

TRANSTORNO BIPOLAR – FRAGILIDADE NAS RELAÇÕES AFETIVAS

Débora Lanza Malta*

Gabriela Machado Cafieiro**

RESUMO

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é uma doença silenciosa em que há episódios de mania e hipomania. Sabendo-se tratar de uma doença que causa alterações comportamentais repentinas, recorrentes, crônicas e graves, quais são os prejuízos trazidos nas relações afetivas quando uma das pessoas envolvidas sofre deste transtorno? Assim, este artigo tem como objetivo fazer um estudo das implicações e prejuízos provocados na vida afetiva de um indivíduo com TAB, antes e após o diagnóstico, e identificar como são estabelecidas as suas relações afetivas. A escolha do tema é relevante para a psicologia, devido à dificuldade de se diagnosticar o TAB, pois, tratando-se de uma doença de grande complexidade ocorrem erros e demora no tratamento, demonstrando a necessidade de muitas pesquisas e estudos sobre o tema. A pesquisa se baseia no método indutivo, considerando o conhecimento das experiências de um indivíduo de 32 anos que sofre do TAB. Quanto à classificação, a pesquisa é de natureza descritiva, quanto aos meios, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, quanto à finalidade, foi realizado um estudo de caso, onde foi utilizada a abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com cinco questões abertas direcionadas às relações afetivas do indivíduo que sofre do TAB. Verifica-se que há alguns prejuízos, mas após o diagnóstico correto, tratamento e medicação adequada há uma melhora na qualidade de vida do indivíduo e nas suas relações afetivas.

Palavras chaves: Transtorno Afetivo Bipolar. Prejuízo. Relações Afetivas.

ABSTRACT

Bipolar Affective Disorder (BAD) is a silent disease in which there are episodes of mania and hypomania. Knowing that it is a disease that causes sudden, recurrent, chronic and serious behavioral changes, what are the damages brought in affective relationships when one of the people involved suffers from this disorder? Thus, this article aims to make a study of the implications and losses caused in the affective life of individuals with BAD, before and after the diagnosis, and to identify how their affective relationships are established. The choice of the topic is very relevant for psychology because of the difficulty of diagnosing, since, knowing that it is a disease of great complexity, errors and delay in treatment occur, demonstrating the need for many researches and studies about the subject. The research is based on the inductive method, considering the knowledge of the experiences of a 32-year-old man suffering from BAD. Regarding the classification, the research is descriptive, as for the

* Graduada em Psicologia, Faculdade Ciências da Vida.

E-mail: dedi_ml@hotmail.com

**Psicóloga Especialista na Área da Violência Contra Crianças e Adolescentes (USP).

E-mail: gabrielamachado@vivenciarh.com.br.

means, it is a bibliographical research, and as for the purpose of the research project it was used the qualitative approach. The data collection was performed through a semi-structured interview with five open questions directed to the affective relations of the individual suffering from BAD. It is verified that there are some damages, but after the correct diagnosis, treatment and adequate medication there is an improvement in the quality of life of the individual and in their affective relationship.

Keywords: Bipolar Affective Disorder. Loss. Affective Relationships.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V, o Transtorno Afetivo Bipolar é um transtorno que envolve a psicose e, igualmente, a depressão e a mania. O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), anteriormente denominado como transtorno maníaco-depressivo, por possuir particularidades do grupo das esquizofrenias e do grupo da depressão, é um transtorno mental caracterizado por alterações de muito bom humor e períodos de irritação ou depressão, podendo trazer prejuízos para as relações afetivas quando uma das pessoas envolvidas sofre deste transtorno.

