

# TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL DOS TRANSTORNOS DO HUMOR: DEPRESSÃO E BIPOLARIDADE

*Professor Dr. Wilson Vieira Melo*

Caro(a) estudante, a seguir, apresentaremos um caso clínico, a fim de aprofundar ainda mais o seu conhecimento acerca da **Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos do humor: depressão e bipolaridade**, que oferecerá um importante horizonte de aprendizados dentro do que estamos estudando. Vamos lá?

## CASO CLÍNICO

Dados de Identificação
Nome fictício: Matheus
Idade: 25 anos
Estado civil: solteiro
Escolaridade: ensino médio completo
Nível socioeconômico: alto (renda familiar mensal: 200 salários mínimos)

## HISTÓRIA ATUAL E PREGRESSA

Matheus foi atendido em 2015 na emergência de um hospital do interior do estado do Rio Grande do Sul em função de uma overdose de cocaína. O paciente foi levado ao hospital pelos amigos, os quais estavam juntos na ocasião. Eles relatam que Matheus estava um pouco diferente naquele dia. Parecia que já tinha consumido a droga antes de chegar ao local, uma vez que demonstrava estar “ligado”. Depois de inalar a primeira “carreira” junto dos demais, insistiu, mesmo diante da oposição dos companheiros de consumo, em ingerir a segunda. Afirmava que essa história de overdose não se aplicava a ele, pois era muito mais forte que todos ali. Depois da quarta dose, teve que ser levado à emergência do hospital da cidade.

**Enquanto estava internado, os pais foram chamados para conversar com o médico plantonista. Este sugeriu fortemente aos pais que o rapaz procurasse tratamento, pois aquele episódio, possivelmente, se repetiria no futuro caso nenhuma providência fosse tomada. Nessa conversa, os pais disseram ao médico que um evento semelhante já tinha acontecido no passado com uso de cocaína e que, há muito tempo, percebiam que o filho precisava de ajuda. O atendimento, entretanto, nunca aconteceu efetivamente, pois Matheus sempre se recusava a buscar tratamento.**

O rapaz foi obrigado pelos pais a fazer um tratamento ambulatorial, sob pena de ficar sem a mesada de R\$ 12.000,00 que recebia, bem como sem o carro ou a possibilidade de utilizar a casa da praia da família nos finais de semana. Filho de um grande dono de indústria e fazendeiro do interior do estado, veio fazer tratamento na capital, onde a família mantinha um apartamento em bairro nobre, para evitar que ficasse malfalada na cidade. Uma funcionária, que trabalhava na casa da família no interior há anos, mudou-se para a capital a fim de administrar a casa, o uso da medicação e a rotina com os tratamentos. Na cidade natal, relataram a todos que Matheus estava fazendo um curso fora e que retornaria para assumir um cargo na empresa do pai assim que concluísse a formação. Os pais vinham com frequência a Porto Alegre para acompanhar o andamento dos tratamentos e monitorar as rotinas da casa.

Na primeira entrevista, em vez de responder aos questionamentos com seriedade, elogiava, de maneira sedutora, as brilhantes perguntas, frequentemente falando ao mesmo tempo e interrompendo o terapeuta. Sorria enquanto relatava os acontecimentos recentes que o levaram ao tratamento e parecia não ter crítica quanto à seriedade dos problemas enfrentados por ele. Relatou que ficou em abstinência por, aproximadamente, 12 meses no ano anterior em razão de estar namorando uma menina que não aceitava que ele usasse drogas. Durante esse período, esteve grande parte do tempo envolvido em confusões com vizinhos por som alto durante à noite e não dormia nem durante o dia. Naquele período, Matheus fazia academia três horas por dia, todos os dias, e dizia que não cansava. Falava excessivamente e precisou ser internado em uma clínica psiquiátrica também em Porto Alegre. Durante a internação, que durou aproximadamente 35 dias, ficou grande parte do tempo deprimido. Essa havia sido a única internação, e ele tinha, na época, 24 anos. Apesar disso, relatou que já havia experimentado episódios com elação do humor desde o final da adolescência e que, na infância, era chamado de estranho, pois passava grande parte do tempo triste e isolado.

