

“Porque é
preciso...”

...empregar. ...informar. ...aprender.

DOENÇA BIPOLAR

Você é um parceiro necessário para apoiar e devolver a confiança de quem precisa. Tome uma atitude para a vida.

Dê o seu contributo a esta causa. CGD - Conta nº 003501590007947483027

ADEB

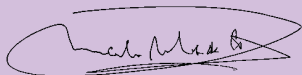


ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS DOENTES DEPRESSIVOS E BIPOLARES

www.adeb.pt

DOENÇA BIPOLAR

... CONHECER A DOENÇA BIPOLAR É O PRIMEIRO PASSO PARA DOENTES E FAMILIARES ACEITAREM A DOENÇA. HOJE, COM A AJUDA DOS MÉDICOS, IM TRATAMENTO CORRECTO, MAIS INFORMAÇÃO E APOIO DE FAMILIARES E AMIGOS, É POSSÍVEL MELHORAR E MUITO A QUALDADE DE VIDA DO DOENTE BIPOLAR. SAIBA MAIS SOBRE ESTA DOENÇA. NÃO SEJA INDIFERENTE.



Marcelo rebelo de souza
Professor Universitário

... ALGUMAS DAS PESSOAS MAIS INTELIGENTES E TALENTOSAS QUE CONHEÇO SOPREM DE DOENÇA BIPOLAR. SEM ELAS O MUNDO TERIA MENOS COR.



DAVID FERREIRA
Editor Discográfico

... a doença bipolar é muitas vezes confundida com outra perturbação do humor, a depressão. Informe-se sobre as diferenças.



RITA FERRO RODRIGUES
Jornalista



DOENÇA BIPOLAR

O QUÊ?

QUEM?

ONDE?

QUANDO?

PORQUÊ?

DE?

QUANDO?

PORQUÊ?

O QUÊ?

QUEM?

ONDE?

QUANDO?

PORQUÊ?

O QUÊ?

QUEM?

QUÊ?

QUEM?

ONDE?

QUANDO?

PORQUÊ?



ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS DOENTES DEPRESSIVOS E BIPOLARES

DOENÇA BIPOLAR

Caros associados,

O saber mais e o mais saber sobre a Doença Bipolar é uma forma de consciencialização para a prevenção das recaídas, cuidados a ter com a medicação e gestão da vida diária tendo em vista mais ganhos de saúde.

Apraz salientar o empenho e colaboração dos psiquiatras Dra. Inês Bandeira e Cunha, Dr. José Manuel Jara e Dr. João Miguel Pereira, na concepção deste GUIA intitulado: Quem? Porquê? Quando? O que fazer? Sobre a Doença Bipolar.

A Direcção da ADEB expressa o seu agradecimento pela cedência de direitos de publicação à sua congénere dos EUA, Depression and Bipolar Support Alliance, DBSA.

Lisboa, 13 de Novembro de 2004

Presidente da Direcção Nacional da ADEB

Delfim Augusto de Oliveira

delfim@adeb.pt





DOENÇA BIPOLAR - O Quê? Quem? Porquê? Onde? Quando?

O QUE É ?

A doença Bipolar, também conhecida por Doença Maníaco-Depressiva, é uma doença psiquiátrica caracterizada por variações acentuadas do estado de ânimo, com crises repetidas de Depressão e de «Mania», atingindo uma em cada cem pessoas, em qualquer altura, durante as suas vidas. Qualquer dos dois tipos de crise pode predominar numa mesma pessoa. As crises podem ser graves, moderadas ou leves.

As viragens do estado de humor, num sentido ou noutro, têm importante repercussão na percepção da realidade, nas emoções, nas ideias e no comportamento da pessoa, com uma perda importante da saúde e da autonomia.

Sintomas da «Mania» (euforia):

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.

- Elevação do estado de ânimo;
- Excitação / hiperactividade (fazer mais actividades que o habitual muitas vezes sem as terminarem);
- Pensamentos rápidos e desadequados;
- Fazer compras excessivas ou desnecessárias;
- Diminuição da necessidade de dormir;
- Dificuldades de concentração;
- Desinibição;
- Delírios: perda de contacto com a realidade que podem incluir ideias de grandeza.

“Quando me disseram que era Bipolar fiquei chocado, mas assim que soube pude obter informação e procurar pessoas que tinham passado pela mesma experiência. Estou mais preparado agora para lidar com as oscilações de humor”

DOENÇA BIPOLAR

O QUÊ? QUEM? PORQUÊ?

ONDE? QUANDO?

Em Hipomania

Neste estado a pessoa está numa fase de excitação menos grave do que a «mania». Não tem delírios, nem se torna incapaz de funcionar. Pode estar hiperactivo, provavelmente com alguma perda de discernimento e em desinibição. A irritabilidade é comum. A hipomania pode em alguns casos, progredir para a «mania» plena.

Sintomas de Depressão:

- Baixa do estado de ânimo;
- Cansaço e diminuição das actividades;
- Padrões de sono alterados – sono a mais ou a menos; sendo frequente despertar muito cedo ou de madrugada;
- Excesso ou falta de apetite;
- Ansiedade;
- Lentificação do pensamento e dificuldade em tomar decisões;
- Sentimentos de auto-desvalorização, de desespero e de culpa;
- Tal como na «mania» pode haver ruptura com a realidade e o aparecimento de ideias delirantes.

QUEM ?

Podem desenvolver a Doença Bipolar tanto homens como mulheres, de qualquer idade desde a adolescência até à idade adulta e de qualquer classe social. A doença começa muitas vezes no início da idade adulta, talvez em parte devido a pressões profissionais e familiares que nesta altura estão no seu auge. Nas mulheres também pode começar após o parto e/ou durante a menopausa.

