

ACONSELHAMENTO BÍBLICO *e os transtornos atuais*



ESCOLA BÍBLICA

MÓDULO AGO • SET
DOMINGOS 9H30

FONTE

TRANSTORNO BIPOLAR (TB)

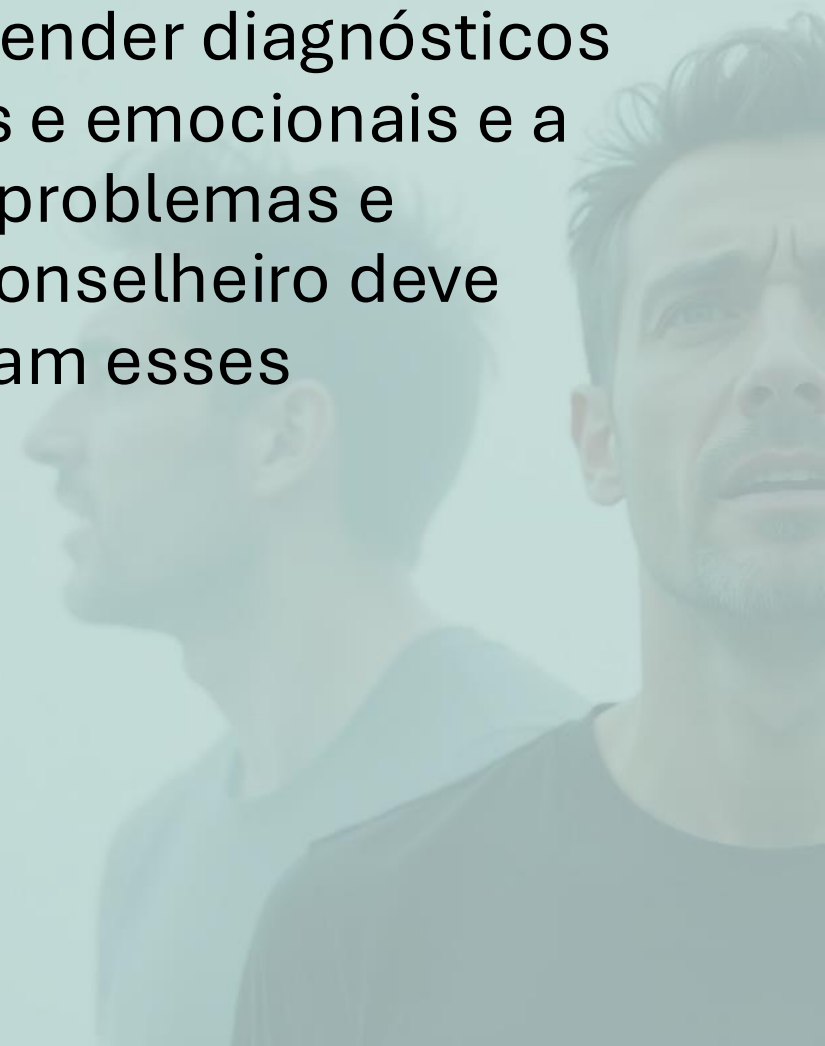
Conteúdo da aula:

1. Propósito;
2. Definições;
3. Epidemiologia;
4. Etiologia;
5. Quadro Clínico:
 1. Mania;
 2. Hipomania;
 3. Transtorno Bipolar Misto
 4. Ciclotimia;
6. Diagnóstico Diferencial;
7. Evolução;
8. Tratamento Médico e afins;
9. Tratamento Espiritual / Aconselhamento Bíblico;
10. Bibliografia.



TRANSTORNO BIPOLAR

Propósito do curso: levar o aluno a compreender diagnósticos e/ou rótulos atuais para transtornos mentais e emocionais e a conhecer a perspectiva bíblica sobre esses problemas e princípios e procedimentos bíblicos que o conselheiro deve considerar para ajudar pessoas que enfrentam esses problemas.



