

O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar

Use of psychoeducation in the treatment of bipolar disorder

Ângela Leggerini de Figueiredo¹

Luciano de Souza²

José Caetano Dell'Áglio Jr³

Irani Iracema de Lima Argimon⁴

Faculdade de Psicologia – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo

O transtorno bipolar apresenta usualmente relevante cronicidade e severidade de sintomas, causando prejuízos psicossociais. O tratamento farmacológico é considerado indispensável para pacientes bipolares. Contudo, na esfera psicossocial, uma associação entre estressores e a precipitação de episódios bipolares tem sido claramente documentada, salientando a necessidade de intervenções nesta esfera. A psicoeducação consiste em uma modalidade de intervenção psicossocial. O presente estudo visou investigar na literatura científica os resultados obtidos através do uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. A psicoeducação se apresenta como um modelo eficaz para adesão ao tratamento psicofarmacológico, melhor compreensão e entendimento do transtorno, redução do número de episódios maníacos, menor número de recaídas e internações, aumento do funcionamento social bem como para um melhor manejo de situações de crise e sentimentos de culpa. Da mesma forma, a psicoeducação se apresenta como uma alternativa importante para familiares de pacientes com transtorno bipolar. Conclui-se que a psicoeducação, embora não substitua o tratamento medicamentoso, tem se mostrada efetiva na otimização significativa dos efeitos dos tratamentos farmacológicos e de seus resultados além de apresentar características preventivas para recaídas e para saúde mental dos familiares.

Palavras-chave: Psicoeducação, Intervenção clínica, Transtorno bipolar, Revisão.

Abstract

Bipolar disorder shows significant *chronicity* and severity of symptoms usually causing psychosocial damage. Pharmacological treatment is considered essential for bipolar patients. However, in the psychosocial field, an association between stressors and precipitation of bipolar episodes has been clearly documented, highlighting the need for intervention in this field. As for psychoeducation, this consists of a psychosocial intervention model. The present study aimed to investigate scientific literature in respect of the outcomes of psychoeducation as a part of the treatment for bipolar disorder. Psychoeducation is seen to be a successful model in the adherence to psychopharmacological treatment, in the greater awareness and understanding of this disorder,

¹ Professora da Faculdade de Psicologia - PUCRS, especialista em TCC, mestre em psicologia Clínica e doutoranda em Psicologia. E-mail: angela.figueiredo@pucrs.br

² Mestre em Psicologia da saúde, Doutorando em Psicologia e especializando em TCC. E-mail: luciano.dms@gmail.com

³ Mestre em psicofarmacologia, especialista em TCC e doutorando em Psicologia. E-mail: caedell@terra.com.br

⁴ Professora, orientadora e pesquisadora FAPSI - PUCRS, mestre e doutora em Psicologia. E-mail: argimoni@pucrs.br

by decreasing the number of maniac episodes as well the number of relapses and hospitalizations, improving coping and social skills. In the same way, psychoeducation offers an important alternative for the relatives of bipolar patients. It may be concluded that psychoeducation is not a substitute for pharmacological treatment, but, it has been effective in a significant optimization of the effects of pharmacological treatment.

Key-words: Psychoeducation, Clinical intervention, Bipolar Disorder, Review.

O transtorno bipolar (TB) refere-se a um grupo de síndromes clínicas específicas, cuja característica predominante envolve perturbações do humor acompanhadas de alterações comportamentais e fisiológicas (Goodwin & Jamison, 2007). É considerada uma doença episódica, crônica e de curso caracteristicamente variável, usualmente causando prejuízo psicossocial (American Psychiatric Association, 2000). O diagnóstico e o tratamento do TB permanecem como assuntos clínicos complexos. Apesar de sua severidade e cronicidade, freqüentemente é tanto não detectado, ou não diagnosticado, quanto é freqüente e tratado de modo inadequado.

