TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO BIPOLAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Janaina Mariuzzi[1]
Cristina Pilla Della Méa[2]

Resumo: Objetivou-se descrever a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o transtorno bipolar (TB) através de uma revisão sistemática. Utilizou-se as bases de dados SciELO, LILACS e PePSIC empregando as palavras-chave "Transtorno bipolar" AND "Terapia cognitiva" AND "Terapia cognitivo-comportamental". Os critérios de inclusão foram artigos: disponíveis gratuitamente; idiomas português e inglês; publicados entre 2012 e 2016. A busca forneceu 365 artigos, sendo que os resumos de 40 estudos cumpriram os critérios propostos. Com a análise na íntegra, 30 estudos foram eliminados e 10 foram utilizados. Concluiu-se que a TCC se mostra eficaz no tratamento do TB, sendo que as terapias indicadas foram Mindfulness, TCC em grupo, TCC focada na recuperação, TCC centrada na criança e na família e TCC para insônia. Técnicas como psicoeducação, reestruturação cognitiva, monitoramento do humor, treinamento de habilidades sociais, resolução de problemas, diário do sono, técnicas de atenção plena são utilizadas para pacientes com diagnóstico de TB.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar. Terapia cognitiva. Terapia Cognitivo-Comportamental.

INTRODUÇÃO

A terapia cognitiva foi criada por Aaron Beck no início da década de 60 como uma psicoterapia breve, estruturada, orientada ao presente, direcionada a resolver problemas atuais e a alterar os pensamentos e comportamentos disfuncionais. Esta abordagem busca produzir modificações no pensamento e nas crenças do paciente, visando promover mudanças emocionais e comportamentais duradouras. Segundo o modelo cognitivo, a emoção e o comportamento são influenciados pelo modo como o indivíduo interpreta os acontecimentos. Trata-se de um modelo que requer uma aliança terapêutica segura, que enfatiza a colaboração ativa entre terapeuta e paciente e possui tempo limitado (BECK, 2013). Assim, o conhecimento da dinâmica das representações mentais, bem como dos processos delas derivados tem importante aplicação para o clínico cognitivo-comportamental, pois são elas as responsáveis

[1] Psicóloga. Especialista em Terapias Cognitivo-Comportamentais pela Atitus Educação. E-mail: janamariuzzi@hotmail.com.
[2] Psicóloga. Docente do Curso de Psicologia da Atitus Educação. Mestre em Envelhecimento Humano (UPF). Especialista em Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais (UNISINOS). Especialista em Psicologia Clínica (Atitus Educação). E-mail: cristina.mea@atitus.edu.br

pela formação das crenças centrais que, posteriormente, se organizam em esquemas programáticos operacionais (CAMINHA; VASCONCELLOS, 2003; KNAPP; ROCHA, 2003; PEREIRA; RANGÉ, 2011).

O transtorno bipolar (TB) é uma doença psiquiátrica comum, grave e crônica que causa um grande impacto em importantes domínios, como o funcionamento psicossocial, a qualidade de vida, a situação socioeconômica, além das variáveis da própria doença. Seus primeiros sinais e sintomas clínicos geralmente aparecem na adolescência ou início da idade adulta (MAGALHÃES; COSTA; PINHEIRO, 2016). Na maioria dos casos, há um longo retardo antes da detecção e diagnóstico corretos, gerando tratamentos inadequados que afetam o curso da doença e a resposta ao tratamento (TUNG, 2007). O risco de suicídio para estes pacientes é mais alto do que a qualquer outra doença mental (ABREU et al., 2009; MAGALHÃES; COSTA; PINHEIRO, 2016). A característica predominante neste transtorno envolve elevações ou perturbações do humor, acompanhadas de ativação comportamental, impulsividade, desinibição ou sintomas de hiperatividade ou hipervigilância (DELL'AGLIO JÚNIOR et al., 2007; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2016; SAFFI; ABREU; LOTUFO NETO, 2011).

Uma primeira distinção entre os transtornos bipolares é a presença de um episódio maníaco pelo período mínimo de uma semana, apresentando características como: humor distintamente elevado, expansivo ou irritável, no qual três ou mais dos sintomas maníacos estiverem presentes em um grau severo suficiente para produzir psicose, necessitar de hospitalização ou produzir marcado prejuízo no funcionamento social ou ocupacional. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Na fase de mania, a velocidade do pensamento aumenta, a pessoa fica excitada, conta piadas, age de forma inconveniente, com a libido aumentada, com menos necessidade de dormir, com sensação de bem-estar e energia intensos. Nesta fase, o juízo pode estar comprometido, fazendo com que a pessoa gaste mais dinheiro do que pode. Além de eufórica, pode ficar extremamente irritada e com baixa tolerância a qualquer frustração (SAFFI; ABREU; LOTUFO NETO, 2011).