Sabendo-se que o TAB é uma doença silenciosa, que causa mudanças repentinas de comportamento, em que há episódios de mania e hipomania, questiona-se nesta pesquisa quais são os prejuízos trazidos nas relações afetivas quando uma das pessoas envolvidas na relação sofre do Transtorno Afetivo Bipolar? As pessoas que sofrem deste transtorno vivem com uma percepção alterada da realidade e muitas vezes demonstram uma perda significativa da sensibilidade e de sentimentos. Assim, elas passam a ser superficiais e frias nas relações amorosas e de carinho, tendo como consequência um distanciamento do seu parceiro. Além disso, costumam responsabilizar o parceiro por tudo o que acontece em suas vidas, sendo a imprevisibilidade e a inconstância, fatores significativos, causando situações de estresse e desgaste nas relações afetivas.

O objetivo deste artigo é fazer um estudo das implicações e prejuízos provocados na vida afetiva de indivíduos com TAB, antes e após o diagnóstico, e identificar como são estabelecidas as suas relações afetivas. Segundo Tung (2007, p.9-155), “antes do diagnóstico correto, a pessoa pode receber os mais variados diagnósticos, como dependência de drogas, obesidade, problemas de caráter e de personalidade, transtorno do pânico, sendo, com certeza, o mais comum a

depressão”.

A escolha do tema se faz importante para a Psicologia, pois, sabendo-se tratar de uma doença de grande complexidade, serão necessárias pesquisas e estudos sobre o tema para que se tenha um diagnóstico mais precoce e preciso, visto a dificuldade do mesmo.

No desenvolvimento deste artigo, foi adotada a pesquisa de natureza aplicada, uma vez que se pretendeu verificar quais as implicações e prejuízos provocados na vida afetiva do sujeito após o diagnóstico de TAB. Em constância com o objetivo do artigo, a pesquisa apresenta-se de forma descritiva, caracterizada por um estudo de caso. Quanto aos procedimentos, inicialmente foi realizada uma pesquisa bibliográfica para o conhecimento do assunto, seguida de coleta de dados através de uma entrevista semiestruturada, com uma pessoa que apresenta o diagnóstico de TAB. A abordagem da pesquisa é qualitativa, com a técnica de análise de conteúdo para o estudo dos dados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Tung (2007), “O conceito que define o Transtorno Afetivo Bipolar é centrado nas alterações do humor, subdividindo-se em dois polos da doença: o humor depressivo e o humor eufórico, também caracterizado como a fase de mania da doença”. O TAB é uma doença silenciosa que provoca alterações comportamentais repentinas, recorrentes, crônicas e graves.

Nos episódios de euforia, também conhecidos como estado de mania, observa-se um estado de satisfação e felicidade patológica e artificial, em que se percebe elevação do estado de ânimo, aceleração do curso do pensamento, loquacidade, vivacidade da mímica facial, aumento da gesticulação, riso fácil, logorréia e auto confiança, em que a pessoa se julga ser capaz de tudo. Esses episódios podem colocar em risco a harmonia doméstica, o relacionamento íntimo e a segurança daqueles com quem convive (BALLONE, 2007).

Os episódios depressivos podem ser caracterizados por cinco ou mais sintomas como a apatia, desinteresse, perda do prazer, tendência ao isolamento, sensação de inutilidade, culpa excessiva, distúrbio do sono e distúrbio alimentar, entre outros, dificultando muito a convivência, além da ideia recorrente de morte ou suicídio (BALLONE, 2007).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, existem três tipos de TAB, a

saber: Tipo 1, Tipo 2 e Ciclotimia. No transtorno bipolar tipo 1, os pacientes apresentam pelo menos um episódio maníaco e períodos de depressão profunda. No transtorno bipolar tipo 2 os pacientes nunca apresentam episódios maníacos completos. Em vez disso, ocorrem períodos de elevados níveis de energia e impulsividade, que não são tão intensos como os da mania (chamado de hipomania). Esses episódios se alternam com episódios de depressão. A ciclotimia é uma forma leve do Transtorno Afetivo Bipolar que envolve oscilações de humor menos graves. Pessoas com essa forma alternam entre hipomania e depressão leve.