O transtorno está associado com um alto grau de sofrimento humano. Woods (2000) constatou que o TB está classificado como a sexta causa de incapacidade para indivíduos entre 15 e 44 anos. Ainda em 1995, foi estimado que o custo anual para a sociedade produzido pelo TB totalizou US\$45 bilhões, com aproximadamente US\$8 bilhões destes custos relacionados ao suicídio (Wyatt, Henter, Leary & Taylor, 1995). Judd e Akiskal (2002) observaram, em indivíduos com o referido diagnóstico, uma maior utilização dos serviços de saúde ao longo da vida, maior necessidade

de benefícios por invalidez, assim como maiores índices de comportamento suicida. O risco de suicídio para pacientes com TB, de aproximadamente 19%, é o mais alto do que qualquer transtorno mental (Goodwin & Jamison, 2007), sendo que estes pacientes possuem dezoito vezes mais chances de cometer suicídio quando comparados a população geral (Angst, Stassen, Clayton & Angst 2002). Dado o significativo grau de morbidade e mortalidade associado com esta doença, atividades clínicas e de pesquisa têm focado na identificação de intervenções farmacológicas e psicossociais que resultem em índices de eficácia terapêutica satisfatórios (Perlick et al., 2007; Zaretsky et al., 2007; Fountoulakis & Vieta, 2008).

Atualmente, o tratamento farmacológico é considerado indispensável no transtorno bipolar (Post et al., 2005; Fountoulakis & Vieta, 2008).

Na esfera psicossocial, uma associação entre estressores e a precipitação de episódios bipolares tem sido claramente documentada (Malkoff-Schwartz, et al., 1998; Frey et al., 2007). Conseqüentemente, intervenções psicológicas vêm, de forma crescente, sendo reconhecidas como um componente

integral do tratamento para o transtorno bipolar (Colom & Vieta, 2004). Estudos recentes mostram que intervenções psicossociais podem ser ferramentas efetivas no tratamento destes pacientes (Zaretsky et al., 2007).

A psicoeducação consiste em uma intervenção que se caracteriza por informar ao paciente dados sobre o seu diagnóstico. Estas informações abrangem a etiologia, o funcionamento, o tratamento mais indicado e o prognóstico, entre outras (Colom & Vieta, 2004).

Portanto, este estudo conduziu uma revisão sistemática da literatura científica referente ao papel da psico-educação no tratamento do transtorno Bipolar, usando MEDLINE e PsycINFO.

Psicoeducação

A psicoeducação pode ser vista como o estabelecimento de um fluxo de informações de terapeuta para paciente e vice-versa (Callahan & Bauer, 1999). Como qualquer intervenção terapêutica, ela é baseada no bom senso. Seu objetivo é prover os pacientes bipolares com uma abordagem teórico-prática que lhes possibilite o entendimento do seu transtorno. Ela é parte fundamental de praticamente todos os protocolos para tratamento do transtorno bipolar na modalidade de Terapia Cognitivo-Comportamental. Seu papel educativo aparece desde o início até o final o tratamento, sendo que a tarefa do terapeuta é educar e familiarizar o paciente em relação aos seus problemas e a sua patologia, esclarecendo-o acerca das

implicações e conseqüências do diagnóstico estabelecido.

A psicoeducação vai mais além. O objetivo primeiro é fazer do paciente um colaborador ativo, aliado dos profissionais de saúde envolvidos e, conseqüentemente, tornar o procedimento terapêutico mais efetivo (Justo & Calil, 2004). Para tanto, Caminha e colaboradores (2003) afirmam ser fundamental que o paciente seja informado quanto ao modelo de tratamento ao qual será submetido.

Tal modalidade de tratamento caracteriza-se por ser limitada no tempo, estruturada, diretiva, focada no presente e na busca de resolução de problemas. Ademais, é uma abordagem baseada em métodos experimentais e científicos, partindo do pressuposto de que as cognições gerenciam as emoções e os comportamentos. Educar o paciente por diversos meios, tais como, esclarecimentos, folders elucidativos, livros acessíveis a leigos, filmes, entre outros, torna-se fundamental, pois é através destas informações que o paciente aprende sobre o funcionamento de sua patologia, conseguindo assim, identificar comportamentos e pensamentos distorcidos/disfuncionais e que acabam gerando aflição e

sofrimento (Basco e Rush., 2005).

A psicoeducação permite que o paciente seja capaz de compreender as diferenças entre as suas características pessoais e as características do transtorno psicológico que precisa enfrentar, pois o mesmo passa a conhecer detalhadamente as conseqüências e os fatores

desencadeantes e mantenedores dos problemas ou patologia que apresenta (Caminha et al., 2003).

