

Análise fílmica: O transtorno obsessivo compulsivo e a bipolaridade nos personagens do filme O lado bom da vida

Film Analysis: Obsessive compulsive disorder and bipolarity in the characters of the movie Silver Lining Playbook

Análisis de la película: trastorno obsesivo compulsivo y bipolaridade en los personajes de la película El lado positivo de la vida

Recebido: 01/04/2020 | Revisado: 02/04/2020 | Aceito: 06/04/2020 | Publicado: 13/04/2020

Aline Priscila Subutzki Lemos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0472-4474>

Universidade Franciscana, Brasil.

e-mail: asubutzki@hotmail.com

Ana Luisa Rockenbach

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1736-7867>

Universidade Franciscana, Brasil.

e-mail: a.rockenbach@ufn.edu.br

Caroline Gerhardt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9453-2371>

Universidade Franciscana, Brasil.

e-mail: caroljgerhardt@gmail.com

Gabriel Bloedow da Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9633-2063>

Universidade Franciscana, Brasil.

E-mail: gabrielbloedowds@gmail.com

Telma Garcez Leal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3279-3044>

Universidade Franciscana, Brasil.

E-mail: telmagarcezleal@hotmail.com

Thalyta Freitas dos Santos Laguna

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4227-0020>

Universidade Franciscana, Brasil.

E-mail: thalytalaguna@gmail.com

Janáina Pereira Pretto Carlesso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8488-1906>

Resumo

O presente estudo teve por objetivo realizar uma análise sobre a bipolaridade, o transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e, sumariamente sobre a compulsão sexual, patologias identificadas em alguns dos personagens da narrativa cinematográfica “O lado bom da vida” (2012). Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, feito num período de um mês no ano de 2019, no qual se utilizaram artigos, livros e boletins epidemiológicos que abrangessem o assunto delimitado. Identificou-se como principais resultados, que os fatores de riscos causadores do TOC e da bipolaridade contemplam questões não só psicológicas, mas também, biológicas e fisiológicas. Conclui-se que além das técnicas usualmente utilizadas para tratamento e controle das referidas psicopatologias, a arte tem grande importância durante o processo terapêutico, fornecendo maior controle da sintomatologia.

Palavras-chave: Arte; Hipomania; Mania; Tratamento.

Abstract

The present study aimed to discuss bipolarity, obsessive compulsive disorder (OCD) and, briefly about sexual compulsion, pathologies identified in some of the characters of the cinematic narrative “The good side of life” (2012). This is a study of narrative review of the literature, carried out over a period of one month in 2019, in which articles, books and epidemiological bulletins were used that covered the delimited subject. It was identified as main results, that the risk factors that cause OCD and bipolarity contemplate issues that are not only psychological, but also biological and physiological. It is concluded that in addition to the techniques usually used to treat and control these psychopathologies, art is of great importance during the therapeutic process, providing greater control of symptoms.

Keywords: Art; Hypomania; Mania; Treatment.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo discutir la bipolaridad, el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y, brevemente sobre la compulsión sexual, las patologías identificadas en algunos de los personajes de la narrativa cinematográfica "El lado bueno de la vida" (2012). Este es un estudio de revisión narrativa de la literatura, realizado durante un período de un

mes en 2019, en el que se utilizaron artículos, libros y boletines epidemiológicos que cubrieron el tema delimitado. Se identificaron como resultados principales, que los factores de riesgo que causan TOC y bipolaridad contemplan problemas que no solo son psicológicos, sino también biológicos y fisiológicos. Se concluye que, además de las técnicas generalmente utilizadas para tratar y controlar estas psicopatologías, el arte es de gran importancia durante el proceso terapéutico, ya que proporciona un mayor control de los síntomas.
Palabras clave: Arte; Hipomanía Manía; Tratamiento.

1. Introdução

A frase de Aristóteles "A arte imita a natureza", registrada na *Física*, Livro II, está para além de uma imitação no sentido em que atribuímos a essa palavra atualmente. Para o filósofo a arte é um *fazer como*, a produção de um processo, uma imitação como produção, e não uma simples cópia do real (Lemos, 2009). Assim, Aristóteles escreveu sobre o sentido da arte

Se as coisas artificiais são em vista de um fim, o serão também aquelas naturais; em relação semelhante estão de fato entre elas o primeiro e o depois nas coisas produzidas pela arte e naquelas operadas pela natureza. (*Física*, 199a 18 *apud* Lemos, 2009).

Portanto, o desenvolvimento/produção exige um fim (Lemos, 2009). Para Gurski, Vasquez & Moschen (2013) a arte é um espaço genuíno de criação de si. Das produções estéticas e culturais, a arte fílmica é uma expressão social de enorme impacto desde o início do século XX, ocupando um lugar de processo criativo de elaborações e constituindo-se como uma ferramenta de inclusão cultural e social (Gurski, Vasquex e Moschen, 2013; Perinelli Neto, 2016).

Perinelli Neto (2016) discorre que desde a invenção do cinema, em 1895, os filmes imprimem uma forma de "*transformar o mundo em discurso*" (pág.15), assentando-se como uma das linguagens mais eficientes de elaboração do imaginário social e de transmissão de significados específicos, os quais estão permeados de sensibilidade e são capazes de influenciar a composição de códigos de sociabilidade.

Nosso estudo percorre a narrativa cinematográfica de "O lado bom da vida" (2012), filme classificado como comédia dramático romântica, dirigido por David O. Russell e inspirado no livro homônimo (2012), escrito por Matthew Quick. A denominação original da obra fílmica e literária é *Silver Linings Playbook*. A produção é estadunidense, do estúdio The

Weinstein Company, e tem como elenco principal Bradley Cooper, Jennifer Lawrence e Robert de Niro.