Segundo a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, a causa exata do transtorno bipolar ainda é desconhecida, mas a ciência acredita que diversos fatores possam estar envolvidos nas oscilações de humor provocadas pela doença, como: questões biológicas, desequilíbrio entre os neurotransmissores, desequilíbrio hormonais, hereditariedade e fatores ambientais.

Apesar de serem poucos os trabalhos sobre indicativos, variáveis clínicas e sociais que levam os portadores de Transtornos Afetivos a apresentar maus ajustamentos sociais, a constatação de que isso acontece parece ser unânime (BALLONE, 2007). As principais esferas atingidas pelos Transtornos Afetivos estão nas áreas de trabalho e relacionamento interpessoal, com 1/3 dos pacientes apresentando desempenho ruim tanto no trabalho quanto no ajuste em outras áreas (TSUANG, 1980).

Gitlin *et al.* (1995), em estudo prospectivo de 82 pacientes com TAB, verificaram que a adaptação social era boa apenas para 39% dos pacientes e com perdas razoáveis ou intensas para 62% deles. No trabalho de Kocsis *et al.* (1997), os pacientes distímicos apresentaram prejuízos nos papéis sociais analisados, tais como, no trabalho, vida em família, tempo para atividades sociais e lazer (BALLONE, 2007).

As mudanças que ocorrem com o portador do TAB geram sofrimento não só para eles, mas também para todas as suas relações, principalmente quando esse sujeito está na fase de mania, apresentando uma alta confiança e julgando ser capaz de tudo. Segundo Menezes e Souza (2010, p.926-1001), “O humor é expansivo e eufórico, podendo ser irritável e desinibido”.

O sofrimento provocado por esse diagnóstico gera conflitos para o paciente e para as pessoas de seus relacionamentos afetivos, uma vez que estas acabam deixando de acreditar que esse paciente possa conseguir estabilizar o humor e ter uma vida mais próxima do normal. E o paciente, por não apresentar comportamentos socialmente aceitos, é, muitas vezes, excluído da sociedade.

As pessoas que convivem com o paciente enfrentam um grande problema nos períodos de crise porque elas acabam se envolvendo em várias situações, podendo em algum momento

colocar em risco sua integridade física. Isso ocorre porque a sociedade, muitas vezes, por não entender que se trata de uma doença, pode revidar as agressões sofridas.

No TAB, de acordo com Basco (2009), os indivíduos tentam entender a si mesmos e suas experiências. Eles buscam compreender o que é estável e permanente em suas vidas e o que parece transitório ou fruto da doença mental. Um fator importante na melhoria da qualidade no relacionamento com pessoas bipolares é a excelente perspectiva de sucesso do tratamento, tanto nas fases agudas quanto na profilaxia dos episódios.

O lítio, por exemplo, assim como outros estabilizadores do humor, diminuem expressivamente as possibilidades de recaída dos episódios de euforia nos Transtornos Afetivos Bipolares. Os antidepressivos melhoram as relações interpessoais e o funcionamento global dos pacientes (WINOKUR,1993), prevenindo, muitas vezes, os episódios de depressão.

O tratamento psicoterápico é fundamental após o diagnóstico, ajudando a reduzir os sintomas residuais, prevenindo recaídas/recorrências, melhoria na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, melhorando também a capacidade de lidar com situações estressantes em suas vidas (KNAPP; ISOLAN, 2005).

Alguns trabalhos têm mostrado que a inclusão de familiares no tratamento de pessoas com TAB tem efeito positivo no curso do tratamento, visto que haverá maior entendimento e aceitação do transtorno (SHERRIL *et al.*, 1997; OSINAGA, 2004; MIKLOWITZ, 2007). As intervenções com familiares de pacientes com transtorno afetivo bipolar são importantes porque possibilitam a modificação das interações familiares que interferem no tratamento. Existem também estudos abordando terapia com casais no tratamento do transtorno bipolar (DAVENPORT *et al.*, 1977; CLARKIN *et al.*, 1998). Esses estudos demonstraram que os pacientes que, junto com seus cônjuges, participaram da terapia de casal apresentaram melhor funcionamento social e menos hospitalizações.