Em relação ao transtorno bipolar, Knapp & Isolan (2005) acreditam que um dos principais objetivos da psicoeducação é a adesão à medicação. Ela visa dar aos pacientes informações sobre a natureza e o tratamento do transtorno bipolar, provendo ensinamentos teóricos e práticos para que o paciente possa compreender e lidar melhor

com a sua doença. Os autores colocam ainda que outros tópicos sejam abordados em intervenções psico-educacionais como a identificação precoce dos sintomas prodrômicos, a coibição de drogas de abuso e o manejo de situações provocadoras do estresse e da ansiedade.

Gonzalez-Pinto e colaboradores (2004) realizaram um estudo de revisão sobre psicoeducação e terapia cognitiva comportamental para o transtorno bipolar fornecendo uma visão geral das referidas modalidades de tratamento. Os autores avaliaram publicações da língua inglesa entre os anos 1971 e 2003, e verificaram que, quando combinada com tratamento farmacológico, a psico-educação ajuda a melhorar a aderência ao tratamento. Eles acharam ainda que o treino da identificação precoce dos sintomas maníacos auxilia a melhorar os resultados e reduzir o número de episódios maníacos no TB.

O uso da psicoeducação como uma ferramenta profilática adicional tem sido reconhecido por prestigiadas diretrizes de tratamento, como o *guideline* da Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2002), ampliando e atualizando os

paradigmas de tratamento do transtorno bipolar. Para Colom e Vieta (2004), os clínicos devem ter isso presente na prática diária com pacientes bipolares, especialmente porque os benefícios – em termos de menos recaídas e internações – são inquestionáveis e o custo muito baixo. A psicoeducação fornece um potente instrumento não apenas para melhorar a evolução de pacientes, mas para auxiliá-los a gerenciar desespero, medos, estigma e baixa auto-estima (Colom et al., 2004).

Juntamente ao tratamento medicamentoso, percebe-se a importância da intervenção psicossocial para auxiliar, orientar e educar pacientes portadores do transtorno bipolar e suas famílias. As intervenções psicossociais têm a capacidade de orientar pacientes na estabilização do humor, diminuindo internações hospitalares e aumentando o funcionamento social em diversas áreas (Huxley, Parikh & Baldessarini, 2000).

As intervenções psicossociais no tratamento do TB baseiam-se predominantemente no modelo psico-educacional. Este modelo é entendido como uma forma de tratamento combinado aos psicofármacos, ensinando ao paciente com TB a compreender sua doença, a participar ativamente do tratamento e reconhecer sinais que venham a gerar uma possível recaída. A psicoeducação é, também, útil no auxílio de familiares e pessoas próximas do paciente (Andrade, 1999; Zaretsky et al., 2007; Reinares et al., 2008).

Educação do paciente sobre o transtorno bipolar

Basco & Rush (2005) referem que, ao receber o diagnóstico de TB, o paciente pode apresentar dúvidas sobre o próprio diagnóstico, seus sintomas, e como proceder no cotidiano. Acostumado a ouvir jargões do tipo: “Você está tendo uma virada hipomaniaca!” ou “Você pode estar apresentando um episódio depressivo maior!”, o indivíduo pode sentir-se perturbado perante o conhecimento que não possui da doença, assim como em relação às palavras ou expressões técnicas utilizadas para descrever seu transtorno ou forma de tratamento. Profissionais podem falhar em não prover a devida informação ao paciente por achar que o mesmo é incapaz de compreendê-la, desinteressado ou porque já havia sido previamente informado sobre a mesma. No entanto, entende-se que educação sobre a doença não ocorre efetivamente se a informação não é claramente dada ou armazenada.

Diversos estudos realizados em pacientes com TB mostraram o valor da psicoeducação (Bernhard *et al.*, 2006; Colom *et al.*, 2004, Rouget & Aubry, 2007). Contudo, é difícil afirmar se a eficácia observada ocorre devido ao tipo de informação provida aos pacientes. Sabe-se que portadores de TB, assim como quaisquer outros pacientes, podem se beneficiar melhor do processo terapêutico, caso tenham entendido a natureza da própria doença e seu papel no tratamento (Basco & Rush, 2005).

Andrade (1999) apresenta aspectos importantes no trabalho psicoeducacional com o indivíduo portador de TB que podem ser abordados no decorrer das sessões psicoterápicas: Descrição clínica do TB; Epidemiologia, Etiologia e

curso do TB; A litioterapia e outras terapêuticas medicamentosas; Tratamentos psicossociais; Aspectos psicológicos do TB; O ambiente e o TB; Aderência ao tratamento; A identificação precoce dos sintomas e dos sinais de crise; e Avaliação das sessões e planejamento da continuidade do tratamento.