A trama inicia-se com o protagonista Pat Peoples, interpretado por Bradley Cooper, recebendo alta de um hospital psiquiátrico. Sua mãe, mesmo com o parecer médico contrário e advertida da responsabilidade jurídica que isso implica, retira-o de lá. Pat sofre de transtorno afetivo bipolar, foi diagnosticado após ter sido internado por agredir fisicamente o amante de sua (ex) esposa.

O filme se desenrolará em torno desse personagem e o foco deste trabalho está na análise do transtorno de bipolaridade que ele apresenta, tratando-se de um grave tipo de doença mental, que se caracteriza por eventos alternados de humor (mania/hipomania e depressão) que variam de intensidade, duração e frequência.

Rocca & Lafer (2006) explicam que

Além dos episódios clássicos de mania, hipomania e depressão, há ainda aqueles mistos, ou seja, episódios nos quais ocorrem sintomas tanto característicos das fases de mania/hipomania como da depressão. 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, pág.227).

Em outra cena, Pat narra que, dias antes a agressão, havia ligado para polícia denunciando que sua esposa e o colega estavam tramando contra ele, o que não era verdade, constando-se, desta forma, de um episódio de delírio da personagem. Segundo Moreno (2005), os delírios paranóides são mais frequentes nos episódios de mania do que nas fases depressivas.

De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o transtorno afetivo bipolar afeta atualmente cerca de 140 milhões de pessoas no mundo e é uma das principais causas de incapacidade (OMS *apud* Ministério da Saúde do Brasil, 2019).

Além desse distúrbio, abordaremos outros dois: o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), o qual o pai do protagonista, Pat Solitano Sr., é o representante, e a compulsão por sexo, que é desenvolvida pela personagem Tiffany após tornar-se viúva. É no encontro de Pat e Tiffany que acontecerá uma ressignificação na maneira de lidarem com seus transtornos.

Gonzalez (1999) descreve que o transtorno obsessivo-compulsivo é um quadro psiquiátrico determinado pela presença de obsessões e compulsões. O autor (1999) menciona

que a prevalência é de aproximadamente 2% a 3% na população geral. Quanto a compulsão por sexo, é marcada pela total ausência de controle para a prática sexual, ao que o excesso dessa prática atrapalha ou impede outras atividades (Nascimento, 2007).

O filme personifica na tela os sentimentos internos desses diferentes personagens, sendo possível identificar os sintomas de mania, obsessão, compulsão, euforia, descontrole, depressão, entre outros. Assim, pretendemos discorrer sobre o Transtorno Afetivo Bipolar, o Transtorno Obsessivo Compulsivo e a compulsão sexual, evidenciando os aspectos reportados na obra cinematográfica e relacionando-os com os conteúdos abordados na disciplina de Processos Básicos do curso de Psicologia da Universidade Franciscana, da cidade de Santa Maria - RS.

Dessa forma, contemplaremos os conceitos, os sintomas, diagnósticos e as diferentes formas de tratamento, tanto psiquiátrico, quanto psicológico, especialmente, no que dizem respeito aos temas estudados. Por fim, destacaremos a importância da arte durante o processo de aquisição de um maior controle dos transtornos, retratada no filme através da dança, a qual revela-se um método terapêutico para os personagens Pat e Tiffany.

Vincent Van Gogh, diagnosticado, postumamente, como provável portador do transtorno afetivo bipolar, bem disse: *“Ache belo tudo o que puder. A maioria das pessoas não acha belo o suficiente”*.

A partir de tais considerações, o presente estudo objetiva realizar uma análise sobre a bipolaridade, o transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e, sumariamente sobre a compulsão sexual, patologias identificadas em alguns dos personagens da narrativa cinematográfica “O lado bom da vida”.

2. Metodologia

Para elaboração do presente artigo, utilizou-se da abordagem qualitativa, que segundo Minayo (2001), aborda uma variedade de significados, aspirações, motivos, valores e crenças. Para Fonseca (2002) *apud* Gerhardt & Silveira (2009), “*methodos* significa organização, e logos, estudo sistemático, pesquisa, investigação; ou seja, metodologia é o estudo da organização, dos caminhos a serem percorridos, para se realizar uma pesquisa ou um estudo, ou para se fazer ciência. Etimologicamente, significa o estudo dos caminhos, dos instrumentos utilizados para fazer uma pesquisa científica” (Gerhardt & Silveira, 2009, p.12).

Na coleta de dados foram selecionados artigos científicos, livros, boletins públicos e cartilhas, nos idiomas português e inglês, nas plataformas *BVS*, *Lilacs* e *Scielo* associado ao material cinematográfico o filme “O lado bom da vida” de 2012, esses materiais foram fundamentais para análise dos personagens da trama e suas diferentes psicopatologias.

O cinema segundo Duarte & Carlesso (2019) se bem explorado em suas potencialidades, seria capaz de colocar em jogo novas possibilidades de existência e atuar construindo novas formas de subjetividade. Certos filmes teriam a força de provocar experiências psíquicas profundas no espectador – experiências para as quais somos convidados a participar, evocando não apenas a disponibilidade de modos alternativos de ser, mas a possibilidade de escapar dos limites de qualquer modelo pré-determinado de compreensão da realidade.

Matthews *apud* Bertolin e Brito (2011) salienta que, “assim como o filme, as artes em geral têm o papel primordial de expandir os conceitos de racionalidade da sociedade convencional, levar as pessoas a olhar o mundo de uma nova maneira. Em relação aos filmes, considera que eles deixam mais claro o que significa ‘ser-no-mundo’ e, em particular, ‘ser-no-mundo-social’, permitindo olhar o mundo de uma maneira renovada” (Bertolin & Brito, 2011).

Segundo Amaral, Peres, Soares, Azambuja & Carlesso (2020) um filme se caracteriza por ser rico em detalhes e representações, além disso, é possível que se realize a pesquisa e associação com outros conceitos, assim como novas interpretações e teorizações sobre o caso clínico.