3 METODOLOGIA

Quanto à classificação, a pesquisa é de natureza descritiva, que busca analisar as informações e interpretar os fatos sem que haja interferência do pesquisador. Segundo Cervo, Bervian e Silva (2007), a pesquisa descritiva ocorre quando se registra, analisa e correlaciona

fatos ou fenômenos, sem manipulá-los (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

Quanto aos meios, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, seguida de um estudo de caso. A pesquisa bibliográfica é definida como uma revisão, levantamento e seleção de estudos e literatura sobre o assunto pesquisado, assumindo o caráter prévio de informar ao pesquisador sobre as implicações do tema em questão (MARCONI; LAKATOS, 2010). Já o estudo de caso, embasado em Yin (2010), tem por finalidade investigar acontecimentos atuais com abrangências variadas; é descritivo, explanatório e exploratório. Seu objetivo é levantar dados e registrar variáveis significativas para a análise de um fenômeno. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em aprofundar fatos ou fenômenos que se desejam entender (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Quanto à finalidade do projeto de pesquisa, foi utilizada a abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa tem como objetivo aprofundar o conhecimento sobre o assunto, levantamento de dados sobre as motivações de uma pessoa ou de um determinado grupo, compreender e interpretar determinados comportamentos, a opinião e as expectativas dos indivíduos de uma população (MARCONI; LAKATOS, 2010). Além disso, a pesquisa qualitativa descreve a relação que há entre o indivíduo e o meio e diz de uma relação entre o mundo objetivo e a individualidade (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

A pesquisa foi desenvolvida no primeiro semestre de 2017, no mês de Abril, com uma pessoa do sexo masculino, 32 anos, solteiro, empresário, residente no município de Sete Lagoas/MG, que recebeu aos 26 anos o diagnóstico de TAB. O critério de escolha do entrevistado foi por acessibilidade.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, com cinco questões abertas direcionadas às relações afetivas do indivíduo portador do TAB, que durou cerca de 01h00min (uma hora), na residência do entrevistado, tendo sido gravada e transcrita.

Foi feita a análise de dados por meio da análise de conteúdo, da qual emergiram as seguintes categorias: Relacional, Prejuízo, Diagnóstico e Tratamento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente análise está dividida em quatro categorias que respondem ao objetivo geral e aos objetivos específicos propostos pela pesquisa, a partir do ponto de vista do entrevistado.

São elas: Categoria Relacional, Categoria Prejuízo, Categoria Diagnóstico e Categoria Tratamento.

As questões abordadas na entrevista foram sobre a visão do entrevistado e as suas relações afetivas após ter recebido o diagnóstico de TAB. As perguntas da entrevista foram direcionadas à sua percepção dos prejuízos nas suas relações afetivas em consequência do TAB e em qual fase da doença, se é na fase de mania ou na fase de depressão, o entrevistado percebe maiores prejuízos nas suas relações afetivas e a sua opinião sobre as dificuldades no estabelecimento de vínculos afetivos após ter recebido o diagnóstico de TAB.

Quadro 1- Análise da categoria relacional

CATEGORIA/ REFERENCIAL	FALAS E CITAÇÕES
Relacional	“Percebo que eu afastei muita gente de mim, porque eu poderia ter sido uma pessoa mais querida na minha vida, que eu poderia ter ido em mais lugares, convivido com mais pessoas, eu percebo que eu tenho uma limitação mesmo de convivência e de, no meu caso que eu foquei muito na Síndrome do Pânico, eu percebo que eu deixei de viajar pra muitos lugares, mas isso aí é uma coisa mais específica minha, eu deixei de ir em muitos lugares por ter aquela pré ansiedade de tudo, mas eu percebo que eu não sou tão querido igual eu gostaria de ser. Percebo um distanciamento muito grande, muitas vezes fui muito agressivo com meus colegas de escola quando eu era mais novo também, e acho que na escola que começamos a definir nosso caráter e que eu fui uma pessoa sempre muito intempestiva, agressiva, fria, com minha família também. Acho que se eu fosse uma pessoa que não tivesse Transtorno Bipolar eu poderia ter tido uma convivência melhor com as pessoas.”
Referencial: BALLONE (2007).	“Apesar de serem poucos os trabalhos sobre indicativos, variáveis clínicas e sociais que levam os portadores de Transtornos Afetivos a apresentar maus ajustamentos sociais, a constatação de que isso acontece parece ser unânime.”
Referencial: TSUANG, (1980).	“As principais esferas atingidas pelos Transtornos Afetivos estão nas áreas de trabalho e relacionamento interpessoal, com 1/3 dos pacientes apresentando desempenho ruim tanto no trabalho quanto no ajuste em outras áreas.”