PORQUÊ ?

Há quatro importantes factores a ter em conta:

- Tendência genética;
- Perturbações bioquímicas no cérebro;
- Mudanças hormonais;
- Acontecimentos marcantes na nossa vida.



Apesar de existirem provas que apontam no sentido da tendência genética para desenvolver a Doença Bipolar, 40% dos doentes não têm conhecimento de outros casos na história da família.

Os medicamentos usados no tratamento actuam nas alterações químicas cerebrais.

O stress e experiências traumáticas – quer emocionais, quer físicas – podem contribuir para um início da crise da Doença Bipolar ou de um dos seus episódios posteriores.

A Doença Bipolar foi identificada desde a Grécia Antiga e ocorre em todo o mundo e em todas as raças. Acredita-se que um número de figuras famosas do passado, incluindo líderes, cientistas, compositores, autores, poetas e artistas podem ter tido esta doença.

QUANDO ?

A Doença Bipolar é imprevisível, sendo vivida por diferentes pessoas de formas muito distintas. Alguns doentes que têm um primeiro episódio não voltam a ter outro. Os episódios podem variar de intensidade e de duração. Algumas pessoas têm ciclos rápidos, o que significa que têm mais de quatro crises num ano. Alguns sofrem mais depressão no Outono ou na Primavera. Com o passar do tempo o padrão pode-se alterar no mesmo indivíduo. A doença pode diminuir ou aumentar de intensidade com a idade.

O QUE FAZER ?

Durante os episódios ocorrem perturbações dos níveis de certas substâncias cerebrais, chamadas neurotransmissores.

A maior parte das pessoas com Doença Bipolar pode estar perfeitamente estável entre os períodos de crise, apesar de ser importante diminuir o stress a que estão submetidas. Diga ao seu psiquiatra, à sua família, ao seu médico de família e aos amigos como se sente, para que eles o apoiem quando necessário.

Um plano de quatro pontos

Apesar de existirem alguns factores comuns, muitos aspectos da Doença Bipolar variam de indivíduo para indivíduo e são imprevisíveis. É difícil ter-se a certeza não só de como a Doença Bipolar vai afectar cada um, mas também como a doença se vai manifestar. O tipo de sintomas, a sua gravidade, duração, frequência e o efeito na vida varia de pessoa para pessoa.

Aprender a lidar com a doença dá-lhe um sentimento de controlo sobre a mesma. Os quatro passos para que possa lidar de forma positiva com a doença são:

- Reconhecimento – O reconhecimento de que esteve doente pode ser difícil numa fase inicial. A compreensão de que não foi você mas a doença que levou a determinados pensamentos, sentimentos e comportamentos é o primeiro passo essencial;
- Aceitação – Surge através da introspecção e pode levar tempo. Um episódio maníaco pode levar alguém a fazer ou dizer algo que causa sérios problemas na sua vida e na dos outros. Aceitar é, se possível, encarar o que aconteceu e perdoarmos a nós próprios pelos problemas que gerámos. Significa também não nos culpabilizarmos pela doença que temos, aprender a ser tolerante connosco e aceitar que existirão alturas, principalmente quando se está em baixo, em que precisaremos de mais repouso, paz e sossego e não poderemos fazer tantas coisas como costumamos;
- Prevenção – Estar prevenido permite a identificação do possível começo de uma crise, através do reconhecimento de padrões, e identificação de sinais de alarme. Ao aprender esta estratégia poderá prevenir as crises cada vez com maior antecedência;
- Acção – Inclui a procura de ajuda médica e tratamento farmacológico. Existem outras acções associadas ao estilo de vida que pode adoptar e que poderá diminuir a gravidade da doença.



Lidar com a Depressão

Lidar com a Depressão e gerir a crise maníaca, dependem de:

- Identificação precoce;
- Saber o que fazer quando surgem os primeiros sinais de crise.

Medidas para reduzir os efeitos da crise

- As crises depressivas podem durar de poucos dias até várias semanas ou meses. Se teve uma ou mais crises de depressão no passado, saberá reconhecer o seu próprio padrão.
- Se vir os primeiros sinais da Depressão que se aproxima, deve pedir ajuda ao seu médico, para este adequar a sua medicação com os estabilizadores de humor e eventualmente antidepressivos. Para as pessoas com ciclos rápidos, cuja duração varia entre horas e dias, o melhor tratamento não são os antidepressivos que podem inclusive piorar a situação, mas sim o controlo com estabilizadores de humor.
- Repouse bastante e não espere demasiado de si nesta altura; se precisar de descansar à tarde, ou mesmo ficar na cama durante alguns dias, não se culpabilize.
- Tente fazer um esforço para manter o contacto com as pessoas. Se não for possível, assegure-se de que mantém diálogo com uma pessoa todos os dias. Tente atender o telefone quando toca. Comunique aos outros os seus pensamentos e sentimentos. Para ajudar, tente estruturar os seus dias e as suas noites, dormindo, comendo, tendo períodos de descanso e actividades regulares razoáveis. Se conseguir, faça algum exercício, nem que seja andar durante alguns minutos. Mesmo que tal represente um esforço, certifique-se que tem alguma actividade todos os dias. Encontre uma tarefa agradável ou algo que realmente o interesse, para se manter ocupado. Ultrapasse cada dia, ou mesmo cada hora, de cada vez. Planeie pequenas tarefas para si e não se culpabilize por precisar de ser ajudado.

