



Aprender a viver com a doença bipolar:
um Guia de Apoio



Índice

Introdução	4
Capítulo 1 Viver com a doença bipolar	7
Capítulo 2 Sofro de doença bipolar?	11
Capítulo 3 Obter um diagnóstico	18
Capítulo 4 Lidar com o diagnóstico: e agora?	24
Tratamento	27
Capítulo 5 Psicoterapia	28
Capítulo 6 Medicação	30
Capítulo 7 Auto-ajuda	37
Capítulo 8 Psicoeducação	45
Capítulo 9 Gerir as relações pessoais	47
Capítulo 10 Saúde geral	50
Seguir em frente	
Capítulo 11 Assumir o controlo	54
Capítulo 12 Dar apoio a alguém com doença bipolar	57
Capítulo 13 Apoio adicional	62
Recursos destacáveis	63
Glossário	78

ISBN-978-0-9569687-0-8

Copyright © 2011 Bristol-Myers Squibb Company
e Otsuka Pharmaceutical Europe, Ltd.

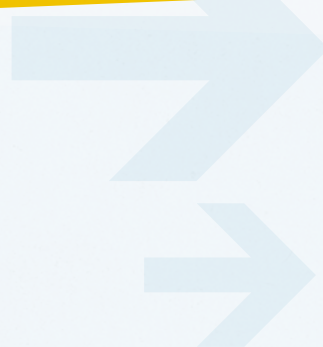
Esta é uma iniciativa da Bristol-Myers Squibb Company e da Otsuka
Pharmaceutical Europe, Ltd. Em colaboração com os membros
do Conselho Editorial e da Comissão Organizadora.





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 actual. No verso do guia são indicados vários recursos práticos que podem ser destacados para utilização em diferentes situações.



Introdução

“Todas as generalizações são falsas, incluindo esta.”

Mark Twain (Escritor norte-americano. 1835-1910)

Não há duas pessoas com doença bipolar iguais. Cada pessoa é um indivíduo único. Cada experiência é diferente. Muitas sofrem da doença há muitos anos e estão a receber tratamento eficaz. Outras ainda aguardam por um diagnóstico. Muitas das pessoas afectadas pela doença bipolar são prestadores de cuidados, amigos ou membros da família. Cada um deles terá a sua própria história para contar e o seu próprio caminho a percorrer. Para a maioria, será difícil. Algumas vezes, constituirá um desafio e poderá haver riscos ao longo deste caminho.

Felizmente, já muitos fizeram este percurso antes e, com base nas suas experiências, é possível ultrapassar os obstáculos e prepararmo-nos para o futuro.

É este o objectivo do Guia de Apoio: ajudar as pessoas afectadas pela doença bipolar e orientá-las na direcção correcta.

Não pretende afirmar que existe uma forma certa ou uma forma errada de viver com a doença bipolar. Nem irá explorar em grande detalhe as causas e tratamento médico da doença.

A nossa finalidade foi, através de conversas com doentes, prestadores de cuidados, familiares e profissionais de saúde, proporcionar uma orientação prática que, através da experiência, demonstrou oferecer uma ajuda genuína na vida quotidiana das pessoas afectadas pela doença bipolar.

Caber-lhe-á a si determinar o seu próprio rumo através da doença bipolar. Mas esperamos que este Guia de Ajuda alivie o seu fardo e o ajude a encontrar o seu caminho.

Paul Arteel (co-presidente, Conselho Editorial)
Dr Jose Manuel Goikolea (co-presidente, Conselho Editorial)



O Conselho Editorial

Este guia foi preparado e redigido pelos seguintes membros do conselho:

- Paul Arteel, director executivo, GAMIAN Europa (Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks – Aliança Global de Redes de Apoio para a Doença Mental)
- Dr. Jose Manuel Goikolea, psiquiatra, Programa sobre Doença Bipolar, Hospital Clinic i Universitari, Barcelona, Espanha e membro do Centro para Investigação Biomédica em Rede sobre Saúde Mental (CIBERSAM)
- Dr. Rossella Gismondi, Bristol-Myers Squibb Medical, Europa
- Dr. Jean-Yves Loze, Otsuka Pharmaceutical Europe Ltd.
- Mark Hunter, escritor médico, Reino Unido

A Comissão Organizadora

O Conselho Editorial foi grandemente auxiliado na escolha do conteúdo, orientação e estilo deste guia por uma Comissão Organizadora que representa uma vasta gama de experiências com a doença bipolar.

- Dr. Sibel Çakir, membro fundador e conselheiro médico, Associação Vida Bipolar (Bipolar Yaşam Derneği), Turquia
- Dr. Bernardo Dell'Osso, psiquiatra e professor assistente de psiquiatria, Universidade de Milão, Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico de Milão, Itália
- Dr. Marina Economou, professora assistente de psiquiatria, directora da comissão científica da SOPSI (Associação Pan-Helénica de Famílias para a Saúde Mental), Grécia

- Dr. José Manuel Jara, psiquiatra e presidente do conselho científico, ADEB (Associação de Apoio a Doentes Depressivos e Bipolares), Portugal
- Isko Kantoluoto, coordenador de reabilitação, Mielenterveyden Keskusliitto (Associação Central Finlandesa para a Saúde Mental), Finlândia
- Guadalupe Morales, directora, Fundación Mundo Bipolar, Espanha
- Rebecca Müller, presidente, Ups & Downs (Associação Flamenga de Doentes Bipolares), Bélgica
- Inger Nilsson, membro da direcção e ex-presidente, EUFAMI Europa (Federação Europeia de Associações de Famílias de Pessoas com Doença Mental)
- Pieter Overduin, escritor e conferencista, Países Baixos
- Anne Pierre-Noël, UNAFAM (União Nacional de Amigos e Famílias de Pessoas com Doença Mental), França
- Vanessa Sansone, gestora de projecto, Tribunal para os Direitos dos Doentes, Cittadinanzattiva, Itália



Viver com a doença bipolar

"O meu próprio cérebro é para mim a mais inexplicável das máquinas – sempre a zumbir, a sussurrar, a voar, a rugir, a mergulhar, e depois enterrado na lama. E porquê? Para quê esta paixão?"

Virginia Woolf (Escritora inglesa, 1882 – 1941)

A doença bipolar é uma doença mental grave que afecta o humor e o comportamento.

Por vezes parte-se do princípio de que os sintomas de doenças mentais, como os da doença bipolar, se devem a algum tipo de fraqueza ou falha de carácter das pessoas afectadas. Tal não é verdade. As pessoas que sofrem de doença bipolar escolhem tanto ter essa doença, como as pessoas com diabetes ou artrite. A doença bipolar ocorre quando algo de errado se passa no cérebro. Não é culpa de ninguém e ninguém deve ser responsabilizado.

De facto, a doença bipolar é uma das doenças mentais mais comuns, afectando entre três a cinco por cento dos adultos em todo o mundo¹. Homens, mulheres e crianças, todos são afectados.

Para a maioria, este problema manter-se-á durante muitos anos. Pode durar toda a vida, por vezes desaparecendo, outras vezes regressando meses ou mesmo anos mais tarde.

Viver com a doença bipolar é difícil. Isto é tão verdade para os prestadores de cuidados, amigos e familiares, como para as pessoas diagnosticadas com a doença.

Esta perturbação provoca alterações do humor, desde infelicidade profunda, passando por euforia energética, a um estado de espírito misto no qual uma energia agitada se combina com sentimentos de tristeza desesperada.

Os psiquiatras usam as palavras "depressão" ou "episódio depressivo" para descrever a infelicidade observada na doença bipolar e "mania" ou "episódio maníaco" para descrever a euforia. Existe também uma forma mais ligeira de mania conhecida por "hipomania".

Estes estados de espírito, que podem durar semanas ou meses, vão muito além do tipo de alterações de humor que podem ser consideradas "normais".

Resultam, frequentemente, num comportamento difícil, relacionamentos degradados e fortes restrições ao desempenho escolar ou no local de trabalho. Infelizmente, a doença também carrega um estigma que pode levar a discriminação injusta e isolamento. Tudo isto reduz significativamente a qualidade de vida.

A boa notícia é que logo que a doença bipolar seja diagnosticada, todas estas consequências negativas podem ser resolvidas. Existem tratamentos eficazes que conseguem controlar as intensas variações de humor. O que, por sua vez, permite que os doentes e as pessoas que os rodeiam comecem a recompor as suas vidas.



Na verdade, reconstruir a sua vida pode constituir um desafio tão grande como tratar a própria doença. Pode ser necessário aprender novas competências e efectuar alterações ao seu estilo de vida. Para combater o preconceito é necessário coragem e perseverança.

Mas se a doença bipolar o afecta, quer como doente quer como prestador de cuidados, é confortador saber que milhares de pessoas como você vivem vidas plenas e produtivas. Pode nem sempre ser fácil, mas viver com a doença bipolar não significa que tenha de desistir das suas ambições e objectivos. Ninguém que sofra de doença bipolar deve ser definido pela sua doença.

Com uma boa orientação e gestão inteligente, viver com a doença bipolar pode passar a ser viver a vida, bem mais do que viver a doença.

Tipos de perturbação bipolar

Pessoas diferentes sofrem a doença bipolar de formas diferentes. Alguns sentem uma infelicidade profunda mas apenas episódios ligeiros de euforia. Outros têm episódios maníacos extremamente perturbadores e uma depressão muito pouco acentuada. Alguns alternam entre diferentes estados de espírito várias vezes por ano, enquanto outros permanecem presos num determinado estado de espírito durante muitos meses. Os sintomas psicóticos, como ouvir vozes ou ter crenças irrealistas, também são comuns.

Logo que seja diagnosticado, o médico irá determinar qual o tipo de perturbação bipolar que apresenta. Poderá, então, trabalhar em conjunto com a sua equipa de cuidados de saúde mentais para decidirem o tratamento mais adequado.

Perspectiva da mãe

Cuidar de alguém com doença bipolar tem sido uma verdadeira montanha-russa. Tenho passado por todas as emoções que se possam imaginar. Raiva, negação, sofrimento e pânico. Mas também esperança, alegria e orgulho. Desisti de muitas coisas – do meu trabalho, da minha vida social, de muitos amigos – e o meu casamento sofreu uma pressão considerável. Mais tarde a minha filha disse-me que estava muito feliz por a família se ter mantido unida. Mas durante algum tempo foi uma situação incerta. À medida que aprendia mais sobre a doença, tornava-se mais fácil. Presentemente, a minha filha está estável, é independente e seguiu em frente com a sua vida. Estou envolvida em várias organizações de prestadores de cuidados de âmbito nacional e internacional. É um trabalho difícil, mas muito gratificante. Não é a vida com que sonhei, mas é uma boa vida e não posso pedir mais do que isso.

Perspectiva da Emília

Senti-me muito sozinha durante bastante tempo. Ninguém compreendia o que eu estava a passar, porque eu própria também não compreendia. Não sabia se o problema era comigo ou com o mundo exterior. Havia momentos em que me sentia óptima, por isso a minha família e amigos não conseguiam compreender quando de repente não era capaz de sair da cama. Pensavam que estava a ser preguiçosa ou arrogante ou a passar por uma fase qualquer. Portanto, acabava por me sentir culpada e inútil, além de deprimida. Mais tarde, quando fui diagnosticada e comecei o tratamento, percebi que já não tinha de me sentir mal comigo própria. Agora tenho mais controlo sobre a minha vida e estou a reparar os laços desfeitos com a minha família. Há amigos que nunca mais recuperarei. Mas não faz mal, estou sempre a fazer outros novos.

Sofro de doença bipolar?

"O meu pai teve uma profunda influência sobre mim, era um lunático."

