

ARTIGO DE REVISÃO

Tocados pelo Fogo: O Transtorno Bipolar a partir da Análise Cognitivo Comportamental

Touched with Fire: Bipolar Disorder from Cognitive Behavioral Analysis

Tocados por el Fuego: Trastorno Bipolar a partir del Análisis Cognitivo Conductual

Tamiris Cassinelli ^a, Joana Frata Guzzo ^a, Thalia Rucks ^a, Raquel de Melo Boff ^b

^a Universidade de Caxias do Sul, Graduanda em Psicologia – Bento Gonçalves – Rio Grande do Sul – Brasil. ^b Universidade de Caxias do Sul, Docente nas áreas de avaliação psicológica e Terapia Cognitivo Comportamental na Universidade de Caxias do Sul. Psicóloga. – Caxias do Sul – Rio Grande do Sul – Brasil.

DOI 10.5935/2318-0404.20220002

Resumo

As pessoas diagnosticadas com transtorno bipolar vivenciam episódios de depressão, mania/hipomania e até mesmo episódios mistos. O transtorno tem causa multifatorial, apresenta uma intensa carga genética e está associado aos sintomas físicos e psicológicos. Há vários aspectos importantes no tratamento do transtorno bipolar, sendo a medicação e a psicoterapia cognitivo-comportamental dois pilares fundamentais. Utilizando-se do artefato cultural lançado em março de 2015, dirigido e escrito por Paul Dario, o filme *Touched with Fire* (Tocados pelo Fogo), objetiva-se relacionar o transtorno bipolar vivenciado por Carla, com uma das intervenções psicossociais que mais demonstram eficácia em prevenir a recorrência maníaca e depressiva: a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e suas técnicas. Este trabalho baseia-se em um método de abordagem qualitativa de natureza descritiva, cuja fundamentação teórica foi elaborada através de uma revisão bibliográfica da literatura produzida sobre o tema. A psicologia baseada em evidências salienta que a TCC é uma das abordagens mais eficazes para o tratamento do transtorno. Destacou-se técnicas cognitivo-comportamentais para utilizar no tratamento de Carla, sendo elas: psicoeducação, gráfico do humor – afetivograma, reestruturação cognitiva, cenário da pior hipótese, intervenção familiar e prevenção à recaída. A partir dos achados, percebe-se que várias áreas da vida do sujeito diagnosticado com transtorno bipolar são afetadas, mas com acompanhamento psiquiátrico e medicamentoso, aliado à TCC, há bons prognósticos.

Palavras-chaves: Terapia cognitivo-comportamental; Transtorno bipolar; Psicoterapia; Filmes cinematográficos; Técnicas psicológicas

Abstract

Diagnosed people with bipolar disorder experience episodes of depression, mania/hypomania and mixed episodes. The disorder has multifactorial causes, presents heavy genetic relation, and is associated with physical and psychological symptoms. Several aspects on bipolar disorder treatment are important, with medication and Cognitive Behavioral Therapy (CBT) being two fundamental pillars. Using the movie written and directed by Paul Dalio, *Touched With Fire* (2015), as a cultural artifact the present work aim to connect the bipolar disorder experienced by the character Carla with one of the most effective psychosocial interventions on prevent maniac and depressive recurrence: Cognitive Behavioral Therapy and its techniques. The method used on the present study was of qualitative and descriptive nature, with the theoretical base produced through a review of literature on the theme. Evidence-based psychology points that CBT is one of the most effective for bipolar disorder treatment. We highlighted behavioral cognitive techniques to use on Carla's treatment: psychoeducation, mood chart, cognitive restructuring, worst case scenario hypothesis, family intervention and relapse prevention. Based on our findings we note that several areas of the subject's life diagnosed with bipolar disorder are affected, but there is good prognosis with psychiatric and medication follow-up allied to cognitive behavioral therapy.

Keywords: Cognitive behavioral therapy; Bipolar disorder; Psychotherapy; Motion pictures; Psychological techniques

Resumen

Personas con diagnóstico de trastorno bipolar vivencian episodios de depresión, manía/hipomanía e incluso episodios mezclados. El trastorno tiene causa multifactorial, presenta una fuerte carga genética y se asocia a síntomas físicos y psicológicos. Hay varios aspectos importantes en el tratamiento del trastorno bipolar, siendo la medicación y la psicoterapia cognitivo-conductual dos pilares fundamentales. Utilizando el artefacto cultural lanzado en marzo de 2015, dirigido y escrito por Paul Dalio, la película *Touched with Fire* (*Tocados por el Fuego*), tiene como objetivo relacionar el trastorno bipolar vivenciado por Carla con una de las intervenciones psicosociales que más demuestran eficacia en la prevención de la recurrencia maníaca y depresiva: la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y sus técnicas. Este trabajo se basa en una metodología cualitativa de carácter descriptivo. Para el desarrollo de la fundamentación teórica se elaboró una revisión bibliográfica de la literatura producida acerca del tema. La psicología basada en evidencias resalta que la TCC es uno de los abordajes más efectivos para el tratamiento del trastorno. Teniendo en cuenta el tratamiento de Carla, se destacaron técnicas cognitivo-conductuales a utilizarse: psicoeducación, gráfico del estado de ánimo – afectivograma, reestructuración cognitiva, peor escenario, intervención familiar y prevención de recaídas. A partir de los hallazgos, se evidencia que varias áreas de la vida del sujeto diagnosticado con trastorno bipolar se ven afectadas, pero con acompañamiento psiquiátrico y farmacológico, combinado con la TCC, hay buenos pronósticos.