Não tome decisões importantes

- O álcool pode parecer dar uma ajuda. Mas é uma grave ilusão! Aumenta a depressão, pelo que quando é ingerido em excesso para tentar camuflar sintomas, acaba por piorar mais ainda a situação.
- Se a Depressão perturbar a sua memória e concentração, ou se tiver dificuldade em falar de algo, pode pedir a um amigo para o acompanhar, por exemplo, quando visita o médico.
- Congratule-se por lidar com pequenas situações, mesmo escovar os dentes, em vez de se culpabilizar por não conseguir fazer mais coisas.
- Se está sob o efeito da medicação e um comprimido não funciona, não deduza que nada o ajudará. Vá ao seu médico, para que possa aumentar a dose ou tentar outro medicamento. Se os efeitos secundários são um problema sério e não os resolve em duas ou três semanas, ou se são tão perturbantes que o levam a parar a medicação, peça outro medicamento em substituição.
- Não se esqueça de que os sentimentos negativos que tem quando está “em baixo” vão passar.

Recuperação da Depressão

Lembre-se que a recuperação é frequentemente gradual. Habitualmente são dois passos para a frente e um para trás. Não desanime com um dia mau. Os bons dias irão chegar. Não se apresse a regressar ao seu nível de actividade total. Regresse gradualmente em pequenos passos conforme se for sentindo capaz. Não estabeleça objectivos irreais.

Não pare a medicação subitamente ou sem conselho médico, pois a depressão pode regressar se a medicação for interrompida bruscamente.

Recompense-se pelo esforço que fez durante a recuperação. Vá ao cabeleireiro, ao café e às compras. Estabeleça contacto com as pessoas que não o viram enquanto esteve doente. Dê, se tiver de dar, uma breve explicação. Pode ficar surpreendido com a quantidade de pessoas que o vão compreender.

Quando se sentir capaz, considere a hipótese de voltar às aulas, fazer voluntariado social ou aderir a um grupo para aumentar o seu círculo social e interesses.



Depressão – Sinais a que devemos estar atentos:

- Tudo é um esforço imenso – Pouco ou nada consegue fazer;
- Humor deprimido: sente-se permanentemente mal;
- Sentimentos de que a vida é inútil, cinzenta, sem significado e sem nada de interessante;
- Dormir pouco ou demasiado, acordar cedo sentindo-se exausto e incapaz de enfrentar o novo dia. É praticamente impossível sair da cama;
- Perda ou excesso de apetite;
- Aumento desmesurado da importância dada a pequenos problemas;
- Não querer falar nem conhecer pessoas, não ter paciência para ninguém e ficar irritado quando lhe fazem perguntas;
- Falta de concentração até para tarefas simples como ver TV, ler um livro ou mesmo algumas linhas do jornal;
- Falta de desejo sexual.

Lembre-se constantemente que estes são sintomas de uma doença. A prática vai ajudá-lo a reconhecer quando está em risco de ficar deprimido. Se possível fale com outros que também sofrem de Depressão acerca do que sentem e sobre a doença. Pergunte à sua família mais próxima ou amigos que diferença notaram em si quando adoeceu.

A médio e longo prazo

Faça um mapa onde anote quando os seus episódios acontecem e verifique se existe um ciclo, para que fique mais preparado para a crise seguinte.

É altura de olhar para o seu estilo de vida – alimentação, exercício, tabaco – e fazer algumas mudanças.

Fale com os seus familiares e amigos acerca de como se sentia quando estava em baixo, quais eram as suas necessidades, aquilo com que foi difícil lidar. Por exemplo, necessitava de paz e sossego ou de companhia, precisava de ajuda até para as decisões mais pequenas!

Faça um plano de acção com eles para o caso de adoecer novamente, para que saibam quando e onde devem procurar ajuda, caso não consiga fazê-lo por si.

“Porque é preciso...”

...empregar. ...informar. ...aprender.

A Doença Bipolar tem causas bioquímicas em conjugação com outros factores importantes. Pode existir uma revolta camuflada ou outros problemas que ajudam a despoletar uma crise. Pode procurar na ADEB valências, enquadrados nos nossos objectivos, como Reabilitação Psicossocial, Informação e Educação para a Saúde, Apoio à Célula Familiar, Apoio e Orientação Profissional para tentar resolver esses conflitos.

Sente culpa em relação à sua Doença Bipolar? Em caso afirmativo, precisa de ajuda para tentar resolver e afastar esses sentimentos.

Equilibre a sua vida: Não faça demasiado ao ponto de ficar exausto, mas também não deixe de levar uma vida normal.

SISTEMA DE APOIO

Tente desenvolver uma rede de amigos que o apoiem. É, com frequência, o primeiro passo para se sair do círculo vicioso da solidão, depressão e isolamento. Escreva uma lista de nomes e de números de telefone, onde se pode incluir o contacto do seu médico de família, psiquiatra, amigos e familiares mais próximos, sendo ideal 3 a 5 nomes na lista. Debaixo do nome dos seus amigos pode escrever algo como “estas pessoas preocupam-se comigo”. Pode ser difícil quando está doente recordar-se ou acreditar que alguém se preocupa consigo. Fale e procure ajuda quando necessário. Não guarde as coisas para dentro.

Se tiver tendência a ficar isolado procure um grupo que esteja presente no início das suas crises.

QUANDO SE PENSA EM SUICÍDIO

Pensamentos de morte ou de suicídio podem ser assustadores e são frequentes na depressão. Se tem estes pensamentos e sente vontade de passar ao acto, ou pensa que pode desenvolver tal vontade, é essencial que o diga a alguém, se possível ao médico, ou a um familiar, ou amigo mais próximo ou telefone para o SOS da ADEB.



