

A INFLUÊNCIA DO PROJETO VIVÊNCIAS CORPORAIS LÚDICAS NO PROCESSO DE VIVER DA PESSOA COM BIPOLARIDADE: UM ESTUDO DE CASO*

Daiane Wommer

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Albertina Bonetti

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Daniel Rodriguez

Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Andréa Targas

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Resumo

O objetivo do estudo foi analisar a influência do Projeto Vivências Corporais Lúdicas no processo de viver da pessoa com bipolaridade. Consistiu em um estudo de caso, com uma mulher de 53 anos. A coleta de dados foi efetuada através de entrevista semiestruturada. O projeto teve a perspectiva de trabalhar atividades pautadas na cultura corporal e não somente em um treinamento da capacidade aeróbia, força ou flexibilidade. A influência do programa proporcionou à participante não somente uma melhora no condicionamento físico, mas também momentos de descontração, interação e integração, propiciando autoconhecimento e aceitação dos próprios erros e das diferenças percebidas no outro, ou seja, facilitou e melhorou o processo de “estar consigo”, “estar com o outro” e “estar no mundo”.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar. Terapia por exercício. Saúde.

Introdução

A saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), não é apenas a ausência de doenças e sim uma condição de perfeito bem-estar físico, psicológico e mental, porém, para alguns autores (NAHAS, 2010; SILVA, 2008) este conceito é irreal, ultrapassado e unilateral. De acordo com Nahas (2010, p. 47) saúde é uma condição humana caracterizada num contínuo com pólos positivos (vida satisfatória e proveitosa com percepção de bem-estar) e negativos (morbi-

* O presente estudo não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização.

dade e mortalidade prematura). Já para Silva (2008), saúde é a harmonia existente entre a pessoa e sua realidade.

O Transtorno Bipolar (TB), também conhecido como bipolaridade, constitui um importante problema de saúde pública, pois apresenta uma taxa de prevalência de 3-5% e um risco de suicídio de 15% (ROCCA; LAFER, 2006), e também por apresentar um grande prejuízo à qualidade de vida e ter um custo muito elevado para o tratamento (MORENO; DIAS, 2008). Este transtorno se caracteriza pela presença de episódios alternados de humor (mania/hipomania e depressão), os quais variam em intensidade, duração e frequência. Há também os episódios mistos, nos quais ocorrem sintomas tanto característicos das fases de mania/hipomania, como da depressão (ROCCA; LAFER, 2006).

De acordo com Pereira et al. (2010), em episódios de mania, o humor é eufórico, a necessidade de sono fica diminuída e a energia aumentada, há também inquietação e até mesmo agitação psicomotora. O pensamento torna-se mais rápido, podendo evoluir para a fuga de ideias, que costumam ser de grandeza, podendo ser delirantes. A hipomania é um estado semelhante à mania, porém mais leve, e não apresenta sintomas psicóticos.

A depressão bipolar consiste em períodos de predomínio de sintomas vegetativos, melancólicos ou de retardo psicomotor, geralmente com início precoce, instalação abrupta, maior frequência de sintomas psicóticos e maior risco de suicídio (AKISKAL, 1996). A ocorrência de sintomas psicóticos tende a ser um indicador da gravidade do episódio nas diferentes fases da doença, bem como a alta frequência destes episódios tende a marcar a cronicidade da doença (ROCCA; LAFER, 2006).

Justo e Calil (2004), afirmam que a doença causa impactos sobre a personalidade da pessoa. Devido às oscilações de humor, a capacidade de estabelecer e conservar os seus laços afetivos fica reduzida, bem como a capacidade de trabalhar e produzir da maneira esperada. Deixar de ser uma pessoa saudável para ser portadora de uma doença crônica, diminui a auto-estima e altera a relação da pessoa com o mundo e consigo mesma, por isso, as intervenções vão em busca da recuperação ou manutenção da qualidade de vida.

A utilização de medicamentos é, atualmente, indispensável no tratamento do transtorno bipolar (POST et al., 2005). No entanto, mesmo com a grande diversidade de fármacos disponíveis e a aparição de no-

vas drogas mais eficazes, ainda há de se pensar nas formas de lidar com os desfechos sociais, a aceitação da doença e a prevenção de recaídas (COLOM; VIETA, 2004).