Palabras clave: Terapia cognitivo-conductual; Transtorno bipolar; Psicoterapia; Películas cinematográficas; Técnicas psicológicas

Introdução

O Transtorno Bipolar (TB) caracteriza-se como um transtorno de humor e está dividido em tipo I e tipo II¹. Além da depressão maior presente em ambos diagnósticos, o TB tipo I apresenta pelo menos um episódio de mania, enquanto o tipo II, ao menos, um episódio de hipomania². Há oscilações de humor entre a depressão e a euforia, ou seja, o termo bipolar expressa os dois polos de humor ou de estados afetivos que se alteram neste quadro: a depressão e seu oposto, a hipomania ou a mania³.

A compreensão dos dados epidemiológicos da patologia é relevante para identificar populações e fatores de risco associados. A prevalência ao longo da vida em amostras americanas e brasileiras para o TB tipo I é de, aproximadamente, 1% e, de cerca, de 1,1% para o tipo II⁴. Em uma revisão crítica dos principais inquéritos epidemiológicos realizados em amostras populacionais representativas, tendo como foco o estudo do *World Mental Health Surveys Initiative* (Iniciativa da Pesquisa Mundial de Saúde Mental)⁵, foi observado a prevalência média de 0,6% do TB tipo I, de 0,4% do tipo II, de 1,4% para transtornos que não preenchem todos os critérios. A prevalência em São Paulo é de 2,1%, sendo menos que a metade da norte-americana (4,4%).

Antes de o indivíduo passar por procedimentos que o ajudem a lidar com o seu transtorno, é necessário que seja realizado um diagnóstico preciso. Trata-se de um transtorno grave, com taxas de suicídio de 10-30 vezes maior do que na população em geral⁶. Por isso, a demora para diferenciar o TB da depressão unipolar desafia muitos profissionais, o que pode ocasionar graves consequências, como tratamentos inadequados que podem aumentar o risco⁷. Além de tratamentos farmacológicos incorretos, outras causas estão associadas ao suicídio em indivíduos com TB, tais como desesperança, impulsividade, agressividade⁶, história familiar, tentativas de suicídio anteriores, gênero, comorbidades, entre outros⁸. O diagnóstico de transtornos psiquiátricos requer atenção a todos os aspectos biopsicossociais do indivíduo. No que tange ao TB, uma anamnese minuciosa deve incluir a identificação de sintomas e sinais, análise do temperamento do paciente, história familiar detalhada, estressores do contexto em que o sujeito vive, respostas aos medicamentos, além de avaliações clínicas ou exames complementares⁹.

É fundamental salientar que a eficácia do tratamento está relacionada com a adesão do paciente aos medicamentos, junto à psicoterapia, caso o contrário, o não comprometimento com o uso de fármacos no tratamento pode agravar a frequência dos episódios maníacos e depressivos, aumentar as internações, as tentativas de suicídio e a piora na qualidade de vida dos familiares e do próprio paciente¹⁰. Na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), desde o início do processo terapêutico é construída a conceitualização cognitiva do caso, de maneira colaborativa entre terapeuta e paciente. Tal procedimento contínuo auxilia na identificação de um padrão cognitivo, na preparação de um plano de tratamento e na elaboração das intervenções terapêuticas, propiciando uma visão ampla, desde as crenças disfuncionais e estratégias de comportamento, até chegar às crenças nucleares do sujeito¹¹.

Após a realização do diagnóstico e da elaboração da conceitualização cognitiva, essas são algumas das estratégias que podem ser utilizadas: psicoeducação, gráfico do humor – afetivograma, reestruturação cognitiva, cenário da pior hipótese, intervenção familiar, prevenção à recaída, que objetivam trabalhar com o reconhecimento das oscilações de humor do paciente, fazendo com que ele e o terapeuta consigam prevenir novos episódios¹². É importante deixar evidente que todos os protocolos apresentam algum elemento relacionado à psicoeducação sobre os aspectos do transtorno, focam também na primordialidade da medicação, nos sintomas prodrômicos, além da modificação dos pensamentos disfuncionais ao longo do tratamento¹³. O primeiro passo é a adesão a medicação, para estabilizar o humor, oportunizando, com isso, que a TCC seja usada como tratamento¹⁴.

Um ensaio clínico randomizado (ECR) foi conduzido com indivíduos que possuem TB tipo I grave. Os participantes foram acompanhados durante 18 meses com *follow up* de 30 meses. Um grupo recebeu TCC mais medicação e outro apenas medicação¹⁵. O estudo concluiu que a TCC associada à medicação tem resultados superiores e pode prevenir recaídas, além de demonstrar melhora no funcionamento social e no enfrentamento a estressores, portanto, sendo um bom complemento ao tratamento farmacológico¹⁵. Os autores também demonstraram que os efeitos da TCC foram mais significativos nos primeiros seis meses do tratamento e nos seis meses após a terapia. Outro ECR com duração de 30 meses, que teve como desfecho a prevenção a recaída em sujeitos com TB tipo I, avaliou o custo-efetividade do tratamento, comparando a TCC mais tratamento padrão com apenas o tratamento padrão. Concluiu-se que a junção de TCC com a medicação proporcionou melhores resultados em relação a recaídas, o que otimizou custos pela redução do uso de serviços¹⁶.

