

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**EVELYN LOREN HORTEGAL RODRIGUES DA LUZ**  
**KARINE OLIVEIRA DOS SANTOS**  
**MARIA DO CARMO LOPES**

**A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DO SUJEITO COM  
TRANSTORNO BIPOLAR**

São Luis  
2017

**EVELYN LOREN HORTEGAL RODRIGUES DA LUZ**  
**KARINE OLIVEIRA DOS SANTOS**  
**MARIA DO CARMO LOPES**

**A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DO SUJEITO COM  
TRANSTORNO BIPOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Saúde Mental e  
Atenção Psicossocial, da Faculdade Laboro, para  
obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Ms. Francisco de Assis Reis  
Frazão

São Luis

2017

Luz, Evelyn Loren Hortegal Rodrigues da

A importância da família no tratamento do sujeito com transtorno bipolar / Evelyn Loren Hortegal Rodrigues da Luz; Karine Oliveira dos Santos; Maria do Carmo Lopes -. São Luís, 2017.

Impresso por computador (fotocópia)

25 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) Faculdade LABORO. -. 2017.

Orientador: Prof. Me. Francisco de Assis Reis Frazão

1. Transtorno Bipolar. 2. Aspectos Emocionais. 3. Família. I. Título.

CDU: 616.895.1

**EVELYN LOREN HORTEGAL RODRIGUES DA LUZ**  
**KARINE OLIVEIRA DOS SANTOS**  
**MARIA DO CARMO LOPES**

**A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DO SUJEITO COM  
TRANSTORNO BIPOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Saúde Mental e  
Atenção Psicossocial, da Faculdade Laboro, para  
obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Ms. Francisco de Assis Reis  
Frazão

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira**

Graduada em Farmácia  
Especialista em residência Multiprofissional em Saúde  
Mestre em Saúde Materno-Infantil  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Examinador 1**

---

**Examinador 2**

## **A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DO SUJEITO COM TRANSTORNO BIPOLAR**

**Evelyn Loren Hortegal Rodrigues Da Luz<sup>1</sup>**

**Karine Oliveira Dos Santos<sup>2</sup>**

**Maria Do Carmo Lopes<sup>3</sup>**

### **RESUMO**

O Transtorno Bipolar é uma doença silenciosa que provoca mudanças de comportamentos repentinos, estes somente são percebidos quando o quadro se agrava devido ao descontrole provocado pelos episódios de mania e hipomania. A dificuldade de diagnosticar essa doença vem trazendo sérios danos para os pacientes que acabam tendo diagnósticos errados e tomando medicações inadequadas. Contudo, tais mudanças produzem sofrimento não só para esses pacientes, mas também para os seus familiares que estão em contato direto com eles e que são obrigados a conviver com essa nova situação. Este artigo teve como objetivo compreender as implicações provocadas no contexto social e familiar após o diagnóstico de TB e a importância do acompanhamento familiar no processo desse tratamento. A análise dos dados colhidos nesta pesquisa mostra que essas reações, do paciente acometido pelo transtorno bipolar, acaba trazendo dificuldades de concentração, irritabilidade, agressividade, problemas com as relações interpessoais, dificuldades de desempenhar atividades rotineiras, não só para o paciente mais também para o familiar. Discutindo-se assim, as implicações trazidas por esse diagnóstico nas relações interpessoais no âmbito social e familiar e como o tratamento pode ser mais eficaz com o apoio da família.

**Palavras-chave:** Transtorno Bipolar.Aspectos Emocionais.Família.

# THE IMPORTANCE OF FAMILY IN THE TREATMENT OF THE SUBJECT WITH BIPOLAR DISORDER

## ABSTRACT

Bipolar Disorder is a silent disease that causes sudden changes in behavior. These are only noticed when the condition worsens due to the lack of control caused by episodes of mania and hypomania. The difficulty of diagnosing this disease has brought serious harm to patients who end up having misdiagnoses and taking inappropriate medications. However, such changes produce suffering not only for these patients but also for their family members who are in direct contact with them and who are forced to cope with this new situation. This article aimed to understand the implications of the social and family context after the diagnosis of TB and the importance of family counseling in the treatment process. The analysis of the data collected in this research shows that these reactions of the patient affected by bipolar disorder end up causing difficulties of concentration, irritability, aggressiveness, problems with interpersonal relations, difficulties to perform routine activities, not only for the patient but also for the patient. family. Discussing the implications of this diagnosis in interpersonal relationships in the social and family context and how the treatment can be more effective with the support of the family.

**Key words:** Bipolar Disorder, Emotional Aspects. Family

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Maria Lucia Boarini (2007), em editorial publicado na revista eletrônica de psicologia diz respeito ao primeiro grupo ao qual o ser humano pertence que convencionalmente é denominado de família, isto é algo muito velho e, paradoxalmente, muito novo. É um conceito velho se considerarmos que o homem, invariavelmente, em seus primeiros anos de vida, vai necessitar dos cuidados alheios, e qualquer que seja o vínculo (de consanguinidade, de filantropia etc.) que o prende aos adultos circundantes, deve contar com alguém ou com um grupo de pessoas que lhe ofereça os cuidados necessários para sua sobrevivência. É um conceito permanentemente novo, à medida que a família vai se transformando e remodelando-se de acordo com os contornos da sociedade na qual está inserida.

A partir desta constatação vê-se como pertinente o estudo aqui proposto já que o mesmo visa levar em consideração o apoio da família no tratamento do sujeito com transtorno bipolar, promovendo um espaço de discussão e perspectivas sobre a relevância desta como parte fundamental no processo de tratamento desse sujeito.

Nota-se a importância da família no tratamento no que diz respeito a evolução do mesmo já que é notório afirmar que para o sujeito com transtorno bipolar o apoio da família proporciona benefícios significativos no transcorrer do tratamento.

