

O TRANSTORNO BIPOLAR AFETIVO E A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL

Carolina de Barros Marques¹, Clara Isabel Saeta Moya²

^{1,2} Faculdade de Ciências da Saúde, Terapia Ocupacional
Universidade do Vale do Paraíba, Brasil, CEP 12244-000
Fone: +55 12 3947 1000, Fax: +55 12 3947 1015
carolnequina@hotmail.com, claramoya@terra.com.br

Resumo- O transtorno bipolar afetivo é um transtorno psiquiátrico comum e tratável, relacionado ao humor ou afeto, classificado junto com doenças como a depressão e a distímia. Caracteriza-se por períodos de elevação anormal do humor e freqüentes episódios de depressão. Seu humor elevado pode ser diagnosticado como mania, hipomania ou estado misto, onde os pacientes experimentam grande euforia e episódios de depressão. Essas fases têm um substancial impacto negativo no sujeito e em seus familiares podendo levá-lo até o suicídio. O objetivo deste trabalho é conhecer e divulgar o transtorno bipolar afetivo e a atuação da Terapia Ocupacional em seu tratamento. Profissionais da saúde como o terapeuta ocupacional buscam produzir mudanças no pensamento e no sistema de crenças do cliente com o propósito de promover mudanças emocionais e comportamentais. Esta pesquisa partirá de um estudo bibliográfico em livros sobre o tema, trazendo considerações acerca da atuação da Terapia Ocupacional junto à qualidade de vida dos sujeitos afetados.

Palavras-chaves: Transtorno Bipolar Afetivo, Qualidade de Vida, Terapia Ocupacional.

Área do Conhecimento: Terapia Ocupacional

Introdução

O transtorno bipolar afetivo é uma doença que tem despertado o interesse em muitos autores durante os tempos, e é conhecido também como transtorno maníaco depressivo ou antiga psicose maníaco-depressiva. É um transtorno psiquiátrico comum e tratável, uma doença relacionada ao humor ou afeto, classificada junto com a depressão e distímia.

Sua caracterização se dá por períodos de elevação anormal do humor, com freqüentes episódios de depressão. Seu humor elevado é diagnosticado como mania, hipomania ou em estados mistos, onde os pacientes experimentam mania e depressão. Estes episódios afetivos têm um substancial impacto negativo no sujeito e em seus familiares, podendo levá-lo até ao suicídio. Apesar de se desconhecer a base causal, existe uma interação complexa entre fatores biológicos, genéticos e psicossociais segundo os autores estudados.

Segundo Kapczinski e Quevedo (2009) a maioria dos transtornos psiquiátricos, incluindo o transtorno bipolar afetivo, é produto de uma interação complexa entre genética e fatores ambientais. As classificações atuais desses transtornos apresentam, entretanto, validade questionável, pois são fundamentadas na descrição dos fenômenos, sendo sua etiologia definida e sem marcadores biológicos definitivos, o que dificulta a generalização e replicação dos estudos realizados.

Diferentes profissionais estão envolvidos no tratamento de pessoas com esse transtorno, sendo o terapeuta ocupacional um importante profissional na equipe interdisciplinar. A Terapia Ocupacional é um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e na esfera social, reunindo tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia das pessoas que, por razões ligadas às problemáticas específicas físicas, sensoriais, mentais, psicológicas e sociais apresentam temporariamente ou definitivamente, dificuldade na inserção e participação na vida social. Para Galvão e Cavalcanti (2007) as intervenções em Terapia Ocupacional dimensionam-se pelo uso da atividade, elemento centralizador e orientador na construção complexa e contextualizada do processo terapêutico. Portanto, através do uso de atividades variadas estes profissionais contribuem para o autoconhecimento e autonomia de pessoas acometidas. Em diferentes fases do processo terapêutico, tanto em período de crise como em momentos de maior estabilidade, este profissional pode construir junto ao paciente, possibilidades concretas de lidar com seu pragmatismo.

O terapeuta ocupacional busca produzir mudanças no pensamento e no sistema de crenças do cliente com o propósito de promover mudanças emocionais e comportamentais duradoras, embora o processo terapêutico possa variar de acordo com as necessidades de cada paciente e com a abordagem de cada tratamento. O objetivo deste trabalho é conhecer e divulgar o

transtorno bipolar afetivo e a atuação da Terapia Ocupacional em seu tratamento.

Metodologia

Este é um trabalho de revisão bibliográfica a partir de pesquisa em livros sobre o tema a fim de conhecer e divulgar o transtorno bipolar afetivo e a intervenção da Terapia Ocupacional com estes pacientes.

Com o objetivo de pensar em estratégias de intervenção terapêutico ocupacional, conhecer melhor o transtorno bipolar afetivo para que possamos ajudar a população a reconhecer e cuidar de sua saúde mental.

Na realidade, apresentar algumas estratégias utilizadas pelo profissional de Terapia Ocupacional na reconstrução da identidade e no resgate dos valores e aptidões do sujeito, criando estratégias para atender o indivíduo em sua problemática.