TRANSTORNO BIPOLAR

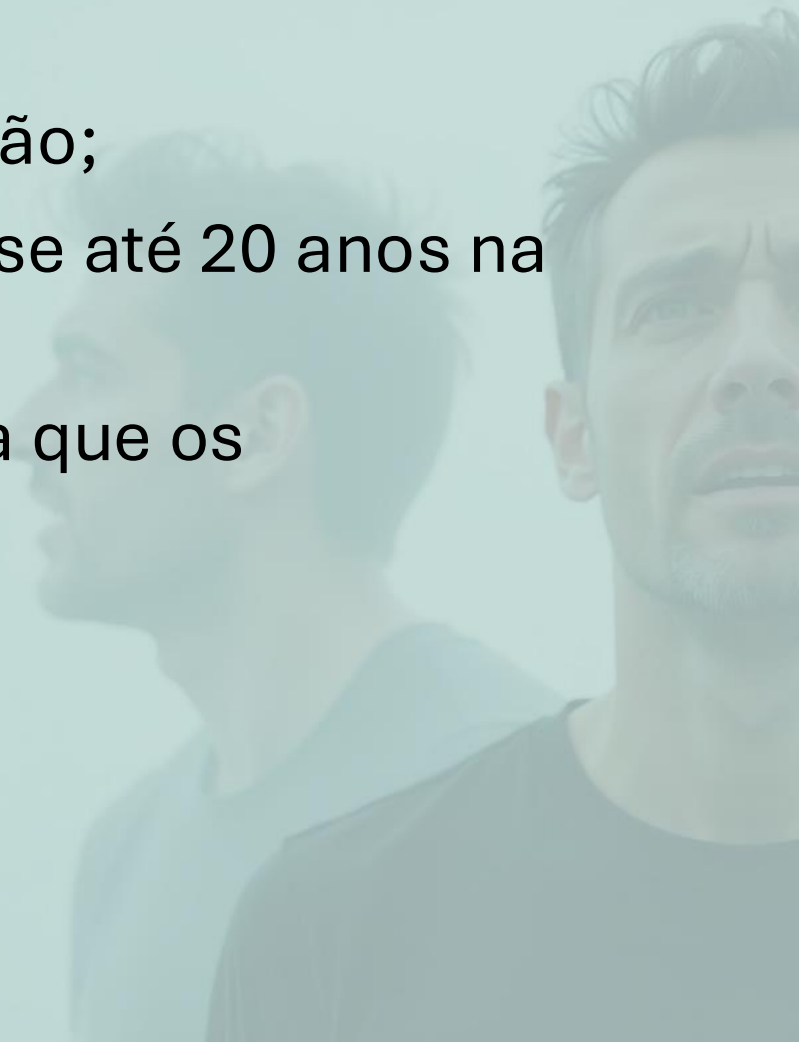
Definições:

- Distúrbios cerebrais sérios, com humor patológico, e alterações comportamentais, cognitivas e vegetativas;
- Diferencia-se da Depressão por conter episódios de Mania ou Hipomania (apesar das manifestações de Depressão serem as mais prevalentes no quadro);
- Formas sindrômicas (sintomas mais evidentes):
 - Tipo I: pelo menos um episódio de Mania no decorrer da vida;
 - Tipo II: no máximo com Hipomania (forma branda da Mania);
- Formas subsindrômicas (sintomas menos evidentes).

TRANSTORNO BIPOLAR

Epidemiologia:

- Prevalência entre 2,1% a 10.9% da população;
- Pico de início na adolescência, instalando-se até 20 anos na maioria dos casos;
- Tende a ser mais recorrente, grave e crônica que os transtornos depressivos unipolares.



TRANSTORNO BIPOLAR

Etiologia (causas):

- **Multicausal:**

- Diversos processos psicológicos (personalidades, relacionamentos pessoais);
- Ambientais (adversidades familiares/perdas, dieta, ritmo biológico/sono/atividade física, uso de SPA, outros);
- Genéticas (entre gêmeos homozigotos entre 40 a 70%; filhos de mães bipolares: 2x mais chances de desenvolver transtorno; diversos mecanismos genéticos, incluindo DNA mitocondrial; antecedentes familiares correlacionados regularmente);

Obs.: achados de neuroimagem com redução volumétrica dos hipocampos, relacionada com a cronicidade do quadro não tratado.

