

## O Transtorno Bipolar sob a ótica da Musicoterapia

PASSONI, Talita Ribeiro<sup>1</sup>  
[talita.passoni@gmail.com](mailto:talita.passoni@gmail.com)

### RESUMO

Este trabalho parte das mais recentes contribuições das chamadas neurociências, da psiquiatria e da musicoterapia, lançando um olhar sobre o Transtorno Bipolar e a importância de uma visão integrada ao paciente portador deste. O corpo do trabalho se divide em quatro partes principais. Num primeiro momento, no item “Conceituando o Transtorno Bipolar”, a patologia é apresentada no que se refere a: definição, características, sintoma, epidemiologia, etiologia, diagnóstico diferencial e todo um espectro do Transtorno Bipolar. Complementando esse item se apresenta o outro citando as possíveis formas de tratamentos do transtorno (enfocando a parte farmacológica e a psicológica). Num segundo momento se insere a Musicoterapia dentro desse contexto e as diversas formas de auxílio que ela pode fornecer ao portador do Transtorno Bipolar. São citados diversos caminhos que a Musicoterapia percorre para atingir o paciente. Finalizando são feitas algumas considerações no item denominado “Transtorno Bipolar: o olhar de um musicoterapeuta” que provém de um contexto multinterdisciplinar, considerando o paciente um ser biopsicossocial. É apresentada uma abordagem musicoterápica perante o Transtorno Bipolar que pode proporcionar ao paciente uma certa estabilidade interna, clareza e consistência através do contexto musical e musicoterápico.

**PALAVRAS CHAVE :** Transtorno Bipolar, Musicoterapia, Formas de tratamento.

### INTRODUÇÃO

Partindo-se das mais recentes contribuições das chamadas neurociências, da psiquiatria e da musicoterapia, este trabalho lança um olhar sobre o Transtorno Bipolar e a importância de uma visão integrada ao paciente portador deste.

Os aspectos que motivaram essa pesquisa partem da experiência pessoal da autora, que sentiu como a atitude do paciente, da família e da sociedade, pode transformar uma patologia em uma prisão, e o quanto o julgamento alheio influencia o tratamento e a situação da vida da pessoa como um todo.

---

<sup>1</sup> Graduada em Musicoterapia pela FAP-PR, Pós-Graduada em Educação Especial (Optativa II) pela UNIMEP (SP). Atuando no grupo Renascer da 3ª idade, no Itu Garden Spa, e na APAE de Salto (SP), todos como Musicoterapeuta. Atende também a pacientes particulares.

Apesar de não ser identificado pelas pessoas leigas, o Transtorno Bipolar apresenta uma alta incidência na população em geral. Uma melhor compreensão acerca da patologia pode vir a facilitar a percepção de determinados sintomas tidos como comuns, e a procura por uma ajuda precoce contribuirá para a eficácia do tratamento.

Buscando-se um conhecimento amplo acerca da patologia este trabalho pontua itens importantes acerca do Transtorno Bipolar como: definições, características, sintomas, classificações, etiologia, etc.

Considerando as formas de tratamento convencionais (psicológicas e farmacológicas), aponta-se como recurso importante o tratamento musicoterápico integrado com os demais.

O “pensar musicoterápico” é colocado de forma a auxiliar os demais profissionais da saúde a encontrar meios de amenizar o sofrimento existente no indivíduo bipolar.

Este trabalho é fruto de uma inquietação. Uma inquietação de quem passou por crises bipolares, se beneficiou de alguns recursos musicoterápicos por ser estudante de musicoterapia (na época da última crise), percebeu alguns pontos que se complementavam e quis estudar um pouco mais a respeito

## CONCEITUANDO O TRANSTORNO BIPOLAR

Os conceitos de depressão e mania existem há séculos, e Hipócrates já havia descrito pacientes com melancolia, atribuindo-lhes causa biológica. Entretanto somente a partir do século XIX ficou claro que depressão e mania representavam dois estágios de uma mesma doença.

Após a reformulação de vários conceitos antigos sobre psicose maníaco-depressiva retêm-se claramente a idéia de um transtorno mental, entendido como algo intermediário entre a doença e a síndrome clínica, comprometendo funcionalmente a afetividade, as emoções e o humor com uma história natural que cursa de forma cíclica, alternando fases de mania e depressão.

O Transtorno do humor (ou afetivo) Bipolar era conhecido como psicose maníaco-depressiva, mas a partir dos anos 70, foram estudadas também formas mais leves de euforia como a hipomania<sup>1</sup>. Com isso o termo psicose, que denotava maior gravidade, deixou de ser apropriado para a maioria dos pacientes.