O presente trabalho foi desenvolvido no ano de 2019 – como pré-requisito para obtenção de nota avaliativa da disciplina de Processos Básicos do curso de Psicologia da Universidade Franciscana. Foi elaborado com base em uma revisão narrativa da literatura, constituído a partir da análise de conteúdo, tendo como objetivo “organizar os dados de forma que ficasse possível o fornecimento de respostas para o problema proposto” (Gerhardt & Silveira, 2009, p.81) e baseado no filme *O lado bom da vida* (2012), a partir do qual foi possível estudar as psicopatologias Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), bipolaridade e, sumariamente, a compulsão sexual nas personagens da obra fílmica.

3. Resultados e Discussões

O filme “O lado bom da Vida” relata a história de Pat Solitano Junior, um professor de história casado, que após um surto (este desencadeado ao presenciar uma traição de sua esposa, Nikki, e culminar em uma violenta agressão ao amante) é diagnosticado com um dos transtornos de humor, o transtorno afetivo bipolar. Este, embora possua características bem definidas, como a oscilação de quadros entre depressão e mania ou hipomania, devido a sua similaridade com outros quadros clínicos, é de difícil diagnóstico.

“Pelo menos 5% (Moreno, 2004 e Angst et al., 2003) da população geral já apresentou mania ou hipomania. A irritabilidade e sintomas depressivos durante episódios de hiperatividade breves e a heterogeneidade de sintomas complicam o diagnóstico. Doenças neurológicas, endócrinas, metabólicas e inflamatórias podem causar uma síndrome maníaca. Às vezes, a hipomania ou a mania são diagnosticadas de forma errada como normalidade, depressão maior, esquizofrenia ou transtornos de personalidade, ansiosos ou de controle de impulsos” (Moreno, Moreno & Ratzke, 2005, p.21).

Outro transtorno presente na história é o Transtorno Obsessivo Compulsivo, o qual fica explícito em algumas formas de agir do Sr. Solitano, pai do protagonista, como a verificação excessiva da posição e local dos controles, crença de que seu time ganhará se Pat assistir com ele o jogo, amuletos, dentre outras coisas. É importante ressaltar que crianças cujos pais possuem transtornos mentais, tem mais chances de desenvolverem esse tipo de patologia. Conforme Carvalho, Souza, Farinha e Corradi-Webster (2007), uma porcentagem considerável de filhos de pais com problemas mentais desenvolve também desordens psiquiátricas ou psicossociais, e passam, um dia, a dar entrada nos serviços de atendimento psiquiátrico.

Além de o filme abordar esses transtornos, ele evidencia também a obsessão de Pat, por sua ex-mulher, que embora mesmo com uma ordem judicial para manter-se afastado, busca incessantemente uma forma de se reaproximar e também de se comunicar com ela. Nesses momentos pode-se notar um quadro de mania ou hipomania no protagonista, já que a ideia de retomar o seu casamento é extremamente fixa fazendo com que ele procure ler todos os livros que sua ex-mulher utiliza em suas aulas, bem como querer emagrecer, pois durante o seu casamento sua esposa havia mencionado que ele deveria perder peso. Desta forma, além de malhar ele ainda pratica corridas, nas quais utiliza um saco de lixo como roupa, o que segundo ele seria uma forma de suar e com isso queimar mais calorias.

Em um episódio maníaco clássico, o humor é expansivo ou eufórico, diminui a necessidade de sono, ocorre aumento da energia, de atividades dirigidas a objetivos (por exemplo, o paciente inicia vários projetos ao mesmo tempo), de atividades prazerosas, da libido, além de inquietação e até mesmo agitação psicomotora. (...) A hipomania é um estado semelhante à mania, porém mais leve. Em geral, é breve, durando menos de uma semana. Há mudança no humor habitual do paciente para euforia ou irritabilidade. O prejuízo ao paciente não é tão intenso quanto o da mania. (Moreno, Moreno & Ratzke, 2005).

No decorrer da história é perceptível como algumas pessoas mostram receio e temor perante Pat, devido ao seu transtorno. Entretanto, em um jantar, o protagonista conhece Tiffany, que também possui problemas e sofre de compulsão sexual. A personagem força uma aproximação e é freada por Pat, que ainda mantém o foco de reconquistar sua ex, e somente cede quando encontra na “amiga” uma chance de alcançar o seu intento. Contudo, Tiffany somente aceita ajudá-lo se, em contrapartida, ele tornar-se seu parceiro de dança em uma competição; o que jamais eles imaginariam é que esse processo criaria novos horizontes para ambos.

Como explica Moehlecke (2005), o corpo ao dançar é uma linguagem criadora de acontecimentos e o seu caráter intempestivo e intensivo possibilita a composição de singularidades e a abertura do corpo às forças do mundo, ao impessoal. A autora afirma ainda que a dança é a superação do próprio corpo, visto que este se desprende de uma identidade e experimenta novos contornos, acoplamentos, fluxos de energia, contágios (Liberato & Dimenstein, 2009).

É a partir dos ensaios, da música e da dança que os protagonistas acabam por construir uma disciplina e ressignificar alguns acontecimentos. Segundo Liberato e Dimenstein (2009), a dança é uma potência de criação do tempo, do espaço, de novas relações consigo e com os outros. Estes autores afirmam ainda que a dança permite o desfazer-se das figuras de identidade, criando novos diagramas subjetivos, o que seria uma forma de desinstitucionalização da loucura, pois ela desconstrói a ideia do louco como incapaz ou perigoso.

No que tange a história contada pelo filme e aos personagens que ali se encontram, buscou-se realizar uma análise destes relacionando-os com os aspectos conceituais estudados em aula referentes a percepção, atenção, memória e linguagem, sendo esse último o de maior destaque. Os fortes e, muitas vezes, confusos diálogos, bem como as expressões feitas por Pat e Tiffany, atores principais, demonstram como a linguagem verbal e não verbal se encontram presentes do início ao fim do longa-metragem.