O tratamento combinado está sendo cada vez mais utilizado, empregando juntamente com o tratamento farmacológico as intervenções psicossociais, que abrangem a psicoterapia e métodos de psicoeducação. Esta metodologia facilita o controle da doença, pois a pessoa passa a reconhecer seus sintomas, saber as características e atribuições da doença, e pode desta forma, contribuir significativamente com o tratamento, inclusive aumentando sua adesão ao mesmo (JUSTO; CALIL, 2004).

O estudo desenvolvido por Frazer, Christensen e Griffiths (2005) indicou relação positiva entre o exercício físico e o tratamento da depressão, atuando na prevenção e redução dos sintomas depressivos. Sabe-se que com a prática regular de exercícios, o organismo libera aguda e cronicamente neurotransmissores que propiciam um efeito tranquilizante e analgésico, possibilitando a manutenção de um estado de equilíbrio psicossocial, resultando em um bom nível de bem-estar biopsicofísico e contribuindo na melhoria da sua qualidade de vida (WERNECK ; BARRA FILHO; RIBEIRO, 2006).

Nesse contexto, o presente estudo tem o seguinte objetivo: Analisar a influência do Projeto Vivências Corporais Lúdicas (VCL) no processo de viver da pessoa com bipolaridade.

Procedimentos Metodológicos

A pesquisa caracteriza-se como estudo de caso sendo realizado com uma mulher de 53 anos de idade, casada, aposentada, que possui o diagnóstico de transtorno bipolar. Esta participou do Projeto VCL, juntamente com outras vinte e quatro mulheres na faixa etária de 47 a 67 anos. Este é um projeto de extensão que foi desenvolvido no segundo semestre de 2011, nas segundas, quartas e sextas-feiras, no período das 15h: 30min às 17h.

Neste projeto, é desenvolvido o trabalho com a dimensão corporal, ampliando o domínio da experiência e dando estímulos para que a pessoa tenha aspectos de vida mais saudáveis.

O resgate ao “lúdico” é o elemento primordial do projeto, entendido como uma atividade livre, prazerosa, alegre, harmoniosa, que pode levar as pessoas a se integrarem ao projeto com o intuito de desenvol-

ver a criatividade, o prazer, a autonomia, a fantasia, entre outros, possibilitando assim a pessoa a sentir prazer na relação dela com o próprio corpo e com o movimento do outro, através de vivências que buscam a cultura do movimento como a ginástica, as danças, a caminhada, a yoga, o jogo, dentre outras práticas. As possibilidades oferecidas pelas práticas corporais de tocar, sentir, massagear e perceber o seu corpo e o do outro, levam a pessoa à conscientização do movimento, à sensibilidade, ao autoconhecimento, ao bem-estar e ao relaxamento.

A coleta de dados foi efetuada através de entrevista semiestruturada que foi gravada, transcrita e analisada. A interpretação dos dados foi feita através da Análise de Conteúdo de Bardin (2009), e incluiu os seguintes passos: apreensão, síntese e teorização. A apreensão envolveu a imersão dos dados com leituras e releituras da entrevista, e a partir desta identificamos as unidades de significado. Essas unidades representam as falas mais relevantes da entrevista, para a utilização no estudo. Durante este processo, a fundamentação teórica foi utilizada como referencial e base para as interpretações.

Esta pesquisa obedeceu às normas éticas exigidas pela Resolução nº196, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 1996. Esta inclui a obtenção do consentimento por escrito da participante, o “Termo de Consentimento Livre Esclarecido” (TCLE), observando a voluntariedade da participação na pesquisa, a confidencialidade dos dados obtidos e a possibilidade da desistência de fazer parte do estudo a qualquer hora e por qualquer motivo, sem nenhum prejuízo para a participante (Processo nº 1910, FR: 418308).

Resultados e Discussão

No desenvolvimento do projeto VCL foi levado em consideração a individualidade de cada uma, não sendo as participantes tratadas somente como dados, falas ou números, mas como pessoas que possuem uma história de vida.