Os pais dele, Névio e Alba (nomes fictícios), foram chamados para a avaliação e para trazer informações complementares que ajudassem no entendimento do quadro clínico do paciente. Névio veio a contragosto para a entrevista. Os questionamentos do terapeuta foram respondidos fundamentalmente pela mãe do paciente, sendo que o pai, em diversos momentos, parecia surpreso com as colocações da esposa, as quais pareciam uma grande novidade para ele. Chamou a atenção, na avaliação, o fato de o pai também apresentar importantes oscilações de humor durante toda a vida, e que, nos últimos anos, tais episódios pareciam estar cada vez mais frequentes.

A mãe relatou que, desde criança, Matheus apresentava dificuldades no colégio, as quais eram tanto em termos de notas baixas quanto em termos de mau comportamento. Além disso, não tinha um grupo de amigos bem definido, pois sempre brigava com alguém e acabava distanciando-se. Era uma criança com temperamento difícil e parecia não ser feliz. Muitas vezes, costumava ficar quieto e isolado no quarto dele. A mãe de Matheus conta que ele chorava com muita frequência nessas ocasiões, mas que era um menino muito fechado e que não se mostrava disponível para conversar. Outras vezes, Matheus ficava agressivo, inclusive com professores, chegando a agredi-los fisicamente. Os problemas de comportamento persistiram durante a adolescência, e Alba, repetidamente, tinha de ir à escola para prometer que os comportamentos que iam “contra a filosofia da escola” não iriam se repetir.

Aos 19 anos, a mãe de Matheus o surpreendeu fumando maconha quando estava acompanhado de uma namorada no quarto. Nessa época, mesmo ficando na rua até de madrugada, ligava a TV ao chegar à casa dele e ficava assistindo à programação quase até o amanhecer. Os pais tinham dificuldade para compreender o que o filho dizia, pois este começava um novo assunto sem concluir o anterior. Ele se mostrava extremamente otimista com relação ao colégio, mesmo na iminência de repetir o ano. Afirmava que não precisava estudar para passar de ano, uma vez que tinha uma inteligência superior. Dizia que 80% do que era ensinado na escola era inútil.

Em uma ocasião, ao buscar, pela primeira vez, tratamento na cidade dele, Matheus, então com 17 anos, conseguiu ficar quatro meses em abstinência total da maconha. Entretanto, nessa época, a desatenção e as dificuldades de concentração permaneciam e, no período das provas finais do 3º ano do ensino médio, estava totalmente desmotivado e triste. Dizia que não valia a pena estudar, afinal de contas, aquela matéria que via no colégio não servia para nada, e ele nunca iria tirar algum proveito dela no futuro. Dizia, também, que tudo estava no Google e que ele não via sentido em perder tempo estudando algo que ele tinha acesso pelo celular se um dia fosse precisar daquilo. Em uma das raras ocasiões em que “se abriu” com a mãe, afirmou que não conseguia reagir, pois estava tudo muito difícil.

Quando Matheus tinha 23 anos, houve um episódio em que ele roubou o carro do pai à noite e foi até Porto Alegre, distante cerca de 200 km da cidade em que morava. Chegando à capital, apostou um racha com um carro que estava parado ao lado dele em um semáforo. No decorrer da “brincadeira”, perdeu o controle do carro, batendo violentamente contra um poste. O paciente perdeu a consciência e foi levado ao pronto-socorro. Os pais foram chamados e, ao chegarem ao hospital, viram o filho novamente alterado e falando alto. Os exames indicaram que Matheus não havia ingerido nenhuma substância naquele dia. Após a alta, recusou-se a procurar qualquer tipo de tratamento, afirmando que não era louco e que poderia dar um jeito nos próprios problemas sozinho.