Cabe ressaltar, que é pela fala sem filtro de Pat – de forma a dizer a verdade nua e crua, que ele expressa seus pensamentos, desejos, dúvidas e certezas. Já Tiffany, embora também possua essa mesma fala, usa uma comunicação mais forte como gritos e gestos para demonstrar suas frustrações, enquanto que o seu sofrimento consegue emergir através da linguagem corporal e da dança, tornando o corpo como uma forma de alívio.

Transtorno Afetivo Bipolar

O Transtorno Bipolar (TB), também conhecido como “Transtorno Afetivo Bipolar” e originalmente chamado de “Insanidade Maníaco-Depressiva”, é uma condição psiquiátrica caracterizada por alterações graves de humor, que envolvem períodos de humor elevado e de depressão (polos opostos da experiência afetiva) intercalados por períodos de remissão, e estão associados a sintomas cognitivos, físicos e comportamentais específicos (Clemente, 2015). É uma doença crônica que acarreta grande sofrimento, afetando negativamente a vida dos doentes em diversas áreas, em especial no trabalho, no lazer e nos relacionamentos interpessoais. O TAB resulta em prejuízo significativo e impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes.

A síndrome maníaca é um componente fundamental para o diagnóstico do TAB. Suas principais características são: exaltação do humor, aceleração do pensamento com fuga de ideias e aumento da atividade motora. Características associadas a essas são: aumento de energia (com diminuição da necessidade de sono), pressão de fala e taquilalia, irritabilidade, paranoia, hipersexualidade e impulsividade.

O Transtorno Afetivo Bipolar é caracterizado pela presença de dois ou mais episódios em que os níveis de humor e as atividades do paciente são significativamente perturbados. O paciente portador oscila entre episódios de elevação do humor e aumento de energia e atividade (hipomania ou mania), e em períodos de diminuição do humor e diminuição de energia e atividade (depressão). Os episódios maníacos são subdivididos de acordo com a presença ou ausência de sintomas psicóticos, enquanto os episódios depressivos são classificados como: leve, moderado ou grave. Os episódios leves e moderados podem ser classificados de acordo com a presença ou ausência de sintomas somáticos. Os episódios graves são subdivididos de acordo com a presença ou ausência de sintomas psicóticos.

A utilização do especificador “com características mistas” se aplica aos estados em que há a ocorrência concomitante de sintomas maníacos e depressivos, embora estes sejam vistos como polos opostos do humor. Já o quadro de Transtorno Ciclotímico se caracteriza

pela alternância entre períodos hipomaníacos e depressivos ao longo de pelo menos dois anos em adultos (ou um ano em crianças) sem, entretanto, atender os critérios para um episódio de mania, hipomania ou depressão maior.

Existem múltiplos fatores etiológicos nos transtorno do humor, resultantes da combinação de fatores ambientais (dieta, álcool, ritmos biológicos), individuais relacionados à personalidade e dos relacionamentos pessoais, que desencadeiam a doença em indivíduos biologicamente vulneráveis. Considera-se que tanto a depressão quanto a mania seriam resultado de vários processos psicológicos, ambientais, genéticos e biológicos. (Akiskal, 2000 apud Neto e Elkis, 2009).

O Sistema Límbico representa a região de convergência desses fatores, produzindo desequilíbrio das aminas biogênicas, especificamente a Noradrenalina, a Serotonina e, em segundo plano, a Dopamina, e dos sistemas de mensageiros secundários (p. ex., Adenil Ciclase) e Peptídeos Neuroativos. Além disso, ocorre desregulação dos eixos endócrinos, hipotálamo-adrenal, tireoideano e ligado ao hormônio do crescimento, anormalidades do sono, desajuste dos ritmos circadianos, anormalidades do sistema imunológico e alterações morfofisiológicas cerebrais.

Na gênese dos transtornos de humor, os fatores genéticos são fundamentais, principalmente no Transtorno Bipolar. Cerca de 50% dos bipolares do tipo I têm pelo menos um dos pais com Transtorno Afetivo, especialmente depressão; se um dos pais é portador de TB I, a chance de um dos filhos apresentarem transtorno de humor é de 25%, que sobe para 50% a 75% no caso de ambos os pais serem afetados.

Os fatores psicossociais em geral representam desencadeantes dos transtornos do humor, por exemplo, a perda do emprego, de ente querido, separações. Não existem traços de personalidade predisponentes para transtorno do humor, a depressão pode ocorrer em qualquer tipo de personalidade. (Neto & Elkis, 2009).

A pessoa com Transtorno Bipolar (TB) recebe o diagnóstico, normalmente, apenas dez anos após as primeiras tentativas de tratamento. Antes disso, o paciente pode ser informado de que sofre dos mais variados problemas, como dependência de drogas, obesidade, distúrbio de caráter e de personalidade, transtorno do pânico etc., entretanto, o diagnóstico equivocado, mais comumente atestado é o de depressão unipolar.

Infelizmente, ainda hoje, são poucos os profissionais de saúde mental que conhecem o quadro suficientemente bem e que possam propiciar uma orientação adequada para diminuir a angústia do paciente, de seus parentes e amigos. O diagnóstico de TB é traiçoeiro: os sinais e sintomas podem ter inúmeras manifestações em um mesmo paciente; além de variar muito de uma pessoa para outra.

Em geral, quem sofre do Transtorno Bipolar tem dificuldade em dedicar-se à carreira profissional, manter a produtividade e o equilíbrio na vida afetiva e cultivar relacionamentos duradouros. Os afetados pelo distúrbio nem sempre têm controle daquilo que falam durante os períodos de manifestação da doença.

