



A.D.E.B.

BIPOLAR

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS DOENTES DEPRESSIVOS E BIPOLARES Nº 40

Crise Económica e Social Impacto na Saúde Mental

Convocatória

26 de Novembro de 2011 | Anfiteatro do Hospital Júlio de Matos

10:00 horas: Assembleia Geral Ordinária e Eleitoral

- Análise e aprovação do Programa de Ação e Orçamento para o ano 2012;
- Eleição dos Corpos Gerentes para o triénio 2012-2014.

11:00 horas: Colóquio “Crise Económica e Social: Impacto na Saúde Mental”



Editorial

A ADEB é uma porta aberta e um reduto afectivo que vem proporcionando, desde 1991, apoio a pessoas com o diagnóstico da doença Unipolar, Doença Bipolar ou aos seus familiares.

A ADEB é uma IPSS de utilidade pública com fins de saúde, de âmbito nacional, sem fins lucrativos, constituída a 5 de Junho de 1991, por pessoas com diagnóstico da Doença Unipolar e Bipolar, por familiares e técnicos da área da saúde mental.

A ADEB desenvolve vários objectivos e valências tendo como missão proporcionar às pessoas mais ganhos de saúde, qualidade de vida e cidadania ativa.

São, em síntese, os objectivos estatutários da ADEB:

- a) A reabilitação psicossocial com vista a conservar o equilíbrio da pessoa com doença mental;
- b) Promover a ação médica especializada junto da comunidade;
- c) Apoiar a célula familiar;
- d) Apoiar e orientar os utentes desempregados;
- e) Apoiar o adolescente;
- f) Desenvolver um Fórum Sócio-Ocupacional;
- g) Implementar o Apoio Domiciliário.

Na área da Reabilitação Psicossocial, destacamos a intervenção nas seguintes áreas:

- **SOS ADEB**
- **Apoio Psicossocial**
- **Gestão de Cuidados Continuados e Recuperação**
- **Grupos Psicoeducativos**
- **Grupos de Auto-Ajuda ou de Ajuda Mútua**
- **Apoio a Adolescentes**

Delfim Augusto de Oliveira
Presidente da Direcção Nacional da ADEB

SÍNTESE DO ESTATUTO EDITORIAL

- Editoriais temáticos;
- Publicação de documentos técnicos e científicos sobre as doenças mentais em geral, e em especial sobre a doença Unipolar e Bipolar;
- Informação pedagógica de modo a contribuir para a Reabilitação, Educação e Prevenção daqueles que sofrem da doença Unipolar e Bipolar;
- Entrevistas, artigos de opinião e documentários;
- Divulgação e testemunhos de pacientes e familiares;
- Relatório das actividades sociais desenvolvidas pela ADEB;
- Espaço para divulgação das potencialidades dos associados no campo cultural, recreativo e social;

ESCREVA E DIVULGUE A REVISTA BIPOLAR



Índice

Saúde e Economia:	
Impacto da Crise Económica em Saúde Mental	3
Aprender a lidar com o Stress	6
Superar a Doença e Viver	10
A ADEB em Números e Qualidade	12
Investir na Saúde Mental: O grande impulso	14
Impacto da Crise Económica na Vida de um Doente Bipolar	17
Testemunho & Experiência na Doença Bipolar	18
Apoio e ajuda para os Doentes Depressivos	20
Livros, Guias	22
Legislação, Apoios	23

Saúde e Economia

Impacto da Crise Económica em Saúde Mental



A saúde mental não é apenas uma característica individual como por vezes há tendência a pensar, mas sim o resultado de um conjunto de fatores de natureza biológica, psicológica, cultural e socioeconómica. Isto é, a saúde mental é determinada fortemente pelo contexto social, embora não possamos esquecer os fatores biológicos e psicológicos que lhe estão associados.

Neste artigo abordarei apenas os fatores de natureza socioeconómica os quais assumem particular importância em alturas de crise como aquela que vivemos atualmente, caracterizada por dificuldades financeiras do Estado, falta de crescimento económico, crescimento do desemprego e diminuição do nível económico das famílias. Tudo isto pode contribuir para a diminuição do nível e da qualidade de vida das pessoas e influenciar negativamente a sua saúde mental.

O estudo da relação entre os aspetos socioeconómicos e a saúde mental é não só importante para compreendermos o fenómeno da saúde mental, mas também para encontrarmos formas de prevenção, nomeadamente no que respeita à maior probabilidade de ocorrerem fenómenos depressivos ou com eles relacionados.

Alguns estudos

A relação entre os aspetos socioeconómicos e a saúde mental tem sido alvo de diversos estudos. Desde os anos 30 do século passado que os cientistas sociais têm encontrado sistematicamente uma associação entre o nível socioeconómico e os problemas da saúde mental. Estudos como os de Faris e Dunham, Hollingshead e Redlich e Brenner são frequentemente citados como clássicos nesta matéria. Este último autor, tendo comparado as taxas de internamento em hospital psiquiátrico com as taxas de desemprego na cidade de Nova York, entre 1841 e 1968, demonstrou haver uma relação entre os dois fenómenos, sendo o aumento do desemprego acompanhado pelo aumento do número de hospitalizações de casos de psicoses.

Segundo Brenner, os períodos de recessão económica criam elevados níveis de stress e qual é responsável pelo aparecimento da doença mental. A situação é particularmente acentuada nas classes mais vulneráveis economicamente pois não têm recursos, nem materiais nem psicológicos, para fazer face a uma situação de crise.

A mesma conclusão pode ser retirada do estudo da Organização Mundial de Saúde publicado em 2010 sobre os determinantes sociais da saúde. Neste relatório podemos ler no que respeita à saúde mental: "Os maus resultados de saúde mental são normalmente associados a emprego precário (por exemplo, contratos de trabalho não fixos, emprego sem contrato e trabalho em regime parcial) (Artazcoz et al., 2005; Kim et al., 2006). Os trabalhadores que sentem insegurança no trabalho experimentam frequentemente efeitos adversos na sua saúde física e mental (Ferrie et al., 2002)"¹.

De facto, os estudos mostram que comparativamente aos contratos permanentes, os problemas de saúde mental agravam-se na situação de contratos temporários a prazo, agravam-se ainda mais nas pessoas com contratos temporários sem termo e adquirem maior expressão no caso dos trabalhadores sem contrato.

A pobreza encontra-se igualmente associada aos problemas de saúde mental. Ser pobre significa que não se tem rendimentos suficientes para satisfazer as necessidades básicas em muitos aspetos das nossas vidas. A pobreza determina o tipo de habitação e a zona onde se vive, duas características fundamentais para uma boa saúde mental. Além disso o indivíduo pobre tem menores possibilidades de recorrer aos cuidados de saúde necessários e tem geralmente menor acesso ao sistema educativo, o que o impede de progredir na vida profissional. O indivíduo fica assim preso num verdadeiro círculo vicioso entre a pobreza e a doença, do qual é difícil sair.

Como atuam as variáveis de carácter socioeconómico na saúde mental

Se queremos encontrar medidas protetoras da saúde mental precisamos de compreender de que modo uma crise económica e financeira pode afetar o bem-estar psíquico da pessoa.

A este respeito têm sido formuladas várias teorias explicativas. Aquela que tem recebido maior evidência dos estudos realizados é a que acentua o papel do stresse ocasionado pelas crises económicas. Nesta perspetiva, a ameaça à saúde mental vem do facto de uma crise económica dar origem a situações que podem provocar grande stresse no indivíduo. Entre essas situações conta-se o desemprego, a diminuição de rendimentos, a falta de confiança nas instituições e o clima de incerteza a respeito do futuro.

Nestas situações o nível de ansiedade e de stresse tem grande probabilidade de aumentar, podendo atuar como elemento precipitante de episódios de doença mental.

O aumento da ansiedade e do stresse por si só não poria em causa a saúde mental das pessoas. Não há uma relação causal entre os dois fenómenos. Mas se esse stresse ocorrer em pessoas que tenham vulnerabilidades de natureza biológica, psicológica ou social, ele pode atuar como fator precipitante colocando a saúde mental em risco. Mesmo nestes casos, podem existir fatores protetores, como por exemplo o apoio da família, dos amigos ou de serviços especializados os quais funcionarão de forma a travar os efeitos negativos do stresse. Por isso em alturas de crise económica e financeira torna-se ainda mais importante o apoio da família e das associações de solidariedade social, bem como a rede de cuidados de saúde mental.

Como promover a saúde mental em alturas de crise

A perspetiva de agravamento da saúde mental em alturas de crise económica obriga-nos a olhar para a promoção da saúde mental de forma diferente. Com efeito, a questão não se pode resumir a tratar o indivíduo com problemas de saúde mental, tornando-se necessária uma intervenção mais vasta na própria estrutura social.

Numa visão moderna da saúde mental as questões ligadas à segurança no emprego são fundamentais. Ora, a história recente tem mostrado existir uma pressão das grandes empresas multinacionais para formas de flexibilização e precariedade do trabalho, colocando os trabalhadores em situação muito pouco segura relativamente ao seu futuro. Na União Europeia o fenómeno pode ser identificado nos últimos vinte anos. Como mostram os resultados do quarto inquérito às condições de trabalho na Europa, o trabalho em tempo parcial, o trabalho temporário e o segundo emprego têm crescido desde 1991².

