

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:

AstraZeneca 

CONVERSANDO
SOBRE TRANSTORNO
BIPOLAR

3

Adesão ao tratamento e estigma do transtorno bipolar



ABRATA
Associação Brasileira de Familiares,
Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos

apoio:

AstraZeneca 

Sumário

1. Causas da não adesão ao tratamento..... pág. 3
2. Papel da psicoterapia e psicoeducação no tratamento do TB..... pág. 6
3. Estigma..... pág. 7
4. O que sustenta o estigma relacionado ao TB?..... pág. 9
5. Diante desse quadro, o que fazer?..... pág. 12

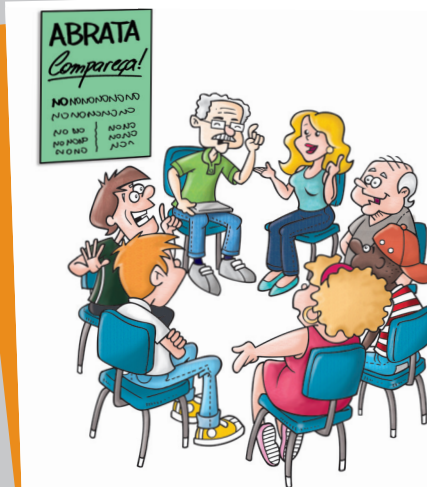
A **ABRATA - Associação Brasileira dos Amigos, Familiares e Portadores de Transtornos Afetivos** - é uma entidade sem fins lucrativos, fundada em 1999 e dirigida por voluntários.

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.

Essas associações têm um papel importante e ajudam a combater o estigma e a realizar ações comunitárias que atendam às necessidades de seus membros.

Combater o estigma e o autoestigma é muito importante, pois são atitudes que estereotipam as pessoas de forma cruel e tendem a transformá-las numa caricatura.

Os efeitos prejudiciais do estigma são superados quando as pessoas são vistas como indivíduos, com direito ao tratamento adequado para que as limitações do TB sejam controladas e o paciente possa construir uma vida útil e significativa.

Autores deste volume:

- André Cavalcanti - CRM 41902
- Rosilda Antonio - CRM/SP 45154

Referencias 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. Barbosa TRS. *Estigma face à doença mental por parte de futuros profissionais de saúde mental [dissertação]*. Porto (Portugal): Universidade do Porto; 2010.
4. Moreira V, Melo AK. *Minha doença é invisível: revisitando o estigma de ser doente mental*. *Interação em Psicologia (Qualis/CAPES: A2)* 12:2, 2009. Disponível em: http://psicopatologiafundamental.org/uploads/files/ii_congresso_internacional/mesas_redondas/ii_con_estigma.pdf; acesso em agosto, 2013.

1. Causas da não adesão ao tratamento

A dificuldade de adesão ao tratamento não é exclusiva de pacientes com Transtorno Bipolar (TB) ou outros transtornos mentais, é observada entre pessoas que fazem tratamento de doenças crônicas.

Entretanto, **nos casos de TB existem razões-chave reconhecidas como causas da interrupção temporária ou abandono definitivo do tratamento medicamentoso.**

Primeiramente, alguns pacientes não conseguem tolerar os **efeitos colaterais** provocados por determinados medicamentos, como ganho de peso, **náuseas**, tremores finos das mãos, sonolência e outros.



Nesse caso, é fundamental que o paciente informe seu médico sobre tais efeitos negativos e o quanto eles o incomodam. Por outro lado, espera-se que o médico verifique a possibilidade de adequar as doses e de prescrever “antídotos”, ou seja, alternativas para evitar ou minimizar tais efeitos.

Outra razão bastante conhecida é o **abandono do tratamento após melhora inicial**, ou seja, o paciente permanece sem episódio/crise por um determinado período de tempo e por isso acredita que está “curado” e deixa de usar a medicação.

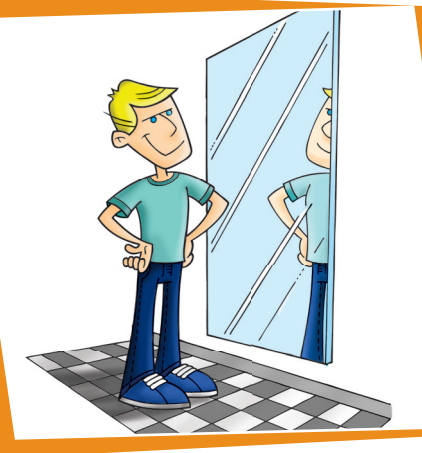


Uma forma muito eficaz de sair do círculo vicioso é participar de grupos de portadores de TB.

Isso porque fazer parte de grupos organizados e com propósito comum:

- Fortalece a autoestima;
- Protege contra o sentimento de solidão;
- Ajuda a combater o estigma social e o autoestigma;
- Enriquece os participantes por meio da troca de experiências e informações.

Essa experiência de grupo melhora a **autoestima**, ajuda na recuperação e, conseqüentemente, faz com que o paciente reúna forças para encarar as dificuldades e se tratar.



Deve-se ressaltar ainda a importância de associações como a ABRATA, uma ONG administrada por voluntários, que desenvolve atividades como os grupos de portadores e familiares e encontros psicoeducacionais sobre TB e depressão.