Espera-se com este artigo apresentar subsídios relevantes para os profissionais da área, para que estes busquem ainda mais o apoio familiar no tratamento de portadores de transtorno bipolar trazendo para o sujeito mais qualidade de vida, confiança e autonomia, verificando os aspectos positivos e negativos que influenciam diretamente a família e o sujeito buscando assim uma melhor evolução no tratamento.

Esta pesquisa tem como objetivo principal identificar os benefícios da participação da família no tratamento do sujeito com transtorno bipolar. Para chegar-se a este objetivo caminharemos por etapas que vão desde a estruturação motivacional da família à verificação dos aspectos desse acompanhamento familiar observando de maneira mais incisiva seus pontos negativos e positivos, bem

como identificar que recursos são aplicados pela equipe multiprofissional com a família.

Utilizaremos para o desenvolvimento deste estudo a análise comentada de literatura especializada fazendo-a de forma sucinta acerca do tema em livros, revista eletrônicas, periódicos e sites diversos. De cunho qualitativo esta pesquisa utilizar-se-á das pesquisas bibliográficas disponíveis acerca do assunto em diversos níveis de publicação.

Disposto em tópicos, este artigo trata, após a introdução, no segundo capítulo dos conceitos de família e suas diversas classificações, como vivem hoje e a evolução do conceito de família na contemporaneidade, no terceiro capítulo faremos uma explanação sobre a psicanálise como ferramenta de apoio a psicologia no tratamento do transtorno mental fazendo uma relação da origem da psicanálise e das influências e avanços a partir de Freud, no quarto capítulo falar-se-á do transtorno bipolar em si, suas causas e consequências, o tratamento e suas especificidades, por fim, ainda neste capítulo discorreremos acerca das contribuições do apoio familiar no tratamento do sujeito com transtorno bipolar, suas vantagens e desvantagens e como a equipe multiprofissional pode envolver ainda mais a família nesse processo. As considerações finais trarão os resultados das análises bibliográficas do tema em estudo fomentando a importância do apoio da família no tratamento do sujeito que possui transtorno bipolar.

## **2 A FAMÍLIA:** conceitos e releitura de conceitos na atualidade

A família é certamente, a instituição social mais antiga. É por isso que nas últimas décadas os estudos acerca do tema família vem crescendo de forma considerável por diversas áreas do conhecimento.

De acordo com a diversidade nas configurações familiares, nota-se que o conceito de família precisou ser recriado. Segundo Manusito (2001) cada vez mais há necessidade de tratar as famílias no plural, deixando o termo no singular, pois não é possível que um único conceito de conta dessa complexidade.

Diante desse pressuposto podemos dizer que a coexistência de novas configurações e estruturas familiares tem ampliado não somente o conceito de família,

mas as implicações da mesma na sociedade gerando a necessidade de se aprender a conviver com o diferente sabendo lidar com essas diferenças na atualidade. Para corroborar com essa ideia Esteves (2006) e Wagner (2001) dizem que “as mudanças ocorridas na estrutura e na configuração familiar estão diretamente relacionadas com a evolução da sociedade e vice-versa. ”

Partindo então, da premissa que já se têm parâmetros definidos o conceito de família, sua composição e funcionamento, é imprescindível que se faça uma análise das famílias atuais.

Configuração e estrutura familiar são conceitos fundamentais que nos permitem conhecer e compreender a composição e o funcionamento de uma família. Wagner (2011) diz que o conceito de configuração familiar diz respeito ao conjunto de indivíduos que compõe o núcleo familiar.

Ainda segundo o autor, pode-se pensar a configuração familiar em termos dos arranjos e disposições dos membros que compõem uma família. De acordo com essas análises, as famílias têm várias configurações, variando desde a mais clássica, como pai, mãe e filhos, até a mais complexa que coexistem nos nossos dias. Wagner (2011)

Observa-se a partir desse conceito, que, na atualidade não é tão simples classificar e até mesmo identificar os membros da família, os laços de parentesco e consanguinidade que eram parâmetros e definiam com precisão a configuração familiar de décadas passadas. Com o passar do tempo, a evolução do ser humano em sociedade e as diferenças de gêneros em voga nos dias atuais, fazem deste conceito muitas vezes uma incógnita, principalmente para aqueles que estão presos a convicções de épocas passadas.

Desse modo, pode-se dizer que a composição do grupo familiar hoje, tem sua definição muito além de fatores biológicos e legais, tornando os aspectos de subjetividade um importante papel na definição de configuração familiar.

## **2.1 O Transtorno Mental e a Família**

Os transtornos mentais e do comportamento são problemas clinicamente significativos que se caracterizam por uma alteração no modo de agir, de lidar com o outro ou uma alteração de funções mentais.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), entendem-se como transtornos mentais e comportamentais as condições caracterizadas por alterações doentias de pensar ou do humor e do comportamento associadas à angústia expressiva ou deterioração do funcionamento psíquico global.

Um comportamento anormal ou um curto período de anormalidade não significa que uma pessoa tenha um transtorno mental ou de comportamento. Para que seja considerado um transtorno, esses comportamentos devem ser persistentes (geralmente mais de 6 meses) e causem certa perturbação funcional no indivíduo.

Uma pessoa pode modificar seus comportamentos também por razões emocionais ou sociais, como por exemplo, um estado deprimido e uma depressão, o estado deprimido surge por uma situação ou uma determinada circunstância estressante, enquanto a depressão é uma doença e precisa ser tratada.

Em uma pesquisa feita em 2008 pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), 23 milhões de brasileiros sofrem de algum transtorno mental (cerca de 12% dos brasileiros) e pelo menos 5 milhões (3%) sofrem com transtornos mentais graves e persistentes. Apesar da política de saúde mental priorizar as doenças mais graves como esquizofrenia e o transtorno bipolar, as doenças mais comuns em atendimentos de saúde mental são a depressão, a ansiedade e o transtorno de ajustamento. Mesmo com toda essa quantidade de pessoas que sofrem com transtorno mental, existem 1.513 CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) no Brasil que são mal distribuídas, no Amazonas tem 3 milhões de habitantes e apenas 4 CAPS, dos 27 estados brasileiros, apenas Paraíba e Sergipe tem capacidade para atender o parâmetro de uma unidade para cada 100 mil habitantes.