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Quadro 2: Análise da categoria prejuízo

CATEGORIA/ REFERENCIAL	FALAS E CITAÇÕES
---------------------------	------------------

Prejuízo	“Prejuízo mais é na mania né, que por exemplo eu falo que eu fico mais agressivo com as pessoas, eu sou mais consumista, nessa época eu compro muito, desenfreadamente, sem raciocinar, agora depressão faz mal só pra mim né, e por exemplo pra minha mãe que fica chateada. Eu me isolo, apesar de eu não estar tendo esse tipo de cenário hoje, porque eu acho que estou mais controlado e tudo, mas realmente o meu estado de depressão eu me isolo e acho que eu acabo me prejudicando mais, mas, prejuízo geral mesmo, por exemplo financeiro, emocional de outras pessoas é quando eu estou no estado de mania. Pra minha mãe e pra minha namorada eu acredito que causa muito prejuízo, pros amigos não porque a gente consegue sempre despistar isso, dá uma desculpa e tudo, usa um subterfugio pra sair fora deles e não ter que dar muita explicação.”
Referencial: BALLONE (2007).	“Nos episódios de euforia, também conhecido como estado de mania, observa-se um estado de satisfação e felicidade patológica e artificial, em que se percebe elevação do estado de ânimo, aceleração do curso do pensamento, loquacidade, vivacidade da mímica facial, aumento da gesticulação, riso fácil, logorréia. Estes episódios podem colocar em risco a harmonia doméstica, o relacionamento íntimo e a segurança daqueles com quem convive.”
Referência: BALLONE (2007).	“Os episódios depressivos podem ser caracterizados por cinco ou mais sintomas como a apatia, desinteresse, perda do prazer, tendência ao isolamento, sensação de inutilidade, culpa excessiva, distúrbio do sono e distúrbio alimentar, entre outros, dificultando muito a convivência, além da ideia recorrente de morte ou suicídio.”

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Quadro 3: Análise da categoria diagnóstico

CATEGORIA/ REFERENCIAL	FALAS E CITAÇÕES
Diagnóstico	“Eu vejo que depois que eu tive o diagnóstico as coisas ficaram mais claras pra mim, e eu comecei a entender mais quem eu sou e as relações melhoraram, mas depois de medicamento e muito esforço, tratamento e tudo.” “Hoje sim, antigamente eu não percebia o que acontecia comigo, eu tinha muitos altos e baixos, e eu nem percebia. Hoje eu tenho bastante lucidez e vejo claramente quando eu estou mais eufórico, e quando estou mais depressivo, hoje eu enxergo plenamente.” “[...] depois que eu recebi o diagnóstico eu comecei a entender os motivos das minhas dificuldades em me relacionar com as outras pessoas, depois que eu recebi o diagnóstico foi muito bom, as coisas ficaram mais claras, eu acho até que eu melhorei a convivência com as pessoas porque eu acho que eu tenho mais autocontrole, também depois que eu fui amadurecendo, fui ficando mais velho eu comecei a ser uma pessoa mais calma, com mais autocontrole.”
Referencial: BASCO (2009).	“No TAB, de acordo com Basco (2009), os indivíduos tentam entender a si mesmos e suas experiências. Eles buscam compreender o que é estável e permanente em suas vidas e o que parece transitório ou fruto da doença mental.”