Outro episódio que pode aparecer é a hipomania, envolvendo humor elevado, expansivo ou irritável que dura no mínimo quatro dias e é diferente do humor eutímico normal. A distinção entre um episódio maníaco de um hipomaníaco está na severidade, pois na hipomania os sintomas não são severos o suficiente para produzir psicose, necessitar de hospitalização ou causar marcado prejuízo no funcionamento social ou ocupacional (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2016).

Uma das formas de tratar o TB é com psicofármacos (FOUNTOULAKIS; VIETA, 2008). Entre eles, destacam-se os estabilizadores de humor, sendo o lítio seu principal representante, além dos anticonvulsivantes, antipsicóticos, antidepressivos e neurolépticos. De acordo com a literatura, a forma mais benéfica de tratar esse transtorno é associando farmacoterapia com psicoterapia, em especial a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) (DELL'AGLIO JÚNIOR et al., 2007; SAFFI; ABREU; LOTUFO NETO, 2011). A combinação de psicofármacos com a TCC acarreta em resultados mais eficazes e, em alguns casos, somente com psicoterapia se obtém resultados satisfatórios e até superiores aos da medicação, dependendo do curso da doença. Os pacientes que se tratam pela TCC apresentam uma taxa menor de recaídas quando comparada ao tratamento farmacológico (GONÇALVES; SANTIN; KAPCZINSKI, 2008; RANGÉ; SOUZA, 2008).

A TCC para o TB é uma psicoterapia de duração extensa, mostrando-se bastante eficaz, pois irá instigar a aceitação do diagnóstico, educando o paciente e sua família sobre o transtorno. Também, irá melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso e restabelecer o funcionamento social e ocupacional. Além disso, auxiliará no enfraquecimento de algumas cognições que podem vir a desencadear novos episódios de humor, ensinando habilidades para lidar com problemas, sintomas e dificuldades. Dessa forma, fatores de risco ao desenvolvimento de novos episódios de humor diminuirão, prevenindo recaídas (DELL'AGLIO JÚNIOR et al., 2007; GONÇALVES et al., 2008; GONZÁLEZ-ISASI et al., 2010; SAFFI; ABREU; LOTUFO NETO, 2011). Salienta-se que os resultados da TCC se mostram positivos, porém não vislumbram a melhora definitiva da psicopatologia por apresentar uma natureza crônica e recorrente. Nesse sentido, seu objetivo consiste em auxiliar na recuperação e adaptação à doença (MATTA et al., 2010).

Estudar o que há na literatura científica sobre tratamentos envolvendo a TCC no TB se faz necessário pelo fato de tratar-se de uma doença impactante, que causa grande sofrimento à pessoa acometida e a seus familiares e pela TCC mostrar-se uma das abordagens mais eficazes no tratamento deste transtorno. Desta forma, o objetivo desta pesquisa descrever a TCC para TB através de uma revisão sistemática. Além disso, buscou-se levantar as técnicas cognitivo-comportamentais usadas no tratamento para o referido transtorno.

1 MÉTODO

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, baseada nos critérios do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), cujo acesso é livre (MOHER et al., 2009).