Calcula-se que atual crise económica e financeira tenha agravado esta situação o que poderá ter reflexos negativos na saúde mental dos trabalhadores. A situação poderá ser mais grave entre aqueles que têm responsabilidades familiares, especialmente nas mulheres, uma vez que os dados relativos ao trabalho temporário sem contrato mostram existir maiores percentagens de mulheres do que homens nessa situação.



As políticas de promoção da saúde mental devem incluir, por isso, medidas de promoção da estabilidade do emprego e de segurança perante o futuro, considerando o trabalho não como mero fator de produção, mas como fonte de realização pessoal e de afirmação da identidade do trabalhador.

Os efeitos negativos das crises económicas podem ser ainda minorados pelos chamados fatores protetores da saúde mental.

A este respeito os estudos realizados nos últimos quarenta anos mostram a importância desses fatores. Susan Gore, por exemplo, estudou nos anos 70 a importância do apoio social em vários tipos de trabalhadores incluindo desempregados, e concluiu que a saúde mental dos desempregados não era tão afetada quando tinham algum tipo de apoio, nomeadamente, sentirem-se aceites e apoiados pelos outros.

Investigações realizadas nos anos 80 e 90 chegaram ao mesmo tipo de conclusão.

Mas para além do apoio social proporcionado pela família e pela comunidade, nomeadamente através de associações como a ADEB, cada pessoa pode cultivar uma atitude positiva de proteção e promoção da sua saúde mental. O pensamento deve ser proactivo, isto é, não estar à espera que alguém resolva os nossos problemas, mas pelo contrário procurar soluções para a sua resolução, incluindo pedir ajuda a outras pessoas ou instituições, ou serviços existentes na comunidade. O maior stresse a que estamos sujeitos em alturas de crise teve ser contrabalançado por uma atitude positiva de crença no futuro e deve levar-nos a desenvolver as nossas relações com os outros, pois como diz o povo, a união faz a força.

Prof. Fausto Amaro
Sociólogo, Prof. do ISCSP/UTL

¹CDSS (2010). *Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais. Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Portugal, Organização Mundial da Saúde, p.5.*

²Parent-Thirion A et al. (2007). *Fourth European Working Conditions Survey.* Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.



Aprender a lidar com o STRESS

O Stress é o nome correntemente dado à ansiedade originada nos problemas do dia-a-dia, sendo o termo "stressado" ou "nervoso" usados como sinónimos. Contudo, existem diferenças. A ansiedade é a emoção humana mais frequente, que todos experimentamos, que incomoda e que pode ser definida como um estado mental de medo, apreensão ou preocupação, apresentando formas, intensidade e duração variáveis, desde a ligeira inquietação ao pânico total. Os estímulos desencadeantes são muitas vezes vagos, podemos saber a causa ou não. No Stress, além da ansiedade, existe uma mistura de ansiedade, raiva, tristeza ou frustração e há sempre um estímulo claramente identificável, pode ser uma situação ou um pensamento, que devemos procurar descobrir qual é. Ou seja, no Stress há sempre ansiedade. Já o contrário pode não acontecer.

Origem do termo

O termo originou-se no estudo da resistência dos materiais, em Engenharia. Sempre que uma **pressão ou stress** se exerce sobre uma estrutura, os materiais que a constituem sofrem uma **tensão**. Se a pressão for demasiada, o material dobra ou quebra. Em psicologia, **Stress** refere-se à **reação física e psicológica de tensão** desencadeada por acontecimentos que nos obrigam a mudanças inesperadas, nos provocam pressão ou exigências ou temos a percepção que não ter recursos para enfrentar. Varia conforme as pessoas. O que é intolerável para umas é considerado por outras, estimulante e entusiasmante.

Ansiedade Normal

Na ansiedade ocorrem 3 tipos de alterações:

- 1 **físicas** - visíveis - como a respiração rápida ou ofegante (hiperventilação), sinal de "estar nervoso";
- 2 **psicológicas**, invisíveis - como o medo, o sentimento de "estar preocupado";
- 3 **alterações comportamentais** - as pessoas podem começar a pensar demasiado nas situações que as tornam ansiosas ou, pelo contrário, evitá-las; a dormir mal, ficar mal-humoradas, beber e fumar em excesso, estado vulgarmente classificado por "estar stressado".

Se for transitória, moderada e interferir pouco no funcionamento; se a atenção se centrar na causa desencadeante e na procura de uma solução ("nunca sei onde ponho as coisas; tenho de ser mais arrumado"), então, podemos considerar que a ansiedade é NORMAL.

Ansiedade Patológica

Se a ansiedade for tão intensa, frequente e prolongada que interfere no funcionamento diário; se for desproporcionada em relação ao estímulo e se a atenção se centrar nas emoções horríveis que estamos a sentir "**Vou morrer. Vou ter um ataque cardíaco**"; "**Não sou normal. Só eu é que sinto isto, mais ninguém**", então, a ansiedade pode passar a ser patológica, uma DOENÇA ou evidenciar a presença de outra doença, como acontece na Depressão e na Doença Bipolar que se associam frequentemente a estados de ansiedade. (mas a ansiedade, pode manifestar-se em todas as doenças psiquiátricas e em muitas doenças físicas). É o que acontece às pessoas com **Ansiedade Generalizada**, sempre preocupadas por tudo e por nada, as típicas "**nervosas**", que vão acumulando tensões ao longo do dia e chegam agitadas à noite, incapazes de descontraí-las; às pessoas com **Ataques de Pânico**, forma extrema de ansiedade e às pessoas com **Ansiedade Social** que desenvolvem ansiedade em situações sociais, gastando muito tempo a preocupar-se com um evento - antes e depois. O seu principal receio é fazer má figura. Focam a

atenção no pior que pode acontecer ("**Vou trocar os talheres, ter uma branca**") e podem evitar situações sociais, a chamada **Fobia Social**, despendendo a oportunidade melhorar as suas aptidões sociais.

Acontecimentos "stressantes": negativos e positivos

Existem acontecimentos "**marcantes**", cuja sobrecarga exagerada de Stress exige uma adaptação especialmente difícil, como a morte de um filho. Outros, têm um nível de pressão menor ou são positivos, mas podem igualmente originar Stress.

- 1 **Acontecimentos Negativos** - Morte de uma pessoa próxima, aparecimento de doenças, acidente, roubo, condições precárias de habitação, vizinhos barulhentos, problemas de relacionamento, dificuldades no trabalho, desemprego, dificuldades económicas, aborrecimentos diários, prazos, burocracia.
- 2 **Acontecimentos Positivos**, bons ou desafiantes - Mudar de casa, mudar de emprego, assumir um cargo de chefia ou promoção, casar, nascimento de um filho, viagem.

Por outro lado, não é necessário um acontecimento exagerado, bastam muitos "**pequenos**" problemas acumulados ou vários acontecimentos em simultâneo, para que ocorra Stress. Esta é uma das razões porque as **mulheres** têm mais Stress, visto terem, geralmente, mais responsabilidades a equilibrar.

Fases do Stress

O Stress é um mecanismo adaptativo **ancestral**, uma **reação de sobrevivência** cujo papel é preparar-nos para lidar com uma ameaça ou perigo. Pode ser Agudo ou crónico

STRESS AGUDO

- 1 **Fase de Alarme** - numa fase inicial dá-se uma intensa reação de ansiedade, a chamada **Reação de Luta ou Fuga**, comparada, por analogia, à reação que teríamos se, de repente, aparecesse um leão à nossa frente ou estivéssemos prestes a ser atropelados. É accionado um alarme de emergência - o Sistema Nervoso Autônomo - sendo produzido cortisol e adrenalina que fornece ao nosso corpo uma súbita energia para lutar ou fugir.

STRESS PROLONGADO

Se o estímulo persiste tentamos adaptarmo-nos às exigências dos acontecimentos, através de outras estratégias, frequentemente, à custa de uma sobrecarga no nosso funcionamento habitual, a chamada **1 Fase de Resistência** - . Mas não podemos continuar assim indefinidamente. Ao fim de certo tempo os recursos esgotam-se, o corpo é incapaz de continuar, reactiva-se o sistema nervoso autónomo, surgem alterações imunológicas (constipações repetidas, inexplicáveis) e descompensação: **doenças físicas e mentais**. É a **2 Fase de Exaustão**.

Aspectos desagradáveis no Stress Agudo

A área do cérebro que lida com as emoções não vê diferença entre o medo de um animal feroz e o medo de fazer um papel ridículo, activa sempre a mesma resposta. A Reacção de Luta e Fuga torna-se desadequada, no caso de uma ameaça psicológica, visto que é libertada uma quantidade de energia que não utilizamos (não batemos, não fugimos) e fica presa dentro de nós. Se esta energia não for gasta, surgem **efeitos desagradáveis** que incomodam e assustam, resultado da tensão a que fica sujeito o nosso corpo: **dormência ou formigueiros; tonturas, confusão; dores no peito, falta de ar e asfixia; dores musculares; tremores dos membros; suores; peso no estômago, boca seca. Sentimo-nos tensos, irritados, assustamo-nos facilmente, temos falta de concentração, brancas.** Surgem **preocupações ("e se acontece isto... aquilo...")**. A reacção só pára quando o perigo se afasta. Devido ao consumo excessivo de energia, sentimo-nos **quentes, vermelhos, cansados, esgotados e à beira do limite**. As áreas corporais afectadas variam consoante as pessoas.