Além dos aspectos previamente descritos, o profissional também deve estar preparado para esclarecer dúvidas mais pontuais, comuns a pacientes com TB, tal como: “Eu terei que tomar esta medicação pelo resto da minha vida?” (Basco & Rush, 2005, pg. 89).

Educação do paciente sobre a medicação

Mueser e colaboradores (2002) relatam que a não aderência à medicação é uma das principais causas de reinternação hospitalar. Pacientes com TB não aderem ao tratamento com lítio devido à falha no entendimento da profilaxia e da necessidade de tomar medicação mesmo ao sentir-se bem, e porque em alguns casos perdem a energia e a produtividade comuns em estado hipomaniaco. Peet e Harvey (1991) realizaram um estudo pioneiro com 60 pacientes usuários de lítio. Esses foram divididos em um grupo educacional, que assistiu a uma palestra de 12 minutos em vídeo sobre tal medicação, recebendo uma transcrição escrita, e noutro grupo que recebeu apenas farmacoterapia comum. O resultado mostrou que a aderência dos pacientes em relação ao lítio e a com-preensão do tratamento medicamentoso aumentaram significativamente depois do vídeo educacional.

Na Europa, os estudos de Eduard van Gent também são notáveis, já que mostraram a diminuição significativa da não-aderência e de hospitalizações entre os pacientes psicoeducados (Van Gent, 2000). Em 2003, Colom e colaboradores demos-traram a eficácia de psico-educação em grupo na prevenção de todos os tipos de episódios bipolares e aumento do tempo para uma nova recidiva para 2 anos (Colom et al., 2003).

Psicoeducação para saúde da família e do paciente com TB

Os benefícios da participação do familiar no processo de psicoeducação para a adesão ao tratamento medicamentoso, bem como nos resultados terapêuticos obtidos em pacientes com transtorno bipolar são indiscutíveis (Colom et al., 2003; Colom & Lam, 2005), inclusive em casos onde há comorbidade com transtornos de personalidade (Colom et al., 2004).

Além disso, algumas investigações mostram que familiares de pacientes com transtorno bipolar possuem índices de estresse tão elevados quanto cuidadores de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia (Chadda, Singh, & Ganguly, 2007). Em relação aos cuidadores de familiares com depressão unipolar, os familiares de pacientes com transtorno bipolar apresentam níveis de estresse significativamente mais elevados (Heru & Ryan, 2004; Ogilvie, Morant & Goodwin, 2005).

Em recente estudo, Perlick e colaboradores (2007) relatam que 89% de um grupo de familiares de paciente com

transtorno bipolar apresentou estresse (*burden*) moderado ou elevado em relação aos problemas de comportamento do indivíduo cuidado. No mesmo estudo, o nível de estresse elevado dos familiares esteve associado a um maior relato de problemas físicos, sintomas depressivos, comportamentos de risco à saúde, maior uso de serviços de saúde e menor sentimento de apoio social. Perlick e colaboradores (2005) verificaram que o estresse elevado aumenta em treze vezes as chances de este familiar utilizar um serviço de saúde mental.

A psicoeducação pode ser considerada uma modalidade de intervenção que visa propiciar melhores condições de entendimento e compreensão da patologia, bem como salientar e potencializar os aspectos positivos do paciente. Neste sentido, intervenções psicoeducacionais para pacientes com transtorno bipolar e seus familiares têm melhorado o conhecimento de ambos sobre o transtorno e o estresse causado por este (Bernhard et al., 2006).

Em recente experimento realizado na Espanha, familiares de pacientes com transtorno bipolar foram submetidos a um modelo psicoeducacional em grupo. Esta modalidade demonstrou ser eficaz como tratamento adjunto para os pacientes, reduzindo o risco de recorrências, particularmente mania e hipomania, no transtorno bipolar (Reinares *et al.*, 2008).

Assim, a psicoeducação mesmo que realizada exclusivamente para familiares de pacientes com transtorno bipolar pode ser considerada uma relevante estratégia de prevenção à saúde destes cuidadores,

bem como uma medida qualificadora dos cuidados prestados ao indivíduo diagnosticado com a referida.

