduo, as quais afetam direta e indiretamente as atividades sociais do indivíduo com o TB e ocasiona certa impulsividade em suas condutas. Como foi possível observar na primeira cena descrita, a personagem Lexi flerta, e com isso é

afetada emocionalmente por um desconhecido, em seguida se declara para ele, desse modo, demonstra um comportamento de interesse e impulsividade extrema, e isso decorre do fato de Lexi estar em busca de uma relação intensa que combine com seus sintomas de expansividade e euforia, a hipersexualização e a desinibição social também é comum nessa fase (Moreno et. al. 2005), o que pôde ser observado também na cena descrita e também no episódio.

Essa relação é iniciada sem que Lexi medisse as possíveis consequências desses comportamentos, ou seja, não houve uma regulação emocional nem comportamental, pelo contrário, Lexi se encontra em uma fase em que todos os sentimentos/desejos são aflorados de maneira intensa e rápida, além também, de um aumento na libido. Contudo, Lexi não consegue falar sobre seu diagnóstico e isso a impede de construir a relação que tanto deseja. Desse modo, os impactos negativos dos comportamentos impulsivos na fase maníaca do Transtorno Bipolar, se dão pelo fato de que nessa fase o indivíduo portador do transtorno, que não faz tratamento, nem acompanhamento, terá prejuízos nas suas relações interpessoais, pois poderá agir com extrema impulsividade e periculosidade, podendo colocar em risco sua vida e causar desconforto em outras pessoas e relações que possui, além de não conseguir falar abertamente sobre sua condição médica.

A saúde e o bem estar do indivíduo com diagnóstico do transtorno bipolar serão afetados negativamente na fase maníaca, embora pareça que o indivíduo esteja radiante e extremamente feliz, as consequências decorrentes da baixa necessidade de sono e intensa impulsividade, afetarão ainda mais seu bem-estar, dessa maneira, seu autocuidado tem o potencial de ser negligenciado, tanto o bem estar físico, como emocional e psicológico, o diagnóstico também é dificultado nesta fase, pois os sintomas, muitas vezes, podem ser considerados aspectos positivos e exagerados da personalidade da pessoa, e a própria pessoa pode não se dar conta de que está tendo sintomas maníacos.

A fase depressiva na vida do indivíduo com TB

A fase depressiva é caracterizada por baixa motivação e interesse, e difere do Transtorno de Depressão Unipolar, que é caracterizado pela alteração de apenas um dos polos do humor, essa fase do TB é caracterizada pela incapacidade de sentir prazer em atividades que antes eram prazerosas, diminuição de apetite, sentimento de vazio, sensação de desânimo, fadiga e redução da produtividade, além de redução na capacidade de movimentar-se. O abuso de substâncias, outros transtornos psiquiátricos, e a falta de rede de apoio podem gerar comorbidades, representando um agravamento da sintomatologia. (ABRATA, 2017).

Nesta categoria de comportamento serão analisados os comportamentos depressivos e não estimulantes observados no episódio, que irão afetar intensamente a vida pessoal e a saúde mental e física das pessoas acometidas pelo TB. Os comportamentos analisados são: excesso de sono e desânimo, falta de autocuidado e higiene, desleixo, impactos na afetividade e no modo como indivíduos com diagnóstico de TB passam pela fase depressiva dentre outros aspectos que irão influenciar a vida da pessoa.

Cena 2:

