



ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS DOENTES DEPRESSIVOS E BIPOLARES, ADEB DESDE 1991 NO COMBATE AO ESTIGMA, NA PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO DAS PESSOAS PARA SAÚDE MENTAL

A Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares (ADEB), foi fundada em 5 de Junho de 1991, por um grupo de doentes, familiares, médicos e técnicos de saúde mental e surgiu da constatação da necessidade de criar um espaço, para além das estruturas de saúde pública e privada, onde fosse possível prestar esclarecimentos, ajuda e apoio moral aos doentes Unipolares, Bipolares, seus familiares e à comunidade em geral, acerca destas patologias e do impacto que as mesmas têm na vida dos seus portadores.

A implementação a nível nacional foi desde cedo uma prioridade, concretizada pela implementação da Delegação da Região Norte (no Porto) e da Região Centro (em Coimbra) em 1998, para além da Sede Nacional em Lisboa. Estas delegações têm vindo a desenvolver uma actividade em prol dos associados, dinamizando a divulgação de informação e implementando os objectivos estatutários da ADEB, no campo da promoção, reabilitação e educação para a saúde mental.

A ADEB é, actualmente, a maior Associação comunitária na área da saúde mental, contando em 31 de Dezembro de 2015 com cerca de 3433 filiados e 300 inseridos nas valências e actividades desenvolvidas pela ADEB, e a única que presta, especificamente, apoio aos doentes unipolares, bipolares e outras comorbilidades associadas, e seus familiares, a nível nacional.

A ADEB, é uma instituição particular de solidariedade social, de utilidade pública, com fins de saúde e sociais, sob a forma de associação, sem fins lucrativos, regida pelas disposições da lei aplicável e visa desenvolver a sua actividade em todo o território nacional, por via da criação de Delegações ou Núcleos Distritais, ou estabelecimento de acordos de cooperação com entidades parceiras, com os objectivos principais que se seguem:

- a)** Implementar respostas de cuidados continuados integrados de saúde mental destinadas a pessoas com o diagnóstico da doença Unipolar e Bipolar e outras comorbilidades associadas, de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência, cujas respostas estão previstas na Lei;
- b)** Promover, educar e formar, de forma especializada, na área da Saúde Mental, tendo em vista divulgar e elevar o conhecimento das pessoas com o diagnóstico de doenças Unipolar e Bipolar e seus familiares ou cuidadores para a prevenção e (re) habilitação;
- c)** Apoiar e orientar os jovens e adultos associados da ADEB em situação de desemprego, no percurso de inserção ou reinserção no mercado de trabalho em cooperação com as unidades locais do IEFP, I.P.
- d)** Desenvolver o Fórum Sócio Ocupacional, com base na legislação em vigor aplicável;

Secundariamente, a ADEB propõe-se desenvolver designadamente os seguintes objectivos:

- a)** SOS: Sentir ADEB - Meio de apoio à distância mais acessível e prático, para que as pessoas, em estado de angústia, ansiedade e ideias suicidas, obtenham informações sobre a doença Unipolar e Bipolar, tendo em vista ajudar a atenuar o sofrimento. Este serviço engloba a resposta a apelações que chegam diariamente à ADEB por diferentes meios: telefone, correio eletrónico e postal;
- b)** Avaliação Primária Social e Clínica – (APSC), quando o utente, pela primeira vez, tem um contacto presencial com a ADEB, sendo-lhe proporcionado especialmente um apoio psicossocial, de acordo com o diagnóstico médico, tendo em conta as suas necessidades e expectativas, nas vertentes sociofamiliar, profissional, social e psicológica, a fim de ser integrado nas valências instituídas e actividades programadas;
- c)** Psicoterapia Cognitivo-comportamental - Linha da psicoterapia que promove uma diversidade de abordagens, com vista ao

desenvolvimento de estratégias e instrumentos para lidar com situações problemáticas, dificuldades pessoais e promover pensamentos adaptativos no quadro das doenças Unipolar e Bipolar;

d) Apoio a Adolescentes, no âmbito da reabilitação psicossocial para adolescentes com perturbações de humor, em consonância com o diagnóstico do médico de família, psiquiatra ou pedopsiquiatra, visando uma avaliação e acompanhamento em psicologia clínica, de modo a prevenir e cuidar, possibilitando mais ganhos de saúde e qualidade de vida;