5. Diante desse quadro, o que fazer?

Os especialistas recomendam duas ações essenciais:

Educar

Tratar

É consenso que a ação de educar é fundamental e deve ser estendida ao portador, à família e à sociedade, sendo a melhor forma de incentivar o tratamento.



O indivíduo recuperado e tratado é a ferramenta mais forte e competente para combater o estigma. Ao observar portadores de transtornos mentais levando uma vida útil e significativa, a comunidade pode desfazer crenças estigmatizantes e passa a incluir as diferenças.

Nesses casos, deve-se alertar que a interrupção do tratamento:

Aumenta o risco de futuras recaídas

Diminui a chance de resposta a tratamentos futuros

Determinando um curso mais grave para a doença

Desse modo, é importante seguir com cautela o tratamento de manutenção após o controle inicial dos sintomas.

Especificamente nos casos de hipomania, o abandono do tratamento pode ocorrer quando o paciente acredita, equivocadamente, que o medicamento reduz o “alto grau de energia” sentido por ele, considerado um aspecto satisfatório e produtivo dos sintomas. Nesse caso, o paciente precisa aprender que tais efeitos são ilusórios e disfuncionais e, portanto, devem ser controlados.

2. Papel da psicoterapia e psicoeducação no TB

A psicoterapia e a psicoeducação proporcionam ao paciente as ferramentas para que ele reconheça o bom custo-benefício do tratamento.

Por isso, a busca por abordagens psicossociais complementares e o envolvimento com grupos de apoio mútuo aumentam a chance de adesão ao tratamento medicamentoso.

A forma mais eficaz de obter a adesão ao tratamento é promover uma abordagem colaborativa, que envolva paciente, médico, familiares, amigos e grupos de apoio.



Assim como o paciente, a família e os amigos devem se informar sobre os sintomas, o curso e o tratamento da doença, bem como conhecer os eventos desencadeadores de sintomas e auxiliar na manutenção de uma rotina.

E quanto mais recaídas o paciente tiver, pior será sua qualidade de vida. Com uma qualidade de vida ruim, o indivíduo se sente envergonhado, se isola e o círculo vicioso recomeça.

O diagrama abaixo esquematiza esse processo:



Enquanto as pessoas não se informarem corretamente sobre o TB e não procurarem conhecer os portadores como eles são e do que precisam, a ignorância prevalecerá e essas crenças acabarão sustentando o estigma e dificultando a abordagem e o tratamento.

Esse cenário fica ainda mais dramático quando o indivíduo mantém tais crenças com relação a si mesmo, desenvolvendo o autoestigma, que pode ser pior do que a própria doença.

A doença tem tratamento.
O estigma só é eliminado com mudança de atitude e abertura ao conhecimento.

As crenças negativas que um indivíduo mantém sobre si mesmo geram consequências danosas e um círculo vicioso. Começa assim: o portador de TB mantém sua condição em segredo, sente vergonha e se isola; ele fica com a autoestima baixa, não procura ajuda ou tratamento e seu estado de saúde piora. O resultado são as recaídas.

3. Estigma

Estigma é uma marca que um grupo social atribui a outro grupo social (em geral minoritário) para se diferenciar deste, diminuir seu valor na sociedade e reduzir-lhe os privilégios.

É uma prática que vem desde a Grécia antiga e, atualmente, o estigma é acima de tudo uma atitude discriminatória, de desqualificação do valor de um indivíduo ou grupo, relacionada a alguma característica determinada.

O estigma pode ser visível, como a cor da pele, marcas, cicatrizes, lesões de doenças (hanseníase, por exemplo) ou sequelas que deformam o corpo, ou pode estar relacionado a uma característica invisível, como traços de personalidade ou uma doença mental, cujas manifestações em geral não são visíveis de imediato.

No campo da saúde mental, uma forma frequente e importante de estigma acontece com relação a psiquiatras e psicólogos, que costumam ser evitados para que o paciente não seja tachado de louco. Isso traz prejuízos importantes

para os pacientes que, muitas vezes, procuram médicos e profissionais não treinados e, comumente, acabam não recebendo o tratamento mais adequado para o seu caso.

É importante ressaltar que o estigma pode ser **social** (da sociedade em relação ao indivíduo) ou individual, denominado de **autoestigma** (do indivíduo em relação a si mesmo) e apresenta três componentes:

1. Estereótipo: refere-se a uma crença sobre o que uma determinada característica significa. No caso do racismo, o estereótipo é a crença de que o negro tem menos inteligência ou valor que o branco.

2. Preconceito: refere-se ao sentimento de aversão, de medo ou raiva em relação a quem apresenta aquela determinada característica.

3. Discriminação: indica a própria atitude de exclusão ou rejeição do grupo ou indivíduo que é alvo do estigma.

4. O que sustenta o estigma relacionado ao TB? Como esse estigma perdura?



O que alimenta e mantém qualquer tipo de estigma é a **desinformação**, ou seja, só se discrimina aquilo que não se conhece plenamente.

Quando um portador de Transtorno Bipolar (TB) apresenta problemas, as pessoas tendem a se afastar e a criar falsas explicações para a situação.

Daí surgem os estereótipos (falsas crenças) que geram preconceitos (sentimentos de rejeição) e resultam na discriminação dessas pessoas. Muitos ainda consideram que as pessoas bipolares são irrecuperáveis e incontrolláveis ou, ainda, que são sempre perigosas, violentas, incapazes, inúteis ou que não podem conviver socialmente, o que não é verdade.