Aspectos nocivos do Stress Crónico

Se o Stress é excessivo e prolongado, temos a percepção que os nossos recursos são insuficientes ou deixámos de ter resistência, o Stress passa a ser desgastante e prejudicial, causando problemas, perturbações ou mesmo doenças:

- 1 Problemas de saúde mental** - dificuldades no sono e no controlo da raiva; pânico; depressão; abuso de comida, tabaco, álcool e drogas
- 2 Problemas de saúde física** - hipertensão arterial, ataques cardíacos, AVCs e muitos outros.
- 3 Problemas de vida** - Conflitos relacionais e familiares, no trabalho e com os amigos. Nesta altura é necessária medicação psiquiátrica para a ansiedade, insónia ou depressão. Mas, acima de tudo, é um sinal de que é necessário MUDAR alguma coisa, na nossa vida ou em nós próprios, uma vez que muito do Stress é auto - gerado.

O Stress e a Doença Mental

Além de originar doenças mentais, o Stress é um dos factores desencadeantes de um primeiro episódio de doença mental ou de recaídas. É por isso que todas as pessoas, em especial as pessoas com doença mental, devem aprender a gerir, eliminar e prevenir o Stress, em especial as pessoas com **Perturbação Bipolar**, uma vez que têm maior sensibilidade ao Stress, respondendo com ansiedade exagerada, produzindo um nível excessivo de cortisol.

Aspectos positivos do Stress

O Stress não é só negativo. É uma resposta NORMAL a solicitações de vida novas e desafiantes, um processo inevitável na nossa vida, e, se não existir, isso pode ser, em si mesmo, uma fonte de Stress. Sem Stress, nada fazemos e nada aprendemos. É o Stress que nos levanta da cama de manhã. O Stress incentiva-nos à acção, mobiliza a nossa energia para enfrentar os problemas e a adaptação que fazemos dá-nos maior preparação para lidar com futuras situações.

APRENDER A GERIR O STRESS

O **principal problema** quando estamos com Stress são as **estratégias negativas** utilizadas para lidar com os acontecimentos como sejam, comer, fumar, beber álcool, consumir drogas, ser agressivos, gritar, fazer automutilações, entrar em conflito com pessoas que não têm culpa de nada, fugir aos problemas, evitar pensar neles, ou não parar de pensar, mesmo quando não podemos fazer nada. Ora, o que sentimos, não depende só do que nos acontece, mas também, da forma como reagimos aos acontecimentos e, uma vez que o Stress nos há-de acompanhar toda a vida, é de toda a utilidade aprendermos **estratégias mais saudáveis** para enfrentar os problemas e as situações. Não há receitas milagrosas nem comprimidos mágicos. É um processo lento de procura pessoal. Existem geralmente várias causas para o Stress. É preciso alterar muitas "pequenas" coisas antes de eliminar uma só causa ou uma má estratégia, o que pode só conseguir-se ao fim de uns anos. Primeiro, é preciso reconhecer os **sinais** de Stress. Depois, descobrir as **causas**, analisar o dia-a-dia, o que fazemos mal e o que podemos melhorar. Por fim, a solução mais difícil que é **MUDAR**, alterar o comportamento, o pensamento, o estilo de vida, as situações em que estamos metidos. Cada pessoa deve descobrir o que resulta melhor, dependendo da sua personalidade, da sua história pessoal e do que a perturba. Eis algumas **"dicas"** que pode aplicar, ou não.

Algumas Estratégias para lidar com o Stress

- 1 PLANEIE UMA BOA ORGANIZAÇÃO DO TEMPO** para conseguir fazer exercício, relaxar e actividades de lazer.
- 2 Aprenda TÉCNICAS DE RELAXAMENTO** ou Yoga e pratique uma rotina diária de relaxamento.
- 3 MUDE O COMPORTAMENTO NO TRABALHO**
 - Identifique a **altura do dia**, em que sente mais energia para fazer tarefas difíceis ou que exijam concentração
 - Identifique a **altura do ano em que tem mais crises** e não planeie eventos nessa altura
 - Actue segundo uma **lista de prioridades**
 - Faça e conclua uma **tarefa de cada vez** (para não ficar ainda mais nervoso);
 - **Altere** tarefas interessantes com tarefas aborrecidas
 - **Arranje tempo para pausas** - use o alarme do telemóvel para se lembrar de comer
 - **Arranje tempo para relaxar** - não deixe que a tensão ultrapasse certo limite. Bastam 3 minutos para um relaxamento simples.
 - **Não salte refeições!** Tome o pequeno-almoço e almoce
 - **Pare!** Faça uma pausa (curto passeio ou férias) para ficar longe das coisas que o estão a incomodar. Isso não vai resolver o problema, mas dá-lhe oportunidade de diminuir o Stress. No regresso tem melhor estado de espírito para lidar com os problemas.
- 4 MUDE O ESTILO DE VIDA**
 - **Diminua o consumo de café e tabaco** (são excitantes e aumentam o Stress)
 - **Faça uma dieta saudável** (com muita fruta e legumes frescos). *O que comemos pode fazer uma grande diferença na nossa capacidade de resistência.* Coma devagar
 - **Faça exercício - é muito importante!** *O exercício usa a adrenalina que o corpo produz no Stress, regulariza a actividade cardíaca e respiratória, relaxa os músculos, diminui a ansiedade, a hipertensão, o colesterol, a glicémia e os efeitos nefastos metabólicos dos medicamentos psiquiátricos. Além de que, quanto mais vigor físico mais capacidade de resistência física (e psicológica).* Então, MEXA-SE! Tudo serve. Se não vai ao ginásio nem faz caminhadas, seja mais activo na sua **rotina diária** (use as escadas em vez de elevador, deixe o carro longe, etc).
 - **Durma o suficiente.** Siga uma rotina. Acorde e adormeça à mesma hora. Não fique sem dormir. Se necessário procure ser medicado
 - **Divirta-se!** Tire algum tempo livre para fazer algo que lhe dê prazer, que o ajude a liberar-se da tensão e a afastar-se das preocupações do dia: cantar num coro, ouvir música, conversar com amigos ou família, ver TV, jogar computador, ler uma revista, jornal, livro. Tente rir e manter o sentido de humor, o que também diminui o Stress.
- 5 ACTUE DE FORMA POSITIVA**
 - **Treine uma COMUNICAÇÃO ASSERTIVA** com os outros: Aprenda a dizer NÃO! às exigências de outras pessoas, aprenda a afirmar-se
 - **Mude a maneira de Pensar.** Contrarie os pensamentos negativos. Olhe as coisas de forma positiva. **Mude de ATITUDE** No final de cada dia, **pense positivo, pense no que fez e no que conseguiu**, em vez de gastar tempo a pensar no que ainda não fez. Veja os problemas como desafios e oportunidades. É essa a explicação porque pessoas com acontecimentos de vida péssimos conseguiram se tornarem bem sucedidas.
- 6 MUDE AS SITUAÇÕES STRESSANTES** Aprenda a GERIR O TEMPO E O DINHEIRO. Aprenda **técnicas de Resolução de Problemas**. Seja persistente. Aceite que é preciso esperar, até encontrar a solução para um determinado problema. Se necessário, mude de emprego ou de relacionamento.
- 7 CRIE ALGO.** Desde um canteiro de flores a um elaborado quadro, criar dá prazer, é um ansiolítico potente.
- 8 DESABAFE** Ventilar as emoções com alguém de confiança ajuda a diminuir o Stress.
- 9 PROCURE AJUDA** Se têm uma Doença Mental e sofreu um acontecimento stressante pode necessitar de ajustamento terapêutico ou de suporte psicológico para o ajudar a definir estratégias para lidar com a situação. O erro de muitos pacientes é, precisamente, esquecerem-se de diminuir o nível de Stress e de não procurarem ajuda psicológica por pensarem que a medicação basta.

Converter o Stress numa força positiva, é um desafio difícil ao longo da vida para todos nós, que nunca está completamente ganho, mas também, nunca está completamente perdido. Pode-se sempre voltar a tentar.

Para uma leitura mais profunda sobre este tema, aconselho, em português, a Secção V do livro do Professor Adriano Vaz Serra, "O Stress na vida de todos os dias", editado pela Gráfica de Coimbra, intitulada "Manejo do Stress", cap.17 a 21. Em inglês o site <http://bipolar.about.com/> que está especificamente vocacionado para a doença bipolar e tem múltiplos artigos sobre "stress management" (maneiras de lidar com o stress).

Dr.ª Helena Esteves
Médica Psiquiatra
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Superar a Doença e Viver

Tudo começou no ano de 1994. A minha filha, uma jovem de 21 anos que frequentava o 3º ano da faculdade de letras, começou a dar sinais de grande instabilidade emocional sem que se conseguisse identificar qualquer causa que pudesse explicar tal estado. Não foi fácil convencê-la a consultar um psiquiatra porque ela achava que estava a enfrentar uma crise de crescimento pessoal, e por isso estava um pouco perdida, mas que haveria de encontrar uma saída e então tudo iria voltar à normalidade. Depois de várias insistências lá fomos a uma consulta de psiquiatria na qual lhe foi diagnosticada uma depressão **major** e donde saiu medicada com anti-depressivos.

