

Terapia do Esquema para Tratamento de Transtorno Bipolar

**Tema desenvolvido pelas
docentes Marjory Lugli
Suplicy e Eliana Melcher
Martins**



Transtorno Bipolar e DSM V

- TB é caracterizado por episódios de depressão alternados com episódios de mania em diversos graus e intensidade
- Envolve aspectos neuroquímicos, cognitivos, psicológicos, funcionais e socioafetivos
- Predominantemente neurobiológico com expressão psicológica



Transtornos Bipolar e DSM V

- Elevação de humor e aumento da energia e da atividade (mania ou hipomania) e em outras, um rebaixamento do humor e de redução da energia e da atividade (depressão)
- De acordo com o DSM V, para se diagnosticar um quadro, é necessário que tenha ocorrido dois ou mais episódios nos quais o humor e o nível de atividade do sujeito estão profundamente perturbados



Subtipos

- **Transtorno Bipolar tipo 1:** caracteriza-se pela presença de 1 ou mais episódios de mania, episódios mistos e habitualmente acompanhados por episódios de depressão
- **Transtorno Bipolar tipo 2:** caracteriza-se pela presença de 1 ou mais episódios de depressão, acompanhado por pelo menos 1 episódio de hipomania
- **Ciclotimia:** caracteriza-se por pelo menos dois anos com numerosos períodos de sintomas hipomaníacos que não preenchem os critérios para episódio maníaco e numerosos períodos de sintomas depressivos leves que não preenchem critério para um episódio de depressão
- **Transtorno Bipolar sem outra especificação:** caracteriza-se por outro tipo que não preenche os critérios de nenhum tipo específico

Episódios Depressivos

- Sintomas de humor deprimido na maior parte de dia e perda de interesse e prazer em todas ou quase todas as atividades diárias.
- Podem ocorrer perda de apetite, de peso e no ritmo do sono em quase todos os dias.
- Pode surgir agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de culpa excessivo, dificuldade para concentrar-se ou indecisão, pensamento ou ideação suicida.



Episódios de Mania

- **Humor** anormal persistentemente **elevado, expansivo, irritável**, que dura pelo menos 1 semana.
- Intensa **aceleração** do pensamento, exaltação do humor, euforia, **hiperatividade**, diminuição da necessidade de dormir, comprometimento da crítica.
- Podem ocorrer exarcebações da **sexualidade, agressividade e incapacidade de controlar os impulsos**.
- Nos casos mais graves podem ocorrer **sintomas psicóticos**, com delírios de grandeza, de poder ou persecutórios e até mesmo alucinações



Episódios de Hipomania e Misto

- **Hipomania:** Forma mais atenuada do quadro de mania com aceleração do pensamento, euforia, hiperatividade, hipersexualidade, irritabilidade, e diminuição da necessidade de dormir.
- **Misto:** período de tempo com duração de pelo menos 1 semana, podem estar presentes sintomas do quadro de mania e da fase depressiva em quase todos os dias. O paciente experimenta as alterações de humor de modo rápido acompanhadas de episódios maníacos e depressivo



Ainda a respeito de Transtorno Bipolar

- Risco de suicídio 15 vezes maior do que em população em geral (APA, 2014)
- Prevalência de 1,6% tipo I
- Prevalência 0,5% tipo II
- Idade média de início: Jovem adulto - logo após 20 anos
- Entre 30% a 50% dos brasileiros portadores tentam suicídio, 20% conseguem



Ainda a respeito de Transtorno Bipolar

- Histórico Familiar
- Considerar características pessoais
- Considerar que existe o componente genético e que **não tem cura**
- Envolve aspectos neuroquímicos, cognitivos, psicológicos, funcionais e socioafetivos
- Predominantemente neurobiológico com expressão psicológica
- Pensamentos, emoções e comportamentos também se alternam nesse transtorno, gerando prejuízos significativos para o indivíduo