Spike Milligan (Comediante irlandês. 1918-2002)

Um dos aspectos lamentáveis, em relação à doença bipolar, é que muitas pessoas passam anos com um diagnóstico errado ou mesmo sem qualquer diagnóstico. Isto significa que o seu tratamento é inadequado ou inexistente. O seu estado mental deteriora-se, a sua saúde física também pode sofrer consequências, além de que as suas vidas e as vidas daqueles que as rodeiam podem sofrer danos incalculáveis.

Por conseguinte, fazer-se o diagnóstico cedo é extremamente importante. No entanto, a doença bipolar não é uma doença que deva tentar diagnosticar sozinho. Para obter um diagnóstico clínico correcto terá de consultar um médico.

Os guias, como é o caso deste, enumerarão os sintomas e os factores de risco. Na Internet existem vários websites que alegam poder ajudá-lo a avaliar o seu risco de doença bipolar. Mas estes só lhe podem dar uma indicação aproximada, não substituem um exame médico adequado.

De facto, existem várias doenças que podem ter sintomas semelhantes aos da doença bipolar (ver tabela 1), portanto, se está preocupado com a sua saúde mental, é importante que consulte imediatamente um médico.

Outras explicações para sintomas do tipo da doença bipolar

- Problemas com a glândula tiroideia
- Alimentação deficiente (a carência de algumas vitaminas, como a vitamina D, tem sido associada a sintomas de depressão)²
- Efeitos secundários de alguns medicamentos (como a cortisona)
- Uso de drogas (cocaína, marijuana, ecstasy)
- Outras formas de depressão
- Outras perturbações do humor ou do comportamento (tais como a perturbação de hiperactividade com défice de atenção)
- Outras doenças.

TABELA 1

Quem é afectado pela doença bipolar?

Qualquer pessoa pode ser afectada pela doença bipolar. O problema afecta homens, mulheres, crianças e adolescentes. No entanto, algumas pessoas parecem encontrar-se em maior risco do que outras.

Os factores de risco incluem:

- Antecedentes familiares – se um parente próximo teve doença bipolar, pode apresentar um risco mais elevado
- Consumo excessivo de drogas ou álcool
- Eventos stressantes – a doença bipolar pode ser despoletada por qualquer tipo de stress. Tal pode significar eventos perturbadores (como um divórcio ou a morte de um ente querido ou eventos positivos (como casar-se)
- Doença – por vezes uma doença física pode desencadear a doença bipolar
- Trabalhar no turno da noite – padrões de sono inadequados têm sido associados com os primeiros sintomas da doença bipolar³.

² Ganji V, Milone C, Cody MM, McCarty F, Wang YT. Serum vitamin D concentrations are related to depression in young adult US population: the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Int Arch Med.* 2010 Nov 11;3:29.

³ Murray G, Harvey A. Circadian rhythms and sleep in bipolar disorder. *Bipolar Disord.* 2010; 12: 459-472. © 2010 The Authors. Journal compilation © 2010 John Wiley & Sons A/S. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-5618.2010.00843.x/full>

Sinais e sintomas precoces

A doença bipolar pode ser desencadeada por uma variedade de sinais e sintomas diferentes, consoante o indivíduo em questão. Nenhum destes sintomas por si só significa inequivocamente que tem doença bipolar. No entanto, se reparou que alguns destes sintomas ocorreram ao mesmo tempo, ou se dá por si a passar de sintomas maníacos para sintomas depressivos, deve procurar ajuda médica.

Sintomas de mania

- Auto-estima exagerada
- Fraco discernimento
- Irritabilidade
- Movimentos nervosos ou inquietos
- Necessidade de dormir menos
- Níveis de energia aumentados
- Gastar demasiado dinheiro
- Ter uma crença irrealista sobre as suas capacidades
- Líbido aumentada (impulso sexual)
- Falar mais e mais rápido do que o normal
- Encetar conversas com estranhos
- Sentir-se eufórico, fantástico, o melhor que já se sentiu
- Rir-se muito (mesmo com coisas que não têm graça)
- Ter muitas ideias novas e entusiasmantes
- Saltar de um pensamento para outro
- Perder a concentração
- Tomar decisões rápidas sem pensar nas mesmas
- Fazer muitas alterações ou planos
- Telefonar aos outros a altas horas da noite
- Abuso de bebidas alcoólicas ou drogas.

Sintomas de depressão

- Sentir-se triste, ansioso ou vazio
- Perda de interesse ou prazer em todas ou quase todas as actividades
- Dificuldade em lidar com problemas
- Ter dificuldade em ordenar os pensamentos – pensamento lento, esquecimentos
- Ter dificuldade em adormecer e em acordar cedo
- Dormir demasiado. Ficar na cama o dia todo
- Perder ou ganhar muito peso
- Pouco apetite ou aumento do apetite
- Falta de energia
- Sentir-se cansado a maior parte do tempo
- Preocupar-se excessivamente ou sentir-se “esmagado” pelos acontecimentos
- Deterioração da saúde física
- Negligenciar o aspecto pessoal – usar roupas estranhas ou inadequadas
- Negligenciar a higiene pessoal
- Incapacidade de desempenhar rotinas diárias simples
- Pensamentos suicidas
- Falta de concentração – incapaz de ler um livro ou até mesmo de ver televisão.

Por vezes, as pessoas com doença bipolar podem sofrer um misto de sintomas maníacos e depressivos. Chama-se a isso um “estado misto”. Por exemplo, pode sentir-se hiperactivo e irritável e falar muito, mas também sentir-se triste e sem esperança.

O que se sente na doença bipolar

Eis como algumas pessoas com doença bipolar descreveram os seus sintomas:

Hipomania “Como se estivesse ébrio de vida”
“A alegria corre-me nas veias”
“A minha criatividade não tem limites”

Mania “Sou o maior, domino o mundo, ninguém me trava”
“Estou tão agitada que quero partir tudo à minha volta”
“Estou completamente fora de controlo, o desnorte é absoluto”

Depressão “Como cair num poço”
“O acordar é o pior, tantas horas pela frente, e nada saber fazer”
“É uma escuridão sem fim”

Estado misto “Tudo está dessincronizado”
“A confusão é muita, a cabeça não pára, o destino é
o minuto imediato, mas é um minuto negro”

Mitos e ideias erradas

Uma das barreiras ao diagnóstico da doença bipolar é a ignorância generalizada que rodeia este problema. Isto levou a muitos mitos e ideias erradas sobre a doença. Alguns destes têm muito pouco de verdade. Outros são simplesmente disparates. A seguir enumeramos algumas das crenças mais comuns sobre a doença bipolar:

- A doença bipolar é rara – **Errado**. A doença bipolar afecta entre três a cinco por cento dos adultos em algum momento das suas vidas⁴.
- Doença bipolar é outro termo para variações de humor – **Errado**. A doença bipolar constitui um problema médico muito sério, com uma ampla gama de sintomas graves. Existem outras doenças que também podem causar variações de humor.
- A fase maníaca fá-lo sentir-se fantástico – **Às vezes**. Em algumas pessoas. No entanto, muitas pessoas sofrem ansiedade e irritabilidade considerável durante os episódios maníacos. A mania também pode conduzir a incidentes desagradáveis, como discussões com familiares.
- Sentir-se-á sempre maníaco ou depressivo, nunca num estado intermédio ou normal – **Errado**. Em muitos casos, a doença passa por períodos de “normalidade”, principalmente nos primeiros anos. Logo que começa o tratamento, sentir-se normal deve ser, é claro, normal.
- São de esperar atrasos no diagnóstico – **Até um certo ponto**. No entanto, tem direito a um diagnóstico rápido e deve dar a conhecer a sua opinião se considerar que a espera é inaceitável.
- O tratamento para a doença bipolar vai ser muito dispendioso – **Errado**. O tratamento está abrangido no essencial pelas prestações do Serviço Nacional de Saúde. As consequências da doença bipolar não tratada serão mais dispendiosas, com toda a certeza.





- Os antidepressivos não são úteis na doença bipolar – **Depende do indivíduo.** É verdade que os antidepressivos acarretam alguns riscos na doença bipolar. Mas podem ser úteis em alguns doentes.
- Os efeitos secundários dos medicamentos são inevitáveis – **Frequentes, sim. Inevitáveis, não.** Uma alteração na dose ou na posologia normalmente reduz significativamente o problema.
- Os medicamentos vão transformá-lo num zombie – **É improvável.** Embora alguns medicamentos possam fazê-lo sentir-se sonolento e/ou exercer efeitos na cognição (pensamento), a maioria dos sintomas cognitivos na doença bipolar são causados por esta e não pelo tratamento.
- Nunca levará uma vida “normal” – **Errado.** De qualquer modo, o que é normal? É verdade que poderá ter de efectuar alterações significativas na sua vida. Mas estas alterações não têm de ser negativas.

A doença bipolar afecta entre

3 a 5

em cada

100 adultos⁴

em algum momento das suas vidas.

4. Merikangas KR, Akiskal HS, Angst J, Greenberg PE, Hirschfeld RM, Petukhova M, Kessler RC. Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. *Arch Gen Psychiatry.* 2007 May;64(5):543-52.



Obter um diagnóstico

"Fui a um médico e disse-lhe que me sentia normal a tomar ácido, que eu era como uma lâmpada de luz branca num mundo de traças. É isto, que é o estado maniaco!"

Carrie Fisher (Escritora e actriz norte-americana. 1956 -)

Se está preocupado com o facto de poder ter, ou de alguém que conheça poder ter a doença bipolar, é altura de procurar ajuda médica. Então, onde deve procurar esta ajuda? A resposta pode variar de acordo com as suas circunstâncias pessoais e aquilo que pensa sobre os serviços de saúde à sua disposição.

Na maioria dos casos, o primeiro contacto deve ser o seu médico de família. Este fará uma avaliação inicial e decidirá se deve encaminhá-lo para um especialista.

Em alguns casos, poderá procurar cuidados especializados através de uma clínica de saúde mental.

Ou, se o preocupa a ideia de consultar directamente um médico, pode preferir falar com um assistente social, um membro de um grupo comunitário ou alguém do seu local de culto. Estas pessoas serão capazes de orientá-lo, e possivelmente acompanhá-lo, ao sítio indicado para obter cuidados médicos.

Os grupos constituídos por pessoas com doença bipolar, ou por prestadores de cuidados ou familiares, constituem também um valioso recurso de informações e conselhos durante os estádios iniciais (e posteriores) da doença bipolar. Encontrará uma lista de grupos de apoio locais, constituídos por doentes e prestadores de cuidados, no capítulo 13 deste guia.



A mensagem a reter é que, independentemente da pessoa com quem decida falar sobre as suas preocupações, é importante que **FALE COM ALGUÉM**. Não sofra em silêncio. Isto apenas irá piorar as coisas.



Muitas vezes o segredo de um diagnóstico preciso e de um bom tratamento, é o diálogo contínuo com a sua equipa de cuidados de saúde. A comunicação pode ser a chave para um tratamento eficaz.

O que dizer

Depois de decidir procurar ajuda, a sua nova tarefa consiste em decidir que informações levar. Uma das razões por que a doença bipolar é tantas vezes incorrectamente diagnosticada prende-se com o facto de ser transmitida ao médico apenas metade da história. As pessoas com doença bipolar podem não se sentir doentes durante os períodos de entusiasmo e euforia, portanto, só consultam o médico quando estão deprimidas. O médico só vê metade da doença e pode fazer um diagnóstico errado. Isto pode atrasar o tratamento adequado. De forma a garantir que o médico dispõe de toda a informação necessária para elaborar um diagnóstico completo, o doente deve:

- Dizer sempre a verdade. Esconder informações sobre a sua doença, mesmo que insignificantes, pode atrasar o diagnóstico e aumentar o tempo de espera até receber o tratamento adequado
- Considerar levar um familiar ou um amigo consigo. Este pode oferecer uma perspectiva diferente sobre o seu comportamento ou estado de espírito
- Fornecer ao médico uma descrição completa de todos os sintomas, tanto maníacos como depressivos. Se possível, anotar uma descrição dos sintomas, quando ocorreram e durante quanto tempo
- Mencionar qualquer antecedente familiar de doença bipolar ou qualquer outro problema de saúde mental

- Mencionar quaisquer alterações no seu padrão de sono – dormir mais do que o habitual, menos do que o habitual, acordar muito cedo de manhã, etc
- Levar informações sobre quaisquer outras doenças que tenha
- Informar o médico sobre todos os medicamentos que toma – com receita médica ou de venda livre. Isto inclui os medicamentos que toma para problemas físicos ou de saúde mental
- Falar sobre o seu estilo de vida, incluindo o stress no trabalho e quaisquer eventos perturbadores recentes
- Ser sincero sobre o quanto bebe e/ou se usa drogas.