TRANSTORNO BIPOLAR

■ **Quadro 7.** Critérios diagnósticos de mania segundo o DSM-5

A.	Um período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansível ou irritável, com duração mínima de 1 semana (ou qualquer duração se a hospitalização se fizer necessária)
B.	Durante o período de perturbação do humor três (ou mais) dos seguintes sintomas persistiram (quatro se o humor for apenas irritável) e têm estado presentes em grau significativo: ■ Autoestima inflada ou grandiosidade ■ Redução da necessidade de sono (p. ex., sente-se refeito depois de apenas 3 horas de sono) ■ Mais loquaz do que o habitual ou pressão por falar ■ Fuga de ideias ou experiência subjetiva de que os pensamentos estão correndo ■ Distraibilidade (i. e., a atenção é desviada com excessiva facilidade para estímulos externos insignificantes ou irrelevantes) ■ Aumento da atividade dirigida a objetivos (socialmente, no trabalho, na escola, ou sexualmente) ou agitação psicomotora ■ Envolvimento excessivo em atividades prazerosas com alto potencial para consequências dolorosas (p. ex., envolvimento em surtos incontidos de compras, indiscrições sexuais ou investimentos financeiros insensatos)

Quadro clínico:

Mania:

- Piora com eventos estressores;
- Pode ter temática obstinada, relacionada com a vida da pessoa, ou com conteúdo religioso/esotérico, erotizado ou paranoide;
- Pode ter agressividade, fala alta, abuso de SPA, telas, com ausência de senso, razão, distorções da realidade, delírios e alucinações.

TRANSTORNO BIPOLAR

■ **Quadro 8.** Critérios diagnósticos para hipomania segundo o DSM-5

A.	Um período distinto de humor persistentemente elevado, expansivo ou irritável, durando todo o tempo ao longo de um período mínimo de 4 dias, nitidamente diferente do humor habitual não deprimido
B.	Durante o período da perturbação do humor, três (ou mais) dos seguintes sintomas persistiram (quatro se o humor é apenas irritável) e estiveram presentes em um grau significativo: ■ Autoestima inflada de modo significativo ■ Redução da necessidade de sono (p. ex., sente-se refeito depois de apenas 3 horas de sono) ■ Mais loquaz do que o habitual ou pressão por falar ■ Fuga de ideias ou experiências subjetivas de que os pensamentos estão acelerados ■ Distraibilidade (i. e., atenção é desviada muito facilmente por estímulos externos insignificantes ou irrelevantes) ■ Aumento da atividade dirigida a objetivos (socialmente, no trabalho, na escola ou sexualmente) ou agitação psicomotora ■ Envolvimento excessivo em atividades prazerosas com alto potencial para consequências dolorosas (p. ex., envolver-se em surtos desenfreados de compras, indiscrições sexuais ou investimentos financeiros insensatos)

Quadro clínico:

Hipomania:

- Quadro semelhante à Mania, só que em escala de menor intensidade;
- Aparenta, por vezes, período de maior rendimento de atividades regulares, com aumento de “energia”;
- Não possui o componente psicótico (com delírios, alucinações ou pensamentos paranoides);
- Pode ser confundido com a “melhora” da depressão;

TRANSTORNO BIPOLAR

Quadro clínico:

- **Transtorno bipolar misto:** quando sintomas depressivos estão presentes nos quadros de mania por vários dias;
- **Ciclotimia:** manifestações afetivas subsindrômicas depressivas e hipomaníaca oscilantes (duração de 2 dias a 1 semana) e alternadas durante pelo menos 2 anos.

TRANSTORNO BIPOLAR

■ **Quadro 10.** Principais condições clínicas associadas à depressão e ao transtorno bipolar

Cardiovasculares: infarto agudo do miocárdio e circulação extracorpórea

Doenças autoimunes: principalmente lúpus eritematoso sistêmico

Endocrinológicas: hipo e hipertireoidismo, doença de Addison, síndrome de Cushing, hipopituitarismo, hiperparatireoidismo

Hematológicas e metabólicas: anemias, deficiência de folato, deficiência de vitamina B12, deficiência de tiamina, insuficiência hepática, doença de Wilson, porfiria, hipo ou hipercalcemia

Infecções: mononucleose, hepatites, influenza, HIV e infecções do sistema nervoso central

Neurológicas: lesões cerebrais (p. ex., tumores, lesões vasculares, trauma cranioencefálico, abscesso e outras lesões infecciosas), principalmente acometendo região frontal esquerda; meningites e meningoencefalites; neurolues; esclerose múltipla; hidrocefalia; epilepsia; demências; doença de Parkinson