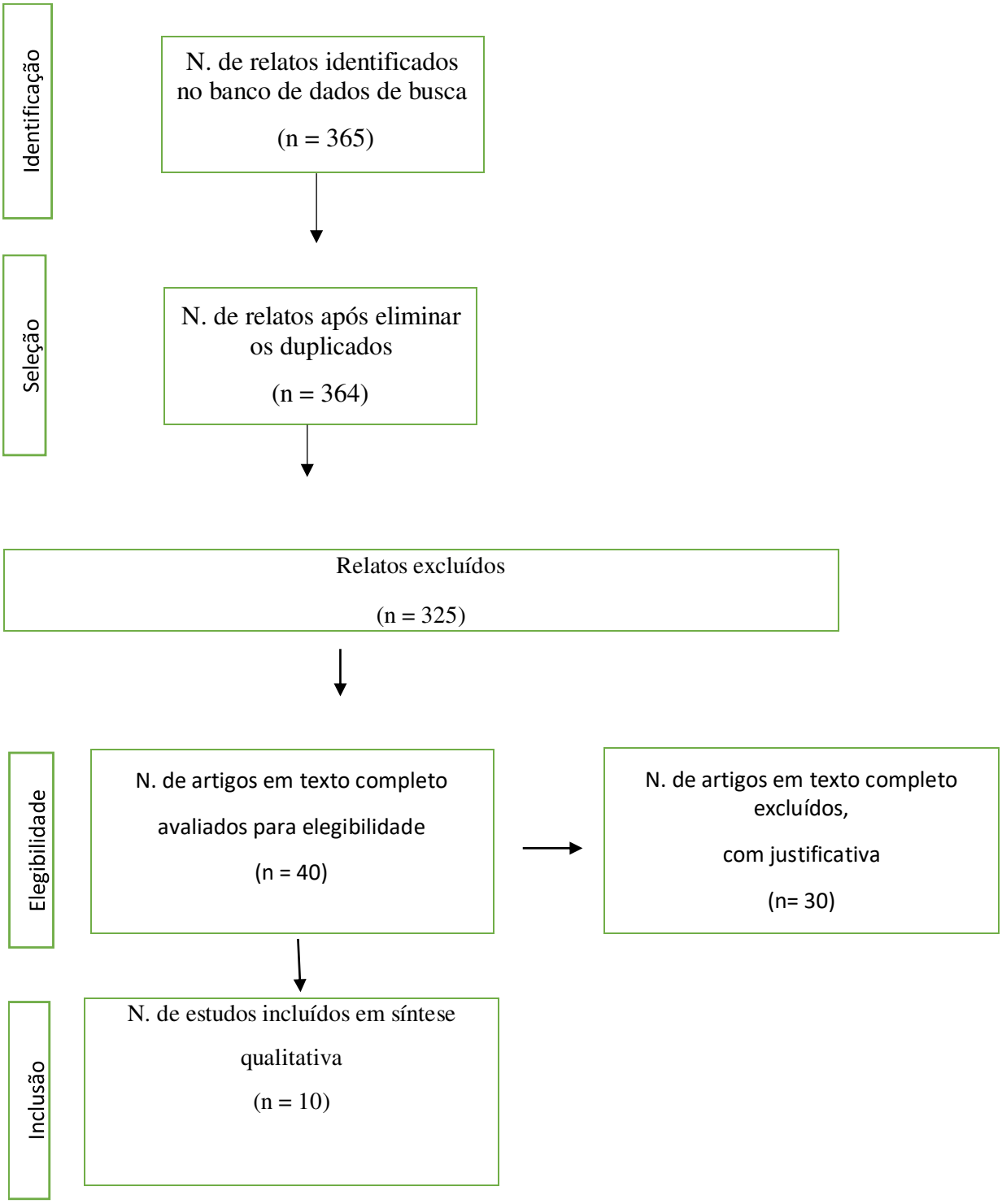
Este estudo buscou artigos sobre TCC e TB por meio de uma pesquisa conduzida no dia 10 de junho de 2017. Dois juízes independentes realizaram as buscas e analisaram os artigos encontrados. As bases de dados utilizadas foram SciELO, LILACS e PePSIC nos idiomas português e inglês com os seguintes descritores: transtorno bipolar AND terapia cognitiva AND terapia cognitivo-comportamental, sendo considerado apenas os artigos disponíveis on line.

Após a busca inicial, realizou-se uma leitura nos resumos com base nos seguintes critérios de inclusão: artigo completo disponível gratuitamente; artigos nos idiomas português e inglês; ano de publicação entre 2012 e 2016. Os critérios de exclusão foram: pesquisas envolvendo outros transtornos mentais; pesquisas a respeito de tratamento com outras abordagens psicoterapêuticas e artigos que não estavam disponíveis on line. Após a leitura integral dos artigos aprovados na primeira etapa, foram então aceitos para este estudo os que preenchessem todos os critérios. Foram considerados artigos com estudos empíricos ou revisões teóricas, sendo observado o tipo de tratamento e técnicas utilizadas, com as amostras sendo compostas por TB. Buscaram-se dados de resultados relacionados à eficácia e à efetividade desses tratamentos.

2 RESULTADOS

A busca com as palavras-chave resultou em 365 artigos, sendo que 363 foram encontrados na base de dados LILACS, 2 na base de dados SciELO e nenhum na base de dados PePSIC. Os 2 artigos encontrados na base de dados SciELO foram eliminados pelo fato de não fazerem parte dos critérios de inclusão. Foram eliminados 173 artigos que não estavam disponíveis gratuitamente na base de dados LILACS. Após filtrar para artigos disponíveis em inglês e português entre 2012 e 2016, assunto principal terapia cognitiva e aspecto clínico terapia, etiologia e diagnóstico, foram eliminados mais 133 artigos. Desta forma, restaram 40 artigos. Destes, um estava duplicado. Foram lidos os resumos destes 40 artigos e 10 estudos cumpriram todos os critérios propostos. A Figura 1 mostra o fluxograma das buscas e análises referidas.

FIGURA 1: Fluxograma das buscas realizadas baseado no PRISMA.