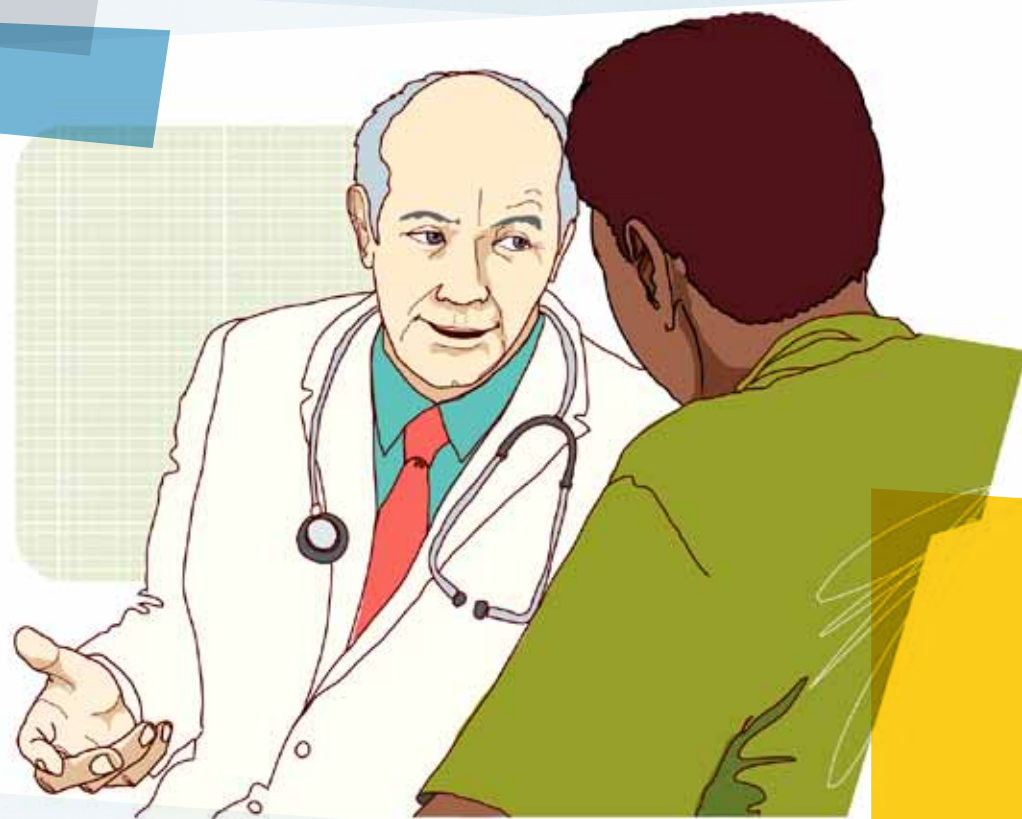
O que esperar do médico

A maioria dos médicos, quererá avaliar a sua saúde mental e física antes de decidirem sobre o que fazer a seguir. As técnicas que poderão utilizar incluem:

- Fazer perguntas – levar as informações descritas acima irá ajudá-lo a responder às perguntas do médico
- Exame físico – medição do peso, pressão arterial, etc
- Análises sanguíneas – para eliminar a doença da tiróide e determinar a saúde física
- Questionários de preenchimento pelo doente – alguns médicos utilizam questionários padronizados para avaliar a sua função mental.

Com base nos resultados destes testes, o médico pode decidir encaminhá-lo para um especialista de psiquiatra. Ou pode ser-lhe solicitado que monitorize o seu estado de espírito, sentimentos e capacidade para funcionar durante um determinado período de tempo.





Aquando do diagnóstico

Se os seus sintomas forem diagnosticados como resultantes da doença bipolar, o seu médico deve então explicar-lhe o que acontece a seguir em termos de tratamento e monitorização contínua. Pode ser um período muito difícil e confuso. Muito provavelmente terá muitas perguntas a fazer, portanto, seria útil pensar nelas antecipadamente de modo a poder obter o máximo de informações possível. Eis algumas sugestões:

- Porque pensa que tenho doença bipolar?
- E agora? Preciso de fazer mais exames?
- Devo ser encaminhado para um especialista?
- Pode recomendar-me alguns grupos de apoio locais ou websites onde possa obter informações?
- Que tratamento recomendaria? E porquê?

- De que forma é que este tratamento vai ajudar?
- O tratamento tem efeitos secundários?
- O que acontece a seguir se o tratamento não resultar?
- Preciso de psicoterapia?
- Quem devo contactar numa emergência?

Relutância em procurar ajuda

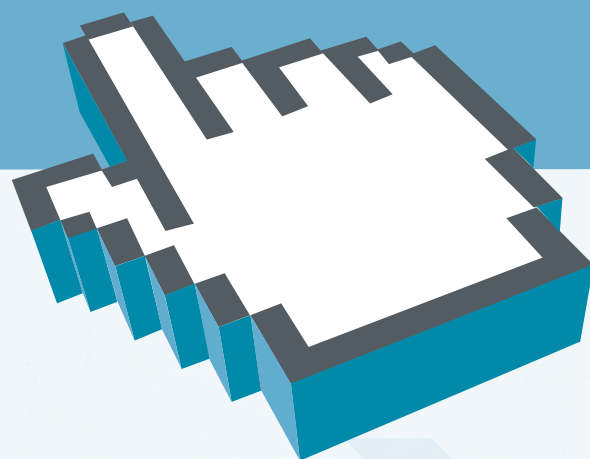
Se é um prestador de cuidados ou um familiar, haverá momentos em que pensa que o seu ente querido deveria procurar ajuda médica, mas está relutante em consultar um médico. Pode ser uma situação muito difícil que requer uma abordagem muito delicada. Ninguém conhece melhor o seu ente querido do que você, portanto, só você pode decidir a melhor maneira de actuar. As técnicas que podem ajudar incluem:

- Discutir a situação antecipadamente, numa altura em que o seu familiar ainda se sinta bem. Pedir-lhe conselho sobre a forma como deve actuar se esta situação ocorrer
- Pedir conselhos a um grupo de apoio constituído por prestadores de cuidados ou familiares
- Apresentar o seu familiar a alguém a quem já tenha sido diagnosticada a doença bipolar. O simples facto de falar com alguém que já passou por este processo pode ajudar a acalmar alguns receios
- Uma consulta domiciliária pode ser particularmente útil, uma vez que permite aos membros da família, que partilham a vida quotidiana com o doente, fornecer informações adicionais sobre a doença nas suas várias fases
- Se tudo o resto falhar, existe um processo legal que pode conduzir a hospitalização e tratamento compulsivo. Obviamente que isto pode ser uma opção muito penosa para ambos, portanto nunca deverá ser tomada de ânimo leve. Pode obter mais informações sobre hospitalização e tratamento compulsivo junto do Delegado de Saúde ou dos serviços de psiquiatria e saúde mental da área de residência.



Websites – o bom e o mau

A Internet é uma valiosa fonte de informações sobre a doença bipolar. Infelizmente, também é uma fonte de uma quantidade considerável de informações inexactas ou falsas. Uma forma de identificar um bom website sobre serviços de saúde é procurar sites acreditados pela Health on the Net Foundation (HON) (Fundação de Saúde na Internet). A HON é uma organização não lucrativa, não governamental destinada a ajudar membros do público a encontrar websites médicos fidedignos e de confiança. Ao visitar o site <http://www.hon.ch/> pode utilizar a função de pesquisa HONsearch para identificar centenas de websites acreditados pela HON com informações de boa qualidade sobre a doença bipolar.



Capítulo 4

Lidar com o diagnóstico: e agora?

“A vida é como um filme de categoria B. Não queremos sair a meio, mas também não queremos vê-lo novamente.”

Ted Turner (Empresário norte-americano, fundador da CNN. 1938 -)

Para algumas pessoas o diagnóstico de doença bipolar oferece uma explicação bem-vinda para a forma como se têm sentido. Para outras é um golpe terrível. Muitas outras têm um misto de sentimentos.

Independentemente da forma como se sente acerca do assunto, é provável que tenha uma série de dúvidas e perguntas relativamente ao diagnóstico e ao que o mesmo significará para a sua vida.

De que forma a doença bipolar vai afectar a minha vida?

É provável que a sua vida mude agora que a doença foi diagnosticada. O lado positivo é que está numa posição muito melhor para receber o tratamento mais adequado para a doença, de modo a ajudar a reduzir e a aliviar os seus sintomas. Sem dúvida que isto deverá melhorar incomensuravelmente a sua vida.

Por outro lado, tem de conformar-se com o facto de que tem uma doença mental crónica. Isto é, indiscutivelmente, um desafio. Mas com a ajuda e orientação certas, é um desafio que pode ser superado.

Vou melhorar alguma vez?

A maioria das pessoas com doença bipolar descobre que o seu estado melhora significativamente quando iniciam um tratamento adequado. Não existe “cura” para a doença bipolar, mas um tratamento eficaz permitir-lhe-á controlá-la.





Com o tempo, aprenderá como monitorizar a sua doença, reconhecer o que desencadeia as crises e trabalhar com a equipa de cuidados de saúde no sentido de adaptar o seu tratamento em conformidade. De igual modo, aprenderá como ajustar o seu estilo de vida por forma a minimizar o impacto da sua doença. Isto permitirá que viva uma vida plena e activa.

De que forma vai evoluir a doença?

Com tratamento adequado, a maioria das pessoas com doença bipolar terá períodos na sua vida em que está livre de sintomas. No entanto, é provável que os “episódios” maníacos e/ou depressivos regressem de vez em quando. Com que frequência tal acontece e o intervalo entre as recorrências depende do indivíduo, da eficácia do tratamento e de outras questões, como, por exemplo, se o indivíduo tem outras doenças. Se for deixada sem tratamento, a doença bipolar tende a piorar com o passar do tempo, razão pela qual é tão importante obter um diagnóstico cedo e iniciar um tratamento adequado.

Preciso de ser hospitalizado?

Muitas pessoas recém-diagnosticadas têm o receio, compreensível, de terem de ser hospitalizadas. Normalmente, tal não é necessário desde que a doença tenha sido diagnosticada e esteja a ser eficazmente tratada. No entanto, a doença bipolar não tratada ou ineficazmente tratada pode conduzir a episódios maníacos ou depressivos que podem fazer com que actue de forma a colocar o seu bem-estar ou o de outras pessoas em risco. Nestas circunstâncias, poderá ser hospitalizado para voltar a ter a doença sob controlo.

Sou eu o culpado?

Por vezes, um diagnóstico de doença bipolar pode levar o doente ou os seus familiares a questionarem-se se foi algo que fizeram que despoletou a doença. A verdade é que a doença bipolar não é culpa de ninguém. Esta ocorre devido a uma série de factores, muitos dos quais ainda pouco compreendidos. Se sofre de doença bipolar é improvável que exista algo que você ou a sua família pudessem ter feito para a evitar.



Perspectiva do pai

Para mim foi devastador o dia em que foi feito o diagnóstico ao meu filho Miguel. Até aquele momento, penso que sempre tive a ideia de que o seu comportamento estranho era uma fase, ou algo do género, que passaria com o tempo. Agora, de repente, apercebi-me que a minha vida, a vida do Miguel e a nossa vida familiar nunca mais seria igual. Demorei muito tempo a conformar-me.