Nas vivências levamos em consideração que estas mulheres são corpos carregados de marcas, que nada mais é que a história de cada pessoa desvendada em cada expressão, cada forma, cada curva, e que se faz necessário termos muita sensibilidade/percepção para podermos entender e identificar as diferentes formas de expressão e manifestação.

Esta sensibilidade/percepção deve ser mais aguçada quando, no grupo, encontra-se uma pessoa com um quadro de bipolaridade. Barbosa et al. (2009) afirma que o TB é diferenciado em tipos I e II, sendo caracterizado por depressão e mania (bipolar I) e depressão e hipomania (bipolar II), com surgimento comum entre a segunda e terceira décadas de vida.

De acordo com Akiskal et al. (2000) a prevalência do TB tipo I é a mesma para homens e mulheres, no entanto, parece existir diferença quanto ao curso da doença, pois as mulheres apresentam uma evolução com ciclagem rápida, ou seja, mais episódios afetivos em um ano. Segundo Arnold, McElroy e Keck (2000), nas mulheres há um maior risco de início tardio da doença (entre 45 e 49 anos), conforme podemos perceber no depoimento da entrevistada: “Já faz cinco anos que eu faço acompanhamento psiquiátrico com esta profissional aqui em Florianópolis e tomo os medicamentos”.

Mulheres e homens vivenciam experiências diferentes ao longo de suas vidas e possivelmente, irão apresentar respostas distintas em cada situação, inclusive em situações estressantes (LEIBENLUFT, 2001). No caso em questão, a bipolaridade foi gerada a partir do excesso de tensão e estresse no trabalho.

Eu acabo extrapolando com muita facilidade o meu limite, e foi isso que me deixou doente. Eu fui até as últimas instâncias do estresse físico e mental. Eu fui até não conseguir mais ter nenhuma coisa cognitiva, eu não conseguia pensar, eu não conseguia. Se você perguntasse: Zélia você quer comer maçã ou laranja? Eu ficava olhando e não sabia o que era. Eu cheguei no meu limite mesmo, mas tudo vinculado na questão do trabalho.

O estudo realizado por Calabrese et al. (2003) afirmou que as pessoas com TB apresentam maior dificuldade em manter-se trabalhando, nas atividades sociais, de lazer e na vida familiar. Isto pode ser evidenciado no depoimento abaixo.

No querer acertar, fiz muita coisa errada, e eu não conseguia buscar ajuda, não consegui a tempo de buscar ajuda e ficava com as coisas só pra mim. Eu só tinha eu para perguntar para mim mesma [...] fico analisando, tinha muita dificuldade de admitir que eu não entendo, que eu não sei. Eu tinha que ter

resposta pra tudo, se alguém perguntasse algo pra mim eu tinha que saber a resposta.

De acordo com Dion et al. (1988), seis meses após a alta da hospitalização psiquiátrica, somente 21% das pessoas readquirem o rendimento anterior no trabalho e um terço continua incapacitado à trabalhar: “Hoje eu estou como aposentada. Fui obrigada a me aposentar por problemas de saúde, nas duas atividades que eu fazia, eu lecionava e trabalhava na área da engenharia”.

Assim como a dificuldade em manter-se trabalhando e realizando suas tarefas cotidianas normalmente, a participante apresenta uma indisposição para fazer atividades diferentes, e limita sua participação em apenas algumas ocupações, dentre elas, foi citada e enfatizada, sua participação na igreja.

Meu cotidiano hoje em dia é ficar mais casa. Fazer as atividades do lar, que se resume em você cuidar das contas, fazer algumas compras pra alimentação, e aos finais de semanas eu tenho compromisso com a igreja, ultimamente eu tenho a minha vida muito voltada a isso, ao pessoal da igreja.

Segundo Stroppa e Moreira-Almeida (2009), é muito freqüente pessoas com TB que afirmam ser religiosas e muitos estudos ratificam que esta religiosidade tem grande importância na vida destas pessoas, que muitas vezes utilizam suas crenças para lidar com a sua doença.

A falta de adesão ao tratamento é um dos fatores que atrapalham na melhora da pessoa. Entende-se por adesão o quanto a pessoa segue a recomendação médica e a não-adesão ao tratamento, muitas vezes, é justificada pelo paciente como não sentir necessidade da medicação por estar se sentindo bem, pelo uso de álcool e drogas, pela estrutura familiar, pela falta de conhecimento sobre a doença, entre outros (GREENHOUSE; MEYER; JOHNSON, 2000).