Nos artigos selecionados, foram analisados os objetivos, delineamento, participantes, instrumentos e principais resultados. A Tabela 1 mostra a análise realizada.

TABELA 1: Análise dos artigos aceitos.

Nº	Autores/Ano	País	Objetivos	Delineamento	Participantes	Instrumentos	Principais resultados
1	Harvey et al. (2015)	USA	Determinar se um tratamento para o TB em pacientes com insônia melhora o estado de humor, o sono e o funcionamento.	Estudo piloto randomizado.	58 adultos com diagnóstico de TB tipo I e insônia	Os participantes foram distribuídos aleatoriamente em um projeto de grupo paralelo para receber tratamento com TCC para insônia (n = 30) ou psicoeducação (PE; n = 28) como condição de comparação.	Durante o acompanhamento de 6 meses, o grupo TCC para insônia teve menos dias de episódio bipolar em relação ao grupo PE. O grupo TCC para insônia também apresentou uma taxa de recaída de hipomania/mania significativamente menor e uma taxa geral de recaída de episódios de humor ligeiramente mais baixa em comparação com o grupo PE. Tanto o grupo TCC para insônia quanto o PE mostraram melhora estatisticamente significativa nas medidas selecionadas de sono e comprometimento funcional. O grupo TCC para insônia foi associado à redução do risco de recaída de episódios de humor e à melhora do sono e do funcionamento em certos desfechos no transtorno bipolar.
2	Lee e Harvey (2015)	USA	Examinar em que medida os pacientes relembram os conteúdos da terapia de uma sessão para a outra e determinar se isso está associado ao resultado do tipo de tratamento recebido.	Estudo de controle randomizado.	30 indivíduos com TB e insônia comórbida alocados aleatoriamente em dois grupos.	TCC para insônia ou psicoeducação.	Os pacientes recordaram de 19,6% a 36,9% dos pontos terapêuticos listados pelos terapeutas. As porcentagens de pontos de terapia lembrados foram positivamente correlacionadas com ganhos na qualidade de vida do sono, mas sem outras medidas de resultados do sono ou com qualquer uma das questões de avaliação do tratamento. Os pacientes de TCC para insônia

							recordaram mais pontos de terapia do que os do PE, mas não diferiram nas porcentagens de pontos recordados. Melhorar a memória para terapia pode desempenhar um papel fundamental na melhoria do resultado do tratamento.
3	Weinstein, Henry, Katz, Peters e West (2015)	USA	Avaliar a eficácia da TCC centrada na criança e na família versus tratamento com psicoterapia não estruturada.	Ensaio controlado randomizado.	69 jovens de 7 a 13 anos com diagnóstico de TB.	Sessões semanais de psicoterapia cognitivo comportamental que alternaram entre pai, filho e família.	A TCC demonstrou maior eficácia para os sintomas depressivos juvenis em relação à psicoterapia não estruturada. Além disso, jovens com depressão mais baixa e jovens com maior autoestima mostraram uma resposta mais pobre a psicoterapia não estruturada nos resultados dos sintomas da mania.
4	Jones et al. (2015)	USA	Avaliar a viabilidade e eficácia da TCC focada na recuperação em indivíduos com TB de início recente, com o objetivo de melhorar os resultados clínicos e pessoais de recuperação.	Ensaio controlado randomizado.	67 indivíduos com diagnóstico de TB de início recente.	TCC focada na recuperação versus tratamento usual.	Comparado com o tratamento usual, a TCC focada na recuperação melhorou significativamente a recuperação pessoal até 12 meses de acompanhamento e aumentou o tempo para qualquer recaída de humor durante até 15 meses de acompanhamento. Os grupos não diferiram em relação à adesão à medicação.
5	West et al. (2014)	USA	Comparar a eficácia da TCC associada à criança e à família à psicoterapia não estruturada para a gravidade dos sintomas do humor e o funcionamento global em crianças com TB.	Ensaio controlado randomizado.	79 jovens (de 7 a 13 anos) com diagnóstico de TB, distribuídos aleatoriamente para tratamento com TCC e	TCC associada à criança e família versus grupo de controle.	Os indivíduos que fizeram parte do grupo TCC participaram de mais sessões, foram menos propensos a abandonar e relataram maior satisfação com o tratamento do que os controles. A TCC pode ser eficaz na redução de sintomas de humor agudos e na melhoria do funcionamento