Perspectiva do Miguel

Em muitos aspectos, o dia em que me fizeram o diagnóstico foi um bom dia para mim. Aqui estava a prova de que não estava a imaginar aquilo tudo. Havia realmente algo de errado comigo e talvez agora pudesse receber ajuda. Mas, ao mesmo tempo, tinha muito medo de perder o controlo da minha vida. Não queria ser definido pela minha doença.

Tratamento

Existem quatro pontos fulcrais para o tratamento da doença bipolar:

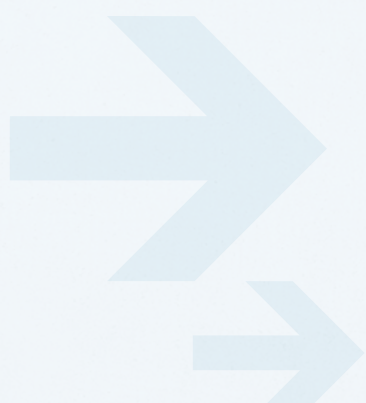
1 **Psicoterapia**

2 **Medicação**

3 **Auto-ajuda**

4 **Psicoeducação**

Terá de trabalhar em conjunto com o seu psiquiatra e a sua equipa de cuidados de saúde para determinarem qual a combinação que funciona melhor para si. Mas é provável que o melhor pacote de cuidados inclua elementos de cada um destes quatro tipos de tratamentos.



Capítulo 5

Psicoterapia

"Em pleno Inverno, descobri finalmente que havia em mim um Verão invencível."

Albert Camus (Escritor e filósofo francês. 1913-1960)

Pode pensar que a "psicoterapia" envolve deitar-se num sofá, numa sala escura, enquanto um psicanalista de barbas lhe faz perguntas difíceis sobre a sua infância. De facto, a psicoterapia é normalmente muito mais agradável do que isso. A maior parte das vezes, envolve simplesmente sentar-se com um psicoterapeuta, numa sessão individual ou de grupo, e falar sobre a sua doença e como lidar com ela. Na verdade, a psicoterapia é muitas vezes designada por "terapia de conversa".

A psicoterapia é uma parte importante do tratamento da doença bipolar, sendo usada em conjunto com a medicação. Tem como objectivo assegurar que, uma vez controlados os sintomas, o doente tenha a capacidade e as estratégias para tomar as rédeas da sua doença e retomar a sua vida.

A psicoterapia ajudá-lo-á a gerir o seu humor, a responder positivamente ao que quer que seja que despoleta os seus sintomas, e a construir um bom ambiente para viver com a sua doença. Também se concentrará nas competências de que necessita para reconstruir a sua vida depois de iniciar o caminho para a recuperação.

Há uma série de abordagens distintas de psicoterapia que são implementadas de formas ligeiramente diferentes. Pode, portanto, escolher a abordagem e o psicoterapeuta com quem se sente mais à vontade. A equipa de cuidados de saúde poderá orientá-lo para a abordagem que for melhor para si. Ou pode obter informações de contacto através de organizações profissionais de psicoterapeutas ou através de grupos de apoio da doença bipolar.



Existem vários tipos de psicoterapia usados para tratar a doença bipolar:

- Terapia focada na família (TFF) – Este tipo de terapia reconhece que a doença bipolar pode afectar toda a família e não apenas o indivíduo. São ensinadas técnicas às famílias para os seus membros comunicarem melhor entre si, para saberem lidar com situações difíceis e apoiarem-se mutuamente. O objectivo é reduzir os níveis de stress no seio da família (os quais podem agravar os sintomas da doença bipolar) e construir um bom ambiente que ajude à recuperação do doente
- Terapia comportamental cognitiva (TCC) – Trata-se de um curso de tratamento estruturado que o ajuda a identificar e a alterar padrões de pensamento e de comportamento pouco saudáveis. Pode ser muito útil para combater a depressão
- Terapia interpessoal e de ritmo social (IPSRT) – A doença bipolar perturba, muitas vezes, os padrões de sono e as rotinas normais da vida diária. Isto, por sua vez, pode afectar as relações pessoais e criar dificuldades na forma como vive a sua vida. A IPSRT procura restabelecer estes padrões de forma a ajudá-lo a gerir melhor a sua vida
- Outras psicoterapias – Existem várias outras psicoterapias ou “terapias de conversaço” que são frequentemente usadas pelas pessoas com doença bipolar, como por exemplo, a arte-terapia e a musicoterapia. É provável que algumas sejam mais úteis do que outras. Algumas até podem interferir com a abordagem seguida pela sua equipa de cuidados de saúde. Por isso, é importante informar o médico ou psicoterapeuta sobre qualquer outra abordagem que tenha experimentado.

Psicanálise

A psicanálise é um tipo particularmente popular de “terapia de conversaço”. Algumas pessoas com doença bipolar consideram que esta abordagem as ajuda a lidar com problemas pessoais. No entanto, a psicanálise não parece ser muito útil no tratamento da doença bipolar propriamente dita.



Capítulo 6

Medicação

“Sou muito feio, mas não faz mal porque tu também és. Partimos todos os nossos espelhos”

Lithium por Kurt Cobain (Vocalista norte-americano dos Nirvana. 1967 – 1994)

A medicação é quase sempre uma parte fundamental do tratamento eficaz da doença bipolar.

Talvez seja compreensível que muitas pessoas com doença bipolar se sintam nervosas com o facto de tomarem medicamentos que actuam sobre o cérebro. No entanto, é importante compreender que a doença bipolar é uma perturbação do cérebro, por isso é no cérebro que esta tem de actuar se queremos que faça efeito. Os medicamentos para a doença bipolar actuam corrigindo falhas na forma como o seu cérebro regula o humor e os pensamentos.

Quando a medicação começa a fazer efeito e o doente se sente melhor, pode ser tentador começar a omitir doses. No entanto, se deixar de tomar a medicação, é provável que os sintomas regressem.

Além disso, em alguns casos, deixar de tomar a medicação repentinamente pode causar sintomas como insónia e confusão. Por conseguinte, nunca deve deixar de tomar a medicação excepto se for aconselhado a fazê-lo pela sua equipa de cuidados de saúde.

Acima de tudo, se decidir parar a medicação, é importante que diga a alguém.

Como a doença bipolar é uma perturbação variável, que passa por fases e afecta pessoas diferentes de maneiras diversas, existem vários medicamentos que são usados para tratar a doença.

À medida que o tempo passa, é provável que o médico altere ocasionalmente a sua medicação, quer reduzindo ou aumentando as doses que toma, ou prescrevendo-lhe uma medicação diferente. Tal não significa necessariamente que a medicação deixou de actuar; pode significar que a sua doença passou para outra fase.

Os medicamentos para a doença bipolar podem ser divididos em três categorias principais: os usados para estabilização e para prevenir novos episódios; os usados para tratar episódios maníacos ou mistos; e os usados para tratar a depressão.

As doses dos medicamentos usados para tratar episódios maníacos, mistos ou depressivos tendem a ser superiores às doses dos medicamentos usados para estabilização. Portanto, se está a ter efeitos secundários durante o tratamento de um episódio agudo, estes podem desaparecer quando a doença estabilizar e as doses dos medicamentos forem reduzidas.

Tratamento de episódios maníacos ou mistos

Se está a passar por um episódio maníaco ou misto de carácter agudo, existem vários medicamentos que podem ajudá-lo a recuperar o controlo dos seus sentimentos e comportamento. O tipo de medicamento usado dependerá da gravidade dos sintomas, do seu tipo de doença bipolar e daquilo que resultou para si no passado.

Os medicamentos usados incluem:

- **Lítio** – um dos primeiros medicamentos usados para tratar a doença bipolar, o lítio pode ajudar a estabilizar o seu humor e a tratar episódios maníacos, mistos ou depressivos. É necessário fazer regularmente análises ao sangue para garantir que está a receber a dose correcta
- **Anticonvulsivantes** – alguns medicamentos usados para tratar a epilepsia são também usados para episódios maníacos ou mistos de carácter ligeiro, em doentes que ainda não iniciaram a estabilização ou que deixaram de tomar os medicamentos
- **Antipsicóticos** – alguns medicamentos usados para tratar a psicose também demonstraram ser benéficos nos episódios de mania de carácter agudo
- **Terapêutica de combinação** – por vezes, é necessária mais do que um tipo de medicamento para controlar os sintomas.

Tratamento de episódios depressivos

Os episódios depressivos são, frequentemente, o aspecto mais difícil de tratar na doença bipolar. O objectivo é trazer novamente o seu humor para um nível no qual possa funcionar normalmente. O desafio é fazer isto sem despoletar um episódio maníaco ou hipomaníaco.

São usados diferentes tipos de medicamentos para tratar a depressão na doença bipolar. Por exemplo, alguns medicamentos que foram originalmente usados para tratar a psicose (antipsicóticos) ou a epilepsia (anticonvulsivantes) podem melhorar os sintomas depressivos. A maioria dos estabilizadores do humor também se podem utilizar – quer em combinação quer individualmente – para tratar a depressão.

No passado, era bastante comum utilizar medicamentos antidepressivos para tratar a depressão na doença bipolar. No entanto, sabemos agora que, embora estes medicamentos possam ajudar algumas pessoas, nem sempre é esse o caso. Existe também o risco de que os antidepressivos possam despoletar um episódio maníaco ou misto. Por este motivo, os médicos são muitas vezes prudentes relativamente ao uso de antidepressivos na doença bipolar, combinando-os, normalmente, com um estabilizador do humor.

Terapia electroconvulsiva (TEC)

A TEC pode ser disponibilizada no hospital para alguns doentes que foram hospitalizados devido a episódios depressivos muito graves e que não respondem à terapêutica normal. A TEC utiliza choques eléctricos para induzir ataques epilépticos. Este procedimento pode produzir uma rápida melhoria dos sintomas.

A TEC é um procedimento muito eficaz e seguro, embora possa causar alguns problemas de memória, que desaparecem, normalmente, ao fim de poucos meses.

Como a TEC é um procedimento mais complexo, com uma curta anestesia, envolve um processo formal de consentimento informado. Este procedimento permite-lhe colocar questões e discutir as suas preocupações com o seu médico. Poderá então decidir se avança ou não com o tratamento.





Estabilização e prevenção de novos episódios

Durante a estabilização, são usados diferentes tipos de medicamentos em monoterapia ou em combinação para evitar que o seu humor oscile de um extremo ao outro e para o manter a funcionar normalmente. O tratamento é concebido para prevenir o regresso dos episódios maníacos ou depressivos de carácter agudo, reduzir quaisquer sintomas que possa ter e ajudar a melhorar a forma como se sente no seu dia-a-dia.

Os medicamentos usados para prevenir as recaídas são, por vezes, conhecidos como estabilizadores do humor. Alguns destes só protegem contra recaídas para uma fase maníaca, enquanto outros só protegem contra uma recidiva para uma fase depressiva. Alguns (como o lítio) protegem contra ambos os tipos de recaídas. Por vezes, medicamentos que foram originalmente usados para tratar a psicose (antipsicóticos) ou a epilepsia (anticonvulsivantes) também são usados na estabilização e prevenção de novos episódios.

Frequentemente, é necessário uma combinação de medicamentos. O seu médico escolherá a combinação que melhor se adequa ao seu caso, consoante o seu maior problema seja a mania ou a depressão e qual o tipo de medicamentos resultaram para si no passado.

A terapêutica para estabilização e prevenção de novos episódios destina-se a ser tomada a longo prazo. Nem sempre começa a actuar de imediato e é possível que não note grandes melhorias nos seus sintomas durante as primeiras duas a três semanas. No entanto, deve continuar a tomar a medicação, já que esta é normalmente mais eficaz se for tomada de forma contínua, em vez de intervalada. A longo prazo, a continuação da medicação deve ajudar a prevenir recaídas.