Resultados

Hoje mais de dois milhões de adultos sofrem de transtorno bipolar afetivo segundo Dennehy e Suppes (2009). Os primeiros episódios ocorrem na adolescência ou no início da fase adulta, quando o estresse atinge seu pico. Com as mulheres pode se desencadear pelo nascimento de um filho ou pela menopausa. Apesar de não haver uma única causa documentada ou cura conhecida para essa doença, medicamentos e outras terapias podem ajudar a controlar os sintomas. Sem tratamento, o transtorno pode piorar, com episódios de mania mais freqüentes e intensos, caracterizados pela presença de comportamentos psicóticos.

Segundo Dennehy e Suppes (2009) a mania está caracterizada por humor elevado ou irritável, diminuição do sono, alta energia, comportamento impulsivo e altamente determinado. Já a depressão é um estado de humor caracterizado por tristeza ou irritabilidade, baixa energia, pensamentos sobre morte e suicídio e falta de interesse por atividades anteriormente apreciadas.

Uma característica complexa do transtorno bipolar afetivo é que a experiência dos sintomas pelos pacientes pode variar bastante, sendo que alguns sofrem de depressão seguida de hipomania, e outros de mania seguida de depressão. Certos pacientes passam logo de um episódio para outro, praticamente sem um período de estabilidade do humor entre os altos e baixos extremos. Outros podem ficar de certa forma estáveis entre episódios discretos de mania ou depressão mais prolongados. A definição do padrão característico do indivíduo pode influenciar a escolha do tratamento (DENNEHY; SUPPES, 2009).

A hipomania é um estado de humor caracterizado por alta energia, excitação e sensação de euforia que não cumpre os critérios diagnósticos para um episódio completo de mania. Muitos destes pacientes são acompanhados na rede pública de saúde por equipes multiprofissionais onde o terapeuta ocupacional participa desse acompanhamento.

Segundo Kapczinski e Quevedo (2009) o transtorno bipolar afetivo é uma síndrome médica crônica e heterogênea em fenomenologia patofisiológica e seu tratamento tem grande morbidade e mortalidade. O principal erro do tratamento é considerá-lo como sendo um transtorno caracterizado por crises isoladas de mania, depressão ou mistas e não como um transtorno crônico com diferentes proporções dos referidos episódios. O enfoque central não deve ser apenas remitir essas crises, mas sim impedir que elas venham a ocorrer. Por recaídas e recorrências freqüentemente relacionadas a não-adesão ao tratamento proposto.

Segundo Dennehy e Suppes (2009) o tratamento de manutenção tem, portanto, como principal objetivo minimizar riscos para o próprio paciente e para outros, escolhendo a terapia de acordo com a melhor evidencia científica e ainda levando em considerações fatores individuais, como exposta clínica e tolerabilidade aos medicamentos, bem como o acesso a outros tratamentos.

A abordagem do tratamento de manutenção deve ser ampla, considerando os aspectos biológico, psicológico e social do paciente. O tratamento medicamentoso começou em 1970 onde o Lítio tornou-se a primeira droga a receber aprovação da Food and Drug Administration (FDA) para o tratamento de episódios de transtorno bipolar afetivo. Ele também tem indicações para manutenção e prevenção de novos episódios. Associado a outras terapêuticas psicoterápicas e terapêuticas ocupacionais o tratamento visa à melhoria das condições de vida das pessoas acompanhadas.

A Terapia Ocupacional é de extrema importância no tratamento de pessoas com essa problemática, propiciando a melhora do desempenho dos indivíduos com escassas atividades sociais e laborativas, promovendo um estilo de vida saudável e criando, de forma colaborativa, estratégias de lidar com o estresse, que, se não administradas apropriadamente, podem provocar um episódio depressivo.

No tratamento, o terapeuta ocupacional pode trabalhar com diferentes recursos como oficinas terapêuticas, visando a reestruturação do cotidiano em momentos de maior desorganização do paciente; grupo terapia onde através de

dinâmicas e relatos de experiências, as pessoas podem se identificar com as experiências de vida dos outros participantes, bem como facilitar a socialização, visto que o indivíduo cometeido pelo transtorno bipolar afetivo sofre alterações biopsicossociais. Promovendo alterações nas relações com o próximo é possível criar novas oportunidades de reconstrução. Outro recurso utilizado são as oficinas de geração de renda nos momentos de maior estruturação do paciente. O terapeuta ocupacional deve se preocupar com as demandas que os indivíduos apresentam nos atendimentos, preocupando-se com o pragmatismo, que é bastante afetado durante as crises. O sucesso do tratamento deve acontecer em parceria com o paciente.

A Terapia Ocupacional em saúde mental possui extenso leque de atuação, sendo uma das principais a possibilidade de descobrir novos caminhos para o resgate de identidade do indivíduo, através do levantamento de sua história de vida e tomada de ações singulares junto a este indivíduo. Aproveitando de suas habilidades e potencialidades, visando assim à reconstrução do EU e sua inclusão social, buscando minimizar os impactos da doença na vida.