COMO LIDAR COM UMA CRISE DE ELEVAÇÃO DO ESTADO DE ÂNIMO (Elevação do Humor)

Há importantes factores a ter em conta:

- O reconhecimento precoce dos sinais da crise;
- Saber o que fazer quando a pessoa começa a sentir-se em crise.

Um “alto” ou um episódio de elevação do humor («mania»/hipomania) afecta cada pessoa de forma diferente. Se exceptuarmos os casos de início muito rápido é possível, para as pessoas com Doença Bipolar, aprender a reconhecer os sinais para agir de forma a reduzir a gravidade e o impacto da crise. Se passar pela hipomania antes de entrar na verdadeira «mania», tem uma vantagem pois este período de leve elevação do Estado de Ânimo possibilita-lhe a adopção de estratégias de prevenção adequadas.

REDUZIR OS EFEITOS DE UM PONTO ALTO

De uma forma geral, os mesmos conselhos aplicam-se a situações de hipomania e de «mania».

Estratégia de antecipação

Mantenha-se em contacto com o seu médico. Se aprendeu a reconhecer os sinais de crise pode discutir com ele os benefícios de uma medicação de prevenção e guardar uma reserva de medicamentos com este propósito.

Considere a hipótese de estabelecer um contacto com os seus amigos e familiares mais próximos, sobre o que podem fazer quando acharem que está a entrar em crise.

Combine, para esta fase, entregar a algum deles o seu cartão de crédito e o livro de cheques.

Se tem a tendência de fazer grandes despesas em telefonemas, este problema deve ser discutido quando se encontra estável.

“Porque é preciso...”

...empregar. ...informar. ...aprender.

Se começar a entrar em euforia:

Consulte o seu médico o mais depressa possível para ajustar a medicação. Veja se deve parar algum medicamento antidepressivo que pode estar a precipitar ou a agravar a crise. Se já está a tomar um (antipsicótico), pode haver a necessidade de aumentar a respectiva dose. Se não o estiver a tomar, poderá carecer dessa medicação, acrescentada à sua medicação de estabilização do humor com Lítio, comercializado em Portugal, no medicamento *Priadel*; Divalproato de Sódio comercializado nos medicamentos *Diplexil R*; Valproato de Sódio e Ácido Valpróico comercializado como *Depakine Chrono*; Carbamazepina, com o nome comercial *Tegretol*; Olanzapina, com o nome comercial *Zyprexa*; Risperidona, com o nome comercial de *Risperdal*; Quetiapina, com o nome comercial de *Seroquel* e *Alzen*; e outros antipsicóticos.

Evite situações que o possam excitar e criar-lhe problemas ou complicações, como saídas, festas, reuniões, contactos com muitas pessoas, trabalho excessivo. Canalize a sua energia para actividades mais tranquilas, que não estimulem e excitam, como escrever, pintar ou praticar exercício físico (com moderação).

Apesar de não ter vontade de descansar, necessita de o fazer. Pequenos períodos de repouso são muito positivos.

- Escute os que lhe estão mais próximos – pergunte-lhes como o acham;
- Não se esqueça de comer;
- Obtenha ajuda quando necessita (para ir às compras);
- Planeie o seu dia com um mínimo de actividade e não ceda à tentação de acrescentar demasiadas tarefas;
- Evite o café, o chá ou a coca-cola, pois são estimulantes;
- Evite o álcool;
- Não conduza.

Se a sua hiperatividade mental lhe produz dificuldades de concentração, faça um lista das questões essenciais a não esquecer.

Certifique-se que as pessoas da sua lista de apoio sabem que está “acelerado” e que pode precisar de ajuda. Recorde-se de que falar durante longos períodos vai desgastá-lo a si, aos seus amigos, familiares e contactos profissionais.



Uma nota escrita permite-lhe concentrar-se no essencial. Limitar previamente o tempo de uma conversa pode ser útil também.

Se está cheio de ideias brilhantes, passe-as a escrito. Verifique a lista depois de estar estabilizado e decida quais as que fazem sentido.

Recorde-se constantemente do que aconteceu durante uma fase “alta” em que perdeu o controlo. Isso poderá ajudá-lo a disciplinar-se e a canalizar as suas energias.

Não tome decisões, ainda que sejam de pouca importância na sua vida, adiando-as para um período de mais estabilidade. A percepção, os pensamentos e os entendimentos estão alterados quando está em crise, pelo que quaisquer actos consumados nesta altura podem acarretar graves consequências.

À excepção para artigos essenciais, como a comida, não faça despesas neste período.

RECUPERAÇÃO DE UMA CRISE DE ELEVAÇÃO DO HUMOR

“Descer” da sua crise de «mania» ou hipomania é duro e ainda pior no caso de entrar logo em seguida numa crise depressiva.

Mantenha o contacto com o seu médico para quaisquer alterações possíveis da sua medicação.

Não negue o que aconteceu, pois isso vai impedi-lo de reconhecer os sinais de uma crise, se voltar a acontecer. Com o passar do tempo, ouça e tente aceitar aquilo que aqueles que lhe são próximos lhe dizem acerca de como ficou quando esteve doente.

Se continua em fase levemente “alta”, mas em “descida”, tome consciência do que o relaxa e faça-o, andando a pé, praticando natação ou ouvindo música repousante. A música instrumental é, em geral, mais calmante que a música vocal.

Tome medidas para prevenir a passagem à depressão em reacção à fase de elevação do humor. Se sentir sinais de depressão comunique com o seu médico, que saberá orientar o tratamento.

“Porque é preciso...”

...empregar. ...informar. ...aprender.