Considerando a dificuldade de diagnóstico e tratamento do TB, acredita-se que um artefato cultural possa ser útil como norteador para a prática clínica no que diz respeito à clareza de sintomas e possíveis intervenções em TCC. Utilizando como objeto de estudo um personagem fictício, Carla, do filme “Tocados pelo Fogo”¹⁷, objetiva-se demonstrar os marcadores diagnósticos do TB tipo I e, a partir disso, a elaboração de um plano terapêutico coerente com as demandas da personagem.

MÉTODO

Delineamento

Trata-se de um estudo de caso que utilizou de um artefato cultural para caracterização dos critérios diagnósticos do TB tipo I e a realização de um plano de tratamento baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental para a protagonista do filme “Tocados pelo Fogo”¹⁷.

Fonte

A fonte de análise para este estudo trata-se do filme “Tocados pelo fogo” (*Touched with Fire*)¹⁷ de 2015, dirigido e escrito por Paul Dalio e protagonizado pelo ator Luke Kirby (Marco/Luna) e a atriz Katie Holmes (Carla). O enredo envolve dois jovens poetas, inspirados pela arte e a escrita, com diagnóstico de TB, que se

encontram em um hospital psiquiátrico, onde começam um romance. Em seus poemas, eles explicitam seus conflitos emocionais e isso os aproxima, o que agrava os sintomas de ambos. Devido a isso, médicos e familiares tentam separá-los, mas não têm sucesso. Entre diversos encontros escondidos, o casal descobre uma gravidez e, por conta disso, decidem aderir ao tratamento farmacológico. Neste período, Carla realiza o tratamento e faz uso de bebidas alcoólicas ao mesmo tempo, já Luna não adere ao tratamento por acreditar que não precisa da medicação. Com humor estável, sob efeito da medicação, Carla rompe com Luna e interrompe a gestação.

Seleção das Cenas

Foram selecionadas 10 cenas do filme para análise e utilizou-se como parâmetros de seleção os critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-5 (DSM-5)¹ para o transtorno do humor bipolar tipo I. Cada critério diagnóstico foi ilustrado por meio de cenas que traduzissem o funcionamento diagnóstico de um indivíduo com TB.

Referencial de Análise

Para o estudo do artefato utilizou-se como referencial de análise os critérios do DSM-5 para TB. Neste sentido, foram selecionadas cenas nas quais a personagem Carla demonstra, por meio do comportamento público, cognições, emoções e interação social, a manifestação de tais critérios. A possibilidade de intervenção foi estabelecida com base no funcionamento da personagem e nos tratamentos cognitivo-comportamentais empiricamente testados para TB.

Resultado e discussão

Foram selecionadas para a análise 10 cenas do filme. Nestas, a personagem Carla demonstra a manifestação dos critérios diagnósticos para o TB tipo I. A tabela 1 apresenta as cenas extraídas do artefato:

Tabela 1. Relação entre as cenas do filme e os critérios diagnósticos do DSM-5.

Cena	Minutagem	Descrição da cena	Crítérios do DSM-5 ¹ em que as descrições se enquadram
1	38:40 – 40:38	Carla está com Luna às 3 horas da manhã, na sala de arte, no hospital psiquiátrico. Agitados, leem livros, discutem o conteúdo, criam conspirações, enquanto apresentam fala loquaz. Após, caminham e correm até a cozinha e utilizam garfos para fazer pirâmides.	– Episódio maníaco, um período de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável e/ou aumento anormal e persistente da atividade ou da energia, com duração de uma semana e presente na maior parte do dia.
2	07:30 – 10:47	Carla vai até a residência dos pais, por volta da 1 hora da manhã. A personagem pede para ver álbuns de fotos e questiona a mãe sobre quando começaram os sintomas do transtorno bipolar.	– Redução da necessidade do sono. – Fala mais loquaz que o habitual ou pressão para continuar falando.

Cena	Minutagem	Descrição da cena	Critérios do DSM-5 ¹ em que as descrições se enquadram
3	43:46 – 44:56	Dr ^a Strinsky fala à Carla e Luna sobre o relatório feito pelas enfermeiras do hospital, evidenciando que ambos ficam acordados até às 4 horas da madrugada.	– Redução da necessidade do sono.
4	06:36 – 06:57	Carla escreve e narra os poemas de forma frenética, enquanto seus pensamentos apresentam-se acelerados, eles são mais rápidos do que a capacidade de escrever, chegando a rasgar o papel em que o poema está sendo escrito.	– Mais loquaz que o habitual ou pressão para continuar falando. – Fuga de ideias ou experiência subjetiva de que os pensamentos estão acelerados.
5	01:13:30 – 01:13:55	Carla e Luna, entram na casa de sua mãe e furtam o dinheiro que estava na bolsa. Ambos fogem e passam a morar em meio a natureza.	– Envolvimento excessivo em atividades com elevado potencial para consequências dolorosas.
6	48:31 – 48:44	A mãe questiona se ela havia tomado mais um banho e Carla diz que era o mesmo de quatro horas atrás.	– Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo ou por observação feita por outra pessoa. – Acentuada diminuição de interesse ou prazer em todas, ou quase todas, as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias.
7	48:12 – 48:29	A mãe de Carla a depila, enquanto a mesma mostra-se apática à situação.	– Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.
8	47:43 – 47:54	Carla fica deitada em sua cama por muito tempo, acordada, pensando em Luna.	– Insônia ou hipersonia quase diária. – Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.
9	50:20 – 52:52	Carla está deitada e apresenta pensamentos de morte. Ela imagina Luna e diz: “Me encontra do outro lado”, com seguida tentativa de suicídio, vai até o banheiro, pega seus remédios, uma taça, um vinho e o bebe. Apanha a lâmina de barbear e se autolesiona, sendo internada em virtude do ocorrido.	– Pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.
10	01:27:17 – 01:27:45	Mesmo grávida, Carla realiza o tratamento farmacológico e faz uso de bebidas alcoólicas ao mesmo tempo.	– Envolvimento excessivo em atividades com elevado potencial para consequências dolorosas.