Conclusão

Vários estudos vêm sendo realizados nesta última década para avaliar a importância da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. De forma geral, a psicoeducação, aliada à farmacoterapia, desempenha um papel fundamental no curso do transtorno, além de ter demonstrado resultados promissores no tratamento do mesmo.

Há evidências de que as intervenções psicossociais são efetivas na redução da sintomatologia depressiva assim como aumentam a compreensão e a aderência ao tratamento farmacológico do TB. As pesquisas mostram que este tipo de intervenção ajuda o paciente a identificar e prevenir novos episódios, através de um reconhecimento precoce de sintomas iniciais, o que resulta na obtenção de humor estável por um maior período de tempo.

Observa-se ainda que a psicoeducação de familiares e cônjuges potencializa os resultados terapêuticos na medida em que estes passam a ter maior

conhecimento da patologia do paciente. Junto a isso, aprendem a manejar crises e a lidar com situações do cotidiano de forma mais adequada, isto é, contribuindo com o tratamento do paciente.

O treino de habilidades para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, a aprendizagem de detecção de sinais iniciais e informações sobre a patologia e seu curso constituem os objetivos primordiais da psicoeducação no transtorno bipolar. Através desta modalidade de intervenção é possível reduzir o número de internações hospitalares, melhorando o funcionamento social do paciente e promovendo um aumento de sua qualidade de vida.

De acordo com os dados e estudos mencionados, sabe-se que o transtorno bipolar tem causas orgânicas importantes e que seu curso é crônico e intermitente. Por esta razão, a psicoeducação não substitui o tratamento medicamentoso. Entretanto, ela tem se mostrado efetiva de modo que tende a otimizar significativamente os efeitos dos estabilizadores do humor e dos resultados do tratamento como um todo.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- American Psychiatric Association (2002). Practice guideline for the treatment of patients with bipolar disorder (revision). *American Journal of Psychiatry*, 159 (Suppl.), 1-50.
- Andrade, A.C.F. (1999). Abordagem psicoeducacional no tratamento do transtorno afetivo bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26 (6), 1-8.

- Angst, F., Stassen, H.H., Clayton, P.J. & Angst, J. (2002). Mortality of patients with mood disorders: follow-up over 34-38 years. *Journal of Affective Disorders*, 68 (2-3), 167-81.
- Basco, M.R. & Rush, A.J. (2005). *Cognitive-Behavioral Therapy for Bipolar Disorder*. New York: The Guilford Press-2nd Edition.
- Bernhard, B., Schaub, A., Kümmler, P., Dittmann, S., Severus, E., Seemüller, F. et. al. (2006). Impact of cognitive-psychoeducational interventions in bipolar patients and their relatives. *European Psychiatry*, 21, 81-6.
- Callahan, M.A. & Bauer, M.S. (1999). Psychosocial Interventions for Bipolar Disorder. *The Psychiatric Clinics of North América*, 22, 675-88.
- Caminha, R., Wainer, R., Oliveira, M. & Piccoloto, N. (2003). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais – Teoria e Prática*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Chadda, R.K., Singh, T.B. & Ganguly, K.K. (2007). Caregiver burden and coping: A prospective study of relationship between burden and coping in caregivers of patients with schizophrenia and bipolar affective disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42 (11), 923-30.
- Colom, F. & Lam, D. (2005). Psychoeducation: improving outcomes in bipolar disorder. *European Psychiatry*, 20, 359-64.
- Colom, F. & Vieta, E. (2004). Melhorando o desfecho do transtorno bipolar usando estratégias não farmacológicas: o papel da psicoeducação. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 (supl. 3), 47-50.
- Colom, F., Vieta, E., Martínez-Arán, A., Reinares, M., Goikolea, J.M., Benabarre A., et. al. (2003). A Randomized Trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission. *Archives of General Psychiatry*, 60, 402-7.
- Colom, F., Vieta, E., Sanchez-Moreno, J., Martínez-Arán, A., Torrent, C., Reinares, M., et al. (2004). Psychoeducation in bipolar patients with comorbid personality disorders. *Bipolar Disorders*, 6, 294-8.
- Fountoulakis, K. N. & Vieta, E (2008). Treatment of bipolar disorder: a systematic review of available data and clinical perspectives. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 11, 999-1029.
- Frey, B.N., Andreatza, A.C., Kunz, M., Gomes, F., Quevedo, J., Salvador, M., et al.. (2007). Increased oxidative stress and DNA damage in bipolar disorder: a twin-case report. *Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 31, 283-5.
- Gonzalez-Pinto, A., Gonzalez, C., Enjuto, S., Corres, B.F., Lopez, P., Palomo, J., et al. (2004). Psychoeducation and cognitive-behavioral therapy in bipolar disorder: an update. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109 (2), 83-90.
- Goodwin, F. K. & Jamison, K. R. (2007). *Manic-depressive illness: bipolar disorders and recurrent depression 2nd ed*. New York: Oxford University Press.