A «mania» e a hipomania envolvem com frequência diminuição e perda de discernimento. Nem todos os que passam por esses episódios fazem ou dizem algo que possa interferir drasticamente nas suas vidas... mas acontece! Algumas pessoas quando entram em «mania» podem ser poupadas a muitos problemas e dissabores, através da hospitalização voluntária (ou, mesmo, compulsiva); outras conseguem conter-se, sem que tal seja necessário.

Após um episódio psicótico no qual o doente se afasta da realidade é possível que haja perda de memória do que aconteceu.

Se, quando recuperar a estabilidade, descobre que tem grandes dívidas ou que agiu, durante o período de crise, de modo extremamente prejudicial ou embaraçoso, lembre-se que outras pessoas já passaram pelo mesmo e conseguiram superar. Os sentimentos de confusão, irritação, vergonha e a sensação de perda, são frequentes após uma crise de «mania».

Pode também sentir-se culpado e ter remorsos. Com o tempo aprenderá a perdoar-se. O comportamento destrutivo ou inaceitável pelas normas sociais é um sintoma da doença, de um modo semelhante à tosse numa infecção respiratória ou às vesículas da varicela.

Existirão problemas práticos a resolver. Arranje tempo para os enfrentar com calma, mas não deixe de se distrair também.

Procure partilhar os seus sentimentos com um amigo, um familiar ou um profissional. Se puder comunicar com alguém que tenha a sua doença, e confrontar a sua experiência com o outro, descobrirá a semelhança das emoções depois de uma fase “alta”.

SINAIS PARA FICAR EM ALERTA, QUANDO SE ESTÁ EM SUBIDA

- Aumento de actividade física, por exemplo, efectuar as suas tarefas num pequeno espaço de tempo;
- Mente hiperactiva, com aumento de velocidade dos pensamentos ou emoções e uma maior rapidez verbal;
- Dormir menos, acordando muito cedo cheio de energia, ou deitar-se muito tarde, não sabendo parar;



- Sentimentos de alegria, felicidade e excitação. Em algumas pessoas podem acompanhar-se de irritabilidade, medo, desconfiança ou paranóia (sentir que os outros estão contra si ou o perseguem);
- Sensações de vivência em uníssono com todas as pessoas, o mundo e o universo;
- Tendência para a dispersão, executando múltiplas tarefas ao mesmo tempo, sem conseguir terminar nenhuma;
- Falar tão depressa que os outros não o conseguem acompanhar, nem interromper;
- Manutenção de longas conversas, frequentemente divertidas ou íntimas, mesmo com estranhos. Passar horas ao telefone;
- Esquecer-se de comer por estar muito ocupado;
- Subitamente tem muitas coisas para fazer, muitas pessoas para ver, muitos sítios onde ir, muitas ideias e planos, possivelmente acompanhados de esquemas ambiciosos para “fazer milhões” ou “salvar o mundo”;
- Fazer coisas estranhas ao seu carácter, por exemplo, gastar muito dinheiro e agir de modo desinibido no plano sexual.

FACTORES IMPORTANTES A NÃO ESQUECER SOBRE A «MANIA» E HIPOMANIA

- O estado psíquico é muitas vezes tão intensamente agradável, que há grande relutância em reconhecer que se possa estar doente. Na fase de hipomania a pessoa sente-se muito bem, activa, produtiva, de tal modo que é difícil aceitar que está em evolução uma crise e que são necessárias medidas terapêuticas;
- Pode reconhecer que está hipomaniaco, mas subestimar a gravidade da situação. Pode sentir-se confiante em que “desta” vez não vai cair numa crise grave de «mania». Devido ao seu estado psíquico actual, pode não se importar de entrar em «mania».

PORQUE É QUE É NECESSÁRIO TOMAR MEDIDAS QUANDO SE ESTÁ EM HIPOMANIA

- As consequências para a sua vida e as relações humanas dos seus actos nas fases de «mania» ou hipomania, podem ser dramáticas e muito prejudiciais. A euforia da fase de hipomania pode impedir uma consciencialização desses riscos;
- A não ser que se tomem medidas adequadas, a crise pode evoluir para uma fase de «mania» grave;
- A viragem para a depressão segue-se muitas vezes à fase de «mania» e hipomania.

“Porque é preciso...”

...empregar. ...informar. ...aprender.

LIDAR COM O STRESS

Como distinguir os sinais de stress da Doença Bipolar? O stress ou emoções fortes resultantes de dificuldades que surgem na vida podem ser difíceis de lidar, mas não são necessariamente um problema psicopatológico.

Como lidar com o stress a curto prazo ?

- Fale sobre isso, “grite”, chore se precisar;
- Cante, dance, mantenha a forma, leia e veja comédias na TV;
- Faça uma massagem.

Até se sentir mais forte:

- Peça aos amigos ou familiares para só lhe darem boas notícias;
- Deixe de ver os noticiários na TV.

Como lidar com o stress a longo prazo?

- Conheça o tipo e grau de stress com que consegue lidar. Esteja a par dos seus próprios padrões e ciclos quando se faz o planeamento de actividades. Goste de si próprio.
É normal cometer erros. Aprenda a dizer não. Estabeleça objectivos realistas;
- Descubra formas não destrutivas de expressar os seus sentimentos (ex. pintar, escrever e fazer psicodrama).
- Faça uma alimentação saudável e exercício regular;
- Aprenda a pensar positivo e divirta-se;
- Por vezes relaxe e deixe de lado o trabalho;
- Mantenha contactos regulares com o seus amigos e família;
- Pratique yoga, técnicas de relaxamento, etc.



Como relaxar?