Apesar de conceituados como pólos opostos, sintomas maníacos e depressivos ocorrem em conjunto com frequência no Transtorno Bipolar. Isso faz com que um dos quadros de mais difícil diagnóstico seja, sem dúvida a apresentação do Transtorno Bipolar.

Sua definição é ainda pouco clara, com várias propostas nosológicas<sup>2</sup>, e sua síndrome é bastante heterogênea.

## DEFINIÇÃO

O Transtorno Bipolar é um transtorno de humor (ou afetivo) que consiste em enfermidades nas quais existem alterações: do humor, da energia (ânimo) e do jeito de sentir, pensar e comportar-se. Podem acontecer como crises únicas ou cíclicas havendo oscilações no decorrer da vida. Podem ser episódios de depressão ou mania. Na depressão a pessoa sente uma tristeza exagerada e desânimo e, na mania, um aumento de energia e euforia anormal.

O termo mania não significa “mania de fazer alguma coisa” ou algum tique, é simplesmente o nome que a medicina dá para a fase de euforia do Transtorno Bipolar.

Sabe-se que o Transtorno Bipolar é uma doença que põe em risco a vida do paciente, seja pelo prejuízo da crítica com conseqüente irresponsabilidade e possibilidade de lesão física, seja pelo significativo aumento dos casos em suicídios em bipolares. O Transtorno Bipolar é uma doença caracterizada por episódios, fases de mania ou hipomania e de depressão alternadas com períodos de remissão, que exige tratamento contínuo, mesmo entre as fases, o que pode dificultar a aderência da medicação.

## SINTOMAS

---

<sup>1</sup> Forma clínica atenuada da mania, na qual falta o delírio.

<sup>2</sup> Referente ao estudo dos caracteres distintivos que permitem definir a doença.

Há diferenças clínicas entre a depressão unipolar (UP) e a depressão bipolar (BP) que podem ser observadas de acordo com a intensidade do sintoma avaliado. O quadro abaixo, adaptado de GOODWIN e JAMISON in MORENO (2002) expõe bem esta distinção.

SINTOMA AVALIADO	Distinção UP/BP
Ansiedade	UP > BP
Expressão evidente de raiva	UP > BP
Queixas físicas	UP > BP
Retardo psicomotor	BP > UP
Agitação psicomotora	UP > BP
Nível de atividade física	UP > BP
Variação sintomática nos episódios	BP > UP
Labilidade de humor no episódio	BP > UP
Total do tempo de sono	BP > UP
Episódios no pós-parto	BP > UP
Sensibilidade à dor	UP > BP
Sono REM fragmentado	BP > UP
Perda de peso	UP > BP

(MORENO, 2002 p. 51)

A sigla (BP) se refere a depressão bipolar e está presente nesse quadro para se diferenciar da depressão tradicional, chamada de unipolar (UP). Há um sinal de > < maior ou menor para demonstrar em qual sintoma a incidência prevalece, por exemplo, a ansiedade é maior na depressão unipolar.

#### A MUSICOTERAPIA APLICADA AO TRANSTORNO BIPOLAR

A musicoterapia é considerada como uma terapia diferente das demais terapias por utilizar a música como fator mobilizador, desbloqueador de emoções e sentimentos, e pode ser uma das formas de auxiliar a pessoa diagnosticada como portadora de Transtorno Bipolar a ter uma vida mais saudável.

A musicoterapia por ser uma ciência que no seu estudo aborda aspectos transdisciplinares, possibilita essa grande amplitude de atuação, ocasionando por vezes até

mesmo a surpresa por conseguir mobilizar diferentes aspectos do ser humano. A atuação significativa em transtornos psiquiátricos como o Transtorno Bipolar é encontrada em alguns autores que passamos a nominar.

No que diz LEINIG (1977), alguns psiquiatras têm recomendado o uso da música no tratamento adicional do Transtorno Bipolar, considerando que ela tem propriedades que tornam possível atrair e prolongar a atenção do indivíduo, penetrando em seu mundo interno e tirando-o de sua conduta depressiva. Isto, segundo a mesma autora, demonstra que por uma estimulação, através do ritmo pode-se modificar o ânimo atual do paciente, estabilizando as flutuações de humor.

A musicoterapia pode oferecer auxílio ao portador do Transtorno Bipolar no que diz respeito à comunicação, socialização e auto-expressão, pois se utiliza de uma *abordagem não invasiva* possibilitada pela música, que acaba por fortalecer estas habilidades, podendo proporcionar uma mudança de comportamento de efeito, isto é, a pessoa que experiencia um processo musicoterápico pode ser beneficiada no que diz respeito à fase de readaptação e reabilitação no decorrer do curso do transtorno.