Neoplasias: câncer de pâncreas e de pulmão, síndromes paraneoplásicas

Medicações: reserpina e metildopa (anti-hipertensivos); corticosteroides; anti-inflamatórios não hormonais; vigabatrina e topiramato (antiepilépticos); uso prolongado de benzodiazepínicos e barbitúricos; intoxicação por depressores do sistema nervoso central (p. ex., álcool) e abstinência de psicoestimulantes (p. ex., cocaína) e opiáceos

Diagnóstico Diferencial:

- Inúmeras condições associadas a Depressão e Transt. Bipolar (quadro ao lado);
- Diferenciar de “tristeza”, Esquizofrenia, Depressão Unipolar, “Border-line”, TDAH, etc.;

TRANSTORNO BIPOLAR

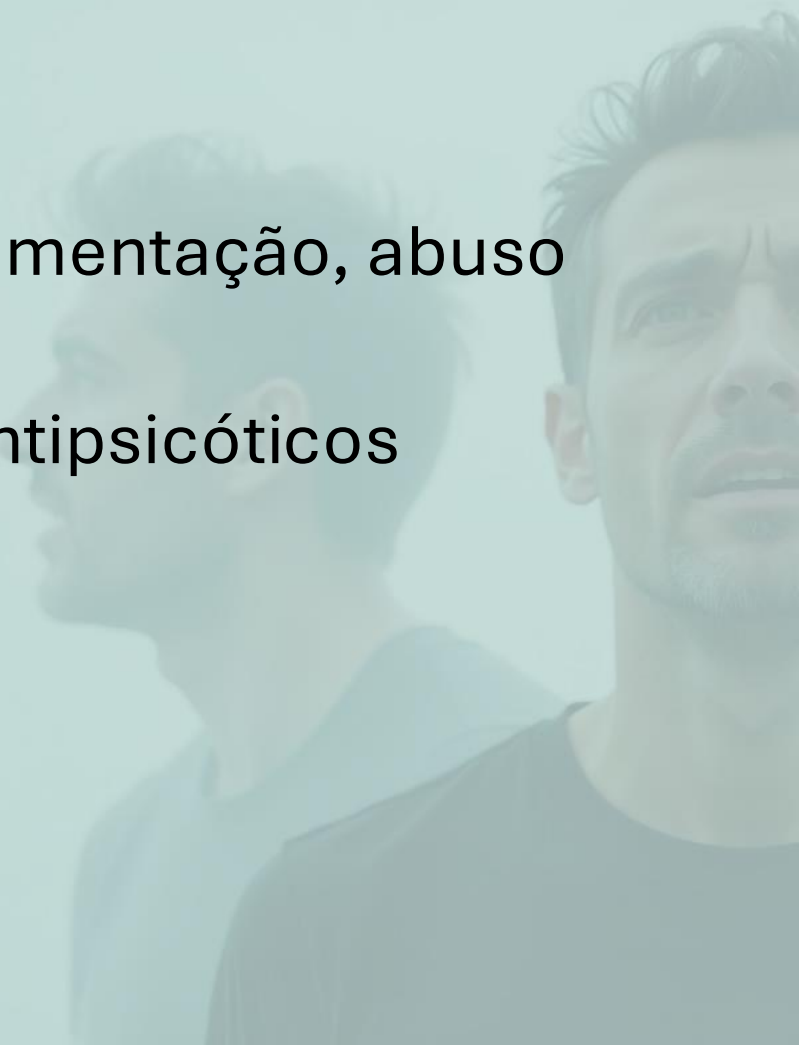
Evolução:

- De natureza crônica e recorrente, com vários episódios e persistência de sintomas duradoura;
- Morbi/mortalidade:
 - Risco alto de suicídio: 25% em TB I e II; maior na população feminina;
 - O risco de suicídio de adolescente aumenta quando se usa anti-depressivos (o que piora o quadro de TB);
 - Piora da cognição e curso de maior malignidade com os episódios sucessivos ao longo dos anos; quanto antes tratar, melhor.