No entanto, muitas vezes os pacientes deixam de realizar o tratamento de forma adequada devido à dificuldades financeiras em manter o mesmo, como observa-se na fala a seguir.

O acompanhamento psicológico eu parei por questões financeiras e tive que dar uma paradinha também no acompanhamento endócrino, porque era tudo particular e como hoje é tudo muito

caro, eu tive que dar uma paradinha. Agora eu fiz alguns exames médicos e vou voltar ao endocrinologista por causa do problema da tireóide, eu tenho hipotireoidismo.

Hipotireoidismo é caracterizado por uma quantidade reduzida de hormônios da tireóide, ou seja, os níveis de estímulo do hormônio TSH encontram-se abaixo do normal (PERONE et al., 2004). De acordo com Moreira, Brietzke e Lafer (2011) há muitas décadas está comprovada a associação entre hipotireoidismo e distúrbios do humor, sendo esta uma das comorbidades médicas mais prevalentes em pessoas com diagnóstico de TB.

O hipotireoidismo é considerado um dos motivos para o maior risco de reinternações com depressão e TB. Isto acaba acarretando em sobrepeso e obesidade, pois os episódios de depressão e mania afetam o apetite e o nível de atividade física da pessoa (COSTA, 2008): “Eu estou trabalhando para ter uma qualidade de vida melhor. E isto está intimamente ligada a minha saúde, a minha saúde física e mental”.

Ter uma boa qualidade de vida é poder desenvolver suas potencialidades ao máximo, ou seja, trabalhar, produzir, amar, sentir e viver intensamente (MELO et al., 2009).

No início, o medicamento era muito forte e eu passava a maior parte do tempo dormindo, eu só acordava pra vir na aula. Quantas vezes eu saí da cama e vim direto pra cá, voltava, chegava em casa tomava um banho e voltava pra cama porque o remédio era forte demais. Mas aqui eu tinha que vir porque eu notava o quanto me fazia bem. Então pra mim foi uma diferença de outro mundo.

De acordo com Vulczak e Monteiro (2008), várias mudanças neuroendócrinas e do sistema imune podem ocorrer durante e após a prática de exercícios físicos, sendo que a quantidade, qualidade, tempo e intensidade da atividade podem variar estas alterações.

Os transtornos de humor sofrem uma redução com a prática de exercícios físicos, no entanto, não há estudos suficientes que qualifiquem qual a intensidade e duração adequadas destes exercícios para que se observe este efeito (Mello et al., 2005).

O projeto Vivências Corporais Lúdicas (VCL) tem a perspectiva de propor vivências que não visam somente o trabalho do condiciona-

mento físico, mas sim re-significar as práticas corporais que geralmente são ofertadas na maioria dos programas de atividades físicas, promovendo uma diversidade de movimentos, melhorando a compreensão e a percepção do corpo e favorecendo a interação e integração das pessoas (BONETTI, 2006).

As práticas corporais vivenciadas no projeto são diversificadas, abordando todas as facetas do corpo humano; o corpo brincante, o corpo dançante, o corpo forte, sempre com a intenção de trabalhar o ser humano em sua totalidade, sem fragmentá-lo, trabalhando com vivências de dança, alongamento, ginástica exercícios de equilíbrio e concentração, jogos, yoga, tai chi chuan, dentre outras práticas.

As vivências do projeto objetivam enfatizar aspectos voltados à autonomia e autovalorização das participantes, promovendo uma evolução pessoal e emocional e, conseqüentemente, trazendo o bem-estar físico e mental, como pode-se observar no depoimento a seguir:

Quando eu iniciei o projeto, eu estava numa condição em que eu não conseguia pensar muito. Eu não conseguia ter esse raciocínio lógico, mas aos pouquinhos eu fui indo. Tiveram pessoas que me entenderam, que perceberam que eu estava doente, que estava em tratamento e que me ajudaram de alguma forma. Isso aqui não é só uma atividade física pra mim. O fato de eu estar fazendo alguma coisa significa muito pra mim e como o projeto não trabalha somente físico, tem sido muito positivo pra mim.