Diagnóstico do Transtorno Bipolar

A personagem foi diagnosticada com TB tipo I, caracterizado pela manifestação do episódio maníaco, sendo “um período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável”¹. O período de mania em questão é possível de ser observado nas cenas em que Carla encontrava-se com Luna às 3 horas da manhã, na sala de artes, no hospital psiquiátrico. Liam e falavam de forma intensa e rápida, o que torna perceptível sua euforia e seu estado de agitação. Ela caminhou, correu, foi até a cozinha, ambos pegaram garfos e construíram pirâmides, movimentando-se de um lado para o outro, de forma eufórica (Cena 1).

Neste período percebe-se os seguintes sintomas: diminuição de sono, podendo ser observado quando a personagem vai até a residência dos pais e acorda a mãe para pedir quando começou o TB, isto por volta

da 1 hora da madrugada (Cena 2). Acontece também, quando Carla e Luna acordam no meio da noite para conversar e fazer atividades, ficam muito agitados às 3 horas da manhã. Um relatório feito pelas enfermeiras apresentava que no início, ambos ficavam acordados até às 4 horas e, por vezes, nem sequer dormiam (Cena 3).

Nota-se a inquietação para continuar falando de uma maneira mais eloquente, perceptível no momento em que a personagem declama seus poemas, faz isso de forma acelerada, ofegante e eufórica (Cena 4). Outra situação é quando Carla procura sua mãe no meio da noite e conversa com a mesma, com frases desenfreadas, sem conexão, vários pensamentos sendo manifestados ao mesmo tempo (Cena 2).

A fuga de ideias é observada em Carla quando ela escreve e declara poemas, pega muitos livros e os pensamentos são mais rápidos do que a capacidade de escrever, chegando a rasgar o papel em que o poema está sendo escrito (Cena 4). Quanto ao envolvimento excessivo em atividades com elevado potencial para consequências dolorosas, foi identificado quando Carla, em seu período maníaco, juntamente com Luna, entra na casa de sua mãe e furta o dinheiro que estava na bolsa e, sucessivamente, fogem e começam a morar em meio a natureza (Cena 5).

Nota-se em Carla o humor deprimido no momento em que ela acaba ficando apática, dentro da banheira, durante quatro horas, situação desencadeada pela separação forçada de Luna (Cena 6). Outros sintomas são anedonia e falta de energia, nesse caso, a personagem não é capaz de fazer nada além de ficar deitada na cama (Cena 8). Em outra cena, a mãe à depila, enquanto Carla se mostra totalmente indiferente para a situação (Cena 7).

Insônia também foi um sintoma manifesto pela personagem, principalmente nos momentos em que fica acordada na cama até mais tarde, pensando em Luna (Cena 8). Ainda, expressa pensamentos recorrentes de morte, quando olha para o relógio às 3 horas da manhã, na cama, imagina o Luna e diz a ele: “Me encontra do outro lado”, com seguida tentativa de suicídio. Carla vai até o banheiro, pega seus remédios, uma taça, um vinho e o bebe, apanha a lâmina de barbear, se autolesiona, sendo internada em virtude do ocorrido (Cena 9).

Foi possível analisar e descrever períodos maníacos e depressivos que Carla vivencia. Ela é intensa, com períodos bem marcados de mania e períodos eufóricos. Além disso, tem um relacionamento com Luna, que também tem diagnóstico de TB. Todos estes fatores influenciam sua vida em grandes proporções.

A personagem apresentou alguns aspectos peculiares, como automutilação, tentativa de suicídio, não aceitação da família para com o seu relacionamento, ausência de conhecimento sobre seu transtorno e não adesão ao medicamento por um longo período de tempo. Esses e os demais dados coletados são muito importantes para a elaboração de um plano terapêutico, fazendo com que o psicólogo conheça melhor o funcionamento de Carla e possa pensar sobre as intervenções e técnicas a serem utilizadas.

Um fator relevante a respeito da personagem é a sua rede de apoio, sendo a sua família, sua psiquiatra, o próprio hospital psiquiátrico e o grupo terapêutico. Sua família é muito presente, a mãe em especial, busca estar perto da filha em um grande período de tempo e a estimula em vários momentos para que tome a medicação.

Mesmo que haja uma classificação nosológica para o TB, é interessante ressaltar que os sintomas se

manifestam em cada indivíduo de forma peculiar, o que vai de encontro com a história de cada sujeito e seu contexto. Tendo como base um diagnóstico correto, pode-se pensar em um tratamento eficaz.