Nada melhorou nos tempos que se seguiram. Lutei desesperadamente contra a grande resistência que ela tinha a tomar a medicação dado que continuava a achar que era uma situação que conseguiria dominar e ultrapassar. Muito pelo contrário as coisas foram piorando, tendo a Carla deixado a faculdade e arranjado um emprego, por sinal nada compatível com o estado em que se encontrava uma vez que trabalhava por turnos, incluindo turnos nocturnos. Continuando a negar que estava doente, recusava-se a tomar a medicação e a voltar ao psiquiatra, até que em 1 de Maio de 1995, num quadro de completa rotura com a realidade, foi internada compulsivamente no hospital Júlio de Matos.

O dia 1 de Maio de 1995 foi o pior dia da minha vida. Assaltaram-me todas as dúvidas. O que é que tinha acontecido? Será que tinha feito bem em levá-la ao hospital? Será que a minha menina seria bem tratada ali? O que iriam fazer com ela? Será que me iriam devolver a filha que eu tinha? Será que ela iria recuperar a sua vida? Estava morta de medo, era tudo tão assustador...

A Carla esteve internada três meses. Durante esse período no contacto com o psiquiatra ia-me apercebendo de que também ele parecia não ter certezas, primeiro falaram em esquizofrenia, depois em personalidade **borderline** mais tarde em perturbação esquizo-afectiva. Só muito mais tarde vim a saber que foi recorrendo a electrochoques que conseguiram reverter a situação e

trazê-la de novo à realidade. Os oito meses que se seguiram foram passados em hospital de dia (das 9h às 16h) para ajudar no processo de reabilitação, isto é, reaprender e exercitar as rotinas que fazem parte do quotidiano de qualquer pessoa.

No ano seguinte, após uma tentativa de regresso à faculdade, a Carla começou a trabalhar o que era manifestamente difícil devido aos efeitos secundários da medicação. Doía ver a dificuldade que ela tinha em se levantar de manhã, em se manter acordada, em enfrentar alguns comentários pouco felizes das colegas de trabalho quando o seu desempenho não correspondia ao que esperavam. Mas a minha menina foi muito corajosa, diria mesmo uma heroína, enfrentou tudo e lutou desesperadamente por ter a sua vida de volta.

Pela minha parte, durante esse tempo dediquei-me a procurar informação que me ajudasse a perceber o que se tinha passado e a tentar descobrir se existiria alguma forma de evitar que aquilo voltasse a acontecer. Foi neste processo de busca que descobri a ADEB e que fiz o primeiro contacto. Falaram-me nas

sessões psicopedagógicas, e na primeira que aconteceu lá estava eu à procura de respostas.

Não me lembro qual era o tema da sessão mas lembro-me muito bem de me sentir como se estivesse em casa. Havia como que uma grande identificação com aquelas pessoas, elas falavam das mesmas coisas que eu, tinham as mesmas preocupações, as mesmas dúvidas, as mesmas angústias e os mesmos medos, sentia-me como se tivesse deixado de estar só. Por outro lado as explicações que o psiquiatra ia dando faziam todo o sentido e clarificavam muitas das dúvidas que carregava há muito. Sai dessa sessão com um sentimento de esperança, era como se tivesse encontrado um caminho.

Logo na primeira oportunidade fiz-me sócia da ADEB e arrebatei todos os materiais que por lá encontrei, incluindo um monte de revistas antigas. Li tudo e percebi que é no conhecimento da doença e dos seus sintomas, e principalmente na apetência para identificar os sinais de crise, que está a forma de lidar com a doença,

“... percebi que é no conhecimento da doença e dos seus sintomas [...] que está a forma de viver e conviver com ela. Esta foi a descoberta mais importante desta longa caminhada.”

isto é, de viver e conviver com ela. Esta foi a descoberta mais importante desta longa caminhada. Logo que foi possível passei a frequentar os grupos de auto-ajuda para familiares e as consultas de apoio na associação. Após cada sessão sentia-me mais forte e mais preparada para lidar com a doença.

O passo seguinte foi convencer a Carla a ir assistir uma sessão psicopedagógica, acalentando a esperança de acontecer com ela o mesmo que tinha acontecido comigo. Ela resistiu ainda uns tempos uma vez que, embora tomasse a medicação, continuava sem aceitar que tinha uma doença do foro psiquiátrico. Quando acabou por aceder a ir a uma sessão ouviu tudo com a maior atenção e no fim comentou **"afinal há mais pessoas a sentir exactamente o mesmo que eu e sofrem de uma doença, então eu não sou anormal. O que tenho é uma doença"**. Esse foi o dia em que a Carla aceitando a doença deu o primeiro grande passo para a recuperação.

A partir desse dia a Carla leu tudo o que encontrou acerca de doenças mentais e tornou-se

cooperante aceitando fazer experiências com vários medicamentos. Não foi nada fácil acertar na medicação adequada ao caso dela, foi um longo período de uma estabilidade precária e do conseqüente sofrimento. Foi ainda internada mais duas vezes em 2001 e 2005, tendo sido confirmado o diagnóstico de perturbação bipolar. Ambos os internamentos foram de curta duração e foram feitos com o seu acordo.

Desde 2005 que a Carla está estável, trabalha, tem a sua casa e faz uma vida normal. É responsável pela gestão das idas ao psiquiatra, o que faz de dois em dois meses, e da compra e toma da medicação. Estabeleceu com o psiquiatra uma relação de confiança, o que tem ajudado muito. É responsável e identifica bem os sinais de crise, pedindo ajuda de imediato. Tem muita consciência das suas fragilidades, como por exemplo da sua menor capacidade de resistência a factores adversos, como por exemplo o "stress", e com o tempo tem ido aprendendo a criar defesas. Pratica um estilo de vida saudável, sem excessos, o que também tem ajudado muito a manter a estabilidade. Da família ela sabe que tem o apoio que precisa.

Neste longo caminho tenho aprendido muito e por isso não gostaria de terminar este testemunho sem salientar duas coisas que considero de enorme importância: os factores que contribuem para a estabilidade do doente e os aspectos que considero que devem ser tidos em

conta no apoio que os familiares prestam.

Assim, em meu entender, constituem factores de estabilidade os seguintes: a aceitação da doença e das suas condicionantes; o conhecimento da doença e a identificação dos sinais de crise; ter estabilidade profissional e uma relação afectiva gratificante; um estilo de vida saudável; o apoio médico regular e uma relação de confiança com o psiquiatra; o apoio familiar na medida do necessário.

No que respeita ao apoio dos familiares aprendi que este deve ser doseado de acordo com as circunstâncias, isto é, umas vezes pode ter que ser mais efectivo e outras menos, dependendo da situação em concreto. É importante não menorizar ou infantilizar o doente e dar espaço à sua co-responsabilização no apoio que está a ser prestado. É fundamental que o familiar que está a prestar apoio tente perceber quando é que pode pedir mais colaboração ao doente ou quando é que este não tem condições para responder.

Jocelina Basilio



A ADEB em números e qualidade até ao 1.º semestre de 2011



DADOS ASSOCIATIVOS E DAS VALÊNCIAS | 1.º SEMESTRE 2011 Sede da ADEB

Área / Valência	Serviço	Resultado	
Dados Associativos	Associados na Grande Lisboa*	2088 associados	
	Apoio Psicossocial	Unipolar	51 utentes atendidos
		Bipolar	45 utentes atendidos
Outras		43 utentes atendidos	
Reabilitação Psicossocial	Gestão - Cuidados Continuados e Recuperação	760 atendimentos	
	SOS ADEB Apoio Telefónico	245 chamadas	
	Grupos de Auto-Ajuda (8 grupos)	75 participantes	
	Grupos Psicoeducativos	2 grupos semanais	
	Apoio a Adolescentes	59 atendimentos	
	Sessões Psicopedagógicas	3 sessões	
Educação para Saúde Mental	Colóquios	5 colóquios	
	Materiais Psicoeducativos	13553 ex. distribuídos	
Apoio à Célula Familiar	ACF	21 familiares	
Serviço de Apoio Domiciliário	SAD	15 atendimentos	
Apoio, Orientação e Inserção Profissional	com base na Portaria N.º 127 / 2009, de 30 de Janeiro	11 atendimentos	

A evolução do número de associados, no decorrer do primeiro semestre de 2011, espelha o trabalho desenvolvido e a procura de pessoas com a patologia Unipolar, Bipolar ou seus familiares pela ADEB, valorizando o trabalho que realizamos com qualidade, rigor e excelência, no dia-a-dia.