Os transtornos mentais são identificados e diagnosticados por métodos clínicos parecidos com os utilizados para transtornos físicos, se faz uma entrevista com o paciente e com outras pessoas incluindo a sua família, um exame clínico para verificar o estado mental e suas condições orgânicas, e os exames que são necessários para comprovar a existência do transtorno.

Para se tornar mais fácil o diagnóstico, o tratamento, e o reconhecimento desses transtornos, foi criada a Classificação Internacional de Doenças (CID) pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a fim de promover a comparação internacional

das doenças. Desde 1992 o CID encontra-se em sua décima revisão, que classifica os transtornos mentais da seguinte forma:

F00-F09) - Transtornos mentais orgânicos inclusive os sintomáticos.  
F10-F19) – Transtornos mentais e comportamentais devido a uso de substâncias psicoativas.

(F20-F29) – Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes.

(F30-F39) – Transtornos de humor (afetivos)

(F40-F49) – Transtornos neuróticos, transtornos relacionados aos stress e transtornos somatoformes.

(F50-F59) – Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e fatores físicos.

(F60-F69) – Distorções da personalidade e do comportamento adulto.  
(F70-F79) – Retardo mental.

(F80-F89) – Transtornos do desenvolvimento psicológico.  
(F90-F98) – Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência.

(F99) – Transtorno mental não especificado.

Para chegar a algum desses diagnósticos o paciente terá que ser avaliado por um psicólogo que o entrevistará e pesquisar qual a queixa principal do paciente, o motivo da consulta, a história da doença, ou seja, quando e como tais sintomas surgiram, a história pessoal do paciente e a história familiar, para saber se já houve caso semelhante na família.

## **2.1 A Família no Contexto do Transtorno Mental**

Para abordar a questão familiar do portador do transtorno mental, é necessário voltar na história. A assistência em psiquiatria mostra que a atenção aos familiares do portador é bem recente. Enquanto apenas os manicômios respondiam pelas necessidades do portador, a interação entre a instituição, o portador, a família e a comunidade estavam apenas começando. A partir da década de 40 e 50, e se acentuando na década de 60, pesquisas de estudiosos nos EUA e Europa voltaram os olhares para a questão para os familiares, e realizaram um estudo que procuravam entender como as relações familiares estariam diretamente envolvidas nos transtornos mentais.

No Brasil, na década de 70, surgiu o movimento de reforma psiquiátrica, que busca substituir as internações nos manicômios por iniciativas sociais, culturais, políticas e também mudar os conceitos e a relação da sociedade com os portadores de transtorno mental. A política de saúde mental no Brasil foi influenciada pelo italiano Franco Basaglia, que era médico e psiquiatra e foi o precursor do movimento de reforma psiquiátrico italiano.

Então, a Reforma Psiquiátrica, visa alterar o sistema de tratamento da doença mental, eliminando a internação, como forma de exclusão social e esse modelo é substituído por uma rede de serviços psicossociais visando a inclusão dos portadores de transtornos mentais a sociedade. Dentro dessas redes de serviços existem os CAPS, as oficinas de geração de renda, as cooperativas de trabalhos dirigidos, as residências terapêuticas e os centros de convivência e cultura.

As atuais políticas públicas brasileiras de saúde mental, a desospitalização e a desinstitucionalização da assistência, e tornam a família a principal responsável pelo cuidado do doente. Nestas modalidades de atendimento, os pacientes recebem o acompanhamento médico que necessitam, em regime ambulatorial, e permanecem com suas famílias.

Com a permanência dos pacientes em casa, passaram a fazer parte da rotina familiar: garantir as suas necessidades básicas; coordenar suas atividades diárias; administrar sua medicação; acompanhá-los aos serviços de saúde; lidar com seus comportamentos problemáticos e episódios de crise, fornecer-lhes suporte social; arcar com seus gastos; e superar as dificuldades destas tarefas e seu impacto na vida social e profissional do familiar.

Com isso, as transformações, que ocorrem na saúde mental, visam inserir os portadores de transtorno mental e seus familiares como protagonistas de um processo que busca inovar as formas de atenção; também contam com a parceria de profissionais desta área, que atuam nos diversos cenários, atendendo a essa população, baseando-se no acolhimento, no estabelecimento de vínculos, na responsabilização e na ética do cuidado.

Porém, a família é, na maioria das vezes, o suporte de acolhimento do doente mental, além dos demais profissionais de saúde que atuam na rede de saúde mental. Os familiares passam então, a conviver de mais de perto com o portador de

transtorno mental, situação que tende a gerar mais dificuldades no relacionamento, sofrimentos e, por vezes, reinternações do paciente.

Os familiares dos portadores mentais, ao se ver nesta situação de cuidador, sofre mudanças significativas em suas vidas, tendo então que modificar constantemente o seu dia a dia, e isso se reflete em vários aspectos no estilo de vida levado por cada família afetada pelo transtorno. Deparados a esse transtorno, as equipes de saúde mental devem incluí-las no processo de tratamento do paciente.

Então, deve-se verificar o conhecimento da família em relação ao transtorno mental e as possíveis formas de cuidado a saúde, verificar se a família tem alguma experiência familiar e oferecer possíveis formas e interação para lidar com a doença, com dificuldades na aceitação e no enfrentamento. Oferecer apoio ao cuidador na adaptação do novo estilo de vida que vai enfrentar.

Geralmente os portadores buscam a causa ou efeito no transtorno mental, querendo compreender o motivo ou o erro a que levou o portador a adquirir o transtorno mental, entram em conflito com si mesmo e se perguntam como aquela pessoa tão cheio de vida, saúde e ideias adquiriu um transtorno mental, ou uma mãe que está vendo seu filho crescer, se depara com a situação em que não vê seu filho “normal” e começa a se martirizar devido a todas estas questões.