# DIAGNÓSTICO E PLANO DE TRATAMENTO

Matheus apresentava um quadro clínico compatível com os diagnósticos de transtorno bipolar tipo I, transtorno relacionado ao uso de estimulantes (cocaína) e *cannabis* (maconha).

**A comorbidade entre o transtorno de humor e o transtorno relacionado ao uso de substância se deu em razão de, na história clínica, terem sido observados alguns episódios de humor maníaco/hipomaníaco e mesmo depressivo, em períodos em que ele se encontrava em abstinência das substâncias já citadas. Além disso, os episódios de humor precediam o início do uso de substâncias de acordo com a história clínica.**

Ele foi submetido ao tratamento combinado, associando terapia cognitiva ao tratamento farmacológico por aproximadamente 18 meses. Ao longo do tratamento farmacológico, foram utilizadas diversas medicações, tanto na fase aguda como na fase profilática, das classes estabilizadores de humor, antipsicóticos atípicos e anticonvulsivantes. A psicoterapia, inicialmente, teve uma frequência de duas vezes por semana, nos primeiros seis meses e, posteriormente, seguiu com acompanhamento semanal. Na fase inicial, após a avaliação diagnóstica, foram realizados a coleta de dados da história clínica, o estabelecimento do vínculo terapêutico e a socialização com o modelo de tratamento. Foram realizadas, também, algumas entrevistas com os pais e com o paciente a fim de coletar o maior possível volume de informações relevantes a fim de que se estabelecesse um plano de tratamento coerente e focado nos diagnósticos nosológicos apresentados pelo paciente.

Ainda nos primeiros meses, após a regularização das rotinas de sono e com o paciente já comprometido com o uso diário e regular da medicação, a psicoterapia focou-se no trabalho de psicoeducação acerca do modelo cognitivo e do diagnóstico. Foram abordadas as principais características observadas nos episódios depressivos e maníacos/hipomaníacos do caso de Matheus. Além disso, foi realizada uma linha histórica, na qual foi possível identificar de que modo o humor se comportou ao longo da vida do paciente, cruzando com acontecimentos que poderiam ter influenciado as oscilações de humor.

Nas sessões intermediárias, o trabalho acerca de resolução de problemas e busca de objetivos de vida, como início da faculdade e melhora do relacionamento familiar e interpessoal como um todo, foram abordados. O paciente se manteve em abstinência ao longo de todo o período de tratamento, aceitando, inclusive, reduzir o consumo de álcool, que se mostrou estar associado a episódios de fissura pela cocaína. Foram utilizados gráficos diários, que eram preenchidos pelo paciente com o intuito de ensiná-lo a monitorar os sintomas depressivos e maníacos/hipomaníacos ao longo da semana. Tal técnica se mostrou bastante eficaz na identificação precoce de pródromos – sinais e sintomas de que um novo episódio de humor poderia estar iniciando. Os principais pródromos identificados no caso de Matheus foram o aumento da ansiedade e angústia, além da irritabilidade e perda da qualidade do sono.

Nos últimos dois meses de acompanhamento, as sessões foram espaçadas para intervalos quinzenais até a alta. Nessa fase, o foco centrou-se na prevenção da recaída, no automonitoramento de sintomas e na identificação precoce de alterações sutis no humor, além da manutenção da medicação.

Agora, convido você a refletir e a responder o questionamento a seguir. Vamos lá?!

---

## 1

Quais seriam as técnicas ou intervenções que você acrescentaria para melhor tratar o paciente Matheus? Na sua opinião, o que falta no plano de tratamento para deixá-lo mais abrangente e efetivo.

---

Prezado(a) estudante, fundamentando-se nos conhecimentos apresentados no caso clínico abordado, espero que tenha aproveitado o percurso e que este estudo tenha proporcionado a você um momento de reflexão sobre a sua conduta como profissional.

Até a próxima!