Existiram 198 novas pessoas que procuraram o nosso Apoio Psicossocial, situação que traduz um aumento desta procura em relação ao período homólogo do ano passado. A patologia mais representada é a doença Unipolar, ao contrário do que tem sido norma nos anos anteriores, em que as pessoas com diagnóstico de doença Bipolar eram em maior número. O SOS ADEB, ao nível do Apoio Telefónico, registou 245 situações de apelações ou SOS, mais 28 que no ano anterior. O número de familiares atendidos manteve-se, apesar de um ligeiro decréscimo, sendo neste semestre de 21 e no 1º semestre de 2010 de 24 pessoas. Foram realizados 2 Grupos Psicoeducativos na Sede Nacional, estando programados mais 2 grupos para o segundo semestre. Realizaram-se três Sessões psicopedagógicas e cinco colóquios, em locais periféricos à cidade de Lisboa, descentralizando desta forma esta importante área de intervenção psicoeducativa junto dos associados e da comunidade. O apoio domiciliário tem sido solicitado em situações específicas, tendo abrangido neste semestre 15 atendimentos. Foram distribuídos 13 553 materiais psicoeducativos, entre Revistas, desdobráveis e guias, maioritariamente sobre a doença Unipolar e Bipolar, distribuídos em contexto das nossas acções de promoção de saúde mental, bem como aos associados e à comunidade, quando solicitado. Finalmente parece-nos importante realçar que realizámos 760 atendimentos em Gestão de Cuidados Continuados e Recuperação, com a nossa equipa de psicólogos clínicos, no âmbito do acompanhamento clínico e psicoeducativo dos nossos associados e suas famílias.



DADOS ASSOCIATIVOS E DAS VALÊNCIAS | 1.º SEMESTRE 2011 Delegação da Região Norte da ADEB

Área / Valência	Serviço	Resultado	
Dados Associativos	Associados	667 associados	
	Apoio Psicossocial	Unipolar	16 utentes atendidos
		Bipolar	18 utentes atendidos
Outras		13 utentes atendidos	
Reabilitação Psicossocial	Gestão - Cuidados Continuados e Recuperação	442 atendimentos	
	SOS ADEB Apoio Telefónico	171 chamadas	
	Grupos de Auto-Ajuda (6 grupos)	50 participantes	
	Grupos Psicoeducativos	1 grupo quinzenal	
	Apoio a Adolescentes	33 atendimentos	
	Sessões Psicopedagógicas	3 sessões	
Educação para Saúde Mental	Colóquios	2 colóquios	
	Materiais Psicoeducativos	1512 ex. distribuídos	
Apoio à Célula Familiar	ACF	15 familiares	
Apoio, Orientação e Inserção Profissional	com base na Portaria N.º 127 / 2009, de 30 de Janeiro	6 atendimentos	

No decorrer do primeiro semestre de 2011, a Delegação da Região Norte da ADEB recebeu 47 pessoas com perturbação do humor, o que resultou em 23 sócios novos que foram encaminhados para Reabilitação Psicossocial.

Todas as valências da associação (Apoio telefónico, Gestão de Cuidados Continuados e Reabilitação, Grupo psicoeducativo e Grupo de Auto Ajuda) tiveram uma procura significativa.

Neste sentido, a Delegação dinamizou também as seguintes actividades: Sessões Psicopedagógicas; A Depressão Dói: Causas e Consequências psicossociais. Dr. Medeiros Paiva (Medico Psiquiatra); Hereditariedade nas Doenças Afectivas. Dr. Sérgio Ferreira (Médico Psiquiatra. H. Santos Silva); Paixão, Amor e Sexo. Dra. Márcia Mota (medica Psiquiatra. H. S. João); Actividades recreativas; Visita Sé Catedral do Porto e Claustros; Parque Biológico de V. N. Gaia.

Tentamos igualmente trabalhar juntos dos nossos parceiros sociais, nomeadamente organizando um Colóquio Subordinado ao tema: Importância da Educação e Prevenção da Doença Unipolar e Bipolar em Parceria com a Acção Social da Câmara Municipal da Maia que contou com 126 presenças, entre as quais técnicos de Saúde e de Acção Social bem como o Público em geral. Estivemos presentes na Feira da Saúde nos dias 7 e 8 de Junho organizada pela Câmara Municipal de Matosinhos.

À semelhança dos anos anteriores, acolhemos estudantes das diversas áreas empenhados em perceber melhor as perturbações do Humor: Alunos do 12º ano da Escola Secundária do Castelo da Maia, Estudantes da Faculdade de Psicologia da Universidade do Porto, Doutorando em Sociologia da Universidade de Lisboa.

Finalmente, estivemos nos seguintes órgãos de comunicação social: Programa Consultório, Porto Canal; Rádio 5; Porto Net.



DADOS ASSOCIATIVOS E DAS VALÊNCIAS | 1.º SEMESTRE 2011 Delegação da Região Centro da ADEB

Área / Valência	Serviço	Resultado	
Dados Associativos	Associados	503 associados	
	Apoio Psicossocial	Unipolar	2 utentes atendidos
		Bipolar	4 utentes atendidos
Outras		3 utentes atendidos	
Reabilitação Psicossocial	Gestão - Cuidados Continuados e Recuperação	141 atendimentos	
	SOS ADEB Apoio Telefónico	184 chamadas	
	Grupos de Auto-Ajuda	2 grupos	
	Sessões Psicopedagógicas	3 sessões	
Educação para Saúde Mental	Materiais Psicoeducativos	574 ex. distribuídos	
Fórum Sócio-Ocupacional	FSO	40 pessoas	

A Delegação da Região Centro da ADEB, até ao 1º semestre de 2011, contava com 503 associados. No âmbito da Reabilitação Psicossocial, foram atendidas 9 pessoas pela primeira vez em Apoio Psicossocial e realizado um total de 141 atendimentos em Gestão de Cuidados Continuados e Recuperação. O Apoio SOS ADEB registou um total de 184 chamadas, emitidas e recebidas, em situações de apelação e SOS, bem como, na monitorização de situações de crise. Os Grupos de Auto-Ajuda decorreram em 7 sessões, contando com um total de 31 pessoas. No âmbito da Educação e Promoção para a Saúde Mental foram realizadas 3 Sessões Psicopedagógicas, com as temáticas "A Depressão Dói"; "Hereditariedades nas Patologias de Humor" e "Paixão, Amor e Sexo", contando com um total de 31 presenças.

No âmbito do Apoio e Orientação Profissional, foi prestado apoio a 4 pessoas. Face ao Apoio à Célula Familiar foram apoiadas 4 pessoas, das quais 3 associados e 1 familiar. Ainda, neste período, realizaram-se 2 actividades sócio ocupacionais (Passeio a Ferreira do Zêzere e à Serra da Lousã).

Daí a intervenção da ADEB ter um papel preponderante na promoção de actividades/valências que vão de encontro às necessidades e interesses da pessoa, para que progressivamente se sintam mais motivadas e confiantes, seja através de respostas ao nível da Reabilitação Psicossocial, seja através de actividades de lazer, formativas e/ou profissionais, com o objectivo fulcral de melhorar a sua qualidade de vida e obter maiores ganhos de saúde e bem estar.

Investir na Saúde Mental

O Grande Impulso



Poucas vezes o lema proposto pela Federação Mundial da Saúde Mental para a comemoração do Dia da Saúde Mental terá sido tão pertinente em Portugal - "O Grande Impulso: Investir na Saúde Mental"!

Com efeito, num período de grande constrangimento financeiro poderá parecer absurdo que o Coordenador Nacional para a Saúde Mental faça esta declaração mas, acreditem, é feita de modo ponderado e determinado. Se o sector não prescindir de financiamentos orçamentais que viabilizem em vários locais do país a prossecução do Plano Nacional da Saúde Mental 2007/2016, bem como condições de intervenção clínica, precisa de sobremaneira de assegurar prioritariamente o aprofundamento e a consolidação do investimento humano, incluindo o de várias pessoas que se encontram em lugares chave da administração. É que, como é bem sabido, com toda a carga de estigma em relação à doença mental, que levou à sua secundarização em termos culturais e sociais, a mesma também se repercutiu nos responsáveis políticos, dessensibilizando-os quanto à necessidade de reforma e de investimento no sector. Mas entre nós tem-se verificado que alguma coisa de relevante tem mudado quando os responsáveis políticos têm essa sensibilidade. Depois de 2 Ministros da Saúde "amigos da Saúde Mental" afigura-se como uma garantia, saber que no actual ministério pelo menos a pessoa que nos tutela, o Secretário de Estado Adjunto do Ministro, tem essa sensibilidade, adquirida, permitam-me a imagem, de modo "congénito".

Por uma feliz coincidência, a Coordenação Nacional para a Saúde Mental tinha antecipadamente programado para o ano em curso um investimento estruturado na sensibilização e dinamização da componente utentes e cuidadores em Saúde Mental, cuja consciencialização e intervenção pública se afigura fulcral

para a garantia de um futuro promissor no sector e cuja expressão em termos de visibilidade pública, muito menos de estatuto de parceiros efectivamente representativos do sector, tem sido diminuta, permitindo o despontar de uma ou outra ONG com pseudo-representatividade de utentes e familiares, mas que de facto, importa denunciá-lo, de iniciativa de profissionais e com inequívocas ligações e compromissos à indústria farmacêutica. Embora a divulgação internacional do lema do Dia Mundial tenha sido tardia, foi possível acoplar à organização da efeméride o 1º Encontro Nacional de Utentes e Cuidadores em Saúde Mental. Ao analisar o que se passa em particular por muitos países da UE que têm a assistência em saúde mental mais desenvolvida, é minha convicção que sem uma sociedade civil atenta e interveniente, que se imponha como parceiro social aos Governos e à sociedade portuguesa em geral, conseguindo ser respeitada como tal, vai ser mais difícil a nível dos ministérios da saúde conseguir uma dinâmica de afirmação do sector como a que, com flutuações, tem existido desde 1996. Só com associações e federações de utentes, familiares e amigos de pessoas com doença mental que fiscalizem a qualidade das prestações clínicas, denunciando as incorrecções, sinalizem à tutela e às administrações da saúde os desvios nas políticas e nas orientações internacionais com que Portugal esteja comprometido, em particular no âmbito da UE e da OMS, em suma a utilização activa dos direitos de cidadania próprios de uma sociedade democrática, o esforço em curso dificilmente terá garantias de êxito.