Os transtornos mentais podem ter fatores genéticos, mesmo que ainda não seja comprovado que o fator genético possa causar um transtorno mental também não pode ser descartado se influenciada por outros fatores, biológicos, para se falar da aquisição do transtorno mental por fatores biológicos, é importante conhecer o sistema nervoso, o sistema endócrino e o sistema imunológico. Boa parte dos transtornos mentais há modificações no sistema nervoso central e os transtornos mais importantes afetam o sistema cognitivo (memória, atenção, concentração, pensamentos, etc..), bem como distúrbios da regulação das emoções e do stress. A regulação hormonal tem também um papel importante no desenvolvimento do transtorno mental, geralmente encontrados nas depressões, transtornos do stress pós-traumáticos e transtornos alimentares

Outro fator que pode gerar um transtorno mental é o psicológico, que causam uma “fraqueza” na pessoa, ou seja, deixa a pessoa mais propensa a adquirir um transtorno mental. Essa “baixa” pode ser pessoal como fatores

socioeconômicas ou ambientais, ou também pode ser devido a uma fase da vida, como puberdade, perda de emprego, perda de um ente querido etc.

Um paciente com transtorno mental significa encargos financeiros, com a questão do transporte, custos de medicação, tratamento e vestuário, são encargos emocionais também, por causa da instabilidade e insegurança e também são encargos nas relações sociais, por motivo de vergonha, cansaço ou frustração, os familiares tendem a se distanciar das atividades sociais, deixando de comparecer a festas e eventos culturais, restringindo-se apenas a visitas a casa de amigos próximos e parentes. Mas de modo geral, as famílias apresentam uma tendência a minimizar as vivências de sobrecarga.

Atualmente existe um grande acúmulo de evidências que demonstram a eficácia das intervenções familiares em promover melhora do quadro clínico, diminuir recaídas e diminuir o número de intervenções psiquiátricas nos pacientes com transtorno mental severo. As pesquisas apontam para a necessidade de desenvolver estratégias de envolvimento da família, especialmente no tratamento de pacientes esquizofrênicos.

Um ambiente familiar muito crítico e estressante é desfavorável para o tratamento, como alguns familiares que se mostram superprotetores e hiperenvolvedores e isso intensifica os conflitos e dificulta os acordos. Em inúmeras situações os familiares são pessimistas em relação a possibilidade de melhora no quadro, por que após algumas tentativas fracassam e desiludidos, não acreditam mais na melhora do paciente com o transtorno, e resgatar essa esperança é fundamental em qualquer projeto de cuidado.

O Campo da reforma psiquiátrica busca uma intensificação dos esforços no sentido de substituir o tratamento nos hospitais e buscando a possibilidade de assistência na comunidade, e isso implica um meio que possa identificar a realidade dos familiares e buscar maneiras de ajuda-los. Hoje já existem uma grande rede de serviços que substituem o modelo psiquiátrico tradicional que de maneira geral, se caracterizam pela utilização intensiva de um conjunto de tecnologias terapêuticas e práticas psicossociais para manter a pessoa na comunidade.

O sofrimento do familiar começa quando seus questionamentos e dúvidas sobre os transtornos não são respondidos satisfatoriamente, isso por que muitos

médicos não dão informações detalhadas em relação aos remédios e seu possíveis efeitos colaterais ou ainda não explicam o significado do diagnóstico ou então não explicam os motivos dos procedimentos terapêuticos, então os familiares se sentem sozinhos e impotentes diante de suas dúvidas e situação, aí entra mais uma vez o sentimento de culpa e o medo. Na maioria das vezes o familiar não está procurando pela primeira vez a ajuda médica, e nem sempre muito felizes com as respostas médicas, é muito comum um familiar chegar com uma certa resistência, cheia de respostas prontas, e de mecanismo de defesa bem preparados, então eles ficam desconfiados e sempre a espera de um comentário culpabilizante.

Com os serviços psicossociais, existe a aproximação das famílias, que exige muita paciência, devido a subjetividade de cada um, então isso envolve a estratégia de conhece-los de uma maneira mais abrangente, tentando assim, criar métodos de cuidado mais apropriadas as suas necessidades. Porém, essas necessidades não podem ser generalizadas, isso por que não existe um modelo universal de família, cada pessoa tem o seu estilo de vida, e seu modo de confrontar certas situações. Então, para isso, é importante um olhar atento a subjetividade dos sujeitos, para uma atenção personalizada dirigida a construção de um processo terapêutico que leve em consideração particularidades de cada situação.

O transtorno mental vem crescendo nessas últimas décadas, ela atinge de 6 a 16 % no sexo masculino e de 2 a 9% no sexo feminino, esse risco é maior no meio urbano que na zona rural. Essas pessoas não são doentes mentais, mas se as pessoas não cuidam delas, elas podem cair em estado delirante, não são portadores da doença “construída” mas precisam de um apoio que os permita de se inserir no meio social e na realidade, quando são jovens são rejeitados na escola, ajudando-os a se “fechar” no mundo deles e criam o isolamento.

## **2.2 Fatores Sociais que Levam a Transtornos Mentais**

Estamos cientes das diferentes formas de transtornos mentais, bipolar, esquizofrenia, ansiedade, compulsivos dentre outros. Existem dezenas de pessoas famosas com transtorno bipolar. Os transtornos mentais são particularmente comuns nos Estados Unidos. Cerca de 26,2% dos americanos com mais de 18 anos de idade são pensados para sofrerem de transtornos mentais a cada ano, levando a uma das principais causas de incapacidade nos Estados Unidos e Canadá.

O transtorno mental é uma condição que afeta o cérebro, o que afeta a maneira como uma pessoa pensa, sente, age e interage com os outros ao seu redor. Os sintomas podem variar de leve a graves sintomas depressivos problemas comportamentais. Uma pessoa com uma doença mental tem dificuldade em viver uma vida normal. A causa do transtorno mental não pode culpar nenhum fator em especial, mas é o resultado de uma combinação de fatores: genéticos, físicos, sociais e ambientais e fatores psicológicos.

