

Conheça a ABRATA



ABRATA

Associação Brasileira de Familiares,
Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos

Tel: (11) 3256-4831

www.abrata.org.br

Material destinado ao paciente

apoio:



CONVERSANDO
SOBRE TRANSTORNO
BIPOLAR

4

Tratamento do transtorno bipolar

1624014 - Produzido em Maio de 2014



ABRATA

Associação Brasileira de Familiares,
Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos

apoio:



Sumário

1. Importância do tratamento medicamentoso...pág. 3

2. Tratamento da depressão bipolar.....pág. 6

3. Tratamentos psicossociais para o TB.....pág. 7

A **ABRATA - Associação Brasileira dos Amigos, Familiares e Portadores de Transtornos Afetivos** - é uma entidade sem fins lucrativos, fundada em 1999 e dirigida por voluntários.

A ABRATA complementa o trabalho do psiquiatra e do psicólogo através de educação sobre a doença (psicoeducação). Realizamos este trabalho através de **Grupos de Apoio Mútuo** (em que os participantes trocam experiências sobre a convivência com a doença). Temos grupos específicos para portadores e outros para familiares. Oferecemos também **Palestras Psicoeducacionais**, conduzidas por profissionais do nosso Conselho Científico, além do **Grupo de Acolhimento**, que é a porta de entrada para a ABRATA.

A participação nas diversas atividades da ABRATA é gratuita.

Você tem dúvidas, perguntas e precisa de mais informações e o apoio de uma comunidade que passou e/ou passa pelo que você está passando?

Entre em contato com a ABRATA

Ligue para nós no telefone (11) 3256-4831 de 2ª a 6ª feira das 13h30 às 17h00, para obter mais informações ou para confirmar a sua presença nos grupos.



Nosso site www.abrata.org.br contém inúmeros artigos, entrevistas, notícias, vídeos e folhetos para download sobre o Transtorno do Humor: depressão e bipolaridade.

Todas essas dificuldades fogem do âmbito do tratamento medicamentoso e necessitam de intervenções psicossociais, com o objetivo de oferecer instrumentos para que o indivíduo lide com seu transtorno e participe ativamente de seu tratamento.

Autores desse volume:

- André Cavalcanti - CRM/SP 41902
- Rosilda Antonio - CRM/SP 45154
- Sonia Maria Motta Palma - CRM/SP 44219

Referências bibliográficas:

1. Suppes T, Dennehy E. *Transtorno Bipolar. As mais recentes estratégias de avaliação e tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
2. Tung TC. *Enigma Bipolar. Consequências, diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar*. São Paulo: MG Editores, 2007.
3. *Folders da ABRATA*
4. *American Psychiatry Association (APA) - Diretrizes para o Tratamento dos Transtornos Psiquiátricos - Porto Alegre: Artmed, 2005*
5. Roso MC, Moreno RA. *Aspectos Psicossociais da Terapêutica In: Moreno RA, Moreno DH. Da psicose maníaco-depressiva ao espectro bipolar. 3ª. ed. São Paulo: Segmento Farma, p.457-478, 2008.*
6. Colom F, Reinares M, *Tratamientos psicológicos eficaces en los trastornos bipolares. In: Vieta E. Novedades en el tratamiento del Trastorno Bipolar. Madrid: Médica Panamericana, pp 73-84, 2003.*
7. Justo LP, Calil HM, *Intervenções Psicossociais no transtorno bipolar. Revista de Psiquiatria Clínica 31, n. 2, pp. 91-99, 2004.*

1. Importância do tratamento medicamentoso

O transtorno bipolar (TB) é uma condição caracterizada pela **instabilidade do humor**.



O indivíduo apresenta oscilações entre fases de euforia (mania e hipomania) e de depressão, intercaladas com períodos de estabilidade.

Entre os profissionais da saúde existe consenso de que o tratamento medicamentoso é fundamental para o controle do TB.

A associação de medicamentos e psicoterapia é muito importante para que os pacientes atinjam e mantenham longos períodos de humor estável durante toda sua vida.

Sem tratamento o quadro do paciente tende a piorar, com a recorrência de todas as fases do transtorno.

Como os pacientes com TB normalmente passam por episódios depressivos, maníacos, hipomaníacos e mistos, cada fase do transtorno pode exigir um tratamento medicamentoso específico. No entanto, **cada vez mais se busca tratar a instabilidade que caracteriza a doença e não somente os sintomas intensificados durante as fases agudas.**

É fundamental que o tratamento se baseie na **estabilização do humor** e, se possível, de outras **funções psíquicas e corporais**, como o sono e o apetite.

Para isso, os principais medicamentos disponíveis são:

- Estabilizadores de humor, como o lítio e o divalproato;
- Antipsicóticos atípicos, como aripiprazol, olanzapina, quetiapina, risperidona e ziprasidona.

Segundo a Associação Psiquiátrica Americana, a maioria dos pacientes com TB enfrenta algumas das seguintes dificuldades:

- Consequências emocionais dos episódios de mania, depressão ou misto;
- Consciência de ter uma doença crônica;
- Contato com o estigma da doença;
- Medo da recorrência de episódios;
- Dificuldades interpessoais no casamento e nos ambientes familiar e social;
- Problemas ocupacionais;
- Consequências legais e sociais decorrentes de comportamento inadequado ou violento durante as crises.

