

CLINICA JORGE JABER
CURSO DE FORMAÇÃO DE TERAPÊUTAS – TURMA 2025

VANUZIA SOUZA NASCIMENTO

TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

Magé – RJ
2025

Vanuzia Souza Nascimento

TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

Trabalho apresentado como requisito parcial para conclusão do curso de formação de terapeutas da Clínica Jorge Jaber, turma 2025.

Orientadora: Prof.^a Valentina Soares

Comentado [PR1]:

**Magé – RJ
2025**

1. TAB - TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

A bipolaridade é um tema bem complexo, mais do que uma mudança de sentimentos, a transição de comportamento é intensa e pode provocar situações reais de perigo.

O transtorno afetivo bipolar é um distúrbio psiquiátrico caracterizado pela alternância de humores no qual o paciente permanece por algumas semanas em estado eufórico de arrogância, muitas vezes sem dormir e acreditando ser poderoso, quando essa fase passa, é levado ao estado de depressão, aonde o desânimo, apatia e o cansaço parecem intensamente.

Os sinais têm as fases bem-marcadas entre mania (euforia) e depressão, precisamos considerar suas variantes, são divididas em 4 tipos: Transtorno bipolar tipo 1, transtorno bipolar tipo 2, transtorno ciclotímico e não especificado.

1.1 Transtorno bipolar tipo 1: É caracterizado pela presença de um episódio completo e quase sempre episódios depressivos (Prejudicando seu dia a dia, em diversas esferas).

1.2 Transtorno bipolar tipo 2: São episódios depressivos longos e pelo menos um hipomaniaco sem crise de mania.

1.3 Transtorno ciclotímico: Atrelada a característica da pessoa (Variante de difícil diagnóstico).

1.4 Não especificado: É desencadeado por outras doenças ou pelo uso de substâncias.

A instabilidade emocional é a grande marca dos bipolares, contudo, precisamos ter em mente que algumas atitudes são resultantes do Transtorno e não algo para magoar ou ferir. Precisa ter empatia e paciência para lidar com essas situações.

No Transtorno bipolar (antigamente denominado Transtorno maníaco depressivo), os episódios de depressão se alternam com episódios de mania (ou com uma forma menos grave de mania denominada hipomania).

A mania se caracteriza por sensação excessiva de euforia e autoconfiança ou atividade física que são desproporcionais a qualquer situação, e muitas pessoas praticam comportamentos arriscados.

- A hereditariedade provavelmente tem uma participação do transtorno bipolar.
- Os episódios de depressão e mania podem ocorrer separados ou juntos.
- A pessoa passa por um ou mais períodos de tristeza excessiva e perda de interesse na vida e um ou mais com períodos de euforia, extrema energia normalmente irritabilidade, com períodos de humor relativamente normal entre eles.
- O médico baseia o diagnóstico em um perfil de sintomas.
- Medicamentos que estabilizam o humor com o lítio, certos medicamentos anticonvulsivos e, às vezes a psicoterapia podem ajudar.

O nome Transtorno bipolar se baseia na mudança de humor entre dois extremos ou polos de transtornos do humor, depressão e mania. A maioria dos transtornos bipolares pode ser classificada como: Transtorno bipolar I e Transtorno bipolar II.

No entanto, algumas pessoas apresentam episódios que lembram um transtorno bipolar, mas que são mais leves e não atendem aos critérios específicos, podem ser classificados como transtorno bipolar inespecífico ou transtorno ciclotímico.

2. CAUSAS DO TRANSTORNO BIPOLAR

A causa exata do Transtorno bipolar é desconhecida, acredita-se que a hereditariedade não esteja ligada ao desenvolvimento desse transtorno. Além disso, é possível que determinadas substâncias produzidas pelo organismo, tais como os transmissores noradrenalina ou serotonina, não estejam normalmente atreladas em pessoas com transtorno bipolar.

O transtorno bipolar começa algumas vezes após um evento estressante, ou

esse evento dá início a outro episódio, entretanto, nenhuma relação de causa e efeito já foi comprovada.

Os sintomas maníacos do transtorno bipolar podem ocorrer por outros motivos, tais como a doença causada por níveis de hormônio tireoidiano (hipertireoidismo), além disso, os episódios maníacos podem ser causados ou desencadeado por medicamentos (tais como corticoides) ou entorpecentes (tais como a cocaína e anfetaminas).

3. SINTOMAS DO TRANSTORNO BIPOLAR

No transtorno bipolar, os episódios de sintomas se alternam com períodos sem sintomas (remissões). Os episódios duram desde poucas semanas, até três a seis meses ciclos, tempo que decorre desde o início de um episódio até o próximo.