### 2.2.1 Fatores genéticos

A depressão e os transtornos mentais são frequentemente transmitidos de geração em geração através dos genes. Isto significa que uma pessoa com uma história familiar é mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos mentais. Acredita-se que o mesmo está associado a diversas alterações não um, mas vários genes. Esta é a razão pela qual a pessoa que herdou a susceptibilidade de desenvolver o transtorno. Quando essas pessoas passam por situações terríveis, como o abuso e outras situações que levam ao estresse extremo.

### 2.2.2 Fatores físicos

As substâncias químicas chamadas neurotransmissores ajudam as células nervosas do cérebro para transferir os impulsos, o que facilita a comunicação. No entanto, quando este equilíbrio falha, mensagens não são transferidas corretamente, levando ao transtorno mental. As doenças que afetam o cérebro, como a doença de Huntington, esclerose múltipla e infecções tais como a meningite tuberculose, doença do sono, etc. também podem levar a transtorno mental

### 2.2.3 Os fatores psicológicos

As pessoas que viveram experiências terríveis em sua vida emocional, abuso sexual física, violência doméstica ou o bullying muitas vezes são incapazes de lidar com o seu passado traumático. Às vezes, a morte de um ente querido, a traição ou abandono durante a infância, despojos também o estado emocional da mente da pessoa. Isso afeta o estado psicológico da pessoa e leva ao transtorno mental. É importante levar em consideração a pessoa com sua subjetividade e não estigmatizar através de rótulos que a sociedade impõe aos indivíduos.

### 2.2.4 Os fatores sociais e ambientais

Pobreza, preconceito, pessoas que moram em lugares difíceis e incertos, e em zonas de guerra, com sede em áreas propensas a terremotos e outros desastres naturais, que vivem em bairros atormentados por bandidos, etc, podem levar ao transtorno mental. Essas pessoas desenvolvem um medo constante. Além disso, fatores ambientais desagradáveis em casa, como crescer em uma família disfuncional com os pais ou negligência. As aparências impostas pela sociedade em relação à altura, peso, cor e sexualidade também pode causar depressão em algumas pessoas.

### **3 A PSICANÁLISE: histórico**

Segundo Elizabeth de Souza, 2006 no livro Saúde Mental produzido em Minas Gerais:

A partir do nascimento da sociedade moderna, a loucura passou a ser vista de um modo muito diferente. Na Antigüidade e na Idade Média, os chamados loucos gozavam de certo grau de liberdade, muitas vezes circulando e fazendo parte do cenário e das linguagens sociais. É verdade que sempre existiram formas de encarceramento dos loucos; igualmente, desde a Antigüidade, a Medicina se ocupava deles; eram também abordados por práticas mágicas e religiosas; muitos, ainda, vagavam pelos campos e pelas cidades. Contudo, nenhuma dessas formas de relação da sociedade com a loucura prevalecia, variando sua predominância conforme as épocas e os lugares. Apenas a partir do final do século XVIII, instala-se, ao menos na sociedade ocidental, uma forma universal e hegemônica de abordagem dos transtornos mentais: sua internação em instituições psiquiátricas.

Isto implica dizer que apesar da popularização das ideias de Sigmund Freud tempos depois, que por muitas vezes foram interpretadas de forma errada, vem de longe as diversas práticas na tentativa de alcançar a cura dos considerados “loucos” na antiguidade ocidental.

Parte-se desse pressuposto que a psicanálise é sumariamente a teoria que explica o funcionamento do “aparelho psíquico” e a relação do homem consigo mesmo e da relação com o outro e a partir dessa concepção fomenta diversos métodos de tratamento dos diversos transtornos.

Ainda segundo a autora, no final da Segunda Guerra Mundial a situação dos hospícios era precária e provocava uma enorme indignação pela forma como eram tratados os pacientes com transtorno mental.

Semelhantes aos campos de concentração nazista que chocaram o mundo nos anos 40, a situação vigente nos hospícios no final da II Guerra causou enorme indignação. Segundo o psiquiatra espanhol Manoel Desviat, essa situação era incompatível com os projetos democráticos de reconstrução nacional da Europa; além disso, a guerra causou sérios danos psíquicos a um enorme contingente de homens jovens, cuja força de trabalho era preciso recuperar. (Souza, 2006,p.24)

Apesar de toda essa problemática na época e com todo aparato insuficiente e escasso para tratar corretamente o doente mental a teoria psicanalítica tinha sua estrutura baseada em dois fundamentos principais:

- Os processos psíquicos que são em sua imensa maioria inconscientes;
- Os processos psíquicos inconscientes são dominados por nossas tendências sexuais.

Estes princípios referem-se ao sexo e a libido, a transferência e sublimação ao Id, ego e superego.

### **3.1 A Psicanálise como um Recurso no Tratamento de Doenças Relacionadas ao Transtorno Mental**

As doenças do campo mental estão diretamente relacionadas a situações adversas vivenciadas pelo indivíduo em alguma fase de sua vida, sendo muito comum na infância. Separação precoce dos pais, agressões verbais e corporais sofridas ou presenciadas pelo indivíduo enquanto criança, bullying, as drogas ilícitas, questões financeiras entre outras.

O transtorno mais comum é o transtorno bipolar que atinge o indivíduo diretamente no seu humor. A bipolaridade tem se tornado muito comum entre jovens, principalmente aqueles que utilizam algum tipo de droga seja esta ilícita ou que cause dependência química. A mudança de humor momentaneamente de uma hora para outra é a principal característica da bipolaridade.