Percebe-se na fala da participante que as vivências, além de proporcionar o desenvolvimento e aceitação pessoal, também o “estar com o outro”, possibilitou trabalhar melhor os aspectos relacionados à sua condição de doença.

O lúdico permeia todas as vivências trabalhadas no projeto objetivando a interação entre as pessoas e formando laços de amizade, oportunizando espaços onde as pessoas se descobrem e se reinventam: “Cada vivência que a gente faz aqui foi despertando em mim aos pouquinhos, aquela Zélia que tinha que voltar. Foi resgatando coisas dentro de mim que fizeram com que eu melhorasse”.

Vivenciando o lúdico, as pessoas têm a oportunidade de mudar seu comportamento, deixando-o transparecer nas emoções, na excitação dos sentidos, no lado não-racional, não sério do humano (SANTIN, 1987, p. 102-103).

Durante as vivências do projeto, o lúdico foi sempre colocado para os participantes, despertando assim sentimentos de alegria e felicidade, dando a sensação de plenitude, transformando a prática do movimento em uma ação constituída de significado. O projeto também proporciona uma ação entre amigos, não sendo somente uma atividade, mas um espaço para viver, ao contrário do espaço vazio de mera repetição comumente encontrado na maioria dos programas de atividade física (BONETTI, 2006).

Segundo Melo, Schneider e Antunes (2006), a ginástica em academia é um tipo de prática que vai de encontro apenas com as necessidades de uma sociedade que se baseia na produção e no consumo. As vivências dessa prática são inspiradas em máquinas, resultando em produções aceleradas e automatizadas. Essas diferenças foram sentidas pelas participantes, como podemos observar no relato a seguir:

Porque se você quer só atividade física você vai pra uma academia, mas não era isso que eu queria, eu queria era esse contato humano, essa interação em grupo, esses laços que criamos aqui. Numa academia é diferente, eu já fiz, é uma coisa muito mecânica, muito fria, é você e a máquina, a máquina e você. Eu vejo que lá eles não estão preparados para encontrar pessoas com problemas psicológicos como eu. Eles tratam todo mundo como se todos estivessem preocupados apenas com o físico. Aqui não, aqui eu tive essa acolhida, foi onde eu comecei a fazer todos os movimentos, a participar, a voltar a ser quem eu era.

Segundo Bonetti (2006), o projeto VCL proporciona às pessoas a convivência com outras pessoas, criando oportunidade de estratégias de interação, relação e aproximação, amenizando as características no comportamento geral dessas pessoas, já que de uma forma geral, elas têm dificuldades de se expressar e de se comunicar.

As vivências proporcionaram à participante compartilhar sua história de vida, compreender os significados que dá à sua vida e identificar possibilidades e limitações no processo de viver.

A gente trabalha muito a questão do grupo, até porque nós estamos em um grupo, e isso foi muito importante para mim. No início eu era uma pessoa que não abria a boca pra falar nada,

não conseguia fazer nada, e hoje até minha expressão mudou. Aquela fisionomia pesada, amarrada saiu de mim e agora você percebe uma expressão facial melhor, eu consigo sorrir, eu consigo brincar.

As mudanças percebidas pela participante não se restringiram apenas ao estar nesse grupo, mas com as outras relações de suas vidas como: família, amigos, colegas do trabalho, companheiro.

Lá fora, fora desse grupo e desse espaço, todas as pessoas que me conhecem dizem que mudei muito. Eles sentiram que gradativamente eu fui melhorando. Até minha psiquiatra, que sabe do projeto e tudo mais, está vendo como faz efeito, como faz diferença esse tipo de atividade.

As pessoas podem obter redes de apoio formadas a partir da família, amigos, com sua participação em igrejas, associações de bairro, vizinhos ou então por organizações sociais. Essas redes de apoio permitem às pessoas o experimento do sentimento de “estar com o outro”, que proporciona uma sensação de acolhimento, fazendo com que ela se sinta amada e querida, compartilhando saberes, valores, crenças, ajudas mútuas, aumentando a autoestima e refletindo diretamente em seu processo de viver (BONETTI, 2006).