Deite-se num sítio quente e confortável, numa posição cómoda, de preferência de costas. Feche os olhos. Imagine o seu corpo relaxado e pesado: comece pelos dedos dos pés e planta do pé. Gradualmente, trabalhe todos os grupos de músculos. Se ajudar, pode contrair e depois relaxar cada músculo. Não se preocupe, esteja calmo, mantendo a concentração no relaxamento progressivo do seu corpo. Quando atingir a cabeça, permaneça quieto e silencioso. Deixe a sua mente divagar para um sítio calmo e belo.

Quando estiver preparado, volte ao normal, gradualmente. Pratique quando se sente bem, com tempo, pois vai descobrir que é cada vez mais fácil fazer este exercício.



“Porque é preciso...”

...empregar. ...informar. ...aprender.

CUIDAR DE ALGUÉM COM DOENÇA BIPOLAR

É dado ênfase à forma como os amigos e familiares de doentes bipolares lidam, compreendem, apoiam e, se necessário perdoam. Um elemento importante no processo de lidar com esta doença é assegurarmo-nos de que tiramos tempo para relaxar e tomar conta da nossa própria saúde mental e física. Existem aspectos positivos em viver com Doentes Bipolares, especialmente quando estão estabilizados, e o enfrentar das dificuldades em conjunto pode aproximá-los. No entanto, se os problemas causam muitas emoções negativas, recorde-se que esse sentimento é frequente.

Muitos sentimentos podem ser vividos por uma pessoa que se preocupa com um doente Bipolar: raiva, culpa, vergonha, ressentimentos, preocupações, confusão, isolamento, frustração, exaustão e medo. Recorde que a causa destes sentimentos é a doença e não a pessoa em si.

“Por vezes, quando ela está doente, parece tão distante. Parece que perco a pessoa que conheço e amo. Por vezes é difícil acreditar que a minha filha irá recuperar e voltar para mim.”

Raiva porque:

- A doença muda o estilo de vida do doente Bipolar;
- O doente Bipolar recusa com frequência o diagnóstico, especialmente nas fases iniciais da crise;
- Sente que os profissionais não o apoiam suficientemente.

Ressentimento devido a:

- Cancelamento de saídas e férias;
- Todo o trabalho feito sem apoio;
- Ter-se tornado na única fonte de rendimentos da família.



Culpa:

O familiar não é culpado por estar doente e você pode apenas fazer o seu melhor na tentativa de ajudar. Durante os bons períodos converse acerca de como agir quando o familiar está doente, sobre a necessidade de isolamento ou acompanhamento.

Desconforto:

Haverá ocasiões em que o comportamento da pessoa doente o deixará embaraçado. Esta é uma face inevitável da doença, mas lembre-se que a pessoa não controla o seu comportamento e que necessita do seu apoio neste momento.

Tente não se envolver com este tipo de comportamentos e sempre que possa não faça julgamentos.

Tristeza:

Tente não se envolver pela tristeza. Se tiver alguma actividade e se fizer o que tem para fazer, conseguirá ajudar. Guarde, no entanto, algum tempo para os seus hobbies, para que se mantenha um pouco mais distante destes seus problemas.

Confusão:

Procure saber tanto quanto for possível sobre a doença. Fale com o médico psiquiatra, com doentes ou qualquer pessoa que tenha algum conhecimento sobre a doença, incluindo a ADEB.

Isolamento:

Quando souber tudo o que pode sobre a doença, não se sentirá tão isolado, porque terá encontrado outros que já passaram pelo mesmo. Se possível encontre alguém com quem falar, alguém que já tenha desenvolvido estratégias adequadas. Grupos de auto-ajuda de familiares de bipolares são uma forma de conhecer pessoas nestas circunstâncias.

“Porque é preciso...”

...empregar. ...informar. ...aprender.

Frustração:

Se o seu amigo ou familiar tem episódios repetidos da doença irá, inevitavelmente, sentir frustração pela forma como prejudica a vida dele e as dificuldades que causa na sua e na dos outros. A frustração pode também ocorrer quando se sente impotente face ao despoletar de uma nova crise. Nestas alturas tem que se manter calmo e prestável e lembrar que a situação irá melhorar.

Exaustão:

Descubra quais são os serviços disponíveis na sua área, como organizações de voluntariado e grupos de auto-ajuda na ADEB. Encoraje a pessoa com quem se preocupa a inserir-se nestes.

Medo:

Que a doença torne a situação difícil para todos. Tente não fazer perguntas às quais a pessoa não pode ou não sabe responder. Quando a pessoa está em «mania» não discuta. Tente evitar compromissos sociais, discussões ou qualquer ocupação que estimule a sua hiperactividade.

Quando for a altura certa e ambos se sentirem bem:

Tenham uma discussão geral e prática sobre os pontos inumerados neste documento. Tente não se emocionar muito ou dizer algo que possa soar a julgamento ou crítica. No entanto, discuta os problemas e ideias com vista a prevenir essas dificuldades no futuro. Aceite as ideias e sentimentos do doente Bipolar.

Juntamente com o doente defina uma estratégia para, em alturas de crise, tomar controlo do livro de cheques, cartões de crédito, chaves do carro, álcool...

Pode-se fazer um acordo escrito no qual fique estipulado que, em situações de crise, uma pessoa da confiança do doente assuma responsabilidades em termos do tratamento, posse dos seus bens, etc. Mas este acordo não significa, no entanto, que possa invadir a confidencialidade da relação entre o doente e o seu médico.



COMPREENDER A MEDICAÇÃO

É importante conhecer a medicação prescrita e estar envolvido nas decisões acerca desta. A medicação para a Doença Bipolar varia de doente para doente. Quando há oscilações do humor, sejam depressivas ou maniformes, terá que haver um reajustamento da medicação. Os efeitos secundários não só são desagradáveis, como podem ser confundidos com sintomas da doença. Descubra tudo sobre a sua doença, o que está a tomar e porquê, a dosagem e os efeitos, as análises a serem feitas ao sangue e as precauções a ter.