Ao fim de duas ou três semanas, os seus sintomas devem começar a melhorar. Se tal não acontecer, informe a sua equipa de cuidados de saúde.

Logo que os sintomas comecem a melhorar, o objectivo seguinte do tratamento é mantê-lo sem sintomas durante o máximo de tempo possível. Estes períodos livres de sintomas são conhecidos por "remissão" e ajudá-lo-ão a recuperar e a viver a vida que pretende viver.

O risco de sofrer uma recaída depende se está a tomar bem a sua medicação, da gravidade dos seus sintomas e se apresenta outros problemas mentais. A recuperação pode ser conseguida prevenindo eficazmente as recaídas a longo prazo.

Efeitos secundários

Tal como muitos medicamentos, os medicamentos para tratar a doença bipolar podem ter efeitos secundários desagradáveis. A sua equipa de cuidados de saúde está ciente deste facto e deve monitorizar o seu progresso logo que inicie o tratamento. Alguns medicamentos têm uma maior probabilidade de causar efeitos secundários do que outros, e alguns medicamentos produzem efeitos secundários diferentes no início do tratamento e mais tarde. De qualquer modo, o seu médico poderá ajudá-lo a reduzir os efeitos desagradáveis da medicação, quer ajustando a dose quer receitando-lhe um medicamento diferente.



Os efeitos secundários dos medicamentos usados para tratar a doença bipolar incluem:

- Sede em excesso
- Urinar mais do que o habitual
- Visão turva
- Fraqueza muscular
- Diarreia
- Tremor nas mãos
- Dor de cabeça
- Tonturas
- Erupção cutânea
- Aumento do apetite
- Aumento de peso
- Boca seca
- Problemas a nível sexual
- Sonolência
- Pressão arterial baixa.

Às vezes é difícil dizer se um sintoma desagradável se deve à doença ou aos medicamentos que está a tomar para a controlar. Por exemplo, se considerar que a sua capacidade de raciocínio e de tomar decisões está a ser afectada, pode pensar que é um efeito da medicação. Por vezes é. Mas, muitas vezes, é um sintoma da doença. De qualquer modo, informe a sua equipa de cuidados de saúde, que poderá ajudá-lo.

Perspectiva do marido

O tratamento está a resultar. É um grande alívio. A minha mulher está muito mais calma agora. Antes de iniciar o tratamento, toda a família andava extremamente preocupada. Não sabíamos o que ela ia fazer a seguir. Todos estavam ansiosos e era impossível termos uma vida familiar normal. Agora que ela está mais calma, todos podemos relaxar um pouco.

Perspectiva da Estela

Lentamente, muito lentamente, sinto que estou a voltar a ordenar as peças do puzzle da minha vida. O medo, a ansiedade e a agitação desapareceram. É verdade que uma parte do entusiasmo também desapareceu, e em alguns aspectos sinto falta disso. Mas nada compensa a angústia daquelas depressões sombrias e profundas. Nunca mais quero voltar a esse ponto.

Perspectiva do Simão

O tratamento não está a resultar. Ou, pelo menos, não está a resultar como devia. Sim, consigo perceber que o meu humor estabilizou e já não ando de um lado para o outro a fazer maluquices. Mas não me sinto eu. Parece que não consigo raciocinar e tenho medo de cair novamente em depressão. Sinto que sou apenas 80 por cento de mim.

Auto-ajuda

“Se está a atravessar o inferno, continue a andar.”

Winston Churchill (Político britânico 1874-1965)

Tem ao seu dispor uma grande variedade de técnicas que poderá utilizar para enfrentar os problemas, controlar o seu humor e proteger-se do impacto da doença

Lidar com o stress

O stress é um factor desencadeante importante na doença bipolar e, infelizmente, é praticamente impossível evitá-lo por completo. No entanto, é possível reduzir o impacto que o stress exerce na sua vida. O primeiro passo para lidar com o stress é reconhecer quando este o está a afectar. Existem vários sinais de aviso (ver tabela 3).

Aprender a relaxar

É fácil dizer, mas muito mais difícil fazer, especialmente se já está a sentir-se stressado. Eis algumas estratégias que pode tentar:

- Se sentir que uma situação está a tornar-se muito stressante, afaste-se gradualmente. Não se afaste repentinamente porque isto, só por si, pode ser stressante
- Evite o álcool, drogas ilícitas, chá, café e refrigerantes com cafeína (p.e.Coca-Cola). Todas estas substâncias podem causar ansiedade
- Aprenda algumas técnicas de relaxamento, tal como respirar devagar

- Faça alguma actividade relaxante como:
 - Ouvir música
 - Tomar um banho
 - Dar um passeio
 - Ler um livro ou uma revista
 - Meditar ou praticar ioga
- Fale com alguém. Muitas vezes é mais fácil lidar com os problemas quando desabafa com alguém sobre os mesmos
- Faça exercício. Tente estabelecer uma rotina de exercício regular e considere inscrever-se num ginásio ou juntar-se a uma equipa desportiva.

Avisos indicadores de stress

Na sua mente

- Estar sempre a pensar nos problemas
- Pensamento circular – estar preocupado com o facto de estar preocupado
- Estar confuso
- Sentir medo
- Sentir-se sem controlo
- Sentir que algo terrível vai acontecer

No seu corpo

- As mãos tremem e começa a transpirar
- Boca e garganta secas
- Batimentos cardíacos muito rápidos
- Aperto no peito
- Dor de cabeça
- Músculos do pescoço tensos
- Formigueiro nos dedos
- Falta de ar
- Sentir-se tonto

TABELA 3



Simplifique a sua vida

Depois de saber que tem doença bipolar, faz sentido evitar as situações stressantes que podem desencadear novos episódios. Por exemplo:

- Anote o tipo de situações que considera stressantes. Se não as pode evitar, há alguma forma de as tornar menos stressantes?
- Aprenda a dizer “não”. Não aceite muita coisa para fazer no trabalho ou na sua vida social.
- Fale com os recursos humanos no seu emprego. Há alguma função menos stressante que possa assumir?
- Evite trabalhar no turno da noite. Isto pode perturbar o seu padrão de sono e agravar a doença.

- Organize o seu dia. Redija um plano de tarefas e cumpra-o.
- Lidar com os conflitos. É possível evitar alguns conflitos. Noutros casos, considere pedir a mediação de uma pessoa independente. Isto pode ajudar a resolver a situação.

Utilize tecnologia de auxílio

A doença bipolar pode interferir com a forma como pensa, fazendo com que fique facilmente confuso e comece a ficar esquecido. Isto pode tornar difícil a execução até de tarefas de organização simples. No entanto, existem uma série de ferramentas que pode utilizar para tornar estas tarefas mais fáceis. Desde simples diários, calendários, auxiliares de memória, a sofisticados computadores de bolso, estes dispositivos podem ajudar a retomar o controlo mesmo da vida mais caótica.

Compreender o seu humor

Muitas pessoas com doença bipolar aprendem a prever o início de episódios maníacos ou depressivos. Por exemplo, mantendo um diário sobre o humor (ver página 71), para verificar se existem alguns padrões de acontecimentos ou sensações que ocorrem normalmente antes de um episódio. Isto permitirá adoptar medidas de prevenção.

Lidar com o humor depressivo

Existe uma série de coisas que pode fazer para ajudar sempre que se começa a sentir em baixo:

- Peça ajuda ao seu médico
- Descanse. Muitas vezes uma boa noite de sono pode fazer toda a diferença
- Mantenha-se ocupado. O tédio é, muitas vezes, um factor que contribui para se deprimir.
- Mas não fique demasiado ocupado. Não se deixe sobrecarregar
- Visite um amigo ou familiar. Por vezes falar ajuda
- Telefone para uma linha de apoio.

Reforce a sua autoconfiança

Quando nos sentimos bem, a maioria de nós limita-se apenas a viver as suas vidas. Não pensamos muito nas coisas que estamos a fazer bem. Mas, se nos sentimos em baixo, todos temos a tendência para nos concentrarmos nas coisas negativas presentes nas nossas vidas. Isso faz com que nos sintamos ainda pior.

Portanto, na próxima vez que se sentir bem consigo próprio, tire um momento para pensar no porquê. Anote todas as coisas que aprecia na sua vida. Neste momento, quais são as cinco melhores coisas na sua vida?

1. *A minha família ama-me*
2. *Gosto de passear no campo*
3. *Inscrevi-me num ginásio*
4. *Estou a conhecer novas pessoas no grupo de apoio*
5. *Estamos quase no Verão.*

Junte-se a um grupo de apoio

Viver com a doença bipolar pode gerar solidão. Pode sentir que está a enfrentar problemas insuperáveis e não tem ninguém a quem recorrer para obter ajuda. É aqui que os grupos de apoio podem ser uma enorme ajuda, auxiliando-o a seguir com a sua vida.

A vida para além da doença bipolar

Embora os grupos de apoio possam constituir uma enorme ajuda para quem vive com a doença bipolar, é importante não se rodear completamente de pessoas apenas do “mundo bipolar”. Tente não perder o contacto com os amigos e a família. Se possível, continue com as actividades que nada têm a ver com a doença bipolar. Ninguém quer viver num gueto bipolar.

Há uma série de grupos de diferentes apoios disponíveis, tanto para as pessoas com doença bipolar como para quem cuida delas. A funcionarem a nível local, nacional e internacional, estes grupos podem ajudar as pessoas com doença bipolar de várias formas.

Baseiam-se no princípio de que quanto maior o número de participantes mais força se tem e de que os problemas são melhor partilhados com pessoas que realmente os entendem.

Através de um grupo de apoio será capaz de unir forças com pessoas que passaram por experiências semelhantes à sua. Ao participar em encontros, falar sobre os problemas ou simplesmente conviver com pessoas que realmente sabem o que é viver com a doença bipolar, poderá constatar que muitos dos problemas da sua vida se tornam mais fáceis de resolver.

Grupos diferentes especializam-se em áreas de apoio distintas. Portanto, vale a pena procurar um que tenha maior probabilidade de ir ao encontro das suas necessidades específicas. Pode decidir ingressar em vários, quem sabe!

Os benefícios que os grupos de apoio podem trazer incluem:

Partilha de experiências

A maior parte dos grupos de apoio foram organizados por pessoas que passaram por experiências semelhantes. Pode ser um alívio enorme sentar-se simplesmente numa atmosfera segura e relaxante para conversar com alguém que realmente sabe do que você está a falar. Pode ajudá-lo a expressar os seus sentimentos de forma mais livre e começar a resolver alguma da confusão que frequentemente rodeia as pessoas afectadas pela doença bipolar. Se está zangado ou frustrado com a sua situação ou com o tratamento que tem recebido, é muito mais fácil expressar estas opiniões com alguém que pode partilhar as mesmas, do que com um profissional que pode fazer parte do serviço devido ao qual está decepcionado.

Informações e conhecimentos especializados

Os únicos verdadeiros peritos sobre viver com doença bipolar são aqueles que já o estão a fazer. Consequentemente, a maior parte dos grupos de apoio estão cheios de pessoas que podem partilhar o que fizeram para enfrentar a situação e seguir em frente com as suas vidas. Eles próprios poderão conseguir responder às suas questões ou saber onde ir para encontrar as respostas. Muitos grupos de apoio utilizaram este conhecimento especializado para produzir informação útil em folhetos, vídeos e websites.

Meios de defesa e protecção

Por vezes, as pessoas com doença bipolar podem estar envolvidas em conflitos legais, passar por dificuldades financeiras, estar em litígio com o sistema de segurança social ou enfrentar discriminações no trabalho. Nestas situações é muito mais fácil defender os seus direitos quando tem um grupo de apoio forte e bem informado a apoiá-lo.