Varia em duração, algumas pessoas não têm episódios frequentes. Possivelmente só poucas vezes na vida. Embora outras tenham quatro ou mais episódios a cada ano (chamado ciclo rápido).

Apesar dessa grande variação, o tempo do ciclo para cada pessoa é relativamente consistente. Os episódios consistem em depressão, mania ou mania menos grave (hipomania). Apenas poucas pessoas alternam entre mania e depressão durante cada ciclo, na maioria, um ou outro predomina até certa medida.

3.1 DEPRESSÃO

A Depressão no transtorno bipolar se parece com a depressão que ocorre sozinha. A pessoa com depressão se sente excessivamente triste e perde o Interesse por suas atividades, ela pensa e se move lentamente e é possível que durma além do normal. É possível que ela apresente aumento ou diminuição do apetite ou venha a perder ou ganhar peso, ela pode se sentir sobrecarregada por sentimentos de desesperança e culpa, é possível que ela não consiga se concentrar ou tomar decisões.

Os sintomas psicóticos (Como alucinações e delírios são mais comuns na depressão que ocorre no Transtorno Bipolar do que na depressão que ocorre isoladamente).

3.2 MANIA

Os episódios de mania não tratados terminam de forma mais brusca do que os de depressão e costumam ser mais curtos, durante poucas semanas a vários meses.

A pessoa com mania se sente exuberante, notavelmente cheia de energia e eufórico ou irritada. Ela também pode se sentir excessivamente autoconfiante, agir ou se vestir de maneira extravagante, dormir apenas algumas horas e falar mais do que o normal. Os pensamentos ficam acelerados, a pessoa se distrai com facilidade e muda constantemente de assunto ou objetivo para outro, perde a noção da sua situação essa deficiência, aliada à sua capacidade para atividades pode tornar lá impaciente, intrusiva, intrometida e agressivamente irritada quando contrariada, conseqüentemente a pessoa pode ter problemas nos relacionamentos sociais e pode acreditar que está sendo tratada injustamente ou sendo perseguida.

Algumas pessoas têm alucinações, escutam e veem coisas que na realidade não existem. A psicose maníaca é uma forma extrema de mania, a pessoa tem sintomas psicóticos parecidos com aqueles presentes na esquizofrenia. Ela pode ter ilusões extremamente grandiosas ou acreditam estar sendo perseguidas.

3.3 HIPOMANIA

A hipomania não é tão grave como a mania, a pessoa se sente alegre, necessita pouco sono e é mental e fisicamente ativa.

A hipomania é um período produtivo para algumas pessoas. A pessoa tem muita energia, se criativa e confiante e em geral, desempenha bem nas situações sociais. É possível que ela não queira deixar esse estado agradável. No entanto, outras pessoas com hipomania são facilmente distraídas e irritadas, que às vezes,

resulta em surtos nervosos. Elas geralmente assumem compromissos que não conseguem cumprir ou iniciam projetos que não terminam. Elas mudam de humor rapidamente. É possível que elas reconheçam esses efeitos e se sintam incomodadas por eles, assim, como as pessoas com que elas convivem.

Episódios mistos quando a depressão e a mania ou hipomania ocorrem em único episódio, a pessoa ficar momentaneamente triste em meia euforia, ou é possível que os pensamentos comecem a ficar acelerados em meio a depressão e muitas vezes a pessoa vai para a cama deprimida, acorda cedo no dia seguinte e se sente eufórica e cheio de energia, o risco de suicídio durante episódios mistos é particularmente alto.

4. DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO BIPOLAR:

Avaliação de um médico com base em critérios de diagnóstico psiquiátrico padrão e as vezes exame de sangue e urina para descartar outros quadros clínico gerais e uso de entorpecentes.

Tratamento do transtorno bipolar:

- Medicamentos;
- Psicoterapia;
- Formação e apoio.

Portadores de transtornos bipolar e seus familiares precisam estar cientes de que:

- Se quer o tratamento à risca é a melhor forma de prevenir a instabilidade emocional e a recorrência das crises, o que assegura a possibilidade de levar uma vida praticamente normal.
- Os remédios podem não fazer o efeito desejado logo nas primeiras doses que, muitas vezes precisam ser ajustadas ao longo do tratamento.
- Crises depressivas prolongadas sem tratamento adequado podem aumentar 15% o risco de suicídio nos pacientes bipolares.
- O paciente pode procurar alívio para os sintomas no álcool e em outras drogas,

solução que só ajuda agravar o quadro.