				psicoterapia não estruturada.			psicossocial a longo prazo em crianças com TB.
6	Pfennig et al. (2014)	USA	Identificar indivíduos em risco de desenvolver TB e investigar a eficácia e segurança da psicoterapia cognitivo comportamental precoce nesta subpopulação.	Ensaio clínico multicêntrico controlado e randomizado.	Indivíduos que apresentassem risco de desenvolver o TB.	TCC específica precoce com estratégias de gerenciamento de estresse e resolução de problemas, com elementos de Terapia Baseada em Mindfulness (MBT) versus reuniões de grupo não estruturadas por 14 semanas cada e acompanhamento até a semana 78.	Os indivíduos que receberam tratamento com TCC específica precoce mostram menos comprometimento psicossocial e menos sintomas afetivos especificados às 14 semanas em comparação com os indivíduos que receberam reuniões de grupo não estruturadas.
7	Steinan et al. (2014)	USA	Comparar a TCC para insônia e o tratamento como de costume para determinar seu efeito na melhoria da qualidade do sono e evitando novos episódios de humor em pacientes com TB e insônia comórbida.	Ensaio controlado randomizado.	40 pacientes com TB I ou II e insônia, divididos em dois grupos.	TCC para insônia versus tratamento como de costume (tratamento psicossocial farmacológico e de suporte).	Este estudo documentou um novo tratamento para insônia no TB com possíveis efeitos sobre o sono e sobre a estabilidade do humor. Além disso, informações mais precisas podem ser obtidas sobre o caráter do distúrbio do sono no TB.

8	Costa, Cheniaux, Rangé, Versiani e Nardi (2012)	Brasil	Avaliar a eficácia de 14 sessões de TCC em grupo mais farmacoterapia para pacientes com TB comparando esta intervenção com o tratamento apenas com farmacoterapia.	Ensaio controlado randomizado	41 pacientes com TB foram alocados aleatoriamente para cada grupo. Trinta e sete participantes completaram o tratamento.	14 sessões de TCC em grupo mais farmacoterapia versus tratamento apenas com farmacoterapia.	No final do tratamento, o grupo que foi tratado com TCC apresentou escores mais baixos para mania (não estatisticamente significante) e depressão (estatisticamente significativo), bem como uma redução na frequência e duração dos episódios de humor. A variável do grupo foi significativa para a redução dos escores de depressão ao longo do tempo.
9	Deckersbach et al. (2012)	USA	Explorar se uma nova Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness para o TB aumentaria a atenção plena, reduziria os sintomas de humor residuais e aumentaria as habilidades de regulação emocional, bem-estar psicológico, afeto positivo e funcionamento psicossocial.	Ensaio controlado.	12 indivíduos com diagnóstico de TB.	12 sessões em grupo com a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness.	No final do tratamento, bem como no acompanhamento de 3 meses, os participantes mostraram aumento da atenção plena, sintomas de humor depressivos residuais mais baixos, menos dificuldades de atenção e habilidades de regulação emocional, bem-estar psicológico, afeto positivo e funcionamento psicossocial.

10	Jones et al. (2012)	USA	Avaliar a aceitabilidade e viabilidade de uma nova intervenção focada na recuperação, projetada em indivíduos com TB precoce em comparação com o tratamento como de costume.	Ensaio controlado aleatório único e cego.	72 participantes com diagnóstico de TB.	TCC baseada em recuperação focada versus tratamento como de costume.	A TCC focada na recuperação é viável e apresenta benefícios clínicos potenciais para pessoas com TB. A intervenção é estruturada em torno de componentes baseados em evidências, incluindo o desenvolvimento de estratégias para sinais de alerta precoces de depressão e mania e estabilização da atividade e do sono.

Fonte: Primária

3 DISCUSSÃO

Os 10 artigos apresentados nos resultados trazem perspectivas de tratamento para o TB nos últimos 5 anos. Em geral, os estudos encontrados objetivaram verificar a eficácia da TCC no tratamento de pacientes diagnosticados com TB, comparando-a com outras intervenções. Os artigos procuraram priorizar grupos controle e randomização na escolha dos participantes. Dentro dos seus respectivos objetivos planejados, as pesquisas referiram melhora terapêutica avaliando como positivo o uso da TCC para TB.

Os trabalhos apresentaram tratamentos diversificados, ou seja, que abrangem a junção da TCC com outras abordagens, como Mindfulness (DECKERSBACH et al., 2012), TCC centrada na criança e na família (WEST et al., 2014; WEINSTEIN et al., 2015) e TCC em grupo (COSTA et al., 2012). Essa diversidade mostra-se relevante por proporcionar o conhecimento de outras maneiras de lidar com pacientes acometidos por este transtorno, juntamente com as pessoas que convivem com os mesmos.