Discussão

De acordo com os autores dos livros citados como Dennehy e Suppes (2009), Kapczinski e Quevedo (2009). O transtorno bipolar afetivo é um transtorno do humor aparentemente causado por uma desregulação na química cerebral, que pode ser acentuada pela genética e por fatores ambientais, caracterizada por flutuações de humor que varia de um paciente para o outro em relação à intensidade e também da duração dos episódios. Os sintomas não tratados ou baixa aceitação do tratamento pode apresentar alto risco de lesão ao paciente e até o suicídio. Os pacientes não reconhecem muitas vezes os sintomas de mania e quando pioram eles tornam mais confusos, perdendo contato até com a realidade. Já os pacientes com hipomania podem não relatá-los por considerá-los positivos e benéficos.

As pesquisas mostram que as intervenções psicossociais são coadjuvantes úteis para o tratamento farmacológico tradicional do transtorno bipolar afetivo. Reduzem os sintomas agudos, previnem novos episódios, aumentam a adesão ao tratamento e diminuem os índices de hospitalização. As intervenções psicossociais podem ajudar a ensinar o paciente a lidar melhor com eventos estressantes, aumentar a rede de apoio social, regularizar ciclos de sono identificar e controlar os mecanismos psicológicos que podem exacerbar o transtorno bipolar afetivo. A maioria

das intervenções são diversificadas e utilizam varias técnicas e intervenções baseadas nas necessidades individuais de cada paciente. Aprende-se que o transtorno bipolar afetivo é uma doença recorrente e incurável e pode ser tratada com medicamentos, de modo que o paciente possa ter relacionamentos e uma vida mais saudável.

Visando isto a Terapia Ocupacional vê o homem com um todo, portanto, o seu conhecimento compreende um jogo entre o que é sentido e o que é pensado pelo paciente. Dentre tantas atividades a Terapia Ocupacional obtém melhores resultados nestes casos através de atividades expressivas e artísticas por possibilitarem a tentativa da representação dos sentimentos, sem a presença da linguagem verbal. O homem consegue sua reestruturação, através da modelagem, em suas tentativas de moldá-la, ao se identificar com a matéria. As atividades por si só são terapêuticas, mas cabe ao terapeuta selecionar e analisar o que cada uma proporciona, e aplicá-las de acordo com as necessidades do cliente.

A Terapia Ocupacional na área de saúde mental é um instrumento de grande valia que permite trabalhar diversas habilidades e aspectos do ser humano. A transformação do material, o fazer concreto e a possibilidade de expressão e compreensão da psicodinâmica são atributos possíveis dentro da atividade artística no processo terapêutico. Esse fazer contribui de forma decisiva para a construção ou reconstrução de sua identidade, da autonomia e da funcionalidade das pessoas. O fazer permite que o indivíduo tenha experiências aproximadas de sua práxis cotidiana. Para Heller(1972) a vida cotidiana é a vida do homem inteiro. Nele estão em funcionamento todos os seus sentidos, capacidades intelectuais, habilidades manipulativas, sentimentos, paixões, idéias, ideologias, sem necessariamente se realizarem por inteiro (HELLER, 1972)

Conclusão

A atuação da Terapia Ocupacional com pessoas com transtorno bipolar afetivo na saúde mental, desenvolve estratégias para viabilizar uma melhora na qualidade de vida do sujeito afetado. Entendemos que através do uso de recursos da Terapia Ocupacional é possível alcançar alguns requisitos necessários para que o sujeito e seus familiares garantam um estado saudável de vida funcional, esperando viabilizar uma melhora física, motora, psíquica e social do indivíduo.

Sabendo que a definição de saúde não é apenas a ausência de doença, mas também o bem estar físico, mental e social, podendo-se concluir que esse trabalho indica alguns caminhos

para o conhecimento e tratamento das pessoas afetadas.

Referências

-Bipolar Brasil – Terapia Ocupacional no Transtorno Bipolar do humor. Disponível em:
<http://bipolarbrasil.blogspot.com/2010/05/terapia-ocupacional-bipolar.html> 17/08/2010

-BOARATI, M.A.; LEE FU-I. Transtorno Bipolar na infância e adolescência. Aspectos clínicos e comorbidades. Porto Alegre: Artmed, 2010.

-KAPCZINSKI, F; QUEVEDO, J (org). **Transtorno Bipolar**: Teoria e Clínica. Porto Alegre: Artmed, 2009.

-GALVÃO, C; CAVALCANTI, A. **Terapia Ocupacional**: Fundamentação & Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

-DENNEHY, ELLEN B.; SUPPES T. **Transtorno Bipolar**: as mais recentes estratégias de avaliação e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2009.

<http://blog.saudeglobalcaps.com.br/2009/04/06/terapia-ocupacional-e-saude-mental/> 17/08/2010.