- Heru, A.M. & Ryan, C.E. (2004). Burden, reward and family functioning of caregivers for relatives with mood disorders: 1-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 83, 221-5.
- Huxley, N.A, Parikh, S.V. & Baldessarini, R.J. (2000). Effectiveness of psychosocial treatments in bipolar disorder: state of the evidence. *Harvard Review of Psychiatry*, 8 (3), 126-40.
- Knapp, P. & Isolan, L. (2005). Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32, (supl.1), 98-104.
- Justo, L.P. & Calil, H.M. (2004). Intervenções psicossociais no transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31, (2), 91-9.
- Judd, L.L. & Akiskal, H.S. (2003). The Prevalence and Disability of Bipolar Spectrum Disorders in the Usa Population: Re-Analysis of the Eca Database Taking into Account Subthreshold Cases. *Journal of Affective Disorders*, 73, 123-31.
- Malkoff-Schwartz, S.E., Anderson, B., Sherrill, J.T., Siegel, L., Patterson, D. & Kupfer, D.J. (1998). Stressful life events and social rhythm disruption in the onset of manic and depressive bipolar episodes. *Archives of General Psychiatry*, 55, 702-7.
- Mueser, K.T., Corrigan, P.W., Hilton, W.D., Tanzman, B., Schaub, A., Gingerich, S., et al. (2002). Illness Management and Recovery: A Review of the Research. *Psychiatric Services*, 53, 1272-84.
- Ogilvie, A.D., Morant, M. & Goodwin, GM. (2005). The burden on informal caregivers of people with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 7 (1), 25-32.
- Peet, M., & Harvey, N. S. (1991). Lithium maintenance: a standard education program for patients. *British Journal of Psychiatry*, 158, 197-200.
- Perlick, D.A., Hohenstein, J.M., Clarkin, J.F., Kaczynski, R. & Rosenheck, R.A. (2005). Use of mental health and primary care services by caregivers of patients with bipolar disorder: a preliminary study. *Bipolar Disorders*, 7, 126-35.
- Perlick, D.A., Rosenheck, R.A., Miklowitz, D.J., Chessick, C., Wolff, N., Kaczynski, R. et al. (2007). Prevalence and correlates of burden among caregivers of patients with bipolar disorder enrolled in the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder. *Bipolar Disorders*, 9, 262-73.
- Post, R.M., Altshuler, L.L., Frye, M.A., Suppes, T., McElroy, S.L., Keck, P.E., et al. (2005). Preliminary observations on the effectiveness of levetiracetam in the open adjunctive treatment of refractory bipolar disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 6 (3), 370-4.
- Reinares, M., Colom, F., Sánchez-Moreno, J., Martínez-Arán, A., Comes, M., et al. (2008). Impact of caregiver group psychoeducation on the course and outcome of bipolar patients in remission: a randomized controlled trial. *Bipolar Disorders*, 10, 511-519.
- Rouget, B.W. & Aubry, J.M. (2007). Efficacy of psychoeducational approaches on bipolar disorders: A review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 98, 11-27.

Van Gent, E. M. (2000). Follow-up study of 3 years group therapy with lithium treatment. *Encephale*, 26, 76-70.

Woods, S.W. (2000). The economic burden of bipolar disease. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61 (Suppl. 13), 38-41.

Wyatt, R.J., Henter, I., Leary, M.C. & Taylor, E. (1995). An economic evaluation of manic-depressive illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 30, 213-219.

Zaretsky, A. E., Rizvi, S. & Parikh, S. V. (2007). How well psychosocial interventions work in bipolar disorders? *Canadian Journal of Psychiatry*, 52, 14-21.

Recebido em: 10/03/2008

Aceito para publicação em:20/10/2008