Um método de conceituação de caso usado na TCC que pode contribuir para o diagnóstico e para o tratamento é a tríade cognitiva. Esta diz respeito ao autoconceito do indivíduo, sua visão de mundo e de futuro¹⁹. Baseado nisso, Carla possui, predominantemente, a crença central de desvalor. Sente-se incapaz de desenvolver habilidades para lidar de forma mais independente, com as situações do seu dia a dia, como tarefas, rotinas, aproximação com outras pessoas, ou seja, acha que não conseguirá enfrentar os fatores citados, devido a condição do TB, e também, porque para ela é mais prazeroso estar no período maníaco, se comparado com o estado de humor depressivo, uma vez que neste período ela vive de forma mais ativa. A personagem apresenta uma estratégia de evitação em relação a sua crença, isso é demonstrado nos momentos em que utiliza álcool (vinho) e, conseqüentemente, acaba tendo uma irregularidade no uso da medicação (Cena 10). Perante esse comportamento, Carla evitava enfrentar situações pelas quais ela acreditava não conseguir lidar, por se sentir incapaz²⁰. Ao perpetuar com as ações de beber e a não adesão aos medicamentos, Carla não conseguia ter um humor estável, fazendo isso, ela evitava entrar em contato com as emoções, pensamentos e sentimentos relacionados à incapacidade sobre si mesma e as situações que teria que passar para o enfrentamento de determinados acontecimentos.

No que se refere a visão de si, no período maníaco, Carla acredita estar confusa, uma vez que busca referências com sua mãe sobre seu diagnóstico e as transformações ocorridas nesse período eufórico. Acredita que não se encaixa em meio à sociedade e não se sente compreendida pelas pessoas, o que repercute em uma visão de mundo permeado por pessoas mais ajustadas do que ela. Mesmo com uma visão de si e de mundo negativa, sua perspectiva futura torna-se positiva ao relacionar-se com Luna, considerando que ela acreditava que encontrou alguém como ela. No período em que experiencia um humor depressivo, a visão de si diz respeito a incapacidade de autonomia, considerando que ela se isola socialmente, não consegue terminar um banho e torna-se dependente da mãe. Experiencia uma visão de mundo ainda mais negativa, hostil e que não há perspectivas de viver caso rompa seu relacionamento. A compreensão da oscilação do autoconceito e perspectiva de futuro é um elemento importante a considerar na conceituação do TB¹⁴. Isto porque, diagnósticos equivocados podem basear-se apenas no relato que ilustra um funcionamento atravessado pelo humor deprimido e, muitas vezes, a ciclagem para a mania ou hipomania serem consideradas possíveis “melhoras”. A partir da separação da tríade cognitiva pelos períodos maníaco, depressivo e eufímico, é possível perceber a flutuação que ocorre em seus pensamentos em relação a si, ao mundo e ao futuro. Portanto, torna-se necessário que Carla tome seus fármacos corretamente para poder aderir a psicoterapia de forma mais eficaz, para que de fato seja trabalhado a flexibilização dos pensamentos disfuncionais.

Um dos primeiros fatores a serem considerados após o diagnóstico é o plano de tratamento que inclui psicoterapia e medicação. No TB, são utilizados fármacos para o tratamento dos episódios maníacos, depressivos ou em ambos²¹. O psicólogo é um profissional essencial nesse processo e tem o papel de auxiliar na adesão ao uso de medicamentos, esclarecer dúvidas que geram preocupações e identificar junto ao paciente, possíveis

efeitos colaterais. Com o acompanhamento de profissionais, o uso adequado e seguro da farmacoterapia, os pacientes diagnosticados com TB podem retornar a uma vida normal, minimizando a probabilidade de hospitalizações²².

Ademais, a estabilidade do humor proporcionada pela intervenção farmacológica é potencializada por um processo de intervenção psicoterápica¹⁰. Tomando por base a psicologia baseada em evidências, compreende-se que a TCC é a abordagem que mais oferece intervenções empiricamente eficazes¹³. Os objetivos focalizam em trabalhar com o reconhecimento das oscilações de humor do paciente, fazendo com que o mesmo e o terapeuta consigam prever novos episódios¹², ou seja, o indivíduo passa a olhar de outra maneira para seus episódios depressivos, maníacos, hipomaníacos e mistos, além de compreender a diferença entre o humor patológico e normal, ampliando a sua visão da doença e do tratamento.

Possíveis Intervenções em Terapia Cognitivo-Comportamental

Para aumentar a probabilidade da adesão medicamentosa, é imprescindível que o paciente entenda as razões pelas quais deve ser feito o uso de fármacos, o que se espera com a sua prescrição e uso, quais são os efeitos colaterais e quando e porque testes em laboratórios são necessários. Além disso, o tratamento deve ser continuado tanto na fase aguda, como de manutenção²². Quando o paciente estiver com ausência de sintomas, pode-se monitorar e acompanhar possíveis estágios de mania ou depressão, sendo algumas técnicas facilitadoras para o processo de identificação:

Psicoeducação

Encontrada com grande frequência nos protocolos de TB, a partir da abordagem teórica da TCC e está presente em todo percurso do tratamento. O terapeuta torna-se responsável por desmistificar e familiarizar o paciente em relação a sua doença e as possíveis consequências de seu diagnóstico²³. A psicoeducação tem como intuito auxiliar a compreensão do paciente quanto a natureza e o tratamento do transtorno, disponibilizando tanto do ensino de conteúdo teórico como prático, para que o paciente possa reagir melhor para com a doença²⁴. São destacados como objetivos centrais dessa técnica, a adesão ao tratamento, reconhecimento prévio de possíveis episódios, possíveis estratégias para lidar com os sintomas, melhorias no âmbito social e desenvolvimento de uma melhor qualidade de vida²⁵. Os autores relatam ainda que a técnica auxilia na compreensão tanto do paciente como dos familiares, sendo possível que ambos colaborem e agreguem com o tratamento. Existem evidências que mostram bons resultados nas intervenções a partir da psicoeducação quando acompanhadas de remédio, e podem ter resultados significativos no tratamento de pacientes com TB²⁶. Carla possivelmente se beneficiaria com esta estratégia porque em muitos momentos sente-se desorientada sobre o que está acontecendo com ela, como na Cena 2 em que recorre à mãe para perguntar sobre quando começaram seus sintomas. Além disso, a informação sobre a importância do uso correto da medicação poderia aumentar a adesão de Carla e evitar o uso de substância lícita como ocorre na Cena 9, em que ela associa álcool com os remédios.

Gráfico de humor – Afetivograma

O gráfico de humor e afetivograma é uma tentativa de “acompanhar mudanças diárias do humor, do pensamento e comportamento, identificar flutuações de humor ou atividade e identificar sintomas subsindrômicos para solicitar ajuda e orientação quando apropriado”¹². Em uma possível intervenção com a personagem Carla, o terapeuta poderia propor o monitoramento do humor durante as horas e os dias, através disso, seria possível verificar sinais de oscilações. Também poderia ser solicitado para identificar o que estaria pensando no momento em que o humor estivesse alterado. É importante a sua utilização no tratamento de sujeitos que possuem TB, pois a oscilação do humor é um dos principais sintomas e uma das queixas mais frequentes dos pacientes e de seus familiares. É provável que o sujeito não adote inicialmente este instrumento, mas em conjunto com a psicoeducação e com um entendimento da necessidade de mudar seus pensamentos e comportamentos disfuncionais, é possível, gradualmente, realizá-lo. Carla tem uma dificuldade em reconhecer sinais sobre a flutuação de seu estado de humor, assim considera que está melhorando quando entra no estado de mania. Isso é observado nas Cenas 4 (episódio de mania) e 7 (episódio depressivo).

Reestruturação cognitiva

A TCC trabalha com a reestruturação cognitiva, que acontece através da identificação dos pensamentos, emoções e ações do paciente. A reestruturação pode ocorrer por correção das disfunções cognitivas através da utilização de outras técnicas relevantes para o andamento do tratamento, pois é através disso que começam a ser construídas as hipóteses e o plano de tratamento juntamente com o paciente²⁷. No percurso de episódios de depressão e mania/hipomania acontecem diversas mudanças cognitivas¹². As distorções cognitivas são percebidas com mais frequência em episódios de mania, visto que levam a comportamentos mais intensos e disfuncionais: riscos, exageros e pouco cuidado; sentem-se grandiosos, arriscam-se em atividades perigosas e se percebem com mais sorte do que o habitual. Em períodos depressivos, frequentemente, descrevem crenças e pensamentos automáticos distorcidos, que resultam em ausência de esperança¹². Carla possui pensamentos disfuncionais nos três períodos de humor. No episódio depressivo, por exemplo, apresenta pensamentos automáticos sobre o relacionamento com Luna, voltados para a percepção a respeito de ele ser a única pessoa que a entende e que somente ela erra na relação entre os dois, além de apresentar ideias de ser incapaz de lidar com situações novas (Cena 10). Nesse caso, o terapeuta pode identificar os pensamentos automáticos através de questionamentos (descoberta guiada) e, conforme o prolongamento da intervenção, a personagem pode começar a reconhecê-los. Com isso, inicia-se o processo de flexibilização das suas distorções cognitivas, chegando à conclusão de que ela não é a única a falhar e que, mediante as situações novas, poderia ser capaz de enfrentá-las, além de ampliar sua visão em relação a sua rede de apoio, incluindo, principalmente, a família.

Cenário da pior hipótese

Esta estratégia é utilizada no momento em que o terapeuta trabalha com a descatastrofização, que é muito comum entre pessoas com depressão e ansiedade. As previsões catastróficas podem estar relacionadas

com as distorções cognitivas. O objetivo é auxiliar o paciente a trabalhar formas a enfrentar situações temidas que podem se tornar reais²⁸. No caso de Carla, esta intervenção seria eficaz principalmente no período depressivo, no qual a mesma seria convidada a imaginar-se em cenários conflituosos de sua vida, como a separação de Luna e a conflitiva com seus progenitores. Essas duas situações influenciavam no desenvolvimento de pensamentos de incapacidade perante novos eventos. Neste caso, poderia ser utilizado a visualização de um cenário catastrófico, o que possibilitaria à Carla pensar em estratégias de enfrentamento e aumentar sua autoeficácia.