Estabelecimento de contactos

Muitos grupos de apoio da doença bipolar têm ligações extensas com grupos de outras áreas da saúde mental, entre outros. Isto permite-lhes reunir forças e fazer campanha sobre uma vasta gama de questões que podem afectar as pessoas que vivem com a doença bipolar. Também lhes permite participar em exercícios de consulta que podem ter uma grande influência na decisão de futuras políticas governamentais.

Combater a ignorância e o preconceito

Não são apenas as pessoas com doença bipolar que precisam de saber mais sobre a doença. A sociedade em geral continua a ser extremamente ignorante acerca desta perturbação. Tal pode levar a ideias erradas, preconceito e abusos. Muitos grupos de apoio procuram combater esta ignorância através de iniciativas de sensibilização e campanhas educacionais. Existe uma grande variedade de grupos e organizações que podem oferecer apoio, orientação ou até apenas um ouvido amigo. No capítulo 13 são indicadas boas fontes de informação e apoio.



Perspectiva do Daniel

Foi só depois de entrar no grupo de apoio que comecei a sentir que não estava sozinho. O grupo permitiu-me partilhar as minhas experiências e aprendi muito com os outros membros. Partilhar as mesmas experiências cria um vínculo de amizade dentro do grupo e torna-se uma espécie de experiência de cura conhecer outras pessoas que sabem e compreendem o que é viver com a doença bipolar.

Os grupos de apoio são uma espécie de porto de abrigo. Aqui as pessoas com doença bipolar podem conhecer e partilhar histórias com pessoas como elas que passaram por experiências semelhantes. Todos nós compreendemos o que significa passar por um episódio maníaco perturbador e por uma depressão profunda e terrível. Muitas vezes, apercebes-te de que a pessoa com quem estás a falar compreende o que estás a dizer ainda antes de teres terminado a frase. O grupo de apoio é o único lugar onde posso falar abertamente sobre os meus problemas e receios. Sei que os outros me compreendem e que tudo o que disser é mantido confidencial. Isto deu-me muita força e permitiu-me encontrar esperança após um episódio muito perturbador que mudou completamente a minha vida.

Também comecei a fazer voluntariado com o grupo, o que tem sido extremamente gratificante. Ajudou-me a recuperar a autoconfiança nas minhas capacidades e deu-me coragem para reconstruir a minha vida. Fiz uma série de alterações que me permitem lidar com a minha doença e, através do grupo, pude transmitir aos outros a minha experiência. Pude usar o sofrimento pelo qual tenho passado de forma positiva, para ajudar os outros a enfrentar as mesmas dificuldades que enfrentei. O mundo exterior nem sempre compreende o que significa ter depressão ou mania. No grupo todos compreendem e isto tem sido uma grande ajuda para a minha recuperação.

Psicoeducação

Quanto mais aprender sobre a sua doença, melhor preparado estará para a conseguir controlar.

A psicoeducação utiliza este princípio no âmbito de um programa terapêutico claramente definido, no qual um psicoterapeuta qualificado transmite informação bem direccionada que se destina a reduzir a frequência e gravidade dos seus sintomas.

A psicoeducação deve constituir uma parte integrante do seu plano de tratamento global. Esta aumentará o seu conhecimento e a sua compreensão sobre a doença e o tratamento, e ajudá-lo-á a enfrentá-la de forma mais eficaz. Também o pode ajudar a continuar a tomar a medicação. Muitas pessoas consideram que beneficiam não apenas das informações que recebem durante a sessão de psicoeducação, mas também do próprio processo de aprendizagem.

Existem várias formas através das quais a psicoeducação pode ser transmitida. Estas incluem sessões individuais com um psicoterapeuta, sessões destinadas especificamente a prestadores de cuidados e familiares, sessões de grupo assistidas por várias pessoas com doença bipolar e sessões de grupo mistas assistidas por doentes e familiares.

Um curso de psicoeducação deve incluir uma série de sessões durante um período de vários meses ou mesmo anos. É provável que este seja mais eficaz durante os períodos em que se encontra mais estável, quando tem uma maior capacidade para absorver a informação.

Um programa de psicoeducação típico pode abranger tópicos como:

- Reconhecer as causas e os factores precipitantes dos episódios maníacos e depressivos
- Detecção precoce de sintomas de mania e depressão
- Estratégias para prevenir sintomas precoces, que se desenvolvem em episódios concretos
- Como utilizar diários sobre o humor para seguir o progresso da sua doença
- O uso de medicamentos
- Como reconhecer os efeitos secundários e o que fazer
- Gravidez e aconselhamento genético
- Os riscos de parar o tratamento
- Ajuda para evitar o álcool e drogas
- Ajuda no estabelecimento de uma rotina de estilo de vida regular
- Como lidar com os problemas do sono – dormir demais ou não dormir o suficiente
- Como gerir o stress
- Ajuda na resolução de problemas.

A psicoeducação focada na família também pode abordar problemas como a pressão financeira, social e psicológica, resultante de cuidar de alguém com doença bipolar.

Poderá ter acesso a serviços de psicoeducação directamente, contactando os coordenadores de programas de psicoeducação na sua região, ou através dos serviços de cuidados de saúde mental, do seu médico de família ou de um grupo de apoio de saúde mental.

Gerir as relações pessoais

**"Mas, na verdade, chorei demasiado!
As madrugadas são de partir o
coração. As luas são todas atrozés
e todos os sóis amargos."**

Arthur Rimbaud (Poeta francês 1854 -1891)

Não é fácil viver com a doença bipolar. Esta exerce, frequentemente, uma pressão insuportável nos relacionamentos, que podem começar a desfazer-se e romperem-se. Se estiver no meio de um episódio maníaco ou depressivo, pode não ter consciência dos danos que estão a ser provocados nas relações com os seus amigos e familiares. Mais tarde, quando caminhar para a recuperação pode descobrir que a sua vida se tornou um lugar bastante solitário.

Cuidar de alguém com doença bipolar também pode colocar o relacionamento com amigos, colegas e familiares sob uma enorme pressão. De facto, é em momentos como estes que descobre quem são os seus verdadeiros amigos. Pode descobrir que as pessoas que pensava serem suas amigas vão deixando de aparecer. Até mesmo os membros da família podem tornar-se distantes. As tensões existentes nas suas relações próximas podem começar a vir à superfície.

Não existem respostas fáceis para nenhum destes problemas. No entanto, existem algumas medidas práticas que pode tomar para tornar as coisas mais fáceis.

- Aprenda mais sobre a doença bipolar e explique-a aos seus amigos e familiares – estes compreenderão melhor o seu comportamento se souberem o que está a acontecer e o motivo
- Continue a falar – mesmo que a situação seja difícil, tente continuar a comunicar com aqueles que ama e que o amam
- Seja sincero sobre os seus receios, as suas esperanças e os seus planos para o futuro

- Estabeleça limites – diga às pessoas que estão mais próximas de si aquilo que pretende delas e, o mais importante, aquilo que não quer que elas façam
- Tente confiar nos seus amigos chegados e na sua família. Acredite que eles só querem o melhor para si
- Não tenha vergonha - a doença bipolar não é culpa sua
- Aprenda com os outros – todos os grupos de apoio da doença bipolar têm membros que já passaram pelo mesmo e que podem ajudar.



Perspectiva da Helena

O meu marido Gaspar sofre de doença bipolar desde antes do nosso casamento há 30 anos. Sempre conseguiu gerir bem a doença. Tomava a medicação, mantinha um emprego de grande pressão e ajudava a criar os nossos dois filhos. Mas tudo mudou quando se reformou o ano passado. Deixou de tomar os comprimidos, tornou-se muito agitado e começou a fazer planos ridículos e a comprar coisas de que não precisávamos. Acabou por sair de casa. Fiquei muito preocupada e senti muito a falta dele. Enquanto família, certificámo-nos de que o Gaspar tinha bastante apoio por parte da equipa de psiquiatria. Mas, por vezes, perguntava: então e eu? Onde é que está o meu apoio? Entrei em contacto com um grupo de prestadores de cuidados local. Apenas pelo facto de ter alguém com quem falar foi uma enorme ajuda e levou-me a perceber que nada disto era culpa minha. Aos poucos, com alguma persuasão, consegui convencer o Gaspar a voltar para casa. É maravilhoso tê-lo de volta. As coisas ainda são difíceis, mas estão a melhorar.

Perspectiva do Gaspar

Quando me reformei, pensei: "Isto é fantástico. Agora posso realmente viver a minha vida como sempre quis." Comprei um carro mais rápido, mudei-me para um apartamento novo e caro, decidi aprender a tocar piano e inscrevi-me num clube de golfe. Seis meses mais tarde, dei por mim a viver sozinho, rodeado de equipamento desportivo por estrear e por um piano que não conseguia tocar nem pagar. Tenho de admitir que fiquei muito em baixo. As coisas pareciam muito desanimadoras naquele momento. Felizmente a minha família deu-me um apoio incrível. Quando saí de casa, as minhas filhas mantiveram-me debaixo de olho e certificavam-se de que continuava em contacto com a equipa de cuidados de saúde. Depois, quando comecei a ficar deprimido, a minha mulher começou a aparecer e certificava-se de que me alimentava adequadamente. Por fim, vinha ver-me com tanta frequência que fazia mais sentido eu voltar para casa. Começo a sentir-me um pouco melhor agora. Sinto-me muito agradecido em relação a todas as pessoas que me ajudaram, com humildade e vergonha por todos os problemas que causei.

Capítulo 10

Saúde em geral

"Gosto de viver. Por vezes já me senti descontrolada, num desespero extremo, torturada pelo sofrimento, mas, apesar de tudo, continuo a saber que só o facto de estar viva é uma grande coisa"

Agatha Christie (Escritora britânica de romances policiais 1890-1976)

Muitas pessoas com doença bipolar debatem-se com problemas de saúde física e mental.

Existem várias razões para isso. Os sintomas da doença bipolar podem fazer com que seja difícil levar uma vida saudável e estável, bem como estimular algumas actividades e comportamentos pouco saudáveis, como beber, consumir drogas ilícitas e fumar. Alguns efeitos secundários dos tratamentos usados na doença bipolar podem afectar a saúde geral. E a doença bipolar também tende a ocorrer associadas com uma série de outras doenças físicas e mentais (comorbilidades).

Embora não seja intenção deste guia dar sentenças sobre como devia levar uma vida saudável – o doente pode tomar as suas próprias decisões sobre o exercício físico a fazer ou o que comer – vale a pena realçar que existem várias áreas em que cuidar da sua saúde em geral ajudá-lo-á na gestão global da doença bipolar.

Estas incluem:

Dieta

Sem dúvida que uma dieta saudável é um bom aspecto a ter em atenção, quer tenha doença bipolar ou não. Em particular, alguns tratamentos para a doença bipolar podem aumentar o risco de ganho de peso e obesidade, portanto, é recomendada uma dieta pobre em gorduras e rica em vegetais frescos, peixe gordo e cereais integrais.



Exercício físico

Um programa de exercício físico não ajuda apenas a controlar o peso, também é provável que melhore a sua saúde mental. Pensa-se que as hormonas libertadas durante o exercício podem ajudar a elevar o humor. O exercício pode ser usado para trazer uma rotina saudável para a sua vida e melhorar a forma como dorme.



Sono

Um sono saudável é muito importante na doença bipolar. Dormir pouco pode ajudar a desencadear episódios maníacos. Dormir muito pode ser um sinal precoce de depressão. Eis algumas dicas para o ajudar a ter uma boa noite de sono:

- Seguir uma rotina ao deitar
- Ir para a cama todos os dias à mesma hora
- Levantar-se todas as manhãs à mesma hora
- Evitar o chá, café e refrigerantes com cafeína (p.e. Coca-Cola), especialmente antes de se ir deitar
- Evitar o álcool
- Fazer exercício físico
- Beber uma bebida quente antes de ir para a cama
- Tentar CDs e técnicas de relaxamento, incluindo meditação
- Tentar identificar e resolver as preocupações que o possam estar a manter-se acordado.