e) Implementar o Serviço de Apoio Domiciliário - (SAD): Resposta social e clínica que consiste na prestação de apoio psicossocial individualizado e personalizado no domicílio a associados e/ou às suas famílias que, por motivo de doença Unipolar ou Bipolar ou outro impedimento de força maior, não possam assegurar temporária ou permanentemente a satisfação das necessidades de apoio psicossocial nas instalações da sede nacional e delegações da ADEB;

f) Realização de colóquios, encontros, sessões psicopedagógicas e workshops, em parceria com os hospitais, autarquias, estabelecimentos de ensino e outras entidades a fim de informar, sensibilizar e elevar o conhecimento dos associados e comunidade em geral acerca de temáticas em torno das patologias Unipolar e Bipolar;

g) Edição e divulgação de documentação técnica e pedagógica subordinada a várias temáticas em torno da saúde mental, especialmente no que respeita à doença Unipolar e Bipolar e sobre a Família;

h) Edição e publicação da Revista Bipolar, órgão informativo da ADEB e respectivo envio para os associados activos, entidades públicas e privadas e comunicação social;

i) Inovação e actualização do **Site www.adeb.pt** e da página do **Facebook** com temáticas alusivas à saúde mental, bem como as actividades institucionais programadas e desenvolvidas;

j) Aconselhamento e orientação jurídica aos associados em todos os ramos do Direito;

k) Realização de acções de formação de competências profissionais no campo da inovação nas áreas da saúde e social, destinadas aos recursos humanos da Instituição a fim de existir visão estratégica, capacidade de comunicação, pró-actividade e assertividade;

l) Promover e fomentar a investigação e a publicação de trabalhos relevantes no domínio da Depressão e Perturbação Bipolar;

m) Intercâmbio e cooperação com associações nacionais e internacionais;

n) Acordos de cooperação técnica e financeira com o Estado e outras entidades, tendo como objetivo o desenvolvimento e manutenção das actividades na área da saúde.

Desenvolve as suas actividades a partir das seguintes unidades e núcleos:

- ✓ Sede Nacional, localizada em Alcântara, na Quinta do Cabrinha, Av. de Ceuta, n.º 53, lojas F/G, H/I e J, (tel.: 218540740), num Pólo repleto de instituições com intervenção social bastante abrangente;
- ✓ Delegação da Região Centro, situada em Coimbra na Rua Central, 82, Mesura, Santa Clara (tel: 239812574);
- ✓ Delegação na Região Norte, situada no Porto na Urbanização de Santa Luzia, Rua Aurélio Paz dos Reis, Nº 357 r/c, 4250-062 PORTO (tel. 226066414);

A ADEB tem estabelecido acordos de parceria e cooperação com os departamentos de saúde mental dos hospitais a seguir indicados, onde desenvolve actividades pontuais na promoção e educação das pessoas com depressão e doença bipolar:

- ✓ Núcleo na Região do Alentejo, em Évora, no Hospital do Espírito Santo, E.P.E;
- ✓ Núcleo do Algarve, em Faro, no Centro Hospitalar do Algarve;

- ✓ Núcleo de Aveiro, Hospital Infante D. Pedro;
- ✓ Núcleo da ADEB no distrito de Braga;
- ✓ Núcleo da ADEB no distrito de Setúbal.

No âmbito de intervenção da ADEB, são apoiadas pessoas com diagnóstico clínico de Depressão ou de Doença Bipolar, bem como as suas famílias.

Depressão

A depressão é uma doença que pode surgir em qualquer idade, estrato social, género ou raça. Factores relacionados com o tipo de personalidade e/ou ambientais podem contribuir significativamente para que uma pessoa desenvolva um quadro de depressão clínica.

Estima-se que uma em cada quatro mulheres e um em cada dez homens podem vir a ter uma crise depressiva no decorrer da sua vida. As crianças também podem ser afectadas. O diagnóstico desta doença nem sempre é feito correctamente, existindo por vezes uma atribuição dos sintomas depressivos a outras causas, não permitindo a abordagem e tratamento adequados, ou, inversamente, uma tendência exagerada, noutras situações, para se *clinicalizar* a tristeza, apesar de esta ser uma emoção humana essencial para o adequado funcionamento psicológico e emocional humano.]