Só de eu fazer esses movimentos, tanto do lado afetivo como do lado cognitivo, que a gente trabalha nas aulas, eu estava com problemas dos dois lados, sabe? E daí a gente foi trabalhando isso, aos pouquinhos, um joguinho, a como se portar... Isso foi me ajudando muito. Em tudo que a gente faz aqui tem o objetivo de trabalhar uma parte da gente. E esses raciocínios pequenos eram muito difíceis pra mim no começo, mas agora é mais fácil, eu consigo ver e entender o todo. Antes o meu entendimento de um jogo ou alguma situação colocada pra gente em uma vivência era fragmentado, hoje eu consigo entender as coisas com mais facilidade, eu consigo entender tudo.

A função cognitiva compreende a percepção, aprendizagem, memória, atenção, raciocínio, vigilância, solução de problemas e aspectos psicomotores como: tempo de reação, tempo de movimento e

velocidade de desempenho. Embora ainda não exista um consenso sobre os reais benefícios que a atividade física regular provoca sobre as funções cognitivas, muitos estudos (VAN BOXTEL et al., 1997; HILL; STORANDT; MALLEY, 1993; WILLIAMS; LORD, 1997; BINDER; STORANDT; BIRGE, 1999) apontam que o exercício físico interfere nos processos cognitivos, pois aumenta os níveis de neurotransmissores no organismo e provoca mudanças em estruturas cerebrais, causando uma melhora no trabalho cognitivo, melhorando a memória e todos os outros processos compreendidos nas funções cognitivas (ANTUNES et al., 2006).

Sinto que o meu cognitivo está melhorando bastante, e essa melhora faz com que eu me sinta muito bem. Estava comentando com o meu marido dos ganhos que tive na participação deste projeto, pois tive condições de fazer algumas atividades (neste projeto) e isto dá um alívio muito grande, porque aí eu consegui!

Os depoimentos, aqui relatados, deixam transparecer que a participante percebe as diferenças tanto no aspecto físico como psicológico, emocional e social, através das relações construídas no desenvolvimento do projeto VCL.

Para mim é muito importante que eu faça essas atividades, atividades como essa que nós fizemos hoje, uma vivência muito bacana, e isso pra mim me deixa muito bem. A produção de determinadas coisas que a gente sabe que produz, hormonais. Isso faz com que você se sinta bem, e isso faz eu me sentir bem, e eu sei que pra melhorar eu preciso ter força de vontade. E estou vindo para progredir, para melhorar e não depender mais da parte química. Hoje em dia o que a gente faz aqui é o básico, é o básico e é o tudo!

Finalizando, constatamos que este projeto viabilizou a participante beneficiar-se das melhorias tanto físicas, sociais e melhorias psicológicas que acabam por contribuir na melhoria da saúde e no seu processo de viver.

Considerações Finais

O estudo teve o objetivo de analisar a influência do Projeto Vivências Corporais Lúdicas no processo de viver da pessoa com Transtorno Bipolar.

O Projeto VCL é diferenciado dos demais programas de atividade física por apresentar grande diversidade de experiências procurando abordar todos os aspectos do ser humano, dando a oportunidade de vivenciar opções de movimentos e re-significando as práticas corporais.

No desenvolvimento do projeto pode-se observar que as Vivências Corporais Lúdicas foram vivenciadas positivamente pela participante. A cultura corporal, a expressão através de movimentos e espaços de vivências lúdicas que promoveram a amizade, a interação e a aceitação, não somente pessoal, mas também “do outro” e das diferenças sentidas a partir da convivência geraram um sentimento positivo, de felicidade e de paz interior, oportunizando um melhor conhecimento de si e, conseqüentemente, influenciando no seu processo de viver.

Percebemos que a participação no projeto VCL não modificou apenas aspectos físicos desta mulher, visto que a mesma não percebeu apenas melhorias na flexibilidade, força, resistência e agilidade, mas também proporcionou viver sua história de vida, compreender os significados que dá à ela e identificar as possibilidades e limitações no processo de viver. As vivências proporcionaram grande melhoria no quadro de sua bipolaridade, facilitando o “estar no mundo” desta pessoa.