Lexi chega em casa, tira os sapatos e coloca os pêssegos que comprou no cesto de centro da mesa de jantar. A cama está desarrumada, há roupas jogadas sobre os móveis, pilhas de livros, e lixo no chão. Lexi fica com a feição enrijecida, e gesticula levando a mão ao rosto, observando o ambiente, se apoiando no sofá e se curvando. Relata que não sabe qual é o gatilho, mas que se sente como se um monstro estivesse saindo de um filme, e que não importa o quanto se corra, ele permanece, e que só tem um lugar em que ele não pode te achar: dormindo. A luz do sol incide sobre os pêssegos descontínuamente, oferecendo a percepção de que vários dias estão se transcorrendo. Lexi permanece na cama, com a mesma

roupa, se levantando para encontrar com o homem com o qual havia marcado um encontro. Seu cabelo está desgrenhado, e usa um moletom para sair. Ela parece sem ânimo, seu rosto indica tristeza, lábios contraídos, olhar cabisbaixo e vagante, cenho franzido, e olheiras. Não se interessa pelo presente que recebe, um pêssigo esculpido em madeira, uma referência ao objeto da primeira conversa com o seu acompanhante. Durante seu encontro está pouco conversativa.

A depressão é o transtorno de humor inicial mais frequente em mulheres com TB, podendo se estender por até um terço de suas vidas (Dias et al., 2006). O humor depressivo, por se caracterizar de um sintoma recorrente e incapacitante, pode vir a representar consequências sociais e econômicas graves, sobretudo a não adesão ao tratamento (Colom & Vieta, 2004; Leclerc et al., 2013 como citado em Moraes et al., 2016) como prejuízo funcional e risco de suicídio (Dias et. al., 2006).

Bawens et al. (1996, como citado em Piccoloto et al., 2000) verificaram variáveis preditivas na ocorrência de episódios depressivos em pessoas com transtorno bipolar, como baixo nível de suporte social, dificuldade de ajustamento em atividades sociais e de prazer, e baixa qualidade de relações interpessoais.

Como na série em que Lexi permanece na cama dias seguidos, é notável que pessoas nessa fase tenham a diminuição de comportamentos psicomotores como se alimentar, levantar da cama, tomar banho, ir trabalhar, ou comportamentos de sobrevivência e autocuidado que são negligenciados nessa fase, é notável, como aborda Moraes et al. (2016) e é bem representado na série, a sensação de vazio e de melancolia, são visualizados no modo como a cena se desenvolve, na lentificação dos processos e na música melancólica. A luz escura do quarto e a bagunça da casa são elementos da cena que também representam o sintoma depressivo, fica evidente que esse sintoma dominou qualquer possibilidade de progresso para as atividades diárias e o autocuidado. A dificuldade de concentração, é outro

sintoma comum da fase depressiva, sendo que os sintomas depressivos são tão intensos, que podem levar os portadores de TB a ausência nas atividades laborais (Kessler et. al., 2005 como citado em Almeida, 2010).

Segundo Moura et. al. (2019) o humor depressivo interfere nas simples atividades do dia a dia que acabam se tornando um fardo, sendo o autocuidado um dos aspectos que nessa fase fica muito desorientado e prejudicado, como por exemplo, comer, tomar banho e higienizar-se, além é claro de trabalhar, que se tornam grandes desafios para quem é portador desse transtorno, evidenciando assim, as graves consequências desse transtorno para sua saúde física, mental e social. Na fase depressiva os indivíduos acometidos pelo transtorno, muitas vezes, encontram-se desiludidos e desesperançosos, fazendo-se necessário uma rede de apoio, seja psicoterapêutica, familiar ou extrafamiliar, que proporcione um lugar seguro, apto e com auxílio e compreensão, para que com o apoio, o indivíduo consiga lidar com esses momentos, assim sendo, a pessoa com TB é capaz de entender e compreender melhor seu diagnóstico e com isso ficar atento às implicações negativas que a fase depressiva pode acarretar na vida do indivíduo.

Episódios mistos: a velocidade da alternância do humor

O estado misto do TB é, normalmente, a presença concomitante de sintomas maníacos e depressivos, porém não é apenas isto. Este conceito existe desde os tempos dos antigos gregos, contudo foi Kraepelin (1976) que desenvolveu e detalhou o conceito, auxiliado por seu aluno Weygandt, classificando-o em seis tipos de acordo com uma combinação de sintomas fundamentais da fase maníaca, e também da fase depressiva. associados com os sintomas de fases distintas. (Marneros, 2001, como citado em Moreno & Moreno, 2005). O quadro clínico dos estados mistos é extremamente variável, oscilante na intensidade e na frequência dos sintomas depressivos ou maníacos ao longo do tempo.