O TB de início na infância e adolescência pode causar vários prejuízos no funcionamento de toda a família, sendo muitas vezes caracterizado por relações conflituosas que geram estresse e aumentam os níveis de sintomas. De acordo com Weinstein et al. (2015), os pais desempenham um papel primordial no enfrentamento do TB entre as crianças, sendo de extrema importância tratá-los com sessões individuais, juntamente com as sessões realizadas com a criança. Os componentes principais da TCC centrada na criança e na família visam melhorar a desregulação emocional e a autoestima infantil, o bem-estar dos pais e auxiliar a família a lidar com TB. Esta intervenção integra a TCC e técnicas complementares de terapia interpessoal/familiar adaptadas para atender a gama de necessidades terapêuticas em famílias afetadas pelo TB (WEST et al., 2014). Entre as técnicas usadas, enfatiza-se o desenvolvimento de rotinas diárias; psicoeducação sobre sentimentos; monitoramento do humor; estratégias de enfrentamento para melhorar a regulação do humor; técnicas de reestruturação cognitiva e atenção plena para reduzir pensamentos negativos; treinamento de habilidades sociais e formação familiar de resolução de problemas e comunicação.

O Mindfulness também está presente nas intervenções utilizadas para o tratamento do TB e objetiva prevenir a recaída em pacientes com episódios depressivos recorrentes. Segundo o estudo de Deckersbach et al. (2012), a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness é um caminho para melhorar o humor, a regulação emocional, o bem-estar e o funcionamento em indivíduos com TB. De acordo com o mesmo autor, o Mindfulness integra práticas de

meditação baseadas na atenção plena com elementos da terapia cognitiva e visa desenvolver uma capacidade de estar consciente de pensamentos, sentimentos e sensações difíceis sem tomar contramedidas.

Assim como a desregulação emocional, distúrbios do sono também são problemas comuns em pacientes com TB e contribuem ainda mais para sintomas de humor. Harvey et al. (2015) realizaram uma pesquisa com pacientes com TB e distúrbios do sono onde utilizaram TCC para insônia versus psicoeducação. No grupo da TCC para insônia, incorporaram em cada sessão a entrevista motivacional tendo em vista os desafios inerentes à mudança de comportamento e reconhecendo a natureza gratificante de muitos comportamentos incompatíveis com o sono. Entre as técnicas empregadas, destacaram-se a psicoeducação do sono e circadiano, reestruturação cognitiva focada nas crenças errôneas sobre o sono, diário do sono, tarefas de casa e prevenção de recaídas. Concluíram que a TCC para insônia é eficaz para melhorar o estado do humor, os sintomas do sono e o funcionamento. Steinan et al. (2014) também estudaram a eficácia deste tratamento para TB. Corroborando essa ideia, Lee e Harvey (2015) examinaram em que medida os pacientes relembram os conteúdos da terapia de uma sessão para a outra e se isso tem relação com o resultado do tratamento, utilizando a TCC para a insônia ou psicoeducação. Dentre as técnicas utilizadas, evidencia-se o diário de sono, experiências comportamentais, tarefas de casa e preencher logs de atividades.

A TCC focada na recuperação também é um método de tratamento para o TB de início recente e foi pesquisada por Jones et al. (2012). Esta intervenção visa aumentar os resultados de recuperação pessoal e tempo de recaída empregando uma variedade de técnicas baseadas em evidências, onde a ênfase relativa dada a cada uma é determinada individualmente. Os principais elementos desta abordagem incluem escolha, autodeterminação e autogestão através dos quais o cliente é apoiado para planejar sua própria rota para a recuperação. As seguintes técnicas são abordadas no curso da terapia: psicoeducação sobre a abordagem de recuperação; psicoeducação sobre significado e relevância do diagnóstico; monitoramento e conscientização do humor; regularização de rotinas e treinamento de resolução de problemas (JONES et al., 2015).

Pfennig et al. (2014) consideraram que identificar precocemente indivíduos em risco de desenvolver TB é de extrema importância, pois, muitas vezes, há um longo atraso antes do diagnóstico correto, o que afeta negativamente o curso da doença, a eficácia das intervenções e a qualidade de vida do paciente. As seguintes técnicas foram empregadas neste estudo: estratégias de gerenciamento de estresse e resolução de problemas com elementos da terapia

baseada na atenção plena, psicoeducação sobre doenças mentais e TB em particular, incluindo opções de tratamento, tratamento de sinais de alerta precoce e planejamento de crises para profilaxia, estruturação de atividades, estratégias cognitivas e sensibilização por um ritmo de vida equilibrado utilizando uma configuração de grupo. Concluíram que a TCC pode ser mais efetiva nos estágios iniciais da doença e ainda mais na fase prodrômica.