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Quadro 4: Análise da categoria tratamento

CATEGORIA/ REFERENCIAL	FALAS E CITAÇÕES
---------------------------	------------------

Tratamento	“A medicação também, o Carbonato de Lítio que é específico ajuda muito nessa estabilidade, mas demorou uns dois anos pra encaixar e acertar os remédios, pra eu ficar estável. A terapia também me ajudou né, mas eu não dou continuidade sempre.”
Referência: WINOKUR (1993, p.xx).	“Os antidepressivos melhoram as relações interpessoais e o funcionamento global dos pacientes (WINOKUR,1993), prevenindo muita vezes os episódios de depressão.”
Referência: KNAPP; ISOLAN (2005, p.xx).	“O tratamento psicoterápico é fundamental após o diagnóstico, ajudando a reduzir os sintomas residuais, prevenindo recaídas/recorrências, melhoria na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares e melhorando a capacidade de lidar com situações estressantes em suas vidas.”

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Após a leitura e a análise das respostas do questionário, verifica-se a dificuldade real de se diagnosticar os portadores do TAB, sendo o Transtorno do Pânico um dos diagnósticos apresentados, o que corrobora a afirmação de Tung (2007, p.9-155): “antes do diagnóstico correto, a pessoa pode receber os mais variados diagnósticos, como dependência de drogas, obesidade, problemas de caráter e de personalidade, transtorno do pânico, sendo, com certeza, o mais comum a depressão”. Fica evidente que após o diagnóstico correto, tratamento e medicação adequada há uma melhora na qualidade de vida do indivíduo e nas relações afetivas.

Verifica-se, também, que há prejuízos nas relações familiares, afetivas e sociais quando não há um tratamento adequado ou quando o paciente não é diagnosticado corretamente. A imprevisibilidade e a inconstância são fatores significativos que causam situações de estresse e desgaste nas relações afetivas e sociais. Verifica-se que na fase de mania o indivíduo tem mais prejuízos, colocando em risco a harmonia doméstica, o relacionamento íntimo e a segurança daqueles com quem convive. Segundo Menezes e Souza (2010, p.996-1001), “O humor é expansivo e eufórico, podendo ser irritável e desinibido”. De acordo com Ballone (2007), a constatação de que portadores de Transtornos Afetivos apresentam maus ajustamentos sociais parece ser unânime.

Porém, é importante ressaltar que esta pesquisa apresenta limitações e pontos fracos, pois o indivíduo pode não querer revelar aspectos íntimos da sua relação afetiva ou mesmo passar informações errôneas ou distorcidas da sua realidade, pois o indivíduo pode ter uma percepção alterada da realidade e muitas vezes demonstrar uma perda significativa da sensibilidade e de sentimentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se, após essa pesquisa, a importância de estudos aprofundados sobre o Transtorno Afetivo Bipolar e a necessidade de profissionais qualificados que sejam capazes de dar um diagnóstico mais preciso e precoce para este tipo de transtorno. Tal necessidade se deve ao fato de haver frequentes erros, em que o paciente recebe como diagnóstico a dependência de drogas, obesidade, problemas de caráter e de personalidade, transtorno do pânico e depressão. Este erro leva a um tratamento inadequado e, conseqüentemente, mais prejuízos e sofrimento para o indivíduo.

As alterações comportamentais que caracterizam o TAB geram sofrimentos para o indivíduo portador e para todas as pessoas com quem ele se relaciona. Assim, verifica-se, também, a importância da inclusão de familiares e da pessoa com quem o paciente se relaciona de forma afetiva no tratamento.

Na entrevista, pôde-se identificar claramente a afirmação de Basco (2009), onde ele afirma que após o diagnóstico correto, o indivíduo passa a se entender mais e busca compreender o que é estável e permanente em sua vida e o que parece transitório ou fruto da doença mental.