Cena 3:

Lexi acorda novamente com um humor estonteante e maníaco, que ela descreve como se estivesse vivendo na vinheta de abertura de sua própria série “The Lexie Show”. Começa a abrir a casa, e se arrepende do encontro que teve com o rapaz do supermercado e resolve ligar para ele (às seis e meia da manhã), ele atende e marcam de jantar na casa dela. Lexi cozinha e arruma a casa, sendo que cada canto de sua casa é desinfetado, tudo tem que estar perfeito - “eu tenho que tirar o ar bipolar desse lugar”. Porém, mais uma vez Lexi é afundada na fase depressiva, aos poucos vai perdendo a motivação, o encanto e a beleza que estava no ar, ela para de se arrumar e começa a pensar sobre sua condição.

A alteração repentina e extrema do humor maníaco de Lexi para o humor depressivo é mais um dos sintomas desse transtorno mental (APA, 2013). Piccoloto et. al. (2010) afirmam que um número menor de indivíduos tem quatro ou mais episódios de humor no período de um ano, sendo chamados de cicladores rápidos, e associados a maior morbidade. No episódio verificamos que Lexi está constantemente preocupada com as alterações dos seus episódios de humor, sendo que essa ciclagem rápida é mais prevalente em mulheres (Maj et. al., 1994, citado em Piccoloto et. al. 2010). É provável que no seriado estivessem sendo representados episódios mistos, pois no decorrer dos dias Lexi alternava em dias subsequentes sintomas maníacos e depressivos, sendo os episódios mistos mais frequentes em mulheres (Guerra & Calil, 2005).

Moreno e Moreno (2005) consideram que os quadros clínicos mistos, nos quais se superpõem sintomas depressivos e (hipo)maníacos são verdadeiras torturas para os indivíduos acometidos pelo TB, pois esses episódios podem ocasionar a “energização” de um episódio depressivo, ou pode “deprimir” uma mania. Na cena descrita, houve uma mudança repentina no pensamento e nos comportamentos de Lexi, de acordo com Moreno e Moreno (2005) quando os sintomas acentuados de ambos os pólos interagem, sentimentos de puro desespero e sofrimento inigualável são vivenciados por essas pessoas, sentimentos e sensações que são aumentadas pela incompreensão do estado clínico pelo próprio paciente e também por aqueles que o cercam e pelos profissionais da saúde.

As influências da auto aceitação do diagnóstico na adesão ao tratamento

Como abordado anteriormente, o TB é uma doença extremamente complexa que afeta diversas esferas da vida do indivíduo, assim sendo, esse transtorno requer cuidado e um detalhamento de cada caso, para que seja levado em consideração todo o contexto sócio-histórico da pessoa, a fim de que seja realizado um diagnóstico correto e um acompanhamento que proporciona auxílio para o indivíduo. Nesta categoria serão analisados os comportamentos (falar sobre seu diagnóstico com outras pessoas, reconhecer-se como alguém que tem a doença...), que levaram ao processo de auto aceitação e de reconhecimento da doença, e quais as influências que decorreram deste fato, principalmente relacionado à adesão ao tratamento do transtorno.

Cena 4:

O rapaz chega em sua casa, porém ela não consegue abrir a porta, ele bate mas ela não consegue sequer se levantar do chão onde está em prantos. Quando se levanta, vai para a cama e lá permanece. A apatia e a depressão vão a dominando aos poucos, porém ela começa a fazer reflexões sobre seu estado mental. Ela começa a pensar no homem lindo que perdeu, e se dá conta que algo precisa parar - “não a doença, isso nunca vai parar”. Mas chegou o momento em que Lexi conclui “chega de não deixar ninguém criar seu próprio conceito sobre mim”. Que o que ela precisa é de alguém que a aceite como ela é, alguém que aceite que existem duas personalidades dentro dela. Além de tudo, não é possível mostrar para os outros, apenas um lado seu.