“(...) portanto, é justificável dizer que o eu rechaçou a representação incompatível através de uma fuga para a psicose. O processo pelo qual isso é conseguido escapa, mais uma vez, à autopercepção do sujeito, assim como escapa à análise psicológico-clínica. Deve ser encarado como a expressão de uma predisposição patológica de grau bastante alto e pode ser descrito mais ou menos como se segue. O eu rompe com a representação incompatível; esta, porém, fica inseparavelmente ligada a um fragmento da realidade, de modo que, à medida que o eu obtém esse resultado, também ele se desliga, total e parcialmente, da realidade. (...)” (FREUD, S;1894)

Esta bipolaridade se torna complexa no convívio familiar, muitos não conseguem entender essas mudanças constantes de humor, o que dificulta muito o tratamento do sujeito acometido de bipolaridade. Nesse caso a família deve ser orientada pelo psicólogo, psicanalista, psiquiatra como deve se portar para ajudar no tratamento do sujeito acometido deste transtorno, fazendo não apenas um tratamento medicamentoso, mas também proporcionando um espaço para que esse sujeito possa manifestar sua subjetividade humana e o profissional possa escutar esse sujeito do inconsciente que ali está.

O transtorno mental é perigoso se não for compreendido e tratado da forma adequada, podendo a causar serio danos ao indivíduo e até o próprio suicídio. Diversos casos são noticiados com frequência nos jornais, na mídia e nas redes sociais de pessoas que tiram a própria vida por diversos motivos.

“Para a psicanálise, o desencadeamento das crises psicóticas está relacionado ao rompimento da estabilidade da estrutura do sujeito. Nas descrições da psiquiatria, tanto o início quanto a recuperação dos episódios depressivos e maníacos podem dar-se de forma súbita ou progressiva. Do ponto de vista da psicanálise, pode-se conceber que tais variações obedecem à temporalidade do significante ou à temporalidade do vivente. A temporalidade do vivente é a da assimilação, da cicatrização progressiva, enquanto a temporalidade presidida pelo significante é a de ruptura, de sobressaltos, que procede pelo tudo ou nada. Nos casos de crises ou estabilizações abruptas, poderíamos supor ou identificar elementos significantes que operaram como causa de mudança ou de restauração.”

A partir desse pressuposto é que se comenta especificamente em relação a estes princípios da importância de Sigmund Freud para a ciência, foi somente a partir dos diversos conceitos desenvolvidos por Freud que passou-se a notar uma gama de conhecimentos relacionados à psicologia possibilitando assim o avanço desta ciência, não sendo vista apenas como complemento da psiquiatria enquanto especialidade médica, mas sim, como uma tentativa de explicar os processos psíquicos do sujeito. O estabelecimento de transferência entre paciente e analista também é um fator de importância, pois é uma relação que sustenta o trabalho da análise, sendo ela negativa ou positiva.

“(…) No decurso do tratamento, ainda é estimulado outro fator útil, que é o interesse e a compreensão intelectuais do paciente. Mas ele, sozinho, mal entra em consideração, comparado às outras forças que se acham empenhadas na luta, pois está sempre em perigo de perder seu valor, em

resultado da perturbação de juízo que se origina das resistências. Assim, as novas fontes de força pelas quais o paciente é grato ao analista reduzem-se à transferência e à instrução (através das comunicações que lhe são feitas). O paciente, contudo, só faz uso da instrução na medida em que é induzido a fazê-lo pela transferência; é por esta razão que nossa primeira comunicação deve ser retida até que uma forte transferência se tenha estabelecido. E isto, podemos acrescentar, vale para todas as comunicações subseqüentes. Em cada caso, temos de esperar até que a perturbação da transferência pelo aparecimento sucessivo de resistências transferenciais tenha sido removida.(...)” (FREUD,S;1913)

Vê-se então, a partir daí, que a psicanálise é fundamental no tratamento de diversos transtornos mentais ajudando as pessoas a externar seus conflitos internos, para que possa se colocar no mundo como sujeito. Podemos dizer que a psicanálise tem sua importância no processo de tratamento de diversas doenças relacionadas ao transtorno mental.

#### **4 O TRANSTORNO BIPOLAR: conceitos, sintomas, causas e consequências**

No período conhecido como Pós-guerra também conhecido como “era da ansiedade” e a “era dos antidepressivos” nas décadas de 80 e 90 podemos dizer que na atualidade vive-se os tempos bipolares.

Segundo Darian leader,2015 traduzido por Vera Ribeiro nos coloca que na atualidade o questionamento passou de querer-se saber se ao individuo é bipolar para qual o tipo de bipolaridade que este possui.

Em média há cem anos este termo quase não era utilizado comumente, apenas no final do século XIX que a psiquiatria começou a utiliza-lo ganhando destaque a partir de 1980, até se tornar um termo comum em 1990.

Segundo o site onda.com o transtorno bipolar é uma psicose bastante séria, conhecida por sintomas de oscilações de humor, principalmente depressão e ansiedade e, atualmente é a doença psiquiátrica que mais causa suicídio em seus portadores. Quem sofre de transtorno bipolar possui 28 vezes mais chances de cometer suicídio se comparado a pessoas saudáveis.

Conhecida antigamente como psicose maníaco depressiva, especialistas deixaram esta denominação de lado e adotaram o nome “transtorno bipolar”, pois, a

doença não é diagnosticada apenas por dois de seus principais sintomas e, sim, por um conjunto de comportamentos que estão ligados à euforia e a apatia.

O ONDDA reuniu uma série de fatores que traz desde os principais sintomas, até outros agravantes que podem levar à piora da paciente, até que ele simplesmente desista de viver.

O transtorno bipolar causa ao seu portador oscilações de humor frequentes que variam de leves até casos mais graves, chegando ao suicídio do paciente. Quando a doença atinge seu ápice provoca confusão emocional e mental e causa sofrimento para o indivíduo que porta a doença e para a família provocando desestrutura e desestabilização familiar.