Vivemos numa época de "vacas magras", mas no actual Ministério a saúde mental manter-se-á



como área de atenção prioritária, passando a estrutura que irá substituir a Coordenação Nacional a ter mais capacidade de intervenção junto dos serviços prestadores, sendo o bom Plano Nacional (sinto-me à vontade para o qualificar por não ter colaborado na sua elaboração) para continuar a concretizar-se, em particular nas vertentes da desinstitucionalização, da rede de SLSM e dos cuidados continuados, embora estes, infelizmente e por motivos financeiros, com um arranque de novo adiado. São vertentes complementares e, por coincidência, também compromissos internacionais do nosso país - o da desinstitucionalização e de cuidados comunitários através da EU e do Conselho da Europa, o dos cuidados continuados com a OCDE em 2005. Como é bem evidente para todos os que intervêm no sector, sem, entre outras, estas reestruturações, a reforma da saúde mental fica bloqueada. É que, como é de há muito sabido, a institucionalização das pessoas com doença mental grave é duplamente onerosa: em termos financeiros (os grandes hospitais psiquiátricos são estruturas muito pesadas e por isso caras) e em termos emocionais para os utentes e famílias são alternativas dramáticas, pelo sentimento de desumanização e desindividualização que despertam.

Mas sendo as Doenças Mentais Graves tendencialmente crónicas e altamente incapacitantes, há que providenciar soluções humanizadas e de efectiva reabilitação psicossocial, portanto mais eficazes e não institucionalizantes, isto é, comunitárias, que simultaneamente correspondam ao que internacionalmente, em termos clínicos e científicos, é considerado como o

mais adequado. É esse o objectivo dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, que ainda aliam outra vantagem - têm significativamente menor custo para o Estado. E são respostas em que temos experiência nacional relevante, através da aplicação do Despacho Conjunto 407/98, que me é particularmente grata por ter sido à época o representante do Ministério da Saúde na articulação com a Segurança Social, experiência que tive o gosto de actualizar e aprofundar na estruturação dos CCISM, com o apoio de uma Equipa de Projecto constituída por pessoas conhecedoras do terreno, responsáveis e motivadas. Como é sabido, neste novo contexto para além das IPSS podem também candidatar-se entidades públicas e privadas, sendo várias, felizmente, as destes sectores que têm manifestado intenção de participar, num universo de tipologias mais alargado cuja intervenção terá por base um Plano Individual de Intervenção (PII), com monitorização programada e estruturada, quer da intervenção quer da qualidade, científica e tecnicamente bem sustentadas e mantendo o vínculo clínico prévio à integração. Uma palavra ainda para duas novidades do projecto - o apoio domiciliário técnico, particularmente desejável nas regiões com maior reafecção de profissionais de saúde mental e na malha das grandes urbes, bem como a extensão da maioria das tipologias a crianças e adolescentes, sector em que existe uma quase total reafecção nacional de respostas de tipo "comunidade terapêutica" quando estão em causa a doença mental grave e as perturbações de comportamento.

Dr. Álvaro Carvalho
Médico Psiquiatra
Coordenador Nacional de Saúde Mental

O Impacto da Crise Económica na Vida de um Doente Bipolar...



Portugal vive uma situação de crise económica e social que se agrava de dia para dia.

Um fantasma que assombra os bons momentos e alimenta os maus, a qualidade de vida fica comprometida num silêncio de sofrimento.

Nesta sociedade atual somos almas sem vida que vivemos numa violência sem fim da qual ultrapassamos os limites da humanidade e da sociabilidade, palavra que agora já não existe.

Sociedade, que é sociedade, trata-nos a todos por igual; respeitando os direitos, mais fundamentais.

Com a crise económica, a redução de postos de Trabalho, os despedimentos juntamente com a ignorância das pessoas, torna a vida de um doente bipolar insuportável.

A dificuldade que sentimos quando nos deparamos com situações deste tipo revela a nossa fragilidade diante do convívio com a "diferença", nos precisamos de estar no ativo, de ter a nossa independência monetária para não corrermos riscos de entrar numa luta interior que nos leva cada vez mais à depressão.

O medo da indiferença e a incerteza quanto à entidade patronal de sermos vistos como "malucos" não nos ajuda em nada, pelo contrário, somos discriminados nas nossas funções, penalizados quando necessitamos de faltar e muitas

das vezes somos despedidos pelo simples facto de sermos doentes!

Sem Trabalho e com uma qualidade de vida instável que a nossa sociedade nos está a impor, cada vez mais estou convencida que com todas as facilidades nos créditos incentivando ao consumismo, facilmente um doente numa "crise" consegue cometer despesas excessivas, dívidas levando muitas vezes à destruição do seu lar.

Com a vida tão limitada, sem ajuda e compreensão, facilmente o doente entra numa depressão muitas das vezes chegando ao suicídio, porque vivemos numa montanha russa constante.

Não nos basta só a força de vontade para lutar contra os nossos problemas, precisamos de ter uma vida estável tanto social como económica sem preconceitos e discriminação.

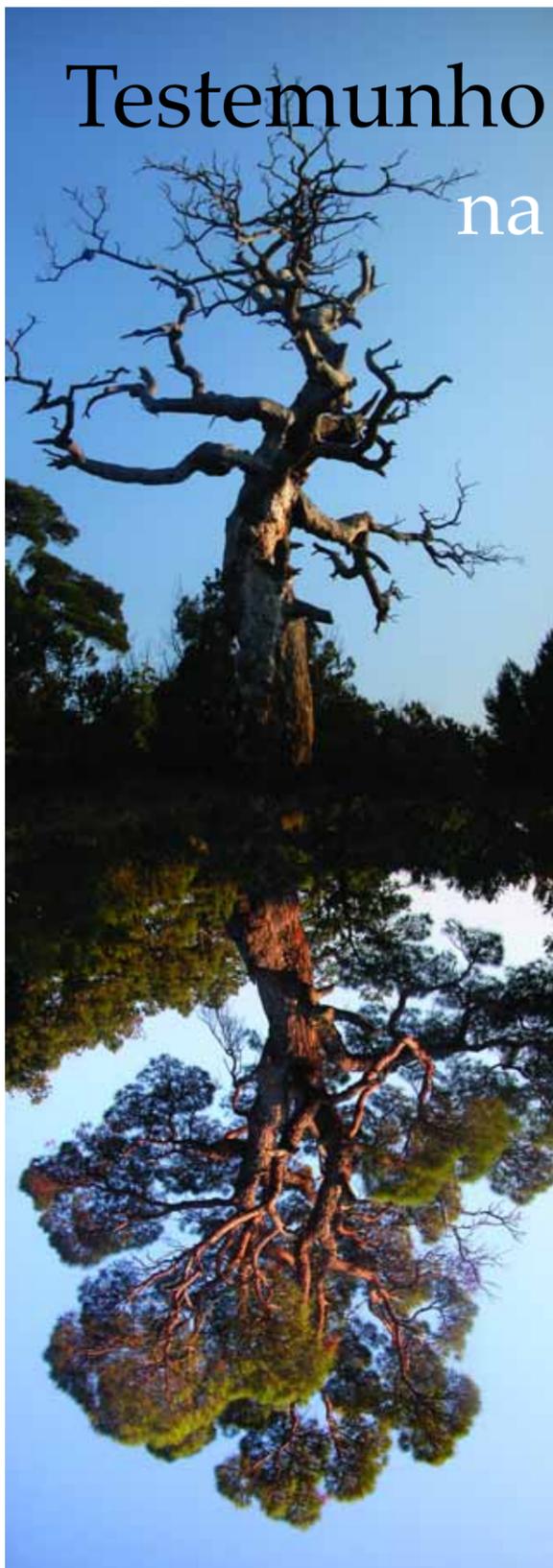
Nesta crise que enfrentamos, sem sombra de dúvida cada vez mais precisamos de compreensão e de ajuda de todos e de tudo!

Nós somos o reflexo daquilo que a nossa sociedade nos transmite, somos uma sociedade doente.

Monica Ferreira
V.N.F

Testemunho & Experiência

na Doença Bipolar



Retorno à revista Bipolar da minha querida Associação dos Doentes Depressivos e Bipolares, com grato prazer.