O tratamento medicamentoso é fundamental e complexo, pois exige duas estratégias: a profilaxia e o controle dos sintomas agudos; o acompanhamento psicológico é fundamental para uma boa evolução a longo prazo. A boa notícia é que a abordagem adequada pode garantir uma vida praticamente normal, principalmente se a doença for diagnosticada na fase inicial. Mas quanto mais cedo e mais profundamente o paciente e sua família entenderem o TB, maior a chance de conseguir controlar a doença e tornar suas consequências menos nocivas.

A principal característica do TB é a instabilidade de várias funções cerebrais, que podem ser percebidas na alteração do humor, variando da tristeza profunda a alegria excessiva, transparecendo na ansiedade e irritabilidade que em pouco tempo podem se converter em apatia. Essas variações aparecem associadas à instabilidade do funcionamento do cérebro, tanto no armazenamento de informações (memória) como no controle da atenção (distração excessiva). Diversos estudos em pacientes com transtorno bipolar evidenciaram que a memória e a atividade psicomotora são funções cognitivas sensíveis às alterações do humor, averiguando-se diferenças relevantes a depender do estado de humor (Lafer e Rocca, 2006).

É possível haver variação do pessimismo exagerado ao otimismo incontrolável, e a velocidade do pensamento pode aumentar ou diminuir. Alterações no sono e no apetite, tanto para excesso como para falta, também são comuns. Nessas situações, sistemas hormonais costumam ficar desorganizados, refletindo um ritmo biológico caótico ou cíclico, e, não raro, o paciente troca o dia pela noite. Observa-se também diminuição ou aumento excessivo de energia. O mesmo ocorre em relação à capacidade de sentir prazer. O mais curioso é que a

mudança humoral pode ocorrer em poucas horas, ou em poucos dias – e às vezes durar semanas, meses ou até mesmo anos.

O tratamento do Transtorno Bipolar é dividido em três fases: aguda, continuação e manutenção. Os objetivos do tratamento durante a fase aguda são: tratar a mania sem causar depressão e/ou consistentemente melhorar a depressão sem causar mania. A fase de continuação busca estabilizar os benefícios, reduzir os efeitos colaterais, tratar até a remissão, reduzir a possibilidade de recaída e aumentar o funcionamento global. Finalmente, os objetivos do tratamento na fase de manutenção são: prevenir mania e/ou depressão e maximizar recuperação funcional, ou seja, que o paciente continue em remissão (Goodwin, 2003 apud Souza, 2005).

Cabe apontar, que existe também a necessidade do tratamento de manutenção no Transtorno Bipolar (TB) porque se estima que a taxa de recorrência seja de 60% a 80% após a interrupção da terapia com Lítio ou antipsicóticos, e 20% a 50% durante algum outro tipo de tratamento (Yazici et al., 2004 apud *Ibidem*) para o TB.

Além disso, uma proporção considerável de pacientes com TB, mesmo aqueles intensamente monitorados e tratados adequadamente nos episódios agudos, vão ter morbidades relacionadas à doença residual. Como resultado, os objetivos do tratamento em longo prazo incluem não apenas prevenção de comportamento suicida e recorrência de depressão ou mania, mas também melhora dos sintomas subsindrômicos, aderência ao tratamento, qualidade de vida, cognição e desfechos funcionais.

Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)

Até cerca de 15 anos atrás, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) era considerado uma doença bastante rara. Estudos da década de 1950 apontavam para uma prevalência de 0,05% (Del-Porto, 2001). Atualmente, o TOC é considerado um transtorno comum, acometendo entre 3 a 4 milhões de brasileiros e estando entre as dez maiores causas de incapacitação, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (Heldt & Raffin, 2012).

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo caracteriza-se por uma fixação de ideias, imagens e pensamentos que persistem de maneira insistente e obsessiva no sujeito. Pelo fato de ser uma doença silenciosa e imersa na rotina, muitas pessoas, embora sejam seriamente acometidas pelos sintomas, nunca são diagnosticadas e tratadas, em função do desconhecimento popular de que tais “manias” podem constituir uma doença mental. As

causas do TOC ainda não são inteiramente compreendidas pela ciência, mas já se sabe que diversos fatores, de natureza tanto biológica quanto psicológica e cultural, estão atravessados na concepção desse transtorno (Ibid, 2012).

As obsessões, caracterizadas por pensamentos, ideias, imagens, palavras, números ou impulsos, podem invadir a consciência da pessoa de forma repetitiva e persistente (Ibid, 2012). Alguns autores, como Von Gebsattel (1967) e Straus (1971), atentam para o fato de que o mundo do obsessivo constitui-se por forças deformadoras, onde tudo se degrada e precisa ser rapidamente ordenado, refeito ou purificado (Del-Porto, 2001). As obsessões geram como resposta as compulsões, que são rituais ou atos mentais voluntários e repetitivos executados a fim de aliviar momentaneamente a ansiedade gerada pelo processo obsessivo.

Algumas compulsões se caracterizam por rituais supersticiosos que objetivam modificar ou prevenir o futuro, não possuindo conexão realística com o que desejam evitar, sendo nestes casos chamadas de “mágicas” (Ibid, 2012). Observa-se, portanto, que os comportamentos compulsivos são diretamente relacionados, em uma dinâmica de resposta, aos sintomas obsessivos. O tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo constitui-se, principalmente, por via medicamentosa, através de atendimento psiquiátrico, e psicológica, onde os métodos da terapia cognitivo-comportamental têm se mostrado promissores (Ibid, 2012).

Diante do exposto, entendemos que o TOC é uma comorbidade crônica e muito comum que acomete – na maioria das vezes – os portadores com medo, aflição, culpa e desconfortos de variadas ordens, e que quando não tratada de maneira adequada, eficiente e eficaz, pode levar a estados psiquiátricos e psicológicos graves. Esta condição – que envolve muitas vezes uma série de rituais penosos e complexos – não somente pode comprometer a qualidade de vida do indivíduo, como também, levar ao desenvolvimento de outras psicopatologias.