Higiene dentária

Os problemas dentários são bastante comuns em pessoas com doença bipolar. Estes podem dever-se a uma boca seca causada pela medicação, ou a negligência durante os episódios depressivos. Por conseguinte, é importante informar o seu dentista ou higienista dentário sobre a medicação que está a tomar e seguir os seus conselhos sobre saúde oral.

Consumo de bebidas

Beber em excesso pode despoletar episódios de depressão ou mania. Também parece haver uma forte associação entre a doença bipolar e o alcoolismo, portanto, é aconselhável parar ou, pelo menos, moderar o consumo de bebidas.



Tabagismo

O tabagismo pode não piorar a sua doença bipolar, mas os sintomas da doença podem fazer com que fume mais do que fumaria noutras circunstâncias. Portanto, mais uma vez, se possível, é melhor evitar fumar.

Drogas

Drogas como marijuana, ecstasy ou cocaína podem despoletar episódios bipolares e/ou interferir com a sua medicação.

Comorbilidades

É muito comum a doença bipolar ocorrer ao mesmo tempo que outro problema psíquico como a ansiedade, a fobia social ou a perturbação de pânico. Também podem ocorrer doenças físicas concomitantes da tiróide, do coração e diabetes. É importante manter todas estas doenças sob controlo e tomar a medicação prescrita para as mesmas.

Estigma e isolamento

Existe muita ignorância e preconceito em redor da doença bipolar, que pode afectar tanto os doentes como quem cuida deles. Isto pode fazer com que lidar com a doença seja particularmente desafiante, levando a que, por vezes, as pessoas fiquem isoladas e sejam marginalizadas. Quanto mais aprender sobre a sua doença, mais bem preparado estará para combater este estigma.

Se tiver dúvidas ou questões a colocar sobre a sua saúde em geral, certifique-se de que as transmite à sua equipa de cuidados de saúde.



Capítulo 11

Tomar o controlo

"O melhor do futuro é que vem um dia de cada vez."

Abraham Lincoln (Político norte-americano. 1809-1865)





À medida que começa a recuperar da sua doença, é provável que também queira começar a retomar o controlo da sua vida. Controlar a sua própria recuperação é um aspecto importante do processo de cura, dado que, quanto mais independente se tornar, mais preparado estará para manter a doença à distância.

A doença bipolar afecta todas as áreas da nossa vida, portanto, pode haver algumas decisões difíceis a tomar.

Por exemplo:

Vida familiar

O que devo dizer aos meus filhos? Esta é uma decisão difícil para qualquer pessoa. Mas é importante que a sua doença bipolar não se torne um segredo sobre o qual ninguém fala. As crianças, naturalmente, querem respostas e se não as obtiverem podem inventar as suas próprias respostas. Ninguém conhece os seus filhos melhor que você. Portanto, tem de decidir aquilo que lhe vai dizer e quando. Falar com alguém do grupo de apoio pode ajudá-lo a tomar esta decisão.

Planeamento familiar

Alguns medicamentos usados na doença bipolar não devem ser usados durante a gravidez. Portanto, se está a tentar engravidar deve falar sobre isso com o seu médico. O planeamento familiar comporta várias questões que terá de discutir com o seu companheiro, tais como: o risco genético que o seu filho possa desenvolver a doença; como irá lidar com uma criança; a possibilidade de uma recaída após o parto ou durante a gravidez. Estas questões nunca serão fáceis, mas se procurar obter informações junto da equipa de cuidados de saúde, você e o seu companheiro estarão em melhor posição para responder às mesmas.

Vida profissional

Muitas pessoas com doença bipolar conseguem continuar a trabalhar normalmente. Outras, decidem ajustar a sua vida profissional para se adaptar melhor à doença. Isto pode significar mudar para uma função menos stressante, reduzir o horário de trabalho, evitar o turno da noite ou partilhar o emprego com alguém. Algumas entidades patronais são muito melhores do que outras a

conceder a realização destes ajustes. No entanto, enquanto empregado está protegido por leis nacionais e internacionais contra a discriminação no local de trabalho. Se precisar de defender esses direitos, existem várias fontes de ajuda e orientação. Estas incluem: o departamento de recursos humanos no seu local de trabalho, o seu sindicato, organizações de direitos dos cidadãos, o Provedor de Justiça e grupos de apoio, nomeadamente a Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares (ADEB).

Planeamento financeiro e questões legais

Se a sua doença trouxe limitações à sua capacidade de trabalho, pode ter direito a receber subsídios. Por vezes, o comportamento anormal durante os episódios maníacos pode ter implicações legais - por exemplo, se gastou dinheiro que não pode despender. Pode obter conselhos sobre assistência social e direitos legais na Unidade de Saúde Familiar e no Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da área de residência, junto da sua equipa de cuidados de saúde, no Centro Regional de Segurança Social, e junto de associações de apoio, nomeadamente a Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares (ADEB).

Planeamento antecipado

Uma forma de assegurar que mantém o controlo sobre a sua vida, mesmo na eventualidade de uma crise, é redigir um plano de como gostaria de ser tratado se esta crise ocorrer. Por exemplo, se sabe que tem tendência para gastos excessivos durante os episódios maníacos, pode autorizar um familiar a ficar com os cartões bancários. Pode haver tratamentos que deseja receber e outros que deseja evitar. Ou pessoas que gostaria que fossem informadas no caso de ser hospitalizado. Pode registar estas "instruções prévias" num simples cartão como o da página 77, ou pode fazer um filme de si a repeti-las. Assim, pode ter sempre a certeza que estas são as instruções que delineou.



Dar apoio a alguém com doença bipolar

“O excesso de sofrimento ri”

“A alegria excessiva chora”

William Blake (Poeta e artista inglês 1757-1827)

“Por que é que isto nos aconteceu?” É uma pergunta feita, a determinada altura, por muitas pessoas cuja família foi afectada pela doença bipolar. E com toda a razão. A doença bipolar não é apenas um drama pessoal para os indivíduos que têm a doença. Também pode ser altamente perturbadora para qualquer pessoa chegada ao doente. Pais, filhos, esposas, esposos, companheiros e amigos podem ver-se envolvidos num papel para o qual se sentem totalmente mal preparados.

Todavia, estes prestadores de cuidados aceitam repetidamente o desafio de ajudar o seu ente querido a enfrentar os piores aspectos da sua doença e de apoiá-lo na reconstrução da sua vida. É também importante realçar que, pelo facto de ter um membro da família com doença bipolar, isso não significa que tenha de abdicar do prazer da vida familiar. Há uma série de coisas que pode fazer para ajudar o seu familiar a enfrentar a doença sem abdicar da sua própria vida:

- Aprenda o máximo que puder sobre a doença bipolar – quanto mais aprender, menos impotente se sentirá
- Informe-se sobre grupos e serviços de apoio locais na sua área
- Junte-se a um grupo de prestadores de cuidados ou a uma rede de famílias para partilhar experiências e oferecer apoio mútuo
- Investigue sobre grupos de apoio e fóruns de familiares online. Muitos terão histórias e experiências semelhantes à sua
- Mantenha os canais de comunicação abertos entre si e o seu ente querido, mesmo durante períodos de comportamento difícil. Podem nem sempre apreciar o esforço, mas no futuro fá-lo-ão provavelmente

- Aprenda quais são os sinais de aviso de recaídas
- Elabore antecipadamente um plano com o seu familiar para que ambos saibam o que deve acontecer em momentos de crise
- Ajude o seu ente querido a organizar a sua vida utilizando calendários, diários e outras ferramentas de auxílio
- Instigue delicadamente o seu familiar a tomar a medicação. Tente compreender se ele não o fizer
- Conheça os sinais de aviso de suicídio (ver página 60). Contacte imediatamente a equipa de cuidados de saúde se sentir que o seu familiar corre perigo
- Não assumo o controlo – o seu ente querido deve ser encorajado a viver o mais autonomamente possível
- Não se deixe controlar – certifique-se de que tem vida própria. Além disso, não negligencie os outros membros da família. Eles também precisam do seu amor e atenção.

Questões a colocar

Muitos familiares e prestadores de cuidados estão em contacto constante com a equipa de cuidados de saúde mentais que cuida do seu familiar. É provável que esta equipa constitua uma boa fonte de informações e conselhos. Eis algumas questões que poderá colocar:

- Onde podemos encontrar mais informações sobre a doença bipolar?
- O que podemos fazer para ajudar?
- Dão-nos informações sobre o tratamento do meu ente querido?
- Onde podemos fazer terapia familiar?
- Pode recomendar alguns grupos de apoio para prestadores de cuidados?
- Como podemos saber se reunimos os requisitos para receber assistência financeira?
- Estamos exaustos. Como podemos providenciar serviços de substituição temporária de prestadores de cuidados?
- Podemos fazer alguma coisa para prevenir uma crise ou recaída?
- Podemos fazer alguma coisa para nos prepararmos para uma crise?

- O que devemos fazer numa crise ou recaída?
- Quem devemos contactar ou pedir ajuda numa crise ou recaída?
- Podemos contactar directamente sobre o tratamento do nosso familiar?

Requerer hospitalização e/ou tratamento compulsivo

Obviamente que qualquer decisão que tome que resulte na hospitalização compulsiva de alguém de quem gosta não será tomada de ânimo leve. Pode causar uma grande angústia, quer a si quer ao seu ente querido, e afectar seriamente a vossa relação.

Ainda assim, pode haver momentos em que o seu familiar doente já não seja capaz de tomar decisões importantes sobre os seus cuidados de saúde. A sua condição pode deteriorar-se ao ponto de colocar a sua própria segurança ou a segurança das outras pessoas em perigo. Nestas circunstâncias, a hospitalização compulsiva pode ser adequada. Pode obter conselhos sobre o processo legal para requerer uma ordem de hospitalização/tratamento compulsivo, junto da equipa de cuidados de saúde, dos gabinetes de aconselhamento aos cidadãos ou de muitos grupos de apoio.

Os direitos humanos de uma pessoa detida ao abrigo de uma ordem de hospitalização compulsiva estão protegidos pelos artigos 5 e 6 da Convenção Europeia dos Direitos Humanos. Isto inclui o direito a ser devidamente informado sobre as razões da detenção, o direito de interpor recurso e o direito de acesso a representação legal.

Lidar com o risco de suicídio

Embora muitas pessoas vivam vidas longas, produtivas e gratificantes, seria errado fazer de conta que esta doença não pode ter consequências trágicas. O suicídio é a consequência mais trágica de todas.

Infelizmente, embora existam várias coisas que os prestadores de cuidados podem fazer para reduzir o risco de suicídio, alguns suicídios simplesmente não se conseguem impedir. Portanto, se o pior acontecer, é importante que tenha consciência que NÃO É CULPA SUA. Se tiver o desgosto profundo que é perder alguém muito próximo, por favor cuide de si e não acrescente à sua dor sentimentos de culpa.

As medidas que pode tomar para reduzir o risco de suicídio incluem:

- Certifique-se que você e a sua família/amigos chegados conhecem os sinais de aviso (ver tabela 4)
- Não receie falar com o seu familiar doente sobre os seus pensamentos suicidas – falar sobre suicídio não o torna mais provável de acontecer
- Saiba quais os membros da equipa de cuidados de saúde a contactar numa emergência
- Tente persuadir o seu ente querido a contactar uma linha de apoio
- Sugira uma mudança de ambiente – dar um passeio, visitar um amigo ou simplesmente mudar-se para outro quarto
- Planeie antecipadamente – juntamente com o seu familiar, redija um “plano para a vida”. Isto pode incluir:
 - Números de contacto da equipa de cuidados de saúde
 - Informações de contacto de amigos e familiares
 - Uma descrição do diagnóstico médico (ou diagnósticos, se mais do que um)
 - Informações sobre a medicação tomada
 - Qualquer medicação que o seu ente querido não quer tomar
 - Informações sobre o seguro de saúde
 - Número de uma linha de apoio.