Por último, destaca-se a TCC em grupo para pacientes com TB. Costa et al. (2012) realizaram uma pesquisa comparando a TCC em grupo mais farmacoterapia versus tratamento apenas com farmacoterapia. As intervenções aplicadas na TCC em grupo destinaram-se a psicoeducar os pacientes e suas famílias em relação ao tratamento e às dificuldades comuns associadas à doença; monitorar a ocorrência e gravidade da mania ou sintomas depressivos por meio do gráfico de humor; psicoeducar os pacientes sobre a importância da medicação; fornecer habilidades cognitivo-comportamentais para gerenciar fatores de estresse que podem interferir no tratamento ou desencadear episódios de mania e / ou depressão através de técnicas como o controle do ritmo circadiano, registros de pensamento diários, treinamento de habilidades sociais, resolução de problemas, entre outros.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os trabalhos encontrados, concluiu-se que a TCC se mostra eficaz no tratamento do TB e que as técnicas contemporâneas abrangem uma gama ampliada de sintomas e questões específicas. As terapias indicadas foram Mindfulness, TCC em grupo, TCC focada na recuperação, TCC centrada na criança e na família e TCC para insônia. A presente revisão também indica que variadas técnicas cognitivo-comportamentais são utilizadas no tratamento do TB. Entre elas, podemos citar a psicoeducação, reestruturação cognitiva, monitoramento do humor, treinamento de habilidades sociais, resolução de problemas, diário do sono, técnicas de atenção plena, entre outras.

Embora esta revisão possa ter trazido contribuições importantes para se refletir sobre a TCC no TB, há algumas limitações a serem apontadas. Primeiramente, destaca-se a exclusão de grande número de artigos por não estarem disponíveis gratuitamente ao público e que poderiam acrescentar novos dados sobre os tratamentos. Além disso, salienta-se a falta de trabalhos escritos na língua portuguesa sobre o tema. Ademais, nos trabalhos encontrados há pouca descrição das técnicas utilizadas. Desta forma, sugere-se que novos estudos sejam feitos descrevendo com detalhes as técnicas utilizadas.

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EN EL TRANSTORNO BIPOLAR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Resumen: Se objetivó describir la Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para el trastorno bipolar (TB) a través de una revisión sistemática. Se utilizaron las bases de datos SciELO, LILACS y PePSIC empleando las palabras clave "Trastorno bipolar" AND "Terapia cognitiva" AND "Terapia Cognitivo-Comportamental". Los criterios de inclusión fueron artículos: disponibles gratuitamente; Portugués e Inglés; publicados entre 2012 y 2016. La búsqueda proporcionó 365 artículos, siendo que los resúmenes de 40 estudios cumplieron los criterios propuestos. Con el análisis en su totalidad, 30 estudios fueron eliminados y 10 se utilizaron. Se concluyó que la TCC se mostró eficaz en el tratamiento del TB, siendo que las terapias indicadas fueron Mindfulness, TCC en grupo, TCC enfocada en la recuperación, TCC centrada en el niño y en la familia y TCC para el insomnio. Las técnicas como psicoeducación, reestructuración cognitiva, monitoreo del humor, entrenamiento de habilidades sociales, resolución de problemas, diario del sueño, técnicas de atención plena se utilizan para pacientes con diagnóstico de TB.

Palabras clave: Trastorno bipolar. Terapia cognitiva. Terapia Cognitivo-Comportamental.

REFERÊNCIAS

ABREU, Lena Nabuco de et al. Suicidal ideation and suicide attempts in bipolar disorder type I: an update for the clinician. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 271-280, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000300015>. Acesso em: 10 mai. 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais- DSM- 5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, Judith. S. **Terapia cognitiva:** teoria e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CAMINHA, Renato Maiato; VASCONCELLOS, Jorge Luiz Cruz de. Os processos representacionais nas práticas das TCCS. In: CAMINHA, Renato Maiato et al. (Org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais:** teoria e prática. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 24-28.

COSTA, Rafael Thomaz et al. Group cognitive behavior therapy for bipolar disorder can improve the quality of life. **Braz J Med Biol Res**, Ribeirão Preto, v. 45, n. 9, p. 862-868, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-879X2012000900011&script=sci_abstract >. Acesso em: 06 mai. 2017.

DELL'AGLIO JÚNIOR, José Caetano et al. A. Terapia cognitivo-comportamental para o transtorno bipolar. In: CAMINHA, Renato Maiato et al. (Org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais:** teoria e prática. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 87-102.

DECKERSBACH, Thilo et al. Mindfulness-based Cognitive Therapy for Non-remitted Patients with Bipolar Disorder. **CNS Neuroscience & Therapeutics**, England, v. 18, n. 2, p.133–141, 2012. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3738005/>. Acesso em: 09 mai. 2017.