Psicoterapia e Transtorno Bipolar

- Medicamento e psicoterapia são aliados – controle dos sintomas e prevenir recaídas
- O tratamento psicológico pode trazer benefícios quando o paciente não está em crise. Geralmente em Mania o paciente não adere ao tratamento, a não ser que o vínculo esteja significativo
- A psicoterapia pode reduzir os períodos de hospitalização, melhora o desempenho em atividades sociais e aumenta a capacidade de lidar com situações estressantes
- A TCC tem como objetivo no tratamento desses pacientes: aumentar a adesão ao tratamento, reduzir sintomas residuais, e identificar sintomas iniciais com a consequência de prevenção de recaídas
- Ajuda na antecipação e prevenção de futuros episódios, por ensinar métodos de detecção precoce, gerenciamento do estresse e resolução de problemas



Terapia do Esquema e Transtorno Bipolar

- Poucos estudos de TE para TB
- Similaridades TPBorderline e TB – severa instabilidade afetiva – Flutuação constante de Modos
- Tratamento similar quando combina TEPT por abuso na infância – enfrentar de uma maneira mais funcional, atenuando a reatividade emocional e reduzir a sensação de vulnerabilidade no período depressivo e a hipercompensação ou evitação na fase de mania



As pesquisas mostram...

- Estilos Parentais: Famílias pouco afetivas, pouco seguras e críticas
- Geralmente mais de 9 esquemas ativados
- Altos escores: Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes, Arrogo/Grandiosidade, Busca de Aprovação/Reconhecimento
- Baixo escore: Inibição Emocional, Abandono (o que difere do TPB)



Combinação perfeita para o diagnóstico

Inibição Emocional



Autocontrole/Autodisciplina insuficientes



Tratamento

- Psicoeducação
- ✓ Transtorno
- ✓ Medicamento
- ✓ Terapia do Esquema
- Auto monitoramento de emoções exageradas
- Regulação Emocional
- Identificação precoce para a mudança de uma fase para outra
- Treino de Habilidades Sociais



Adaptando o tratamento para TE

- Mapeamento de Vida, Esquemas e Modos
- ✓ Identifica desencadeadores de recaídas, fatores de estresse, estratégias que apresentam eficácia ou ineficácia no controle de sintomas e prevenção de recaídas.
- ✓ Linha do tempo sequencial de eventos relacionados com a doença, períodos de doença e saúde, os tratamentos, hospitalizações, acontecimentos importantes e históricos de outras doenças, identificar altos e baixos do curso de sua vida e doença. Destacando o número, sequência, intensidade e duração das fases de mania e depressão, o impacto do tratamento e de acontecimentos importantes
- ✓ Oferece uma visão ampla do curso da doença e da saúde, dos fatores estressores e da influência do tratamento

Adaptando o tratamento para TE

- Gráfico de Humor e Afetivograma (Esquemas e Modos)
- ✓ Objetivo: monitorar os sintomas, identificando o início de sintomas enquanto ainda podem ser controlados
- ✓ Durante a fase de mania: diminuição da necessidade de dormir, hipersensibilidade a rejeição e a crítica, irritabilidade seguida de agressividade, assim é possível detectar o início da fase antes que ela saia do controle, estabelecendo uma agenda de atividades incluindo sono e alimentação, determinar prioridades e avaliar o gasto de energia, criar um programa de higiene do sono, estimular hábitos adequados, evitar estímulos excessivos (ex: cafeína, exercícios)



Adaptando o tratamento para TE

- Reestruturação Cognitiva
- ✓ Identificar pensamentos automáticos, emoções dos esquemas e modos
- ✓ Ensinar habilidades para mudar cognições e atitudes
- ✓ Registros de pensamentos, para identificar esquemas e modos de forma crítica, se utilizando do adulto saudável, identificar distorções cognitivas, examinar evidências, prós e contras de cada esquema e modo, listar alternativas saudáveis
- ✓ Imagens mentais passadas e treinos para situações futuras – se utilizando da conscientização da flutuação dos Modos