Apesar de suas diferenças, todas essas abordagens têm como objetivo comum:

a) O controle dos fatores de risco associados à ocorrência e recorrência de episódios, especialmente a não aderência ao tratamento farmacológico;

b) A diminuição dos prejuízos e consequências psicossociais causados pelos transtornos e que não melhoram apenas com a redução da sintomatologia.

Qualquer que seja o tipo de abordagem psicossocial, é importante que o terapeuta tenha conhecimento do transtorno e reconheça os seus sintomas e sinais significativos para auxiliar adequadamente o paciente.

Esses fármacos podem ser prescritos isoladamente ou em associação que, em geral, ocorre devido à escolha de medicamentos de diferentes classes.

Nos quadros de mania e hipomania, o uso de medicamentos minimiza os sintomas dentro de dias, embora a resolução total dos sintomas ocorra, geralmente, após 3 a 4 semanas.

Já nos quadros depressivos, o planejamento do tratamento da depressão é dividido em três fases:

Aguda

Continuação do tratamento

Manutenção

O tratamento é realizado com antidepressivo e acompanhamento psicoterápico.

A preferência por um remédio ou outro é definida pela avaliação do quadro apresentado, além da própria experiência do médico e leva em conta, sobretudo, a aceitação pelo paciente, a tolerância e o custo.

Mesmo estando fora das fases agudas de depressão, mania, hipomania ou estados mistos, o indivíduo deve manter o tratamento com medicação.

Sabe-se que o **tratamento de manutenção** minimiza a ocorrência e reduz a gravidade de novos episódios.

Com o tratamento correto e a manutenção do mesmo, o paciente pode aumentar consideravelmente sua qualidade de vida.

2. Tratamento da depressão bipolar

O tratamento recomendado para a depressão bipolar é o uso de estabilizadores do humor, como o lítio e lamotrigina. Também são empregados os antipsicóticos atípicos, como os antipsicóticos de última geração.

Os antidepressivos devem ser reservados para casos restritos pois, muitas vezes, desestabilizam ainda mais o humor, podendo causar virada maníaca.

bro da família. Constitui-se, em geral, de uma palestra sobre um tópico relativo ao TB, seguido do compartilhamento das dúvidas e vivências dos participantes.

- **Terapia focada na família:** identifica e trata dos problemas de comunicação da família, buscando promover uma convivência mais harmoniosa e tolerante entre os seus membros.
- **Terapia interpessoal e do ritmo social:** ajuda pessoas portadoras de TB a melhorar as relações sociais e também regularizar suas rotinas diárias. Rotinas diárias e **horários de sono regulares** podem ajudar o paciente a evitar episódios maníacos.



Com relação às psicoterapias, existem diversas linhas de abordagem, muitas delas com grande potencial de ajuda tanto para pessoas portadoras de transtornos mentais como para pessoas que não têm um transtorno mental, mas que vivem algum conflito e sentem necessidade de ajuda psicológica. No entanto, nem todas as abordagens psicoterapêuticas já foram pesquisadas no tratamento do TB, por isso não são citadas nos artigos científicos sobre o tratamento desse transtorno.

Os tipos de tratamento psicossocial que já foram cientificamente avaliados para o TB são resumidamente descritos a seguir:

- **Terapia cognitivo-comportamental (TCC):** ajuda pessoas com TB a modificar padrões de pensamento e comportamentos inadequados ou negativos associados à doença.
- **Psicoeducação:** propõe-se a ensinar pessoas com TB sobre a doença e seu tratamento e como reconhecer os sinais de recorrência, de modo a procurar uma intervenção imediata, antes que ocorra um episódio franco da doença. A psicoeducação também pode ser indicada para os mem-

Dessa forma, o paciente poderá se beneficiar utilizando uma combinação de abordagens, como:

- **Psicoeducação** (conhecer o próprio temperamento, seu padrão de humor e a bipolaridade);
- **Psicoterapia;**
- **Bons hábitos de vida.**



3. Tratamentos psicossociais para o TB

Pode-se descrever três níveis de objetivos para os tratamentos psicossociais no TB.

A tabela a seguir detalha esses níveis:

Objetivos do tratamento psicológico para pacientes bipolares

<p>Primeiro nível</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ter consciência da enfermidade • Detectar precocemente os sintomas mais característicos do transtorno • Aderir ao tratamento • Prevenir conduta suicida
<p>Segundo nível</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar o estresse • Evitar o abuso de substâncias • Alcançar uma regularidade no estilo de vida
<p>Terceiro nível</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer e enfrentar as consequências psicossociais dos episódios passados e futuros • Melhorar a atividade social e interpessoal entre os episódios • Enfrentar os sintomas residuais e a deterioração • Aumentar o bem-estar e melhorar a qualidade de vida

Apesar de prioritário, o tratamento medicamentoso não é suficiente, pois uma vez controlados os fatores biológicos, faz-se necessário trabalhar com o indivíduo para que ele recupere sua capacidade funcional e lide com os prejuízos acarretados pelas consequências de seu transtorno (perdas de emprego, de relacionamentos, de oportunidades, da autoestima e construção de uma visão negativa da vida, entre outros).

Para tratar das consequências psicológicas e sociais dos transtornos de humor são indicados os tratamentos psicossociais, que incluem as psicoterapias, individual e/ou em grupo, e os encontros psicoeducacionais.