De acordo com idéias de BLASCO (1999), o apoio musico-psicoterapêutico (com a música-psicoterapia sendo uma das práticas terapêuticas da musicoterapia segundo BRUSCIA (2000)) tem como finalidade permitir que o paciente sinta-se valorizado, clarificar idéias confusas, ensinar a encarar a vida positivamente e a aceitar as coisas como elas são.

A aceitação é um ponto chave no tratamento de pacientes bipolares. Existem muitas *razões* pelas quais as pessoas costumam não aceitar a realidade do Transtorno Bipolar: ter diagnósticos que mascarem seus sintomas; considerarem o diagnóstico um erro; ter medo; consideram-se bem e acham que não precisam de ajuda; a realidade é muito dura de se encarar; não querem mudar seu estilo de vida.

Outra referência importante a ser considerada é a de SEARS (*apud* GASTON 1968) que pontua a importância da música em Musicoterapia; ressaltando a música como experiência estruturada, auto-organizada, contendo relação com os demais, etc. Pontos importantes a serem trabalhados no contexto bipolar.

Através de relatos de trabalhos realizados pela musicoterapeuta Luciana Fonseca nos EUA, pode se constatar que com pacientes bipolares a sessão musicoterápica deve ser bem estruturada. No relato do trabalho realizado por ela, é feita uma pontuação referente a importância da comunicação, isto é, informando o paciente sobre o que está sendo feito com ele e para ele. Assim ela realça que a *comunicação* se torna de suma importância e em tratando-se de adultos, quando o musicoterapeuta tem que explicar o motivo de estar fazendo tal atividade, o porquê, por exemplo, de ser utilizado instrumentos de percussão ou mesmo analisado a letra de uma música. Luciana Fonseca comenta que os pacientes quando maníacos, tem uma extrema dificuldade de *concentração*, não conseguindo seguir uma ordem.

Segundo a Mt. Luciana Fonseca, as principais metas para pacientes bipolares no decorrer do processo são: aumentar a comunicação - verbal e não verbal -, o controle do stress e “provocar” uma melhor identificação de emoções. Outra colocação de Luciana Fonseca é a de que os pacientes encontram-se na verdade “perdidos”, não sabem onde estão. É papel do musicoterapeuta trazer o paciente para a realidade, pois o quadro clínico favorece o desligamento da realidade, como também a própria medicação, dependendo do caso, sendo muito forte, também favorece esta desconexão, ainda que por curto período.

A musicoterapia pode levar o indivíduo a uma percepção consciente, pois a música com seu ritmo, melodia e harmonia irá estimular, e levá-lo a conectar-se ao seu tempo mental, trazendo-o para o presente, podendo propiciar o relaxamento e o desvio do pensamento perturbado no primeiro momento de crise.

Trabalhando com canções, que façam parte da sua identidade sonora oportunizamos ao paciente depressivo uma situação vivida, que pode ser lembrada e assim conduzir o paciente a uma maior forma de confrontação consigo mesmo.

A musicoterapia pode também auxiliar as outras áreas terapêuticas no que diz respeito ao preconceito enfrentado pelo paciente, estando presente na melhora do suporte social e familiar e no auxílio quanto à aderência da medicação.

Assim posso dizer que quando se sobrevive a crises bipolares, descobre-se o que eu chamo de *alma*. Uma parte de nós mesmos, que raramente nos damos conta, é uma descoberta preciosa. Quase todos os dias pacientes bipolares chegam a sentir de relance a desesperança e chegam a questionar-se sobre uma nova desestabilização. Cobrem-se de sensações que dizem

algum modo de terminar logo com esse sofrimento. Porém são essas sensações que nos impelem a olhar a vida de modo mais profundo, a descobrir e agarrar razões para viver, para lembrarmos que temos alma.

Diante do nosso quadro, a cada dia, às vezes combativamente e às vezes contra razão do momento, a pessoa tem de fazer uma escolha, escolher ficar vivo. Pode-se dizer que isso é uma rara alegria?