TRANSTORNO BIPOLAR

Tratamento Médico e afins:

- Psicoeducação sobre o TB;
- Corrigir hábitos incorretos de vida (sono, alimentação, abuso de telas, atividade física, etc.);
- Medicamentos: Lítio, anticonvulsivantes, antipsicóticos atípicos;
- Eletroconvulsoterapia (ECT);
- “Psicoterapia”.



TRANSTORNO BIPOLAR

Tratamento Espiritual / Aconselhamento Bíblico:

- Entender o histórico do aconselhado;
- Entender a “teologia” do aconselhado;
- Com misericórdia, paciência e graça ajudar a corrigir as distorções teológicas (propostas: “Guia de Confissão” e “Quatro Corações”), em espírito de oração (vide próximo diapositivo);
- Auxiliar familiares e próximos a compreenderem a proposta do Reino de Deus.

TRANSTORNO BIPOLAR

QUATRO TEMAS COMUNS DO CORAÇÃO QUATRO CORAÇÕES

A Inclinação da Carne	A Declaração da Carne	A Pergunta da Carne	A Declaração Renovada	A Pergunta Renovada	O Coração Renovado
IRA <i>O Acendedor da Tocha</i> Is 50.10-11 <i>Divisora</i> Pv 29.22	"Eu mereço um pouco de _____" "Que seja feita a minha vontade"	"Será que Deus está realmente do meu lado?" "Como posso fazer para ganhar respeito?"	"Cristo é o meu Senhor" "Que a vontade dele seja feita".	"A quem eu posso servir?" "Como eu perdoo?"	Rendido e Submisso Terno e gentil.
INSENSATEZ <i>Cisternas Quebradas</i> Jr 2.13 <i>Auto-dependente</i> Pv 28.26	"Eu quero isso agora". "Eu não consigo evitar".	"Será que Deus é o bastante?" "Como posso conseguir mais?"	"Deus é digno e maravilhoso". "Deus é o bastante".	"Quem eu posso abençoar?" "Posso esperar nele?"	Temor reverente, Buscando sabedoria, Domínio próprio.
DESESPERO <i>Empenhar-se em vão</i> Ec 2.20 <i>Desistir</i> Is 61.1-3 Rm 15.13	"Eu preciso ser entendido". "Ninguém conhece a minha dor".	"será que Deus é compassivo?" "Será que alguém realmente se importa?"	"Deus é compassivo e próximo". "Eu estou nas mãos soberanas dele".	"A quem eu posso dar?" "Onde está a minha esperança?"	Esperançoso Generoso Louvor e Adoração a Deus.
MEDO <i>Busca agradar a homens</i> Gl 1.10 <i>Olhos no julgamento</i> Mt 14.25-31 <i>Esquecer-se de Deus</i> Dt 31.8	"Não posso ser amado". "Não posso arriscar isso". "Eu não consigo enxergar uma saída nessa situação".	"Será que Deus é digno de confiança?" "Será que alguém me ama?" "Será que alguém realmente se importa comigo?"	"Eu confio em Deus de todo o meu coração". "Minha estima vem do amor de Cristo".	"De quem eu devo precisar menos e quem eu devo amar mais?" "Com Cristo como meu amigo, a quem ou a que eu temerei?"	Confiar e amar mais em vez de precisar Gratidão por todas as coisas.

TRANSTORNO BIPOLAR

Bibliografia:

- **A Reposta do Evangelho às Aflições do Coração – Robert Jones/Kristin Kellen/Rob Green – Nutra;**
- **Aconselhando os Casos Difíceis – Stuart Scott e Heath Lambert (editores) – Peregrino;**
- **Depressão e Transtorno Bipolar – Charles D. Hodges – Peregrino;**
- **5ª Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM 5);**
- **Clínica Médica – Alves, Carrilho, Carrilho, Cerri, Martins – Manole;**
- **Site da ABRATA (Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos): <https://www.abrata.org.br/>**
- **Guia de Confissão:
https://www.igrejafonte.org.br/_fonte/conteudo/estudos/GuiadeConfissao.pdf?fclid=PAQ0xDSwMO-ntleHRuA2FlbQlXMQABpwO0ymmqB6deu2lfmaaydgqQMoEvDRng_00-UFKkT-V0c1GfX7G17ZpoCPUT_aem_Aj3PUpk-b8CUdLdzjh84Wg**