Após o diagnóstico, o tratamento correto, tanto o medicamentoso quanto o psicoterápico, é fundamental, pois ajuda a reduzir os sintomas residuais, prevenindo recaídas e recorrências, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, a capacidade de lidar com situações estressantes em suas vidas e conseqüentemente melhorando a relação afetiva do indivíduo.

São poucas as pesquisas e estudos direcionados à relação afetiva de pacientes portadores do TAB, mostrando que é uma área ainda pouco explorada pelos pesquisadores. Quanto mais estudos relacionados ao assunto surgirem, melhor será a compreensão de como as relações afetivas são estabelecidas e como os problemas poderão ser evitados, propiciando, desta forma, relações mais equilibradas e saudáveis.

Várias questões deveriam ser levadas em consideração em estudos futuros, tais como: 1) a utilização de abordagens voltadas para o diagnóstico de forma a identificar os prejuízos para o paciente, nas relações afetivas, familiares e sociais, quando há demora ou erro no diagnóstico; 2) a utilização de abordagens voltadas para o casal, para saber o ponto de vista do parceiro(a) e identificar se o indivíduo com TAB está apresentando uma percepção alterada da realidade.

REFERÊNCIAS

- BALLONE, G. J. **Depressão e relacionamento pessoal**. 2017. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso em: 12 maio 2017.
- BASCO, M. R.; RUSH A. J. **Terapia cognitivo-comportamental para transtorno bipolar: guia do terapeuta**. Tradução Fabiana Kanan Oliveira. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p.14.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. da. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- CLARKIN, J. F. *et al.* Effects of psychoeducational intervention for married patients with bipolar disorder and their spouses. **Psychiatric Services**, v.49, 1998, p.531-533.
- DAVENPORT, Y. *et al.* Couples therapy as an adjunct to lithium maintenance of the manic patient. **Journal of Orthopsychiatry**, v.47, p.495-502, 1977.
- GITLIN, M. J.; SWENDSEN, J.; HELLER, J. L. Relapse and impairment in bipolar disorder. **Am J. Psychiatry**, v.152, n.11, p.1635-40, 1995.
- KAUARK, F. S.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa: um guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.
- KNAPP, P.; ISOLAN, L. Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.32, supl.1, p.98-104, 2005.
- KOCSIS, J. H. *et al.* Double-blind comparasion of sertraline, imipramine and placebo in the treatment of dysthymia: psychosocial outcomes. **Am J. Psychiatry**, v.154, p.390-5, 1997.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- MENEZES, S. L.; SOUZA, M. C. B. M. Grupo de psicoeducação no transtorno fetivo bipolar: reflexão sobre o modo asilar e o modo psicossocial. **Revista Esc. Enfermagem da USP**, v.45, n. 4, p.996-1001, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reesp/v45n4/v45n4a29.pdf>>. Acesso em: 8 mar. 2017.
- MIKLOWITZ, D. J. The role of the family in the course and treatment of bipolar disorder. **Current Direction in Psychological Science**, v.16, n.4, p.192-196, 2007.
- OSINAGA, V. L. M. **Estudo corporativo entre conceitos de saúde e de doença mental e a assistência psiquiátrica segundo portadores e familiares**. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.
- SHERILL, J. T. *et al.* Psychoeducational workshop for elderly patients with recurrent major depression and their families. **Psychiatr. Serv.**, v.48, p.76-81, 1997.
- TSUANG, M. T.; WINOKUR G; CROWE, R. R. Morbidity risks of schizoprenia and

affective disorder among first degree relatives of patients with schizophrenia, mania, depression and surgical conductions. **Br J Psychiatry**, v.137, p.497-504, 1980.

TUNG, T. C. **Enigma bipolar:** consequências, diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar. São Paulo: MG Editores, 2007, p.9-155.

WINOKUR, G. *et al.* A prospective follow-up of patients with bipolar and primary unipolar affective disorder. **Arch Gen Psychiatry**, v.50, p.457-65, 1993.

YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.