Uma das principais dificuldades encontradas por pessoas com o transtorno é o de aceitação da sua condição médica e a sua realidade oscilatória, Kraepelin(1976) com a sua categorização do transtorno, enfatizou a importância de entender o quadro clínico e o acompanhamento do curso longitudinal da doença. (Bosaipo et al., 2017).

O diagnóstico precoce e tratamento são fundamentais para o auxílio do paciente com TB, há dois tipos de tratamento para o TB descritos por Bosaipo et al. (2017), o tratamento agudo e o tratamento de manutenção. Sendo que o tratamento agudo do TB visa diminuir os sintomas do episódio atual e reduzir as chances de que o paciente possa apresentar algum risco para si e para os outros. Já o tratamento de manutenção tem por objetivo prevenir recaídas futuras. Segundo Bosaipo et al. (2017) “a aderência ao tratamento de manutenção no TB é positivamente influenciada pela satisfação do paciente com a medicação, pela monoterapia, o grau de escolarização do paciente e pelo medo de recaídas.” Em contraste, fatores relacionados negativamente à doença, a medicação, além das atitudes dos pacientes poderão afetar negativamente a adesão ao tratamento. O tratamento dos episódios agudos e o tratamento de manutenção melhoram significativamente o prognóstico e duplicam a taxa de respostas à medicação (Bosaipo et al., 2017).

Na cena 4 descrita acima, Lexi tem um insight sobre a importância de comunicar as pessoas sobre seu diagnóstico, pois ao perder a chance de construir uma relação com o rapaz a sua porta, ela percebe que talvez se ela tivesse contado sobre seu transtorno, esse rapaz a compreenderia e ficaria ao seu lado.

Cena 5:

Quando Lexi vai buscar suas coisas no trabalho em que foi demitida, Sylvia a convida para um café. Na cafeteria Lexi conta possuir transtorno de bipolaridade desde os 15 anos, e que é a primeira vez que conta isso para alguém, pois tinha medo de ser estigmatizada no trabalho. Que Sylvia é mais do que trabalho, e que gostaria de continuar a vê-la, conhecer pessoas e ir a outros lugares, mas que precisa saber com quem está lidando, com as suas oscilações de humor. Sylvia recebe uma ligação, e pede ao interlocutor que cancele sua reunião, pois não irá voltar ao trabalho hoje. Convidá-la para almoçar, agradecendo por sua abertura, pois antes não sabia como se conectar totalmente com ela, e

que ela é a pessoa mais divertida que já conheceu. Lexi diz que ao se abrir sente “como se um elefante tivesse tirado a pata de cima do seu peito”, e decide que ninguém mais ficaria sem conhecer a sua história. A partir deste momento, Lexi conta que buscou tratamento médico e medicamentoso adequado, o que a ajudou a não ter grandes instabilidades de humor.

Lexi conta que descobriu o transtorno bipolar quando estava no ensino médio e passou 21 dias na cama, pois se sentia fisicamente incapaz de sair dali. Na faculdade passava semanas sem sair do dormitório, mas para lidar com essas fases, compensava com surtos de produtividade, se tornou a melhor aluna, e posteriormente foi admitida nos melhores escritórios de advocacia. Em uma cena Sylvia (colega de trabalho) diz a Lexi que o setor de recursos humanos estava questionando o seu número de faltas, as quais são justificadas por uma mentira, essas responsáveis por manter seu transtorno distante de seus relacionamentos pessoais e profissionais - “ninguém sabia realmente quem eu era” - Contudo, as ausências no trabalho irão culminar na demissão de Lexi.