Com uma infância não infeliz, fui um miúdo (hiper)activo cuja vontade de viver é uma grata memória. Na creche e na escola primária era um pouco tartamudo, escondendo e compensando a dificuldade de expressão pelo gosto de gostar de ter amigos. De origem operária, meus pais trabalharam até à exaustão para que não me faltasse pão e educação. Alfredo António dos Santos, meu pai - nervoso, bastante nervoso - foi o meu primeiro Mestre-escola ensinando-me as primeiras letras, a desenhar, pintar e criando-me hábitos de leitura. Foi um criador nato. Numa sociedade de modelo diferente, seria desenhador, pintor, nunca operário. Sofria por isso. Fazia sofrer... Minha mãe aparentava alguma calma. Sendo excitada e sofrida, dissimulava com rara energia e boa disposição para suavizar o ambiente familiar.

Até ao final da adolescência nunca tive um espaço (quarto) só para mim, sítio para criar o meu mundo. Sofri. Teria sido tão estruturante...

Fui questionador, usava e "abusava" da palavra porquê? Porquê? Insatisfeito com as respostas em casa, escola e igreja era irrequieto e inquietado. "És nervoso, tens que tomar qualquer coisa" - dizia meu pai. Comecei a tomar um calmante à noite: "Vitor, vai tomar o rebuçado" - dizia. Se era nervoso mais nervoso ficava com as meias respostas ou ausência delas. Baralhado e ansioso pensava: Os adultos não querem, não sabem ou não têm interesse em responder?! Continuava energético. Canalizava as energias para a total insubmissão, desporto, brincadeira e a iniciação do namoro, afinal procurava a chave - o Amor!

Há um acontecimento que marca decisiva e definitivamente o meu historial clínico. Aos vinte e um anos, após uma gripe intensa, com febres altas e delirantes fui de ambulância para o Hospital de Cascais e, já deitado numa maca da urgência, com o médico à ilharga, vi um operário da construção civil com uma perna e um braço

em mísero estado. Imbuído pelo espírito revolucionário que na altura atingia a juventude portuguesa, cerrei um punho e... Viva a ditadura do proletariado! Na sequência o "sapateiro" médico (de clínica geral) nem me disse nada, nem me mexeu, nada de nada... Diagnosticou: Loucura, reencaminhando-me para o Hospital Miguel Bombarda. Aqui, sem qualquer medicação adequada, foi-me posteriormente diagnosticada uma meningite encefálica. Quero aqui muito agradecer e homenagear os médicos Monteiro Baptista, João Pulido Valente e Fragoço Mendes, por me terem ressuscitado.

Quatro anos depois este quadro clínico foi manifestamente agravado com a morte da minha (saudosa) mãe. Percebi que algo de grave se passava, pois não consegui dormir durante um mês! Acabando internado no departamento psiquiátrico do Hospital de Sta. Maria, onde fui muito bem tratado pela equipa médica

do Dr. Jorge Costa Santos, ficou entre nós grata amizade. Diagnosticou-me: Psicose afectiva.

Desde então aprendi a viver e a conviver com "altos e baixos", tendo durante duas décadas a mãe dos meus dois filhos, tido um papel positivo na vigência desta desgraçada maleita. O meu médico no serviço ambulatorio, Dr. Manuel Guerreiro desempenhou um papel fulcral na minha reabilitação. É fundamental que o médico seja amigo acima de tudo; que nos oiça e em quem confiamos absolutamente, sobretudo quando somos estigmatizados (e/ou sofremos de auto-estigma) pela sociedade que nos rodeia. Pessoalmente, ignoro isso, pois olho as pessoas **cara a cara**, sem quaisquer complexos.

O Psiquiatra, Manuel Guerreiro pensava que o meu comportamento pudesse configurar "**esquizofrenia**" um transtorno psíquico que se manifesta pela severa perda de contacto com a realidade. **Manifestamente, não me enquadrava.** O diagnóstico final veio depois fulminante:

"És um doente bipolar." Foi difícil de engolir, digerir e não aceitei... É muito difícil de encarar e gerir. Foi arrasador perceber que era doente

psicológico mas o meu (quase) permanente estado de angústia e ansiedade, a que se juntava uma inexplicável e incontrolável melancolia e tristeza sem aparente razão, fizeram-me compreender que algo estava mal. Eu tinha medo da vida! E o facto de **a nossa sociedade cultivar o medo!** e de nos excluir agrava ainda mais a situação dos pacientes que sofrem de doenças do foro psicológico. Era preciso reagir, mas como? Perante este quadro, inicialmente não assumido, fui perdendo as pessoas de quem mais gostava, nomeadamente a minha segunda amada companheira.

É urgente, benéfico e saudável saber aceitar a nossa doença bipolar porque é quase meio caminho andado. A outra metade tem que ver com a perda dos medos, e o nosso inesquecível tratamento diário através dos estabilizadores de humor para termos qualidade de vida.

Não tenho tendência para o suicídio e afigura-se-me que quanto mais gostarmos do que criamos, mais vacinados ficamos contra quaisquer pensamentos parasitas...

Tenho família, trabalho, estudo, leio, escrevo, pinto e sou hortelão (a mudança de

paradigma, impõe o regresso à terra) sentindo-me com plenas faculdades para dar contributos à sociedade. E dou. Darei. Há anos que estou bem. Estabilizado. A doença bipolar não é o fim do mundo e ninguém se deve amedrontar. Repito, deve ser aceite porque no final nós é que a vamos, quotidianamente vencer.

Precisamos de ver o lado positivo que a nossa doença tem. Qual? Perguntarão: - Somos mais sensíveis, despertos, afectuosos e por isso conseguimos ver mais além e valorizar a vida nos seus aspectos menos evidentes, como o simples facto de acordarmos. (Fernando Pessoa, doente bipolar, dizia: "O sono é meia-morte.") Acordar é algo que agradeço.

Também agradeço à ADEB - tem sido uma das minhas âncoras. Tem sido um porto de abrigo. Vida Longa à ADEB.

Bem Hajam!

Vitor Colaço Santos

Apoio e ajuda para os Doentes Depressivos

Delfim Oliveira, Presidente da Direcção da ADEB

A ADEB (Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares) participou na campanha "A depressão dói mas pode deixar de doer" em 2010, com vista à divulgação da saúde mental, combate ao estigma e aumento da informação sobre a Depressão. A ação em causa teve um impacto positivo na associação, traduzindo-se por um aumento de pessoas que procuraram a ADEB. Estes apelos deram voz a situações que, em alguns casos, nunca se tinham manifestado até então para o exterior, sob a forma de pedidos de ajuda.

A ADEB, Instituição Particular de Solidariedade Social de Utilidade Pública com fins de saúde, foi constituída em 1991, tendo sido criada para dar resposta à necessidade de criar um espaço, para além das estruturas de saúde pública e privada, onde fosse possível prestar apoio comunitário especializado, no campo da reabilitação psicossocial, 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.

Sendo atualmente uma das maiores associações na área da saúde mental em Portugal - contando em Dezembro de 2010 com 3192 associados -, a ADEB é a única que presta, especificamente, apoio aos doentes unipolares, bipolares e seus familiares, a nível nacional. Desenvolve as suas atividades com o apoio de médicos, psicólogos, enfermeiros, técnicos de serviço social e outros profissionais, todos focados na importância de promover o combate ao estigma, a informação útil e pertinente sobre a doença.

Ao longo destes 20 anos, a ADEB tem procurado chegar perto das comunidades, com ações de sensibilização e psicoeducação, com a participação de profissionais da associação ou especialistas convidados, procurando assim abordar todos os aspectos relacionados com estas doenças. Temas como a dinâmica familiar, stress e ansiedade, hereditariedade, vida profissional, sexualidade, legislação, para enumerar apenas alguns, têm sido abordados ao longo dos anos, permitindo o esclarecimento das dúvidas e o aumento da sua responsabilidade e autonomia na gestão das patologias mencionadas.

O estigma que ainda hoje está associado à doença mental de uma forma geral, e também à Depressão, traduz-se no adiar sucessivo de procura de ajuda, por vezes durante anos ou décadas. Muitas vezes a dificuldade de aceitação está no seio da própria família ou da pessoa, visto que esta patologia é, muitas vezes, interpretada como sendo um sinal de fraqueza ou de menoridade face aos outros.



Os principais objetivos estatutários da ADEB são:

- A** A reabilitação psicossocial com vista a desenvolver e conservar o equilíbrio da pessoa com doença mental;
- B** Promover a ação médica especializada junto da comunidade, e divulgando conhecimentos sobre as doenças mentais;
- C** Apoiar a célula familiar, facultando informações para a justa integração social do paciente bem como a sua estabilidade;
- D** Apoiar e orientar os utentes desempregados na inserção ou reinserção profissional, em cooperação com os centros de emprego;
- E** Apoiar o adolescente tendo em vista uma avaliação e um encaminhamento que permita um diagnóstico precoce, de modo a prevenir o agravamento da doença e possibilitar mais ganhos de saúde;
- F** Criar um Fórum Sócio-Ocupacional permitindo às pessoas em reabilitação o desenvolvimento de competências e aptidões sociais, artísticas e vocacionais, cruciais a uma positiva recuperação e realização de um projeto de vida;
- G** Implementar o Apoio Domiciliário Integrado, tendo em vista assistir e acompanhar a pessoa no domicílio visando adquirir autonomia, recuperação de aptidões essenciais para viver com saúde e qualidade de vida.