THE INFLUENCE OF THE PLAYFUL BODY EXPERIENCES PROJECT IN THE PROCESS OF LIVING OF PEOPLE WITH BIPOLARITY: A CASE STUDY

Abstract

The aim of this study was to analyze the influence of Playful Body Experiences Project in the process of living of people with bipolarity. It consisted in a case study of a woman aged 53 years old. Data collection was done through semi-structured interview. The project had the prospect of working activities guided by the physical culture and not only in training of the aerobic capacity, strength or flexibility. The influence of the program has provided to the participant not only an improvement in fitness, but also moments of fun, interaction and integration, providing self-knowledge and acceptance of own mistakes and the differences perceived in the other, in the other words, facilitated and improved the process of

“being with you”, and “stand with the other” and “being in the world”.

Keywords: Bipolar Disorder. Exercise Therapy. Health.

LA INFLUENCIA DEL PROYECTO VIVENCIAS CORPORALES LÚDICAS EN EL PROCESO DE VIVIR DE LA PERSONA CON BIPOLARIDAD: UN ESTUDIO DE UN CASO

Resumen

El objetivo del estudio fue analizar la influencia del proyecto vivencias corporales lúdicas en el proceso de vivir de la persona con bipolaridad. Constituyo en un estudio de un caso de una mujer de 53 años. La colecta de datos fue efectuada a través de una entrevista semiestructurada. El proyecto tuvo la perspectiva de trabajar actividades pautadas en la cultura corporal y no solamente en un entrenamiento de capacidad aeróbica, fuerza o flexibilidad. La influencia del programa proporciono al participante no solo una mejora en el condicionamiento físico, también mejoro los momentos de des contracción. La interacción e la integración, propiciando un autoconocimiento y aceptación de los errores propios e de las diferencias percibidas en el otro, o sea, facilito y mejoro el proceso de “estar consigo mismo”, “estar con el otro” y “estar en el mundo”.

Palabras clave: Trastorno bipolar. Terapia por Ejercicio. Salud.

Referências

AKISKAL, H. S. The prevalent clinical spectrum of bipolar disorders: beyond DSM-IV. **Journal of clinical psychopharmacology**, Baltimore, v. 16, n. 2, p. 4S-14S, abr., 1996. Suplemento 1.

AKISKAL, H. S. et al. Re-evaluating the prevalence of and diagnostic compositions within the broad clinical spectrum of bipolar disorders. **Journal of affective disorders**, Amsterdam, v. 59, n. 1, p. S5-S30, set., 2000. Suplemento 1.

ANTUNES, H. K. M. et al. Exercício Físico e função cognitiva: uma revisão. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v.12, n. 2, p. 108-114, mar./abr., 2006.

ARNOLD, L. M., McELROY, S. L., KECK, P. E. The role of gender in mixed mania. **Comprehensive psychiatry**, Nova York, v. 41, n. 2, p. 83-7, abr., 2000.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edição revisada e atualizada. Edições 70. 2009.

BARBOSA, I. G. et al. Imunologia do Transtorno Bipolar. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, p. 52-59, 2009.

BINDER, E. F., STORANDT, M., BIRGE, S. J. The relation between psychometric test performance and physical performance in older adults. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, Washington, v. 54, n. 8, p. 428-32, ago., 1999.

BONETTI, A. **O coração e o lúdico: vivências corporais para um viver mais saudável de pessoas com problemas cardiovasculares**. 2006. 214p. Tese (Doutorado em Enfermagem)–Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

CALABRESE, J. R. et al. Impact of bipolar disorder on a U.S. community sample. **The Journal of clinical psychiatry**, Memphis, v. 64, n. 4, p. 425-32, abr., 2003.

COLOM, F.; VIETA, E. Melhorando o desfecho do Transtorno Bipolar usando estratégias não-farmacológicas: o papel da psicoeducação. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, p. 47-50, out., 2004. Suplemento 3.

COSTA, A. M. N. Transtorno Afetivo Bipolar: Carga da Doença e Custos Relacionados. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35., n. 3., p. 104-110, 2008.

DION, G. L. et al. Symptoms and functioning of patients with bipolar disorder six months after hospitalization. **Hospital community psychiatry**, Washington, v. 39, n. 6, p. 652-7, jun., 1988.

FRAZER, C. J., CHRISTENSEN, H., GRIFFITHS, K. M. Effectiveness of treatments for depression in older people. **Medical Journal of Australia**, Sidney, v. 182, n. 12, p. 627-32, jun., 2005.