Aplicação para o tratamento: Transtorno Bipolar

O tratamento da bipolaridade costuma durar por bastante tempo e pode envolver especialistas de diversas áreas, a saber: psicólogos, psiquiatras, neurologistas, dentre outros. Estudos apontam que podem ser utilizadas algumas formas comuns de tratamento, como hospitalização, uso diário de medicamentos devidamente prescritos, além do

acompanhamento psicoterápico e da opção por tratamentos alternativos em conjunto com os supramencionados.

Durante o filme, são mostradas três alternativas trabalhadas de maneira simultânea: a medicação, o acompanhamento psicoterapêutico e a dançaterapia (representando a arteterapia e as terapias alternativas de modo geral). Nesse sentido, vale salientar que esta última também é usada no tratamento de casos de depressão, esquizofrenia, demência, dentre outros. Embora não haja na literatura pesquisada artigos que relatem o real efeito da dançaterapia em pacientes bipolares, identificou-se que a arteterapia como um todo tem trazido alguns resultados positivos na melhora de pacientes bipolares (Pfennig et al. 2013, Pardee, 2014).

Quanto à farmacoterapia, alguns medicamentos utilizados no controle desta patologia são estabilizadores de humor, anticonvulsivantes, antipsicóticos e antidepressivos. Os medicamentos citados no filme foram o Lítio (estabilizador do humor); Seroquel e Aripiprazol (Antipsicóticos); Rivotril (anticonvulsivante); e Donaren (antidepressivo). Embora o uso da medicação seja recomendada tanto por psiquiatras quanto psicológicos, é mais aconselhável que o uso de medicação seja utilizada junto a uma intervenção terapêutica (Pfennig et al. 2013).

Knapp & Isolan (2005) delimitam como possíveis intervenções psicoterapêuticas a psicoeducação, a terapia cognitivo-comportamental, terapia interpessoal e de ritmo social, terapia familiar e conjugal e a terapia psicodinâmica (Maheshwari et al, 2014).

Assim sendo, a partir dos estudos publicados sobre o tema e o que foi visualizado na abordagem fílmica, podemos inferir que a bipolaridade pode ser tratada não somente a partir de psicofármacos, mas também de psicoterapia e de tratamentos alternativos. No entanto, percebemos a escassez de estudos mais aprofundados que legitimem a eficácia de interferências alternativas como a dançaterapia, e que esse pode ser um tema passível de pesquisas qualitativas e quantitativas, visto que estas poderão trazer contribuições significativas acerca do tratamento da doença supracitada, e não obstante, de outras comorbidades de ordem psiquiátrica/psicológica.

Aplicação para o tratamento: Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)

No decorrer do filme não foi possível identificar opções de tratamentos para o TOC da personagem Pat Sênior, e, desta forma, nos basearemos em casos reais para discorrer acerca dos tratamentos para esta patologia. Segundo Silva et al (2007), a principal opção para o tratamento do TOC é o trabalho conjunto da farmacoterapia e a da terapia analítico-

comportamental. Mais especificamente, drogas que inibem a recaptação da serotonina são bastante eficazes na diminuição dos sintomas. (Silva et al, 2007; Marques, 2000)

A combinação do uso de medicamentos com a realização da terapia pode oferecer ao paciente melhorias significativas; apesar de nem sempre curar a doença, esse tipo de tratamento minimiza os sintomas e melhora consideravelmente a qualidade de vida do portador.

Aplicação para o tratamento: Compulsão sexual

O tratamento para este tipo de disfunção pode ser feito através de intervenção medicamentosa em conjunto com psicoterapia. No caso da personagem Tiffany, percebe-se que a linha de tratamento segue a mesma da de Pat. A personagem cita os tipos de medicamentos que utilizava para controle de sua patologia, a saber: Frontal: controla a ansiedade; Efexor: antidepressivo; e Rivotril: ansiolítico indicado igualmente para controle de ansiedade.

Não menos importante, Tiffany pratica a dança juntamente a Pat (Figura 1), causando-nos a impressão, no decorrer da trama, que parece já frequentar a atividade mesmo antes da morte do marido. Segundo seu cunhado, Ronnie, ela “faz muita terapia”.

Figura 1 – Personagens Tiffany e Pat Solitano



Fonte: <https://titividal.com.br/o-lado-bom-da-vida/>

Na Figura 1 visualizamos uma unidade simbólica e emotiva entre os personagens, e a interpretamos como um ajuste de elaborações das vivências e do estabelecimento da

confiabilidade mútua. A expressão corporal e, especialmente, facial parece manifestar sentimentos de bem-estar, remetendo-nos a possíveis deslocamentos acerca de ansiedades e conflitos.

Segundo Fong (2006), os tratamentos terapêuticos para o comportamento sexual compulsivo podem ser feitos através da reabilitação psicossocial, como grupos de apoio anônimos; a terapia grupal, segundo Derbyshire e Grant (2015), é outra possibilidade para lidar com isolamento e efeitos negativos do transtorno. Estes parecem métodos compatíveis com os desejos de Tiffany que carece de companhia e amizade; essa carência fica visível na sua procura por Pat e, até mesmo, no contato com parceiros sexuais.

Ainda, pode-se dizer que o tratamento pode ser feito através da terapia cognitivo comportamental ou pela terapia psicodinâmica (Fong, 2006; Derbyshire & Grant, 2015). Os estudos sobre o uso de medicação para compulsão sexual são, no entanto, escassos.