Adaptando o tratamento para TE

- Resolução de Problemas e Treino de Habilidades
- ✓ Fortalecer o Modo Adulto Saudável
- ✓ Evita recorrência de novos episódios da doença, como a prevenção de recaídas, podendo ser aplicada para lidar com as consequências de um episódio grave, para atenuar a dificuldade do paciente em manter uma rotina regular, favorável a um prognóstico
- ✓ Melhorar habilidades de comunicação é importante para reduzir o estresse vivido em diversos ambientes, reduzindo a probabilidade de novos episódios



Adaptando o tratamento para TE

- ✓ Técnicas de solução de problemas – aprende a definir e avaliar prioridades, pensar em como solucionou problemas no passado e sugerir intervenções ainda não experimentadas.

Ex. É escolhido um problema, identificando informações, estratégias, lista de possíveis soluções, teste das soluções mais eficazes e avaliação da resolução, tendo como objetivo potencializar o senso de controle em relação às dificuldades

- ✓ Levando o paciente a identificar os problemas que causam sofrimento e identificando as ferramentas para resolvê-los
- ✓ O treino de habilidades sociais ensinam a autoafirmação e comportamentos básicos.



Adaptando o tratamento para TE

- Prevenção de recaídas
- ✓ Extrema importância ensinar a esses pacientes encontrar formas de prevenir recorrências, reconhecer sinais de alerta da doença e manejar melhor os acontecimentos de sua vida que são considerados estressantes e podem desencadear sintomas e provocar recaídas.
- ✓ Aprender a reconhecer modo disfuncional e flexibilizar para o adulto saudável
- ✓ Identificar problemas em potencial
- ✓ Quando o paciente reconhece um desencadeador possibilita reduzir o fator de tensão ou encontrar formas de lidar com esse fator



É importante considerar que...

- Nos episódios de mania/hipomania: subestima riscos, exagera possibilidade de ganhos ou acertos, acha que está com mais sorte, superestima capacidades, minimiza problemas da vida, valoriza gratificação imediata.
- Nos episódios depressivos: pensamentos automáticos, regras e crenças distorcidas, que geram desesperança e ideação suicida
- Algumas pessoas com TB são muito sensíveis a interações estressantes (por ex. Conflitos ou críticas) e isso pode contribuir para uma recorrência de sintomas.
- Baixa tolerância à frustração significativa



Regulação Emocional

- Base para o tratamento do TB
1. Engajamento do paciente
 2. Identificar os aspectos particulares da situação gatilho de mudança de humor
 3. Interpretar a situação
 4. Identificar experiências emocionais, respostas comportamentais e emocionais
 5. Modular as respostas de acordo com o Adulto Saudável



O trabalho com Modos

- Buscar maior estabilidade nos modos: regular monitoramento dos modos, evitar situações de estresse para evitar os sintomas
- Modos e estratégias de enfrentamento costumam estar associados com a desregulação emocional
- Só a emoção pode não ser suficiente para detectar qual o modo acionado. Ajuda observar qual é a maneira que a emoção está sendo expressada e qual a sua função. Ex: protetor zangado e criança zangada. Qual a função?



Estratégias para Regulação Emocional

Modos

1. Identificar o modo acionado na situação específica de acordo com o gatilho (o gatilho nos dá boas dicas)
2. Trabalhar o modo com estratégias específicas para aquele acionado
3. Mudança de modo para um mais funcional

O paciente experiencia sensações positivas no step 3



Como tratar os principais Modos do TB

Criança Raivosa

1. Validar sentimentos desses modos
2. Deixar que o paciente ventile a raiva
3. Considerar outros sentimentos como vulnerabilidade, desesperança e desamparo
4. Suportar a raiva de maneira adequada
5. Após validação, confrontar maneiras disfuncionais de expressão da raiva
6. Encorajar expressões adequadas da raiva