Intervenção familiar

Dentre as estratégias mais efetivas associadas a TCC no tratamento do TB destaca-se o envolvimento e acompanhamento familiar. O intuito é trazer a família para o contexto da terapia. Associada à farmacologia, a terapia familiar pode ser utilizada para contribuir com a recuperação de episódios de humor no TB²⁹. É possível perceber a importância da mãe de Carla durante o episódio depressivo, uma vez que é ela quem dá suporte para suprir necessidades da vida diária, como dar banho à filha e a depilar (Cenas 6 e 7). A partir da psicoeducação sobre os sintomas e a etiologia do TB, os familiares são preparados para auxiliar no enfrentamento do transtorno e intervir precocemente. Além disso, destaca-se que a terapia familiar tem um papel de suma importância para a adesão ao tratamento farmacológico³⁰. Corroborando com essa evidência, um estudo avaliou pacientes bipolares em acompanhamento psicológico individualizado e pacientes em tratamento focado na família. O resultado demonstrou que os pacientes em tratamento familiar têm um menor risco à hospitalização e a recaída, se comparados aos pacientes que fizeram apenas tratamento individualizado³¹.

Prevenção à recaída

Quando os objetivos elaborados em terapia são atingidos, inicia-se a parte final que focaliza na prevenção à recaídas. No caso do TB, a prevenção está ligada à mudança da forma com que o paciente vivencia as suas experiências, fazendo com que diminua o risco do surgimento de novos episódios³². No caso da personagem, é relevante pensar no uso do álcool, visto que é prejudicial e pode influenciar diretamente nas suas ações (Cena 9). Uma das possíveis propostas para substituir a bebida e aumentar o seu repertório é voltar-se para outras atividades prazerosas, como cozinhar, sair com a família, ler, escrever, explorar a natureza, avaliando qual dessas ocupações podem contribuir para o seu bem-estar. Outro ponto a ser enfatizado é sobre o uso da medicação, que se encontra entre os principais pilares do tratamento. A personagem, junto ao terapeuta, desenvolverá habilidades para lidar com acontecimentos relacionados ao medicamento – como deixar de ingerir, aliar ao consumo de álcool (Cena 10) ou achar que não é necessário realizar o uso. Uma das formas de prevenir é estipular uma rotina, onde todos os dias o sujeito terá atividades para realizar, dentre elas, tomar o remédio.

Acredita-se que as estratégias mencionadas podem auxiliar Carla na estabilização do humor e a ter um funcionamento psicossocial mais funcional. Mesmo que a TCC seja um importante recurso no tratamento de pacientes com TB, sabe-se que a manutenção da adesão destes indivíduos tanto à farmacoterapia quanto à

continuidade da psicoterapia é baixa³³. Por isso, a associação destas abordagens interventivas previne recaídas e melhoram a qualidade de vida dos pacientes^{15,16}.

Considerações finais

Relacionou-se os sintomas da personagem Carla com os critérios diagnósticos do TB e através disso foi possível propor um plano terapêutico, avaliando as técnicas viáveis para um tratamento eficaz, compreendendo sua história de vida, seus pensamentos disfuncionais, os fatores predisponentes, precipitantes e perpetuadores, além dos pontos fortes e recursos. É na terapia que são identificadas as disfunções de pensamento do paciente, e para que a remodelação e as mudanças ocorram, é preciso que o sujeito avalie seus pensamentos, transformando-os em crenças voltadas para a realidade. Isso é necessário que aconteça, pois, essas distorções podem estar prejudicando o sujeito, mesmo ele não conseguindo ter esta percepção.

O manejo e o conhecimento dos profissionais da saúde, principalmente psicólogos, sobre o TB é de suma importância, visto que, além da medicação prescrita pelo psiquiatra, é necessário um acompanhamento ativo do psicólogo na psicoterapia. Ademais, é fundamental a continuidade de pesquisas que visam o desenvolvimento e validação de intervenções que viabilizem melhora da qualidade de vida das pessoas com TB.

Estudos de análise de artefato cultural como este, podem auxiliar clínicos em relação ao diagnóstico e proposta de intervenção para indivíduos com bipolaridade. Isto devido a riqueza de detalhes com a qual “Tocados pelo fogo” traduz critérios diagnósticos do TB tipo I, de acordo com o DSM-5. Ainda, o enredo aproxima emocionalmente o espectador da personagem e, portanto, viabiliza um conhecimento do seu funcionamento. No entanto, exatamente por tratar-se de uma história fictícia, há, em certos momentos, limitações na apresentação de alguns critérios, como por exemplo, na representação da frequência e da intensidade dos sintomas. Não é possível ter acesso ao entendimento do sujeito como acontece no contexto clínico, o que pode não traduzir fielmente o que se passa na vida real.

Referências

1. American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª edição). Arlington: American Psychiatric Association.
2. Mussi S V, Soares MRZ, Grossi R, Neto FL. Transtorno bipolar: avaliação de um programa de psicoeducação sob o enfoque da análise do comportamento. *Rev bras ter comport cogn.* 2013;15(2):45-63.
3. Lara D. Temperamento forte e bipolaridade: dominando os altos e baixos do humor. 10ª ed. São Paulo: Saraiva; 2009.
4. Humes EC, Vieira MEB, Fráguas Júnior, R. Psiquiatria interdisciplinar. In: Dias RDS, Lafer B, ed. Transtorno Bipolar do humor. São Paulo: Manole; 2016. p. 65-76.
5. Kapczinski F, Quevedo J. Transtorno Bipolar: teoria e clínica. In: Magalhães PVS, Costa MH, Pinheiro RT, ed. Epidemiologia do transtorno bipolar. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016. p. 20-33.
6. Dome P, Rihmer Z, Gonda, X. Suicide Risk in Bipolar Disorder: A Brief Review. *Medicina (Kaunas)*. 2009;24;55(8):403. DOI: 10.3390/medicina55080403.