Tomando como ponto de partida a personagem analisada, pode-se pensar em contextos de vida em que os indivíduos carecem de compreensão da condição de seu transtorno, especialmente por sua natureza sexual, e sofrem isolamento e segregação de seus mútuos. A compulsão sexual é um transtorno para o qual não se identifica na literatura grande número de estudos. Entretanto, entendemos que se mostra pertinente a análise deste comportamento compulsivo, e não obstante o tratamento e a reabilitação com ressocialização. Desta forma, espera-se que novos estudos e práticas tanto da psicologia quanto de outras áreas da saúde sejam capazes de trazer conhecimento e melhores tratamentos para pacientes com comportamentos sexuais compulsivos e afins.

4. Considerações Finais

O processo de desenvolvimento do presente trabalho – realizado com base em uma análise fílmica, nos fez enxergar os temas investigados (Transtorno Obsessivo Compulsivo, Bipolaridade e Compulsão Sexual), com sutileza e sensibilidade, uma vez que o filme mostra de maneira bastante realista os dramas vividos pelas personagens Pat filho, pai e Tiffany.

As histórias vivenciadas pelos protagonista e antagonistas da trama nos permitiu refletir acerca de diversas questões, sobretudo, das dificuldades de quem é portador da bipolaridade e do transtorno obsessivo compulsivo (e, não menos importante, da compulsão sexual). A construção psicológica das personagens foi feita de maneira brilhante pelo diretor David O. Russel, que de maneira singular, conseguiu passar o drama do enredo – sobretudo de Pat (filho), que em virtude da bipolaridade, perde seu casamento, suas relações sociais e

sua dignidade. Ademais, mostra o processo e a luta em busca da reconstrução de sua vida através da sua relação com Tiffany e a abordagem arteterapêutica com a qual a mesma lida com sua rotina e seus problemas.

Silver Linings Playbook, é o nome original da trama. *Silver Lining* é uma expressão norte americana que quer dizer “o lado bom”. Usada corriqueiramente em frases como “*I was having some difficulties in life, but I see the silver lining now*” (Estava tendo algumas dificuldades na vida, mas agora vejo o lado bom) ou “*One of my friends once told me every bad situation has a silver lining*” (Um dos meus amigos me disse uma vez que todo problema tem um lado bom), a expressão foi retirada de um ditado popular americano que diz “*Every cloud has a silver lining*” (Há males que vem para o bem). Interessante apontar que *silver linings*, para o norte americano, são fios de luz que surgem entre as nuvens em um dia nublado. São “fiapos” de esperança, em meio a nuvens pesadas. E é exatamente esta mensagem que o filme nos trouxe: mesmo diante de um turbilhão de problemas, as personagens puderam encontrar na dança (e um no outro), um fio de esperança de reconstruir suas vidas.

Considerada uma atividade física e uma modalidade artística, a dança alivia o stress, combate a ansiedade, melhora o sono e promove o bom humor. Ainda, foi cientificamente comprovado que ela ajuda a diminuir a carga de adrenalina liberada pela ansiedade e nervosismo e conseqüentemente, contribui para a leveza da mente e do corpo do indivíduo que a pratica; não obstante, é uma maneira de socialização. Destarte, o filme suscitou em nós a importância de pesquisar diversas maneiras de trabalhar os problemas de ordem psicológica, estas que podem ir além do *setting* terapêutico.

Durante o processo de construção desta análise, os pesquisadores puderam conhecer mais sobre as patologias supracitadas e observar, vendo e revendo a trama, aspectos muito peculiares evidenciados pelas personagens. Entretanto, vale salientar a dificuldade de identificar bibliografias que relacionassem a arteterapia como recurso terapêutico para tratamento do Transtorno Obsessivo Compulsivo, da Bipolaridade e da Compulsão sexual, sugerindo assim que há sensível carência de bibliografias sobre o tema.

Por fim, pudemos ampliar nossos horizontes de pesquisa entendendo a metodologia de análise fílmica, que oferece um universo de possibilidades quando o assunto é a vida que imita – e inspira – a arte (ou seria a arte que imita a vida?). Isso posto, concluímos o presente trabalho com a mente aberta, com os corações leves, com a empatia aguçada e com a certeza de que, como psicólogos, podemos e devemos contribuir para que todos possam ter e viver um lado bem bom da vida.

Diante de tudo isso que expomos, ressaltamos a importância de mais estudos e pesquisas que tenham como foco a capacidade de auxílio da arte terapia no tratamento de transtornos. Aqui demonstramos algumas dessas possibilidades, embora saibamos que poucos estudos foram realizados a esse respeito, temos ciência de que muitos outros podem contribuir não apenas nos transtornos mencionados, mas também para os demais. A arte permite o expressar e como pesquisadores cabe-nos a busca desses meios como forma de amenizar o sofrimento humano.

Referências:

Amaral, A.M; Peres, C.N; Soares, G.S; Azambuja, G; Carlesso, J.P.P. (2020). Um estudo pela perspectiva da psicologia cognitiva acerca do filme “Divertida Mente”, *Research, Society and Development*, 9 (2): 1-11.

Andreta, J.L.L, Andreta, R.L & Andreta, B.L (2011). Cinema e loucura: conhecendo os transtornos mentais através dos filmes. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, Porto Alegre, 33 (3): 189-191. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892011000300009&lng=en&nrm=iso>.

Bertolin, R.V. & Brito, M.J. (2011, novembro). Análise Fílmica: Alternativa Metodológica na Pesquisa Organizacional Refletindo Subjetividade, Trabalho e Corporeidade. *Anais do III Encontro de gestão de pessoas e relações de trabalho*, João Pessoa, PB, Brasil. Recuperado de <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR398.pdf>. Acesso em: 23 de novembro de 2019.