Discuta com o médico as acções a tomar no início de uma crise. Particularmente nos episódios maníacos, pode ser importante ter uma reserva dos medicamentos adequados, para que possa começar a tomá-los, rapidamente, caso surja essa necessidade. Alguns medicamentos podem interagir com outros. Quando o médico faz uma nova prescrição, vale a pena lembrá-lo da medicação que faz actualmente, especialmente se não está com o seu médico habitual.

Muitos medicamentos levam algum tempo a fazer efeito. Transmita todos os efeitos secundários ao seu médico. Não altere ou mude de medicação sem consultar o seu médico. Se tiver problemas com algum medicamento, tome nota...

Alguns medicamentos podem afectar a sua velocidade de reacção, podendo prejudicar a condução e o manejo de máquinas.

Existem 4 categorias de medicamentos utilizados na Doença Bipolar:

1. Estabilizadores de Humor (terapêutica preventiva de aparecimento de crises de depressão e de «mania»);
2. Antidepressivos (actuam no tratamento da depressão);
3. Antipsicóticos (actuam no tratamento das fases de «mania», na agitação e alguns também na prevenção de ambos os tipos de crise - «mania» e depressão);
4. Benzodiazepinas (no tratamento da ansiedade e dos problemas de sono).

“Porque é preciso...”

...empregar. ...informar. ...aprender.

Os efeitos secundários dos medicamentos podem desaparecer passadas algumas semanas. As reacções graves são raras.

A manutenção da terapêutica farmacológica, mesmo quando a pessoa se encontra estável, é indispensável para a prevenção das oscilações de humor.

O tratamento com os estabilizadores do humor deve ser feito durante toda a vida, tal como para outras doenças crónicas como, por exemplo, a hipertensão arterial.

1) Estabilizadores do humor

a) Sais de Lítio

Usados para tratar e prevenir episódios de «mania» e depressão, podem levar várias semanas a fazer efeito e vários meses até que toda a sua capacidade preventiva seja visível. Algumas pessoas reagem mal ao Lítio ou obtêm dele poucos resultados. Deverá ter cuidado e evitar mudanças súbitas dos líquidos e sais na sua alimentação. São necessárias análises ao sangue regulares para controlar o nível de litémia, pois doses demasiado baixas não têm efeitos preventivos das crises e, em excesso, podem causar efeitos tóxicos. Os testes sobre o funcionamento da tiróide e rins devem ser feitos antes do início e durante o tratamento.

b) Valproato

É usado nos doentes bipolares, isoladamente ou em associação com outro estabilizador do humor. É, particularmente, útil em casos de doentes com ciclos rápidos (4 ou mais crises por ano) e em estados mistos (crises com sintomas de depressão e euforia ao mesmo tempo).

c) Carbamazepina

É frequentemente utilizada para prevenir episódios de «mania» e depressão, quando o doente não reage ao Lítio ou, não o pode tomar por algum motivo. Pode ainda ser dada em associação com outro estabilizador para potenciar esse efeito, quando um só medicamento for considerado insuficiente.



d) Lamotrigina

É um fármaco que se revela particularmente útil na prevenção das crises de depressão bipolar, particularmente se são frequentes.

e) Antipsicóticos

Alguns antipsicóticos de nova geração (ditos atípicos) também têm propriedades de estabilizador do humor, como a olanzapina, a quetiapina, a risperidona e outros.

2) Antidepressivos

a) Tricíclicos (Clomipramina, Imipramina, Nortriptilina, Amitriptilina, Dotiepina)

O grupo de antidepressivos mais antigo. Apesar de eficazes, têm mais efeitos secundários que os antidepressivos mais recentes.

b) Inibidores da monoaminoxidase

Os IMAOS clássicos, que interferiam com alguns alimentos, já não se encontra à venda em Portugal. Os IMAOS reversíveis, RIMA (Moclobemida), introduzidos no mercado mais recentemente têm um bom perfil de segurança.

c) Inibidores selectivos da recaptção da serotonina (Fluoxetina, Paroxetina, Sertralina, Escitalopram, Fluvoxamina, Citalopram)

Esta nova geração de antidepressivos, da década de 90 tendem a possuir menos efeitos secundários que os tricíclicos.

d) Antidepressivo noradrenérgico e serotoninérgico específico (Mirtazapina)

Aumentam níveis de noradrenalina e serotonina. Têm menos efeitos secundários serotoninérgicos. Demonstram ter um efeito sedativo e são bastante eficazes como antidepressivos, a associar, na depressão resistente.

e) Inibidores selectivos da recaptção da serotonina e noradrenalina (Venlafaxina, Milnacipran, Duloxetina)

Inibidores específicos da recaptção da serotonina e da noradrenalina. São antidepressivos recentes, habitualmente bem tolerados e bastante eficazes.

“Porque é preciso...”

...empregar. ...informar. ...aprender.