FOUNTOULAKIS, Konstantinos; VIETA, Eduard. Treatment of bipolar disorder: a systematic review of available data and clinical perspectives. **International Journal of Neuropsychopharmachology**, England, v. 11, n. 7, p. 999-1029, 2008. Disponível em: < https://academic.oup.com/ijnp/article/11/7/999/787005>. Acesso em: 07 mai. 2017.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; SANTIN, Aida; KAPCZINSKI, Flávio. Intervenções psicoterápicas: novos horizontes para o tratamento do transtorno bipolar. In: CORDIOLI, Aristides Volpato (Org.). **Psicoterapias**: abordagens atuais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 642-659.

GONZÁLEZ-ISASI, Ana et al. Long-term efficacy of a psychological intervention program for patients with refractory bipolar disorder: A pilot study. **Psychiatry Research**, Ireland, v. 176, n. 2-3, p. 161-165, 2010. Disponível em: < http://www.psy-journal.com/article/S0165-1781(09)00069-9/fulltext>. Acesso em: 02 mai. 2017.

HARVEY, Allison G. et al. Treating Insomnia Improves Mood State, Sleep, and Functioning in Bipolar Disorder: A Pilot Randomized Controlled Trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, United States, v. 83, n. 3, p. 564-577, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4446240/. >. Acesso em: 06 mai. 2017.

JONES, Steven H. et al. A randomised controlled trial of recovery focused CBT for individuals with early bipolar disorder. **BMC Psychiatry**, England, v. 12, n. 204, p. 1-8, 2012. Disponível em: <https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-12-204>. Acesso em: 10 jun. 2016.

JONES, Steven H. et al. Recovery-focused cognitive–behavioural therapy for recent-onset bipolar disorder: randomised controlled pilot trial. **The British Journal of Psychiatry, England,** v. 206, n. 1, p. 58-66, 2015. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25213157 Acesso em: 15 mai. 2016.

KNAPP, Paulo; ROCHA, Denise Blaya. Conceitualização cognitiva: modelo de Beck. In: CAMINHA, Renato Maiato et al. (Org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais:** teoria e prática. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 39-46.

LEE, Jason Y.; HARVEY, Allison G. Memory for Therapy in Bipolar Disorder and Comorbid Insomnia. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, United States, v. 83, n. 1, p. 92-102, 2015. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4323885/> Acesso em: 15 mai. 2016.

MAGALHÃES, P.; COSTA, Matha Hass.; PINHEIRO, Ricardo Tavares. Epidemiologia do transtorno bipolar. In KAPCZINKI, Flávio; QUEVEDO, João (Org.). **Transtorno Bipolar:** teoria e clínica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 20-33.

MATTA, Adriana da et al. Intervenções cognitivo-comportamentais no transtorno de humor bipolar. **Revista Interamericana de Psicologia**, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. 432-441, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420658004> ISSN 0034-9690>. Acesso em: 01 mai. 2017.

MOHER, David et al. Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Medicine,** United States, v. 6, n. 7, p. 1-6, 2009. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2707599/>. Acesso em: 07 mai. 2017.

PEREIRA, Melanie; RANGÉ, Bernard P. Terapia cognitiva. In: RANGÉ, Bernard P. (Org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais:** um diálogo com a psiquiatria. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 20-33.

PFENNIG, Andrea et al. Early specific cognitive-behavioural psychotherapy in subjects at high risk for bipolar disorders: study protocol for a randomised controlled trial. **Trials,** England, v. 15, n. 161, p. 1-9, 2014. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4020379/> Acesso em: 05 mai. 2017.

RANGÉ, Bernard; SOUZA, Conceição Reis de. Terapia cognitiva. In: RANGÉ, Bernard P. (Org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais:** um diálogo com a psiquiatria. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 20-33.

SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria:** ciência do comportamento e psiquiatria clínica**.** 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SAFFI, Fabiana; ABREU, Paulo R.; LOTUFO NETO, Francisco. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos afetivos. In: RANGÉ, Bernard (Org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais:** um diálogo com a psiquiatria**.** 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 369-389.

STEINAN, Mette Kvisten et al. Cognitive behavioral therapy for insomnia in euthymic bipolar disorder: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, England, v. 15, n. 24, p. 1-7, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3903553/>. Acesso em: 02 mai. 2017.

TUNG, Teng Chei. **Enigma bipolar:** consequências, diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar. São Paulo: MG Editores, 2007.

WEINSTEIN, Sally M. Treatment Moderators of Child-and Family-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Pediatric Bipolar Disorder. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, United States, v. 54, n. 2, p. 116–125, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4306810/>. Acesso em: 03 mai. 2017.

WEST, Amy E. et al. Child- and Family-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Pediatric Bipolar Disorder: A Randomized Clinical Trial. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, United States, v. 53, n. 11, p. 1168–1178, 2014. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4254579/>. Acesso em 10 de mai.2017.