Eu, como portadora do Transtorno Bipolar devo confessar que concordo com Kay Jamison quando ela no livro “Uma mente inquieta” finaliza:

...muitas vezes me perguntei se optaria por ter a doença maníaco-depressiva, caso pudesse escolher... Porque eu iria querer ter alguma coisa a ver com essa doença? Porque acredito sinceramente que, em consequência dela, senti mais coisas e com maior profundidade; tive mais experiências, mais intensas, amei mais e fui mais amada, ri mais vezes por ter chorado mais vezes; apreciei mais a primavera apesar de todos os invernos; vesti a morte bem junto ao corpo como calça jeans, aprendi a apreciá-la, e à vida...Conheci os limites de minha mente e do meu coração...a doença nos faz testar os limites da mente, do coração, da família, formação e dos meus amigos (JAMISON,1999 p.259-261)

Acrescentaria à fala de Kay o fato de se crescer muito com o sofrimento. Esse é o único lado bom do sofrimento. A vida te ensina muita coisa durante uma crise, por mais que você não se dê conta disso. É incrível, mas apesar de tudo, de todas as desastrosas consequências que o transtorno possibilita, a pessoa que está em mania acaba por sentir falta daquele *brilho* que os olhares e a própria vida passam a ter. Em termos de sensação, a mania é mestra.

O Transtorno Bipolar é uma doença que tanto mata, quanto dá a vida. A mania é uma estranha força propulsora, uma destruidora, um *fogo* no sangue. O fogo por sua natureza, tanto cria como destrói.

O trabalho musicoterapêutico pode auxiliar a formação dessa consciência de que apesar de sedutor, a permanência desse brilho pode levar a fins trágicos. E também indicar possibilidades para aos poucos introduzir esse brilho em sua vida, sem as devastações, e assim deixando a pessoa mais “inteira”.

Há situações que o paciente bipolar enfrenta, que apresentam dores indescritíveis, num processo de desintegração da vida. Nessas situações, por vezes, nenhuma quantidade de psicoterapia, instrução, persuasão ou coação funciona.

Por vezes a abordagem musicoterápica pode abrir a possibilidade de um contato interpessoal, pois às vezes “chegar” até o paciente requer ultrapassar sua resistência. Na musicoterapia a música chega de uma forma não invasiva. No entanto, há de se levar em conta de que há limites para o que qualquer pessoa pode fazer em relação ao Transtorno Bipolar, e isto acaba por machucar os profissionais envolvidos. Todos nós nos movimentamos com dificuldade dentro de nossas limitações.

Devemos nós, musicoterapeutas, divulgar mais o nosso trabalho junto aos psiquiatras e demais profissionais e assim o paciente poderá escolher também poder ser atendido pelo musicoterapeuta.

Abre-se mais esse caminho, apesar de saber que na atual situação econômica do país e da saúde pública, é muito difícil um paciente poder contar com mais de um profissional no seu tratamento, inclusive um musicoterapeuta. A realidade é dura, mas a possibilidade existe.

Há quem considere que o Transtorno Bipolar “é como um animal selvagem em sua mente, pronto para escapar a qualquer momento” e que precisa de grades fortes para ser contido. Às vezes, a porteira se abre um pouco e ele volta a ameaçar –o importante é não deixá-lo à solta. A luta a ser travada com esse animal é longa e difícil, mas vale a pena –vale o resgate da própria vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- BARCELLOS, L. R. M. Musicoterapia: Alguns escritos. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.
- BENENZON, R. O. Manual de Musicoterapia, Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- BLASCO, S. P. Compêndio de Musicoterapia vol. 1. Barcelona: Herder, 1999.
- BRUSCIA, K. E. Definindo Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- \_\_\_\_\_. Cases Studies in the Music Therapy. Phoenixville: Barcelona, 1991.
- DEL PORTO, J. Transtorno bipolar do humor. São Paulo: Laboratório Lilly, 2000.
- GASTON, E. Tratado de Musicoterapia. Buenos Aires: Editorial Paidés, 1968.
- JAMISON, K. R. Uma mente inquieta: memórias de loucura e instabilidade de humor. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- \_\_\_\_\_. Manic Depressive Illness and the Artist Temperament. Nova York: Oxford University Press, 1990.
- L. WILLIAN. Dentro da chuva amarela: Memórias de um maníaco –depressivo. São Paulo: Geração editorial, 2000.
- LEINIG, C. Tratado de Musicoterapia. São Paulo: Sobral Editora, 1977.
- MORENO; D. MORENO R., CORDÁS, T. O Transtorno do humor Bipolar. São Paulo: Laboratórios Novartis, 1998.
- MORENO R., MORENO D. Transtorno Bipolar do humor. São Paulo: Lemos Editorial, 2002.
- SEGAL, A. Transtorno Bipolar tipo I –misto. São Paulo: Laboratório Lilly, 2000.

XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia  
VI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia  
II Encontro Nacional de Docência em Musicoterapia  
06 a 09/set/2006 - Goiânia-GO

*Tema Livre – Comunicação Oral*

SOLOMON, A. O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

[www.angelfire.com/ak3/transtornodehumor/leiahtml](http://www.angelfire.com/ak3/transtornodehumor/leiahtml) Acesso em 15 /03/2003