No tratamento da depressão existem muitas alternativas, que muitas vezes quando complementadas entre si, são mais eficazes. O apoio psiquiátrico é necessário nas situações em que o quadro clínico apresenta um impacto significativo na capacidade de funcionamento do indivíduo, quando existe risco de suicídio, ou quando os sintomas depressivos estão associados a outras doenças físicas.

A intervenção psicoterapêutica é importante como complemento à intervenção psiquiátrica nas situações acima mencionadas, mas é também indicada na grande maioria das depressões, pois permite uma abordagem às causas da depressão e um aumento do auto

conhecimento no sentido de perceber e desenvolver estratégias para combater estes sintomas.

A Psicoeducação é um instrumento importante para ajudar os indivíduos a lidar com os quadros de depressão crónica e recorrente, no sentido de se sentirem mais seguros na identificação e gestão da doença, bem como mais responsáveis e cooperantes no processo terapêutico.

Os Grupos de Ajuda Mútua permitem a quebra de isolamento social, a partilha acerca de temas que são profundamente fragilizantes, num ambiente de partilha e confidencialidade, que ajuda a criar ou alargar a rede de suporte e permite um olhar sobre a doença mais capacitado, seguro e confiante.

Na ADEB são feitas várias abordagens inseridas na Reabilitação Psicossocial das pessoas com Depressão, que incluem o apoio telefónico em situação de crise, aconselhamento psicológico, psicoterapia, Psicoeducação e inserção em grupos de ajuda mútua.

Quais os sintomas da Depressão?

Na depressão, os sintomas tendem a persistir durante certo tempo e podem incluir, em arranjos variáveis, os seguintes:

- Sentimentos de tristeza, vazio e aborrecimento;
- Sensações de irritabilidade, tensão ou agitação;
- Sensações de aflição, preocupação com tudo, receios infundados, insegurança e medos;
- Diminuição da energia, fadiga e lentidão;
- Perda de interesse e prazer nas actividades diárias;
- Perturbação do apetite, do sono, do desejo sexual e variações significativas do peso;
- Pessimismo e perda de esperança;
- Sentimentos de culpa, de Auto desvalorização e ruína, que podem atingir uma dimensão delirante;

- Alterações da concentração, memória e raciocínio;
- Sintomas físicos não devidos a outra doença (ex. dores de cabeça, perturbações digestivas, dor crónica, mal-estar geral);
- Ideias de morte e de suicídio.

Estes sintomas perturbam significativamente o rendimento no trabalho, a vida familiar e o simples existir do doente, que sofre intensamente.

Há diferentes formas e graus de gravidade na depressão. Em alguns casos, geralmente graves, os sintomas podem surgir sem relação aparente com acontecimentos traumáticos da vida, sob a forma de crises que perduram por vários meses. Muitas vezes as crises repetem-se ao

Doença Bipolar

Algumas depressões aparecem inseridas numa doença conhecida por Doença Bipolar, na qual os doentes têm episódios depressivos, em alternância com períodos de excitação e euforia, fora do normal. Nas fases eufóricas, a auto-estima dos doentes está engrandecida e pode existir perda da noção da realidade, que pode levar a fazer gastos excessivos e a ter condutas inapropriadas.

Não há nenhum tratamento que cure a doença por completo. No entanto, há grandes possibilidades de controlar a doença, através de medicamentos estabilizadores do humor, cuja ação terapêutica diminui muito a probabilidade de recaídas, tanto das crises de depressão como de «mania».

Nas crises depressivas devem valorizar-se, em primeira linha, os fármacos estabilizadores do humor com ação antidepressiva, em combinação ou não com os antidepressivos ou, em casos resistentes, a Electroconvulsoterapia. As crises de mania tratam-se com os estabilizadores do humor atrás referidos e com os medicamentos anti psicóticos, de preferência atípicos. As crises graves obrigam a tratamento hospitalar em muitos casos.]

Quais são os sintomas da Doença Bipolar?

A Doença Bipolar, tradicionalmente designada por Doença Maníaco Depressiva, e uma doença psiquiátrica caracterizada por variações acentuadas do humor, com crises repetidas de depressão e «mania». Qualquer dos dois tipos de crise pode predominar numa mesma pessoa

longo da vida.

Noutros casos, a intensidade dos sintomas é menor, os doentes vão conseguindo trabalhar, mas permanecem com a sensação de fadiga, tristeza, desinteresse e tensão, que se arrasta durante anos, com um grande desgaste.