Brasil, Ministério da Saúde. (2019). 30/3– Dia Mundial do Transtorno Bipolar [online]. *Biblioteca Virtual em Saúde*. Recuperado de: <http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2919-30-3-dia-mundial-do-transtorno-bipolar>

Carvalho, A. M. P., Souza, J. , Farinha, M. G. & Corradi-Webster, C.M. (2007). Mães com transtornos mentais: um estudo exploratório. SMAD. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 3(1): 1-10. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762007000100008

Costa, A.M.N. (2008). Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados. *Rev. Psiq. Clín.* 35 (3): 104-110. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n3/03.pdf>>

Del-Porto, José Alberto (2001). Epidemiologia e aspectos transculturais do transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23 (2), p. 3–5.

Derbyshire, Katherine L. Grant, Jon E (2005). Compulsive Sexual Behavior: A Review of the Literature. *J Behav Addict.*, 4 (2), p.37-43.

Duarte, I.T, Carlesso, J.P.P. (2019). Psicanálise, Cinema e Subjetividade: como a Sétima Arte interfere na Construção e Reconstrução da Subjetividade, *Research, Society and Development*, 8(4): 1-16.

Fong. Timothy. W. (2006). Understanding and Managing Compulsive Sexual Behaviors. *Psychiatry (Edgmont)*, 3 (11), p 51-58.

Gerhardt, Tatiana Engel. Silveira, Denise Tolfo (orgs.) (2009). Métodos de pesquisa. *EAD: Série educação a distância*. Porto Alegre: Editora UFRGS.

Gonzalez, Christina Hajaj (1999). Transtorno obsessivo-compulsivo. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, 21 (2), p. 31-34, Outubro. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000600009&lng=en&nrm=iso>.

Gurski, Roselene; Vasquez, Carla; Moschen, Simone (2013). Psicanálise, educação e cinema: diálogos possíveis. *Estilos clin.*, São Paulo, 18 (2), p. 234-250. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000200002&lng=pt&nrm=iso>.

Hedlt, Aristides Volpato Cordioli; Raffin, Andréa Litvin (2012). Transtorno Obsessivo-Compulsivo: Perguntas e Respostas. *Universidade Federal do Rio Grande do Sul*. Recuperado de: http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/FOLDER_TOC_versão_10_05.pdf

Knapp, Paulo. Isolani, Luciano (2005). Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. *Rev. Psiq. Clín.* 32, suppl.1 São Paulo; p. 98-104.

Liberato, Mariana Tavares Cavalcanti and Dimenstein, Magda (2009). Experimentações entre dança e saúde mental. *Fractal, Rev. Psicol.* [online], 21 (1), pp.163-176. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922009000100013>

Lopes, R.; Fernandes, L. (2012). Perturbação afectiva bipolar, disfunção cognitiva e demência. *Arq Med, Porto*, 26 (5), p. 202-210, set. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132012000500002&lng=pt&nrm=iso

Maheshwari, Subani. Ordner, Ashley. Agarwal, Vishesh, Retamero, Carolina (2014). Art Therapy in a Patient With Bipolar Disorder: Pictures Speak More Than a Thousand Words. *Psychiatric times*. ed.11 vol 31.

Marques, Carla (2001). Tratamento farmacológico do transtorno obsessivo-compulsivo. *Rev. Bras. Psiquiatr.* vol.23 suppl.2, São Paulo, Outubro. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462001000600015&script=sci_arttext&tlng=es&fbclid=IwAR2C9Nf-r9CefT29nXOe7gj8ZwB50nlTm6TRkUbjMvHxpohtD0rXdZhcmv>

Moreno, Ricardo Alberto; Moreno, Doris Hupfeld; Ratzke, Roberto (2005). Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, 32, p. 39-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000700007>

Nascimento, A. A. B. S (2007). Quando o prazer se torna compulsão. In: *Comida: prazeres, gozos e transgressões*. 2nd. ed. rev. and enl. Salvador: EDUFBA, pp. 211-221. ISBN 978-85-232-0907-0. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523209070>

Pardee, Christy (2014). *Psychoeducational Group Art Therapy for Bipolar Disorder*. Wayne State University. Disponível em: <https://www.academia.edu/13387965/Art_Therapy_and_Bipolar_Disorder?fbclid=IwAR0G3xufeZIk8dhozLiWFTg-f92HlrL4CMP808hYcjl9HbQ-2PJ1zcyZBI>

Perinelli Neto, H. (2016) , org. *Ver, fazer e viver cinema: experiências envolvendo curso de extensão universitária*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 176 p. ISBN 978-85-7983-758-6.

Disponível em: <http://books.scielo.org/id/k53tv/epub/perinelli-9788579837586.epub>.

Pfenning et al (2013). The Diagnosis and Treatment of Bipolar Disorder. *Rev. Dtsch Arztebl Int*; 110(6): p. 92–100.

Rocca, Cristiana C A Rocca, Lafer, Beny Lafer (2006). Alterações neuropsicológicas no transtorno bipolar. *Rev Bras Psiquiatr.*;28(3):226-37.

Silva et al (2007). Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC): características, classificação, sintomas e tratamento. *ConScientiae Saúde*, São Paulo, 6 (2), p. 351-359.

Straus, E (1971). A patologia da compulsão. In: *Psicologia Fenomenológica*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Thomazoni, Andresa Ribeiro; Fonseca, Tania Mara Galli (2011). Encontros possíveis entre arte, loucura e criação. *Mental*, Barbacena, 9 (17), p. 605-620, dez. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200007&lng=pt&nrm=iso

Von Gebattel (1967). *El mundo de los compulsivos*. May R, Angel EE, Ellenberger HF, editors. Existencia. Madri: Editorial Gredós.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito:

Aline Priscila Subutzki Lemos – 15%

Ana Luisa Rockenbach – 15%

Caroline Gerhardt – 15%

Gabriel Bloedow da Silveira – 15%

Telma Garcez Leal – 15%

Thalyta Freitas dos Santos Laguna – 15%

Janaína Pereira Pretto Carlesso – 10%