“A etiologia comum ao início de uma psicose e de uma psicose sempre permanece a mesma. Ela consiste em uma frustração, em uma não-realização, de um daqueles desejos de infância que nunca são vencidos e que estão tão profundamente enraizados em nossa organização filogeneticamente determinada. Essa frustração é, em última análise, sempre uma frustração externa, mas, no caso individual, ela pode proceder do agente interno (no superego) que assumiu a representação das exigências da realidade. (...) (FREUD,S;1924)

O ambiente e a incompreensão das pessoas que convivem com o indivíduo com transtorno bipolar, dependendo da forma como for conduzida, pode agravar o problema potencializando as crises deste. Mudanças de ambiente, traumas de violência e abuso sexual são fatores que determinam aumento do sofrimento do indivíduo ou podem trazer à tona mais um novo ciclo da doença.

Entre as crises de depressão e ansiedade, o indivíduo que desenvolve transtorno bipolar pode ficar confuso, tamanho o sofrimento que é gerado pelo excesso de emoções e sentimentos, característicos da doença. O apoio da família aliado a tratamento adequado, além de eficaz, pode ser motivador e ajudar quem está em crise a organizar seus pensamentos e suavizar os seus sintomas.

#### **4.1 Tipos de Bipolaridade**

O transtorno pode ser classificado em quatro grupos, de acordo com os padrões das oscilações de humor. São eles:

## **Bipolar tipo I**

Há a predominância de episódios maníacos, que duram entre 7 dias e 6 meses, ou de sintomas maníacos tão severos que levam o paciente ao internamento em uma clínica psiquiátrica. Já os episódios depressivos duram pelo menos 2 semanas, mas são mais raros que os episódios maníacos. Podem ocorrer episódios mistos, onde a pessoa tem pensamentos depressivos ao mesmo tempo em que sente energia e disposição para fazer suas atividades.

## **Bipolar tipo II**

Predominância de episódios depressivos, com incidência de episódios hipomaníacos, ou seja, episódios de uma espécie de mania mais leve, que não impede que a pessoa trabalhe ou estude, sem sintomas psicóticos. Entretanto, a atenção durante os episódios depressivos deve ser redobrada.

## **Ciclotimia**

Caracterizado pela presença oscilante de sintomas depressivos e de hipomania durante um período de pelo menos 2 anos. Entretanto, os sintomas não são o suficiente para configurar episódios depressivos ou hipomaníacos propriamente ditos.

## **Transtorno Bipolar não especificado**

São os casos nos quais os sintomas não se encaixam nos critérios dos tipos I ou II. Isso porque os sintomas não duram tempo o suficiente, ou há poucos sintomas para se ter certeza do diagnóstico. Podem haver episódios hipomaníacos de curta duração (menos de 4 dias), ciclos rápidos — quando as oscilações ocorrem em menos de uma semana —, recorrência de estados mistos atípicos, entre outros.

Seguidos a esses já delimitados anteriormente surgiram os transtornos bipolares III,IV,V e VI. Hoje, já existe o bipolar leve que significa que o paciente reage intensamente às perdas, isto causou uma expansão farmacêutica provocando o uso de medicamentos cada mais comum em pacientes que se vissem como bipolar.

“Depois de iniciarem um tratamento com uma droga antidepressiva, milhares de pessoas experimentaram estados de agitação angustiante e um fluxo acelerado de pensamentos invasivos, mas é claro que há uma diferença entre ver esses efeitos isolados do medicamento ou com uma situação nuclear que o remédio simplesmente revelou.” (LEADER, 2015. P.12)

Porém, a diferenciação da doença não pode se basear apenas na necessidade da indústria farmacêutica, é preciso voltar a ideia de distinção as euforias e depressões sofridas pelo paciente, para daí orientá-lo para um tratamento mais adequado.

Dentro desse contexto surgem o episódio maníaco e o episódio depressivo, o primeiro dá ao indivíduo a sensação de estar vivo e conectado ao mundo como se descobrisse pela primeira vez sua identidade já o segundo, causa dor e entre o intervalo dos dois podem surgir esquecimentos e agonias.

“(..)Normalmente, o mundo externo governa o ego por duas maneiras: em primeiro lugar, através de percepções atuais e presentes, sempre renováveis; e, em segundo, mediante o armazenamento de lembranças de percepções anteriores, as quais, sob a forma de um ‘mundo interno’, são uma possessão do ego e parte constituinte dele. Na amênia não apenas é recusada a aceitação de novas percepções; também o mundo interno, que, como cópia do mundo externo, até agora o representou, perde sua significação (sua catexia). O ego cria, autocraticamente, um novo mundo externo e interno, e não pode haver dúvida quanto a dois fatos: que esse novo mundo é construído de acordo com os impulsos desejosos do id e que o motivo dessa dissociação do mundo externo é alguma frustração muito séria de um desejo, por parte da realidade – frustração que parece intolerável. (...)” (FREUD, S;1924)

Vale citar uma outra diferença entre maníaco e melancólico, o maníaco depressivo coloca seus fracassos como se outro fator externo tivesse culpa pelo que está vivendo o melancólico atribui o seu estado a si próprio como culpado.

## 4.2 Causas

### Genética e Histórico Familiar

Especialistas sugerem que a genética tenha alguma ligação com o desenvolvimento da doença, mas estudos em gêmeos idênticos mostraram que nem sempre os dois chegam a desenvolver a doença.

Entretanto, continua sendo um fato de que a maior parte das pessoas acometidas pelo transtorno bipolar tem a doença no histórico familiar.

## Estrutura e Funcionamento Cerebral

Há estudos que revelam que os cérebros de pacientes bipolares possuem algumas alterações se comparados aos cérebros de pessoas saudáveis ou com outros transtornos psiquiátricos. As diferenças podem ser tanto físicas quanto químicas, relacionadas aos neurotransmissores.

## Abuso de Substâncias

A utilização de substâncias como álcool, tabaco e outras drogas ilícitas pode causar confusão mental e desencadear diversos comportamentos e sentimentos característicos dos episódios de mania ou depressão. Enquanto o uso em si não é capaz de causar a doença, certamente ajuda a torná-la mais evidente em quem já tem predisposição para desenvolvê-la.