Bin, et al. (2014) afirmam que o episódio depressivo que segue o maníaco pode decorrer em virtude de uma autocrítica violenta do sujeito em relação aos seus comportamentos prévios. Os autores relatam que os indivíduos projetam a angústia gerada por sua autocrítica nas pessoas que os rodeiam, podendo passar a se sentir julgados, rotulados e rejeitados, enxergando as pessoas próximas como incapazes de compreender a sua enfermidade, e a si mesmos como um fardo a ser carregado.

De acordo com Bin et al. (2014) a estigmatização de portadores de TB associada às limitações impostas pelo transtorno, levam a sofrimento mental e emocional, e exacerbam a autocrítica, levando conseqüentemente a sentimentos de angústia, impotência, tristeza e dificuldades em relação ao tratamento.

Delmas et. al. (2012, como citado em Bin et. al., 2014) sugerem que pessoas com TB aceitariam melhor o diagnóstico se houvesse maior conscientização da sociedade e diminuição da estigmatização relacionada ao transtorno, com apoio de pessoas próximas como família e amigos, e suporte psicológico de todos os envolvidos. Segundo esses autores, o envolvimento de pessoas próximas pode ser útil para ajudar a identificação precoce de sinais de mania ou depressão, e a prevenção de recaídas.

As intervenções psicossociais podem ser fundamentais para a adesão ao tratamento, como também para a própria aceitação do diagnóstico clínico, pois fornecem ferramentas e meios para os indivíduos acometidos pelo transtorno. A psicoeducação é uma das estratégias que apresentam uma melhor taxa de benefícios para os pacientes com TB. De acordo com Moraes et. al (2016) a comunicação e a informação se destacam dentre as estratégias psicoeducacionais que trazem mais benefícios e componentes que influenciam a adesão ao tratamento.

O TB é carregado de estigmas e preconceitos, certas limitações sociais e familiares que também afetam negativamente a auto aceitação do indivíduo acometido pela doença, pois estes indivíduos estão vulneráveis e em alguns casos, o preconceito ocorre dentro da própria casa, então muitos acabam escondendo o transtorno de outras pessoas, durante muitos anos, por medo de discriminações (Moura et al., 2019).

Considerações Finais

O indivíduo com transtorno bipolar convive com a instabilidade que as alterações de humor representam em sua vivência, mas além disto, é submetido a preconceitos, interpretações equívocas, estigmatização, rejeição e falta de suporte social, em decorrência do escasso conhecimento da comunidade sobre esse transtorno, e da projeção desse indivíduo de

sua autocrítica nas pessoas que o rodeiam. Dessa maneira, o TB tem grande impacto nas relações de autocuidado do indivíduo, das relações interpessoais em todos âmbitos, podendo ser incapacitante nas atividades rotineiras, de modo que conduza esse indivíduo a situações de vulnerabilidade econômica e social, com consequências na sua saúde física e mental, podendo culminar até mesmo em morte por suicídio.

Por se tratar de uma patologia complexa, com diagnósticos diferenciais para os episódios maníacos, depressivos e mistos, sendo que estes podem ocorrer espontaneamente ao longo dos anos, o tratamento efetivo depende de uma pluralidade de fatores, e pode se dar a longo custo. Uma diversidade de medicações pode ser testada e adequada, além de terapias e ajustes na rotina do indivíduo, dependendo sumariamente da aceitação e adesão aos tratamentos. Entretanto, a uma pessoa com TB em tratamento é possível uma vida ordinária, diante da estabilização das oscilações de humor. Sendo assim, a auto aceitação do transtorno além de influenciar positivamente a adesão ao tratamento, pode propiciar a diminuição do estigma da sociedade em relação à doença, levando a um maior apoio social e diminuição do sofrimento do indivíduo bipolar.

As intervenções psicossociais e uma rede de apoio social consistente são fundamentais para que as pessoas acometidas pelo TB desfrutem de uma vida plena e que possam atingir suas melhores capacidades, é de extrema importância que as pessoas próximas dos indivíduos compreendam as facetas do transtorno. Dessa maneira, se faz necessário uma maior divulgação sobre a doença e seus aspectos, sem estigmatização e preconceitos. Esse trabalho visa auxiliar estudantes e profissionais que possuam interesse sobre o TB, contudo, estudos adicionais e mais abrangentes são necessários para ampliar a discussão a respeito das influências do TB nos aspectos biopsicossociais das pessoas diagnosticadas com TB, com objetivo de compreender melhor este transtorno tão complexo,

para assim, aprimorar o conhecimento sobre o assunto e proporcionar tratamentos mais eficazes para essa população.