3) Antipsicóticos

a) Antigos (Haloperidol, Clorpromazina, Fufenazina, Zuclopentixol)

Em síntese, os antipsicóticos eram usados para acalmar doentes com perturbações graves ou para controlar a agitação. Eram também utilizados na hipomania. Podem ser administrados por via oral, ou por via injectável. A forma de administração varia com a gravidade e evolução da doença e com a ocorrência de efeitos secundários. Em alguns doentes, geralmente os que receberam um longo tratamento com altas dosagens, podem ocorrer movimentos involuntários da cara e do corpo. Para reduzir este efeito, a administração do antipsicótico deve ser feita sempre que possível, durante o período mínimo de tempo necessário ao tratamento.

b) Nova Geração (Clozapina, Olanzapina, Risperidona, Quetiapina, Ziprazidona, Zotepina, Amisulpride, Aripiprazole)

Os antipsicóticos de nova geração são utilizados para controlar os episódios de «mania» e de hipomania. Controlam os sintomas de «mania», mesmo quando não há sintomas psicóticos. A Olanzapina está mais estudada na prevenção das crises de mania e depressão e revela-se muito útil como estabilizador do humor. Mas os outros antipsicóticos de nova geração têm propriedades idênticas.

4) Benzodiazepinas

Este grupo de fármacos é usado no tratamento da ansiedade e das perturbações do sono. As benzodiazepinas podem também ser usadas, temporariamente, em conjunto com um antipsicótico.

O tratamento com benzodiazepinas deve ser idealmente limitado no tempo, dado que pode causar sintomas de dependência.

As benzodiazepinas não são antidepressivos, nem são eficazes no tratamento da «mania».

A maioria das benzodiazepinas, se tomadas isoladamente na crise de depressão, podem agravar os sintomas depressivos.



5) Terapia Electroconvulsiva

É por vezes usada no tratamento da depressão, quando os sintomas são graves e/ou a depressão é resistente à medicação. Salvo algumas exceções, é sempre feito o tratamento com antidepressivos, antes de ser tentada a electroconvulsivoterapia.



DOENÇA BIPOLAR



ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS DOENTES DEPRESSIVOS E BIPOLARES

www.adeb.pt

Nº Contribuinte: 502 610 760

IPSS de Utilidade Pública com fins de Saúde



ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS DOENTES DEPRESSIVOS E BIPOLARES

www.adeb.pt

DOENÇA BIPOLAR

SEDE NACIONAL

Av. Dr. Alfredo Bensaúde
Lt. C2 e C3 – Loja A
1800-174 Lisboa
Tel.: 21 854 07 40 / 8
Fax: 21 854 07 49
Tlm: 91 927 17 57
Mail: adeb@adeb.pt

DELEGAÇÃO DA REGIÃO

NORTE
Rua Júlio Dinis, 748
5º Piso, Salas 507 e 508
4050-321 Porto
Tel/Fax: 22 606 64 14
Tlm: 91 820 03 51
Mail: regiao_norte@adeb.pt

DELEGAÇÃO DA REGIÃO

CENTRO
Rua Central, 82
Mesura – Sta. Clara
3040-197 Coimbra
Tel/Fax: 23 981 25 74
Tlm: 91 490 75 98
Mail: regiao_centro@adeb.pt

Com o apoio:

Lilly

Respostas Que Contam.

DOENÇA BIPOLAR

... A DOENÇA BIPOLAR É UMA REALIDADE QUE DEVEMOS
CONHECER PARA MELHOR
ASSEGURAR UM ACOMPANHAMENTO EFICAZ DOS QUE
DELA PADECEM. INFORME-SE.
saiba mais sobre a doença bipolar.



JÚLIO MAGALHÃES
Jornalista

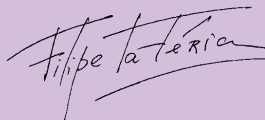
... POR ATINGIR HOMENS E MULHERES DE
TODAS AS IDADES - CERCA DE 1% DA POPULAÇÃO
- É PRECISO APRENDER MAIS SOBRE A DOENÇA
BIPOLAR. SÓ ASSIM SE PODERÁ EVITAR A
DESCRIMINAÇÃO E AJUDAR OS DOENTES.

A DOENÇA BIPOLAR CARACTERIZA-SE POR
ALTERAÇÕES NO HUMOR, COM IMPACTOS
VARIADOS NO PENSAMENTO, COMPORTAMENTO
E EMOÇÕES DAS PESSOAS QUE DELA SOFREM.
MAS, UMA VEZ DIAGNOSTICADA, PODEM PREVENIR-
SE AS CRISES, ATRAVÉS DE ACOMPANHAMENTO
ESPECIALIZADO E tratamento ADEQUADO.
NÃO PODEMOS IGNORAR A DOENÇA BIPOLAR.
AJUDAR ESTAS PESSOAS É UM DEVER DE
CIDADÃO.



FRANCISCO LOUÇÃ
Economista

... indivíduos com doença bipolar. Grandes nomes
da cultura, da ciência e da política sofreram
e sofrem de doença bipolar.
não volte as costas a estes indivíduos.
ajude-os a realizar todo o seu potencial.



Filipe Ia Fér ia
Encenador e Empresário





ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS DOENTES DEPRESSIVOS E BIPOLARES

www.adeb.pt

DOENÇA BIPOLAR

SEDE NACIONAL

Av. Dr. Alfredo Bensaúde
Lt. C2 e C3 – Loja A
1800-174 Lisboa
Tel.: 21 854 07 40 / 8
Fax: 21 854 07 49
Tlm: 91 927 17 57
Mail: adeb@adeb.pt

DELEGAÇÃO DA REGIÃO

NORTE
Rua Júlio Dinis, 748
5º Piso, Salas 507 e 508
4050-321 Porto
Tel/Fax: 22 606 64 14
Tlm: 91 820 03 51
Mail: regiao_norte@adeb.pt

DELEGAÇÃO DA REGIÃO

CENTRO
Rua Central, 82
Mesura – Sta. Clara
3040-197 Coimbra
Tel/Fax: 23 981 25 74
Tlm: 91 490 75 98
Mail: regiao_centro@adeb.pt