No decorrer do ano 2010 a ADEB teve a oportunidade de colaborar na campanha "A depressão dói mas pode deixar de doer", projetada para abordar junto do público, a nível nacional, a temática da Depressão, através do acesso a informação sobre esta patologia, divulgada nos diversos meios de comunicação social e na unidade móvel de saúde concebida para o efeito, onde os visitantes tiveram acesso privilegiado a informação vária sobre a Depressão.

Campanhas como esta ajudam a promover o esclarecimento e informação e, por vezes, a desbloquear situações de necessidade de apoio, suspensas no tempo pelo medo, estigma e ignorância face à doença. A participação nesta campanha permitiu à ADEB alargar a informação divulgada a nível nacional, consistentemente com os nossos objectivos.

Assim sendo, a perspectiva da continuação desta campanha em 2011 é uma notícia bastante positiva para a ADEB, mas particularmente

para todas as pessoas com depressão que têm, desta forma, acesso a mais uma via de informação e esclarecimento, sendo esta uma ação bastante importante, quer pela sua inovação e dinamismo, quer pelo seu potencial de alcance.

Em 2010 a ADEB obteve a sua Certificação de Qualidade, situação que permitiu uma melhoria e otimização do trabalho desenvolvido. Sob a orientação de uma Direção empenhada e comprometida com os objetivos estatutários e com o contributo de uma equipa qualificada e experiente no tratamento da doença Unipolar e Bipolar, a ADEB tem crescido e evoluído, com vista a alargar a sua esfera de ação e impacto, com vista à obtenção de ganhos de saúde e melhoria da qualidade de vida das pessoas que sofrem em Portugal destas doenças.

Dossier Saúde (suplemento do Diário de Notícias e Jornal de Notícias de 1 de Outubro de 2011).

	A Depressão Como lidar com a doença do nosso tempo Juan Antonio Vallejo-Nágera Principia
	Como deuses entre nós Romance António Sampaio Padrões Culturais Editora
	Era uma vez... o stress e a depressão Contos ficcionados de psiquiatras António Gomes Bento, António Sampaio, Bernardo Barahona Corrêa, Joana Alexandre, Maria Antónia Frasquilho, Maria Filomena Patrício, Maria Helena Lopes, Soledade Coutinho Varela Padrões Culturais Editora
	Pétalas Caídas - Sonhos e Vidas Poesia Augusto Oliveira, Cristina Real, Daniel Ricardo, Otília Ferreira, Iria Alves, Julietta Lys, L. C. Melo, Cristina Melo, Andreia Casimiro, Carlos Homem, Iola Cunha, Aldina Heitor, Carla Pinheiro Padrões Culturais Editora
	Tocados pelo Fogo A doença maniaco-depressiva e o temperamento artístico Kay Redfield Jamison, prefácio do Dr. José Manuel Jara Crito de Alma, Pedra da Lua
	Ansiedade e Depressão Stuart A. Montgomery Climepsi Editores
	Depressão e Mania na primeira pessoa Vários Autores ADEB
	Perturbação Bipolar guia para doentes e suas famílias Francis Mark Mondimore Climepsi Editores
	A Manta romance António Sampaio, Nazaré Tojal Padrões Culturais Editora
	Até ao Amanhecer testemunho Michael Greenberg Planeta
	Doença Bipolar (Guia) O quê, Quem?, Onde? Quando?, Porquê? ADEB
	Depressão (Guia) Muitas Perguntas, Algumas Respostas Pedro Afonso ADEB

Aprender a viver com a doença bipolar

Como usar este guia

Este guia de apoio destina-se a servir de ajuda prática a pessoas com doença bipolar, aos prestadores de cuidados, amigos e familiares. Contém orientações, conselhos e uma série de ferramentas práticas que podem ajudá-lo na sua vida quotidiana.

Pode optar por ler o guia do princípio ao fim ou ler simplesmente aqueles capítulos que são mais relevantes para a sua situação atual. No verso do guia são indicados vários recursos práticos que podem ser destacados para utilização em diferentes situações.



Guia de cuidadores de pessoas com doença bipolar



A perturbação bipolar pode afetar não só a vida da pessoa com a doença, mas também afetar a sua família mais chegada, amigos e cuidadores. Pessoas que são importantes na vida de uma pessoa, são muitas vezes uma ajuda para lidar com a doença. No entanto, a família, os amigos e os cuidadores podem ter de conviver com perturbação bipolar de alguém que lhes é querido, sem terem contudo o acesso à informação sobre como lidar com a perturbação e sobre o impacto que a mesma poderá ter nas suas vidas.

Se é um membro adulto da família, amigo ou cuidador, e é uma fonte primária de apoio a uma pessoa com perturbação bipolar, então este guia foi criado para si.

Este guia proporciona informação e sugestões sobre:

- A perturbação bipolar: como pode ser gerida e tratada, e alguns recursos que poderão ajudar;
- Maneiras de ajudar a pessoa adulta com perturbação bipolar (a perturbação bipolar pode apresentar-se de formas variadas na infância e na adolescência);
- Formas de lidar com o impacto pessoal da doença, como se proteger e tomar conta de si mesmo.

LEGISLAÇÃO

Designação	Código
Plano Nacional de Saúde Mental	Aprovado na Resolução Conselho de Ministros n.º 49/2008
Lei de Saúde Mental	Decreto-Lei n.º 35/99
Condições de atribuição de representatividade genérica, de registo e de apoio às associações de família que pretendam usufruir desse estatuto.	Decreto Lei n.º 247 / 1998
Livro Verde	Bruxelas, 14/10/2005 COM(2005) 484 final, Comissão das Comunidades Europeias
Quadro normativo da atribuição de apoios financeiros pelo Estado no domínio da saúde	Decreto Lei n.º 186 / 2006
Direção Geral de Saúde	Portaria n.º 418 / 2007
Alto Comissariado da Saúde	Portaria n.º 1418 / 2007
Conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental	Decreto Lei n.º 8 / 2010
Clarifica os termos da responsabilidade civil das unidades, equipas e pessoal da rede de cuidados continuados integrados de saúde mental, criada pelo Decreto -Lei n.º 8/2010, de 28 de Janeiro	Decreto Lei n.º 22 / 2011

No Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016, está definido no âmbito da "ACTIVIDADE DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO", a sensibilização e informação em diversos sectores, como os Cuidados de Saúde Primários, escolas, centros recreativos, locais de trabalho, programas na televisão e Internet e comunicação social em geral. A Direcção da ADEB defende que uma comunidade informada consegue lidar melhor com as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental. Deste modo, a seguinte legislação é divulgada na Sede e Delegações da ADEB assim como no site www.adeb.pt.

Apoios:





a depressão dói MAS PODE DEIXAR DE DOER

A depressão manifesta-se através de sintomas emocionais, mas será que sabe que também se manifesta através de dores físicas? Actualmente existe tratamento para estes dois tipos de sintomas.

Fale com o seu médico, ou vá a www.adepressaodoi.pt para que a depressão deixe de doer.

APOIO:



Associação Portuguesa de Psicoterapeutas



Associação Portuguesa de Psicologia Biológica



FIN002007



REVISTA BIPOLAR

Proprietário: A.D.E.B.
NIF do Proprietário: 502 610 760
Revista nº 40
ANO XIV 2.º Semestre de 2011

Editor: A.D.E.B.

Director: Delfim Augusto de Oliveira

Sub-Directora: Cristina Dinis

Coordenador da Redacção: Delfim A. Oliveira

Colaboradores: José Manuel Jara, António Sampaio, Cristina Dinis, Lídia Águeda, Álvaro de Carvalho, Renata Frazão, Helena Esteves, Fausto Amaro

Foto de capa: Daniel Bento

Design Gráfico: Helder Carvalho

Impressão Gráfica: Graficoisas - Indústrias Gráficas, Lda.
R. Miraflores Lt 508 São João da Talha,
2695-601 SÃO JOÃO DA TALHA, LISBOA

Tiragem: 3.000 exemplares
Nº depósito Legal: 143533 / 99
Registo no I.C.S.: 121 888

Preço: €2,50

Distribuição Gratuita aos Sócios

As imagens utilizadas nesta publicação são da total responsabilidade da A.D.E.B.

Sede Nacional

Quinta do Cabrinha,
Av. de Ceula, n.º 53
Lojas F/G, H/I e J
1300-125 LISBOA
Tel: 21 854 07 40 Fax: 21 854 07 49
Tlm: 96 898 21 50 adeb@adeb.pt

Delegação da Região Norte

Urbanização de Santa Luzia
R. Aurélio da Paz dos Reis, n.º 357
Torre 5 - r/c, Paranhos
4250-068 PORTO
Tel: 22 606 64 14 / 22 833 14 42
Fax: 22 833 14 43
Tlm: 96 898 21 42
regiao_norte@adeb.pt

Delegação da Região Centro

Rua Central, n.º 82, Mesura - Santa Clara,
3040-197 COIMBRA
Tel: 23 981 25 74 Fax: 23 981 06 11
Tlm: 96 898 21 17 regiao_centro@adeb.pt

www.adeb.pt

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



Nº 001476