## Fatores ambientais

Outros fatores de risco que estão relacionados não apenas à bipolaridade, mas a outros transtornos também, são os fatores ambientais e as experiências traumáticas. Em ambientes carregados de conflitos e situações que podem gerar traumas, as emoções e pensamentos facilmente se tornam confusas, o que pode auxiliar no desenvolvimento do transtorno bipolar.

Os sintomas do transtorno bipolar estão concentrados nos episódios de mania e depressão. Estes episódios não apenas mexem com o emocional, como também alteram padrões de sono, a energia e disposição dos pacientes.

### **4.3 Diagnóstico**

Para um diagnóstico correto, é preciso que seja feito por um profissional da saúde mental (psiquiatra ou psicólogo), que pode requisitar exames para descartar a possibilidade de outras doenças que podem ter sintomas parecidos, como o hipertireoidismo.

O profissional também pode requisitar um apanhado geral da vida da pessoa, pedir que conte sua história, pois os tipos de bipolaridade podem ser

facilmente confundidos com outras doenças caso não haja uma análise dos episódios anteriores. O tipo I pode ser facilmente confundido com esquizofrenia, enquanto o tipo II pode ser diagnosticado como depressão, caso o profissional não esteja ciente dos episódios de hipomania precedentes.

A maior parte dos pacientes procuram ajuda quando estão tendo um episódio depressivo, não quando estão se sentindo bem como se sentem com a mania ou hipomania. Por isso, o profissional deve ser cuidadoso para não diagnosticar o paciente erroneamente.

#### **4.4 A Importância da Família no Tratamento do Indivíduo Portador de Transtorno Bipolar**

“É impossível tratar pacientes bipolares sem o apoio da família”. Essa foi uma das convicções que Doris Moreno, doutora em psiquiatria pela Universidade de São Paulo (USP), trouxe para apresentação no XXXI Congresso Brasileiro de Psiquiatria, que aconteceu em Curitiba, em outubro deste ano. Para Moreno, além do auxílio no decorrer do tratamento, a proximidade da família também é importante para auxílio no diagnóstico do transtorno bipolar. (Moreno, 2013)

Citado no XXXI Congresso de Psiquiatria de Curitiba, esta afirmação da Dr<sup>a</sup>. Doris Moreno, Psiquiatra, corrobora com todo material que vem sendo discorrido ao longo desta pesquisa, a importância da família é fundamental no processo de tratamento do indivíduo portador de bipolaridade. Sabe-se, no entanto, que não é fácil para a família aceitar esse diagnóstico, talvez por falta de conhecimento ou por achar que é apenas um momento de devaneio do indivíduo, outrossim se torna tão difícil aceitar quanto compreender o problema e saber lidar com isto.

A partir daí que o psicólogo e o psicanalista se fazem fundamental para este entendimento, ajudando assim a família a participar no desenvolvimento do tratamento, é imprescindível que a família caminhe junto ao paciente durante o tratamento, pois a convivência diária é que determina as mudanças, necessidades e progressos do tratamento. O sujeito bipolar deve ser observado constantemente, suas ausências, seu isolamento, a forma de se despedir dos entes, pois é nesta observação direta que as vezes se percebe e se evita que coisas mais graves aconteçam como o suicídio.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos realizados nos periódicos, livros e literatura especializada disponível nos diversos ambientes virtuais acerca do tema deste artigo é notório afirmar que a importância do diagnóstico correto dos transtornos mentais e do transtorno bipolar a cada sujeito determina o tipo de tratamento a ser seguido pelo paciente e que em quaisquer que sejam os tratamentos a ser aplicados a família é parte integrante e fundamental nesse contexto.

Sabe-se da grande dificuldade na aceitação deste problema tanto pelo familiar quanto pelo portador, cabe ao psicólogo ou psicanalista usufruir de argumentos e subsídios que conscientizem a ambos a necessidade e a importância do tratamento e do acompanhamento direto da família como parceira do profissional no intuito de amenizar o problema em questão. Sem esta parceria a dificuldade no tratamento aumenta ficando, por vezes, de difícil solução.

O apoio da família é ímpar para o sucesso do tratamento do sujeito acometido de transtorno mental, seja ele qual for, em específico o transtorno bipolar, sendo fundamental para evitar situações de dependência de drogas próprias ou até mesmo evitar as situações mais drásticas evitando que o paciente cometa suicídio.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_ **causas da doença mental.**<http://www.sulla-salute.com/saude/saude-mental/causas-da-doenca-mental.php>. Acesso em 10/10/2017.

\_\_\_\_\_ **As perspectivas familiares.**[http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero\\_12/As\\_perspectivas\\_psiq\\_uitricas.pdf](http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_12/As_perspectivas_psiq_uitricas.pdf)

\_\_\_\_\_ **Transtorno bipolar.** <http://ondda.com/noticias/2016/09/transtorno-bipolar-entenda-este-sofrimento-que-pode-levar-ao-suicidio>. Acesso em out/2017

\_\_\_\_\_ **Alerta para importância da família no tratamento de bipolares.** <http://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2013/10/psiquiatra-alerta-para-importancia-da-familia-no-tratamento-de-bipolares.html>. Acesso em out/2017

BOARINI. Maria Lucia. **A Formação do Psicólogo.** Psicol. estud. vol.12 no.2 Maringá May/Aug. 2007

BRENNER. Charles. **Noções básicas de Psicanálise** – Editora Imago 5a. Edição. 2011.

FREUD, S. **As neuropsicoses de defesa (1984)** v. III. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1987.

FREUD, S. **Neurose e Psicose (1924)** v. XIX. Rio de Janeiro: Editora Imago, 2007.

FREUD, S. **Sobre o início do tratamento, novas recomendações sobre a técnica da psicanálise (1913)** v. XII. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1996.

LEADER. Darian. **Simplesmente bipolar.** Tradução Vera Ribeiro. 1ª. Ed. Rio de Janeiro:Zahar,2015.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Família em desordem.** Tradução André Telles. Rio de Janeiro:Jorge Zahar Ed.,2003.