Como tratar os principais Modos do TB

Criança Raivosa

- Expressa necessidades emocionais de maneira exagerada
- Buscar maneiras mais adequadas de expressar necessidades emocionais
- Depois de ventilar a raiva, geralmente os pacientes se acalmam e sentimentos de vulnerabilidade começam a aparecer
- ***“Entendo sua raiva, mas a maneira pela qual você está se expressando faz com que eu tenha vontade de me afastar ao invés de te ajudar”***



Como tratar os principais Modos do TB

Criança Impulsiva/Indisciplinada

- Explorar necessidades emocionais e sua conexão com o modo
- Validar as NEBs
- Confrontar o paciente na maneira como esse está solicitando as NEBs
- Dar limite realista e orientação
- Ensinar o paciente a buscar alternativas mais funcionais de buscar as NEBs
- Ensinar disciplina



Como tratar os principais Modos do TB

Criança Impulsiva/Indisciplinada

- Ensinar o paciente a lidar com frustrações, atividades chatas
- Obrigações e responsabilidades fazem parte de uma vida saudável
 - a maioria das pessoas não gosta, mas é necessário



Como tratar os principais Modos do TB

Estilos de Enfrentamento Hipercompensatórios

- Identificar e compreender esse estilo de enfrentamento
- Entender que esse modo o ajudou a sobreviver principalmente na infância
- Qual vulnerabilidade está protegendo?
- O modo Criança Vulnerável acaba não sendo atendido pq o estilo de enfrentamento da hipercompensação está bloqueando



Como tratar os principais Modos do TB

Estilos de Enfrentamento

Hipercompensatórios

- Questões:

- 1. Há quanto tempo esse modo existe em você?*
- 2. Por que esse modo foi tão importante para você na sua infância ou adolescência?*
- 3. Quais as vantagens desse modo na sua infância?*
- 4. Como as pessoas reagem quando você aciona esse modo?
Como as pessoas reagem se você acionar um modo diferente?*

Alguém que você conhece tem esse modo assim como você?

Como tratar os principais Modos do TB

Estilos de Enfrentamento Hipercompensatórios

“Estou muito feliz de você ter dividido comigo seu Modo de Ataque. Vamos pensar juntos os prós e contras desse modo?”



Principais estratégias de Regulação Emocional

- Confronto Empático em relação aos estilos de enfrentamento disfuncionais
- Empatia e teste de realidade
- Técnica da cadeira vazia. Um dos polos é Adulto Saudável, criança vulnerável e adulto saudável (avaliando consequências negativas do polo) este exercício é bom para diferenciar cada modo



Referências Bibliográficas

- Arntz, A.; Bernstein, D.P.; Jacob, G. (2013) Schema Therapy in practice. An introductory guide to the schema mode approach. Wiley-blackwell. Malden, MA
- Dadomo,H.; Grecucci,A., Giardini,I. Ugolini, E., Carmelita, A. & Panzeri, M. (2016)Schema Therapy for emotional dysregulation: theoretical implication and clinical applications. Fronstiers
- Hawke, L.D., Provencher, M.D. (2011) Early maladaptive schemas among patients diagnosed with bipolar disorder Jounal of affective disorders pp 803-811
- Hawke, L.D., Provencher, M.D. & Parikh, S.V. (2012)Schema Therapy for bipolar disorder: a conceptual model and future directions. Journal of Affective Disorders pp 118-122
- Vieira, T.C.; Marques, E.L.L. (2016) Possiveis estratégias e tecnicas de manejo para o transtorno bipolar na perspectiva cognitivo-comportamental Trabalho realizado para o curso de pós graduação Latu Sensu em TCC, pela Capaciatr em Belo-horizonte – MG

OBRIGADA PELA ATENÇÃO