Sinais de aviso de suicídio

- Comportamento imprudente ou perigoso (já não teme a morte)
- Falar sobre querer morrer
- Sentir-se sem esperança
- Sentir-se impotente
- Sentir que é um fardo para a família e amigos
- Abuso de bebidas alcoólicas ou drogas
- Afastar-se da sociedade (a porta do quarto está sempre fechada)
- Fazer planos para se preparar para a morte (organizar as finanças, dar bens)
- Escrever um bilhete de suicídio.

TABELA 4

Apoio adicional

Grupos internacionais de apoio

European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI) (Federação Europeia de Associações de Famílias de Pessoas com Doença Mental):

A EUFAMI é a organização europeia representativa das associações de apoio às famílias em toda a Europa. A EUFAMI promove os interesses e o bem-estar das famílias e prestadores de cuidados de doentes afectados por doença mental grave. Pode encontrar informações sobre associações regionais, nacionais e europeias no website

www.eufami.org

GAMIAN-Europa:

Uma organização pan-europeia direccionada para os doentes, que representa os interesses de pessoas afectadas pela doença mental e defende os seus direitos.

www.gamian.eu

World Federation for Mental Health (Federação Mundial para a Saúde Mental):

Organização internacional para a promoção da saúde mental.

www.wfmh.org

Os grupos internacionais referidos acima deverão ser capazes de fornecer informações sobre grupos de apoio no seu país.

Grupos nacionais de apoio

Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares (ADEB):

Sede Nacional: Quinta da Cabrinha, Av. de Ceuta, nº 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, nº 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, nº 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



Recursos destacáveis

Nome do doente

Contactos importantes

Em caso de emergência, contactar

Nome

Morada

Telefone

Telemóvel.....

Nome

Morada

Telefone

Telemóvel.....

Médico

Nome

Morada

Telefone

Telemóvel.....

Hospital de preferência

Nome

Morada

Nome de contacto

Telefone

2º Hospital de preferência

Nome

Morada

Nome de contacto

Telefone





Questões a colocar ao seu médico

- Porque pensa que tenho doença bipolar?
- E agora? Preciso de fazer mais exames?
- Devo ser encaminhado para um especialista?
- Pode recomendar-me alguns grupos de apoio locais ou websites onde possa obter informações?
- Que tratamento recomendaria? E porquê?
- De que forma é que este tratamento vai ajudar?
- O tratamento tem efeitos secundários?
- O que acontece a seguir se o tratamento não resultar?
- Preciso de psicoterapia?
- Quem devo contactar numa emergência?

Questões para os familiares e prestadores de cuidados colocarem

- Onde podemos encontrar mais informações sobre a doença bipolar?
- O que podemos fazer para ajudar?
- Dão-nos informações sobre o tratamento do meu ente querido?
- Onde podemos fazer terapia familiar?
- Pode recomendar alguns grupos de apoio para prestadores de cuidados?
- Como podemos saber se reunimos os requisitos para receber assistência financeira?
- Estamos exaustos. Como podemos providenciar serviços de substituição temporária de prestadores de cuidados?
- Podemos fazer alguma coisa para prevenir uma crise ou recaída?
- Podemos fazer alguma coisa para nos prepararmos para uma crise?
- O que devemos fazer numa crise ou recaída?
- Quem devemos contactar ou pedir ajuda numa crise ou recaída?
- Podemos contactá-lo(s) directamente sobre o tratamento do nosso familiar?





Cartão de crise

EM CASO DE CRISE

Dados pessoais

Nome

Morada

Telefone

Por favor contacte

Nome

Morada

Telefone

Telemóvel

Médico

Seguro de saúde

Grupo sanguíneo

Medicação

Outras informações

.....

.....

.....

.....

Recomendação para a polícia e assistentes sociais

Chamo-me [INSERIR NOME].

Sofro de DOENÇA BIPOLAR [ADICIONAR TIPO].

Isto significa que pode haver ocasiões em que não tenho controlo total sobre o meu comportamento.

Nestas ocasiões:

Por favor fale para mim de forma calma. Não grite comigo.

Trate-me por [INSERIR NOME PREFERIDO]

Fale claramente e explique-me tudo o que vai acontecer. Se eu não perceber, por favor repita.

Contacte o mais rapidamente possível a minha Pessoa de Confiança indicada acima.

Obrigado



Diário do humor

Diariamente, coloque um círculo em redor da frase que melhor descreve o seu humor. Tire um minuto no final de cada dia para anotar os seus comentários. Na próxima consulta, analise o diário do humor com o profissional de saúde.

Nome

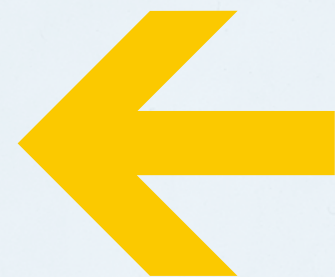
Mês

Ano

Classifique o seu humor		Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
Maníaco	Grave: Sinto que estou descontrolado; a família e os amigos insistem que devo procurar ajuda médica		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Moderado alto: Não me consigo concentrar: as outras pessoas ficam zangadas ou frustradas comigo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Moderado: Começo coisas, mas não as acabo. Tenho mais energia e necessito de dormir menos		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Ligeiro: Estou mais sociável e falador. Sinto-me mais produtivo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Humor estável: Não me sinto maníaco ou deprimido			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Depressão	Ligeira: Sinto-me um pouco sem energia e triste; continuo a funcionar bem		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Moderada: Não me interessa pelas coisas; tenho de fazer um esforço extra para funcionar		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Moderada alta: Isolo-me; falto muito ao trabalho/escola		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Grave: Não consigo funcionar ou posso ter pensamentos suicidas; a família e os amigos insistem que devo procurar ajuda médica		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Houve algum acontecimento importante naquele dia?																																				

Tomou os medicamentos?			Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
Nome do(s) medicamento(s)	Dose diária	N.º de comprimidos por dia																																			
Número de horas dormidas na noite anterior																																					
Para as mulheres: Está com o período menstrual hoje?																																					





Diário do humor

Sinais de aviso de suicídio

- Comportamento imprudente ou perigoso (já não teme a morte)
- Falar sobre querer morrer
- Sentir-se sem esperança
- Sentir-se impotente
- Sentir que é um fardo para a família e amigos
- Abuso de bebidas alcoólicas ou drogas
- Afastar-se da sociedade (a porta do quarto está sempre fechada)
- Fazer planos para se preparar para a morte (organizar as finanças, dar bens)
- Escrever um bilhete de suicídio.





Sintomas e sinais de aviso

Sintomas de mania

- Auto-estima exagerada
- Fraco discernimento
- Irritabilidade
- Movimentos nervosos ou inquietos
- Necessidade de dormir menos
- Níveis de energia aumentados
- Gastar demasiado dinheiro
- Ter uma crença irrealista sobre as suas capacidades
- Libido aumentada (impulso sexual)
- Falar mais e mais rápido do que o normal
- Encetar conversas com estranhos
- Sentir-se eufórico, fantástico, o melhor que já se sentiu
- Rir-se muito (mesmo com coisas que não têm graça)
- Ter muitas ideias novas e entusiasmantes
- Saltar de um pensamento para outro
- Perder a concentração
- Tomar decisões rápidas sem pensar nas mesmas
- Fazer muitas alterações ou planos
- Telefonar aos outros a altas horas da noite
- Abuso de bebidas alcoólicas ou drogas.

Sintomas de depressão

- Sentir-se triste, ansioso ou vazio
- Perda de interesse ou prazer em todas ou quase todas as actividades
- Dificuldade em lidar com problemas
- Ter dificuldade em ordenar os pensamentos – pensamento lento, esquecimentos
- Ter dificuldades em adormecer e em acordar cedo
- Dormir demasiado. Ficar na cama o dia todo
- Perder ou ganhar muito peso
- Pouco apetite ou aumento do apetite
- Falta de energia
- Sentir-se cansado a maior parte do tempo
- Preocupar-se excessivamente ou sentir-se “esmagado” pelos acontecimentos
- Deterioração da saúde física
- Descuidar o aspecto pessoal – usar roupas estranhas ou inadequadas
- Desleixo na higiene pessoal
- Incapacidade de desempenhar rotinas diárias simples
- Ideias de suicídio
- Falta de concentração – incapaz de ler um livro ou até mesmo de ver televisão.





Instruções prévias

EXEMPLO

Em caso de crise, reconheço que nem sempre tenho controlo total sobre o meu comportamento.

Nestas circunstâncias, autorizo [INSERIR NOME] a:

- Tomar posse das chaves do meu carro
- Tomar posse dos meus cartões bancários
- Contactar o profissional de saúde que segue o meu caso

Preferia que [INSERIR NOME] não:

- Contactasse os meus amigos
- Contactasse a minha entidade patronal

O tratamento médico que prefiro é:

Não quero ser tratado com:

Tenho as seguintes alergias:



Glossário

- Instruções prévias.** Um plano que estipula antecipadamente como você ou o seu ente querido gostaria(m) de proceder na eventualidade de uma crise ou emergência.
- Antidepressivo.** Medicamento usado para tratar a depressão.
- Antipsicóticos.** Medicamento usado para tratar vários problemas de saúde mental, incluindo a doença bipolar.
- Antipsicótico atípico.** Novo tipo de antipsicótico usado para tratar vários problemas de saúde mental, incluindo a doença bipolar.
- Perturbação bipolar tipo I.** Tipo de doença bipolar que envolve depressão e, pelo menos, um episódio de mania.
- Perturbação bipolar tipo II.** Tipo de doença bipolar que envolve depressão grave e mania ligeira (hipomania), mas não mania grave.
- Prestador de cuidados.** Amigo ou membro da família que dá apoio a uma pessoa doente.
- Comorbilidade.** Uma doença que acontece ao mesmo tempo que outra.
- Depressão.** Sentimento de intensa infelicidade que pode incluir diminuição de energia, sentimentos de pessimismo, falta de apetite e perturbações do sono.
- Episódio.** Período de recorrência de sintomas, que podem ser maníacos, depressivos, hipomaníacos ou mistos.
- Hipomania.** Forma menos intensa de mania na qual o humor é elevado mas não interfere significativamente com as actividades diárias da pessoa.

- Mania.** Felicidade e energia extremas que podem estar associadas a perda de inibições sociais, sentimentos excessivamente otimistas e necessidade de sono reduzida.
- Doença maníaco-depressiva.** Termo mais antigo para a doença bipolar.
- Episódio misto.** Período durante o qual coexistem sintomas de depressão e mania.
- Estabilizador do humor.** Medicamento dado para tratar ou prevenir variações de humor.
- Psicose.** Estado mental no qual perde o contacto com a realidade. Pode incluir ouvir vozes e/ou ter crenças estranhas.
- Recaída.** Reaparecimento de sintomas após um período sem sintomas.
- Remissão.** Período durante o qual os sintomas diminuem ou desaparecem.
- Glândula tiroideia.** Órgão localizado no pescoço que liberta hormonas para a corrente sanguínea.
- Tremor.** Tremor ou estremeamento.
- Factor desencadeante.** Algo que pode contribuir para desencadear sintomas ou fazer com que reapareçam.





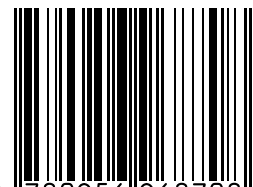
"Tenha cuidado ao ler livros sobre saúde.
Pode morrer de um erro de impressão."

Mark Twain

Publicado por Otsuka Pharmaceutical Europe, Ltd.
em associação com Bristol-Myers Squibb Company.

Copyright © 2011 Bristol-Myers Squibb Company
e Otsuka Pharmaceutical Europe, Ltd.

ISBN 978-0-9569687-0-8



9 780956 968708 >

NEHQ11NP004