- Alternar a fase de depressão com a de mania pode dar a falsa sensação de que a pessoa está curada e não precisa mais de tratamento.
- A família pode precisar também de acompanhamento psicoterápico por duas diferentes razões; primeira, porque o distúrbio pode afetar todos os que convivem diretamente com o paciente; segunda, porque precisa ser orientada como lidar no dia a dia com os portadores do transtornos bipolar.

O Transtorno afetivo bipolar, quando bem tratado, não impede a pessoa de ter uma vida completamente normal. Podemos dizer que esse transtorno se apresenta como qualquer doença crônica, como diabetes por exemplo. Podem ocorrer crises por algumas razões, mas, se bem tratada, com medicamentos e doses adequadas, não gerará maiores complicações e ficará tudo bem.

5. A DIFERENÇA ENTRE TRANSTORNO DE HUMOR E TRANSTORNO DE PERSONALIDADE

O transtorno bipolar é caracterizado pelas mudanças de humor. Nesse caso, o paciente continua com sua própria personalidade, mas com sensações e sentimentos exacerbados pela mudança química que estão acontecendo no cérebro. É um problema de fases, ou seja, cíclico.

Já nos transtornos de personalidade há alterações que vão muito além do comportamento daquele indivíduo.

Esses são problemas fixos, que independem de fases, como é o caso da bipolaridade. Em alguns casos, é possível também observar a mudança de personalidade do paciente.

6. AS INTERVENÇÕES COMPORTAMENTAIS:

O paciente, no entanto, não deve se manter apenas com as medicações e a terapia. É necessário também, fazer alterações no estilo de vida como: praticar atividades físicas, busca por um hobby, investimento em interações sociais

benéficas, sem amizades ou relacionamentos tóxicos, entre outros.

Hábitos saudáveis e um estilo de vida agradável ajudam na manutenção do tratamento, fazendo com que as crises fiquem controladas e a qualidade de vida do paciente melhora consideravelmente.

A hipnose clínica exerce grande importância no convívio com a bipolaridade. Descobrimos na hipnose clínica uma abordagem inovadora para auxiliar nessas circunstâncias. Com elas é possível facilitar a gestão dos sintomas dessa doença, permitindo uma melhora considerável na qualidade de vida do indivíduo.

A hipnose clínica trabalha com um estado de consciência induzido intencionalmente, no qual o indivíduo apresenta uma atenção concentrada e uma consciência periférica reduzida. Durante esse processo, existe uma maior capacidade de resposta de resposta à sugestão, o que pode ser especialmente útil para lidar com os sintomas da bipolaridade.

Usando hipnose clínica, torna-se possível que o indivíduo explore seus próprios sentimentos, emoções e comportamentos automáticos, bem como as causas subjacentes aos episódios de mania e depressão. Isso oferece a possibilidade de internalizar estratégias e práticas para lidar com esses episódios da melhor maneira possível.

A hipnose clínica no convívio com a bipolaridade permite que cada pessoa alcance uma versão melhor de si mesma, com menos sofrimento e mais controle sobre seus próprios sentimentos e reações.

A hipnose clínica deve ser usada como ferramenta adicional para ajudar no tratamento da bipolaridade e com um potencial de enorme valia para complementar os métodos tradicionais de terapia.

Ao entender a hipnose como um processo que envolve atenção concentrada e uma maior capacidade de resposta a sugestão, elevamos nossas discussões para

além dos estigmas sociais e caminhamos para uma percepção mais humanizada e científica deste magnífico campo ao conhecimento.

A hipnose é uma aliada potente na promoção da saúde emocional dando suporte e intensificando qualquer trabalho baseado em evidências. É a saúde emocional sob uma nova perspectiva pautada na ciência.

BIBLIOGRAFIA

CORYELL, W. **Considerações gerais sobre transtornos do humor**. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-do-humor/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-transtornos-do-humor>>. Acesso em: 11 jun. 2025.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; MONTEIRO, L. **Transtorno bipolar: tire as suas principais dúvidas sobre a doença**. Disponível em: <<https://vidasaudavel.einstein.br/o-que-e-transtorno-bipolar/>>. Acesso em: 11 jun. 2025.

Saúde Mental. Disponível em: <<https://www.abrata.org.br/saude-mental/>>. Acesso em: 11 jun. 2025.

Eu, Vanuzia Souza nascimento, autorizo a publicação deste trabalho pela Clínica Jorge Jaber.