Referências Bibliográficas

- Almeida, K. M. (2010). Avaliação de personalidade em transtorno afetivo bipolar por meio de estudos de pares irmãos. [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo].
Biblioteca Digital da USP.
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-27092010-155814/pt-br.php>
- American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 (5 ed.). Artmed.
- Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (2018). Tenho transtorno bipolar, e agora?. *ABRATA Org.*
<https://www.abrata.org.br/publicacoes-blog/materiais-informativos/>
- Bin, L. C. P., Campos, L. K. S., Santos, A. D., & Turato, E. R. (2014). Significados dos episódios maníacos para pacientes com transtorno bipolar em remissão: um estudo qualitativo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63, 142-148.
<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000018>
- Bosaipo, N. B., Borges, V. F., & Juruena, M. F. (2017). Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 50(1), 72-84.
<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isup11.p72-84>
- Dias, R. S., Kerr-Corrêa, F., Torresan, R. C., dos Santos, C. H. R. (2006). Transtorno Bipolar do humor e do gênero. *Arq. Psiq. Clín.* 33(2)
<https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200008>

- Guerra, A. B. G., Calil, H. M. (2005). O transtorno bipolar na mulher. *Arq. Psiq. Clín.* 32(1)
<https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000700016>
- Knapp, P.; Isolan, L. (2005). Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. *Rev. Psiq. Clín.* 32(1), 98-104
<https://www.scielo.br/j/rpc/a/4LdkNq4gNvFvLJV8NKFJqHm/?lang=pt&format=pdf>
- Ministério da Saúde (2021). 30/03 Dia mundial do Transtorno Bipolar. *Biblioteca Virtual em Saúde*. <https://bvsms.saude.gov.br/30-3-dia-mundial-do-transtorno-bipolar/>
- Carney J., Hoffman, T., Dolnick, S., Sicha, C. (2019). *Modern Love* [Prime Video]. Amazon Studios
- Moraes, R. G. A., Gon, M. C. C., Zazula R. (2016). Transtorno bipolar em crianças e adolescentes: critérios para diagnóstico e revisão de intervenções psicossociais. *Psico* 47(1), 77-87 <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.1.19994>
- Moreno, R. A., Moreno, D. H., Ratzke, R. (2005). Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar. *Rev. Psiq. Clín.* 32(1), 39-48
<https://www.scielo.br/j/rpc/a/V7zwMHghSdyM7P9XJ7z3S3h/?format=pdf&lang=pt>
- Moreno, D. H., Moreno, R. A. (2005). Estados mistos e quadros de ciclagem rápida no transtorno bipolar. *Rev. Psiq. Clín.* 32(1), 56-62
<https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000700009>
- Moura, H. D. S., Lira, J. A. C., Ferraz, M. M. M., Lima, L. S., Rocha, A. R. C. (2019) Transtorno afetivo bipolar: sentimentos, estigmas e limitações. *Rev enferm UFPE* 13
<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241665>
- Organização Mundial da Saúde (2019). International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11 ed.).
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/613065957>

Piccoloto, N., Wainer, R., Benvegnú, L., Juruena, M. (2000). Curso e prognóstico da depressão. Revisão comparativa entre os transtornos do humor. *Rev. Psiq. Clín.* 27(2)

93-103 <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-267802>

Sanches, M., Jorge, M. R. (2004). Transtorno afetivo bipolar: um enfoque transcultural. *Rev*

Bras Psiquiatria; 26-3; 54-6

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/mN6gNrTR9xvLr7LmDTthZBt/?lang=pt>