7. Taylor M, Bressan RA, Neto PP, Brietzke E. Intervenção precoce no tratamento bipolar: necessidades atuais, rumos futuros. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2011;33(2):205-212.
8. Abreu LNA, Lafer B, Baca-Garcia E, Oquendo MA. Suicidal ideation and suicide attempts in bipolar disorder type I: an update for the clinician. *Brazilian Journal of Psychiatry.* 2009;31(3):271-280. DOI: 10.1590/S1516-44462009005000003.
9. Lara D. Temperamento forte e bipolaridade: dominando os altos e baixos do humor. 4ª ed. São Paulo: Saraiva; 2004.
10. Miasso AI, Monteschi M, Giacchero KG. Transtorno afetivo bipolar: adesão ao medicamento e satisfação com o tratamento e orientações da equipe de saúde de um núcleo de saúde mental. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009;17(4):548-556.
11. Knapp P, Beck AT. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2008;30(Supl II):54-64. DOI: 10.1590/S1516-44462008000600002.
12. Neto FL. Terapia comportamental cognitiva para pessoas com transtorno bipolar. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2004;26(3):44-46.
13. American Psychological Association. Society Clinical Psychology – Division 12.
14. Matta A, Yates DB, Silveira PG, Bizarro L, Trentini CM. Intervenções Cognitivo-Comportamentais no Transtorno de Humor Bipolar. *R. Interam. Psicol.* 2010;44(3):432-441.
15. Lam DH, Hayward P, Watkins ER, Wright K, Sham P. Relapse Prevention in Patients With Bipolar Disorder: Cognitive Therapy Outcome After 2 Years. *The American Journal of Psychiatry.* 2005;162(2): 324-329.
16. Lam DH, McCrone P, Wright K, Kerr N. Cost-effectiveness of relapse-prevention cognitive therapy for bipolar disorder: 30 –month study. *British Journal of Psychiatry.* 2005;186(6): 500-506.
17. *Touched with Fire*. Direção: Paul Dalio. Produção: 40 Acres and a Mule Filmworks. Estados Unidos; 2015. 110 min.
18. Flick U. Dados visuais: fotografia, filme e vídeo. In Flick U, Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 219-29.
19. Marback RF, Pelisoli C. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. *Rev Bras Ter Cog.* 2014;10(2):122-129.
20. Wright JH, Brown GK, Thase ME, Basco MR. Avaliação e formulação. In Wright JH, Brown GK, Thase ME, Basco MR, Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. p. 33-46.
21. Moreno RA, Moreno DH, Ratzke R. Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar. *Rev. Psiq. Clín.* 2005;32(1): 39-48.
22. Basco RM, Rush J. Terapia cognitivo comportamental para transtorno bipolar: guia do terapeuta. 2.ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
23. Figueiredo AL, Souza L, Dell'Áglio Jr JC, Argimon III. O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. *Rev. bras. ter. comport. cogn.* 2009;11(1):15-24.
24. Knapp P, Isolan L. Abordagens psicoterápicas no Transtorno Bipolar. *Rev. psiquiatr. clín.* 2005;32(11):98-104.
25. Colom F, Vieta E. Melhorando o desfecho do transtorno bipolar usando estratégias não farmacológicas: o papel da psicoeducação. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2004;26(3):47-50
26. Knapp P. Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed; 2004.

27. Wright JH, Brown GK, Thase ME, Basco MR. Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental. In Wright JH, Brown GK, Thase ME, Basco MR, Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. p. 1-20.
28. Wright JH, Basco MR, Thase ME. Aprendendo a Terapia Cognitivo Comportamental: um guia ilustrado. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
29. Miller IW, Solomon DA, Ryan CE, Keitner GI. Does adjunctive family therapy enhance recovery from bipolar I mood episodes? *J Affect Disord.* 2004;82(3):431-6.
30. Miklowitz DJ, Otto MW, Frank E, Reilly-Harrington NA, Kogan JN, Sachs GS, Thase ME, Calabrese JR, Marangell LB, Ostacher MJ, Patel J, Thomas MR, Araga M, Gonzalez JM, Wisniewski SR. Intensive psychosocial intervention enhances functioning in patients with bipolar depression: results from a 9-month randomized controlled trial. *Am J Psychiatry.* 2007;164(9):1340-7.
31. Rea MM, Tompson MC, Miklowitz DJ, Goldstein MJ, Hwang S, Mintz J. Family-focused treatment versus individual treatment for bipolar disorder: results of a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol.* 2003;71(3):482-92.
32. Riva F, Zancanella S, Canova OI, Mariuzzi J, Della Méa CP. (2014). Terapia cognitivo-comportamental no transtorno bipolar. Trabalho apresentado na *VIII Mostra Científica IMED, Passo Fundo, RS.*
33. Santin A, Ceresér K, Rosa A. Adesão ao tratamento no transtorno bipolar. *Rev. Psiq. Clín.* 2005;32(1): 105-109.

Contribuições: Tamiris Cassinelli – Redação – Revisão e Edição;

Joana Frata Guzzo – Redação – Revisão e Edição;

Thalia Rucks – Redação – Revisão e Edição;

Raquel de Melo Boff – Supervisão.

Autor correspondente

Tamiris Cassinelli

tamiriscassinelli@gmail.com

Submetido em: 13/03/2021

Aceito em: 09/02/2022