Quais as causas da Depressão?

Existe uma predisposição hereditária para alguns tipos de depressão, embora não se conheçam ainda as formas precisas dessa transmissão. Sabe-se, por exemplo, que gémeos de doentes com certas depressões, têm cerca de 70% a 80% de probabilidades de vir a ter a doença, mesmo que vivam em ambientes diferentes.

sendo a sua frequência bastante variável. As crises podem ser graves, moderadas ou leves.

As viragens do humor, num sentido ou noutro, têm importante repercussão nas sensações, nas emoções, nas ideias e no comportamento da pessoa, com uma perda importante da saúde e da autonomia da personalidade.

Quanto tempo dura uma crise?

Varia muito. A pessoa pode estar em fase maníaca ou depressiva durante alguns dias, ou durante vários meses. Os períodos de estabilidade entre as crises podem durar dias, meses ou anos.

FASE DE MANIA

O Principal sintoma de "Mania" é um estado de humor elevado e expansivo, eufórico ou irritável. Nas fases iniciais da crise a pessoa pode sentir-se

mais alegre, sociável, activa, faladora, autoconfiante, inteligente e criativa. Com a elevação progressiva do humor e a aceleração psíquica podem surgir alguns ou todos os seguintes sintomas:

- ✓ Irritabilidade extrema, a pessoa torna-se



- exigente e zanga-se quando os outros não acatam os seus desejos e vontades;
- ✓ Alterações emocionais súbitas e imprevisíveis, os pensamentos aceleram-se, a fala é muito rápida, com mudanças frequentes de assunto;
 - ✓ Reacção excessiva a estímulos, interpretação errada de acontecimentos, irritação com pequenas coisas, levando a mal comentários banais;
 - ✓ Aumento de interesse em diversas actividades, despesas excessivas, dívida e ofertas exageradas;
 - ✓ Grandiosidade, aumento do amor-próprio. A pessoa, pode sentir-se melhor e mais poderosa do que toda a gente;
 - ✓ Energia excessiva, possibilitando uma hiperactividade ininterrupta;
 - ✓ Diminuição da necessidade de dormir;
 - ✓ Aumento da vontade sexual, comportamento desinibido com escolhas inadequadas;
 - ✓ Incapacidade em reconhecer a doença, tendência a recusar o tratamento e a culpar os outros pelo que corre mal;
 - ✓ Perda da noção da realidade, ideias estranhas (delírios) e alucinações;
 - ✓ Abuso de álcool e de substâncias.
- ✓ Preocupação com fracassos ou incapacidades e perda da auto estima. Pode ficar-se obcecado com pensamentos negativos, sem conseguir afastá-los;
 - ✓ Sentimentos de inutilidade, desespero e culpa excessiva; Pensamento lento, esquecimentos, dificuldade de concentração e em tomar decisões;
 - ✓ Perda de interesse pelo trabalho, pelos *hobbies* e pelas pessoas, incluindo os familiares e amigos;
 - ✓ Preocupação excessiva com queixas físicas.
 - ✓ Agitação, inquietação, sem conseguir estar sossegado ou perda de energia, cansaço, inacção total;
 - ✓ Alterações do apetite e do peso;
 - ✓ Alterações do sono: insónia ou sono a mais; Diminuição do desejo sexual;
 - ✓ Choro fácil ou vontade de chorar sem ser capaz;
 - ✓ Ideias de morte e de suicídio; tentativas de suicídio;
 - ✓ Uso excessivo de bebidas alcoólicas ou de outras substâncias; Perda da noção da realidade, ideias estranhas (delírios) e alucinações auditivas com conteúdo negativo e depreciativo;

DEPRESSAO (Na Doença Bipolar)

O Principal sintoma é um estado de humor de tristeza e desespero.

Em função da gravidade da depressão, podem sentir-se alguns ou muitos dos seguintes sintomas:

Por vezes o/a doente tem, durante a mesma crise, sintomas de depressão e de “mania”, o que corresponde as crises MISTAS. Há situações em que existem 4 ou mais crises por ano (CICLOS RAPIDOS).

Direção e Coordenação pelo:

Presidente da Direção da ADEB
Delfim d’Oliveira

Redação e composição do artigo pela:

Dra. Renata Frazão, Psicóloga da ADEB