GREENHOUSE, W. J., MEYER, B., JOHNSON, S. L. Coping and medication adherence in bipolar disorder. **Journal of affective disorders**, Amsterdam, v. 59, n. 3, p. 237-41, set., 2000.

HILL, R. D., STORANDT, M., MALLEY, M. The impact of long-term exercise training on psychological function in older adults.

Journal of Gerontology, St. Louis/Washington, v. 48, n. 1, p. 12-17, jan.,1993.

JUSTO, L. P.; CALIL, H. M. Intervenções psicossociais no Transtorno Bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 91-99, 2004.

LEIBENLUFT, L. Diferencias de género em el transtorno depresivo mayor y el transtorno bipolar. **Psiquiatría y salud integral**, v. 1, p. 42-47, 2001.

MELO, C. K.; SCHNEIDER, M. D.; ANTUNES, P. C **Práticas corporais: construindo outros saberes em Educação Física: o corpo respir-ação em busca do equilíbrio da vida: elementos para uma re-significação das práticas corporais**. Florianópolis: Naemblu Ciência & Arte. 2006.

MELO, M. C. et al. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 1579-1586, set./out., 2009.

MELLO, M. T. et al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 203-207, mai./jun., 2005.

MOREIRA, C. L. R. L.; BRIETZKE, E.; LAFER, B. Comorbidades médicas em pacientes ambulatoriais com transtorno do humor bipolar tipo I. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 227-230, 2011.

MORENO, R. A.; MORENO, D. H. (Orgs.) **Da psicose maniaco-depressiva ao espectro bipolar**. 3. ed. São Paulo: Segmento Farma, 2008.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. 5. ed. rev. e atual. Londrina: Midiograf, 2010.

PEREIRA, L. L. et al. Transtorno Bipolar: reflexões sobre diagnóstico e tratamento. **Perspectiva**, Erechim, v. 34, n. 128, p. 151-166, dez., 2010.

PERONE, D. et al. Aspectos genéticos do hipotireoidismo congênito. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 62-69, fev., 2004.

POST, R. M. et al. Preliminary observations on the effectiveness of levetiracetam in the open adjunctive treatment of refractory bipolar disorder. **The Journal of clinical psychiatry**, Memphis, v. 66, n. 3, p. 370-4, mar., 2005.

ROCCA, C. C. A.; LAFER, B. Alterações neuropsicológicas no Transtorno Bipolar. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 226-237, 2006.

SANTIN, S. **Educação Física: uma abordagem filosófica da corporeidade**. Ijuí: Unijuí, 1987.

SILVA, J. B. O. R. Conceito de Saúde: Um estudo entre profissionais e estudantes da área da saúde. **Revista Saúde.com**, Jequié, v. 4, n. 1, p. 3-9, jan./jun., 2008.

STROPPA, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade e espiritualidade no Transtorno Bipolar do humor. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 36, n. 5, p. 190-196, 2009.

VAN BOXTEL, M. P. et al. Aerobic capacity and cognitive performance in a cross-sectional aging study. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, Madison, v. 29, n. 10, p. 1357-1365, out., 1997.

VULCZAK, A.; MONTEIRO, M. C. Exercício físico e interações endócrino-imunes: revisão. **Revista Eletrônica Lato Sensu**, v. 3, n. 1, p. 1-25, mar., 2008.

WERNECK, F. Z.; BARRA FILHO, M. G.; RIBEIRO, L. C. S. Efeitos do exercício físico sobre os estados de humor: uma revisão. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte e do Exercício**, Florianópolis, v. 0, p. 22-54, 2006.

WILLIAMS, P., LORD, S. R. Effects of group exercise on cognitive functioning and mood in older women. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, Canberra, v. 21, n. 1, p. 45-52, fev., 1997.

Recebido em: 09/08/2012
Revisado em: 27/01/2013
Aprovado em: 28/05/2013

Endereço para correspondência

a.bonetti@ufsc.br

Albertina Bonetti

Universidade Federal de Santa Catarina

Centro de Desportos, Departamento de Educação Física.

Trindade

88020-060 - Florianópolis, SC - Brasil