

# TRANSTORNO DE HUMOR BIPOLAR



## ***MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES E FAMILIARES***

Desenvolvido pela Stabilitas  
Associação de Usuários de estabilizadores do humor,  
familiares e amigos.

## Ora

Raquel Nicolini

Ora me falta a esperança

Vivo sem fé

Me foge a lembrança

Do que a vida é

Ora vivo tanta intensidade

Que meu pensamento tem uma velocidade

Que se perde no que falo

Só com remédio eu me calo

Ora vejo coisas

Ora ouço coisas

Que são só pra mim

## **O que é Transtorno de Humor Bipolar (THB)?**

O THB, também conhecido como Psicose Maníaco-Depressiva (PMD) ou Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), é uma doença psiquiátrica crônica que ocasiona oscilações de humor que podem ir da depressão à euforia. É uma doença biológica que se expressa por meio do comportamento da pessoa. Pode ser influenciado por fatores sociais e trazer sérias conseqüências para a vida do paciente e daqueles que o rodeiam, principalmente a família.

A doença tem ciclos de mania (euforia) ou hipomania (euforia branda), depressão leve ou profunda ou estados mistos (humor agitado, ansioso e raivoso). A intensidade, a duração e a manifestação variam de pessoa para pessoa.

É uma doença crônica, ou seja, não há cura conhecida, mas existe controle quando tratada. O diagnóstico é difícil, principalmente porque os pacientes procuram os médicos só quando estão com depressão. Por isso o THB é facilmente confundido com depressão simples. O erro de diagnóstico pode piorar a doença. Os medicamentos antidepressivos utilizados de forma errada ou sem estabilizador de humor podem levar o paciente a estados

graves, podendo terminar em tentativa de suicídio. Uma em cada duas pessoas diagnosticadas como depressivas tem, na verdade, bipolaridade. O portador de THB demora, em média, 10 anos para ser diagnosticado, passa por, pelo menos, quatro médicos e tem três diagnósticos diferentes antes de receber o correto. Assim, é importante que o paciente se informe a respeito da bipolaridade e que procure um psiquiatra tão logo desconfie ter sintomas de mania, hipomania ou depressão. Por ser uma doença muito influenciada pela genética, o paciente deve olhar para a sua história familiar.

### **Informações**

É preciso ter conhecimento sobre o THB. Na Internet é possível encontrar informações de todo tipo, procurar em sites especializados e em grandes universidades ajuda a fugir de armadilhas. Existem orkuts que passam muitos dados falsos e perigosos para os pacientes. Ao final deste manual, listamos alguns dos sites e livros mais importantes para obter informações seguras sobre a doença.

## **O THB divide-se em:**

- ◆ THB tipo I = um ou mais episódios de mania ou de estados mistos e de depressão.
- ◆ THB tipo II = um ou mais episódios depressivos maiores acompanhados de, pelo menos, um episódio hipomaníaco.
- ◆ Ciclotimia = ocorrência em numerosos períodos de sintomas depressivos e maníacos menores.

O THB é uma doença que pode causar grandes problemas na vida do paciente, de sua família e da sociedade. Frequentemente causa prejuízos irreparáveis na saúde, na reputação e nos gastos do indivíduo, além do sofrimento psicológico.

## **O Transtorno de Humor Bipolar é comum?**

O THB afeta cerca de 5% a 10% da população mundial e atinge igualmente homens e mulheres.

O início da doença ocorre geralmente na adolescência (entre 15 e 19 anos), mas pode ser diagnosticada na infância ou na fase adulta. Raramente surge após os 50 anos.

\* Quanto mais cedo for dado o diagnóstico, menores são os prejuízos sobre os portadores e familiares. Os pacientes bipolares não-tratados vivem, em média, 8 anos a menos do que o restante da população.

## **Quais são as causas do THB?**

O THB tem grande influência genética ou hereditária. Fatores psicológicos e sociais podem desencadear o processo, mas a doença é física, biológica. Assim, pessoas que possuem na sua história familiar casos de THB ou de depressão, devem prestar atenção para sinais de manifestação da doença. A primeira manifestação pode ser por causa de uma situação difícil, como a perda de um ente querido. No entanto, quanto mais surtos, mais o doente tem crises sem motivo aparente e sem nenhuma razão conhecida. A doença acontece dentro do doente.

### **IMPORTANTE**

Herda-se a possibilidade de ter o THB e não a doença!

## **Como reconhecer a mania?**

Para ter característica de mania é necessário ter 3 ou mais dos sintomas abaixo descritos:

- ◆ Sensação de grandiosidade (a pessoa se acha o máximo ou fica irritada sem motivo);
- ◆ Gasta muito dinheiro em coisas sem importância e pode fazer dívidas desnecessárias;
- ◆ Diminui o número de horas que dorme sem perder energia ou ânimo;
- ◆ Tem muitas idéias, pensamento rápido;
- ◆ Fala rápido (tagarela) pulando de um assunto para outro;
- ◆ Não consegue prestar atenção por muito tempo em uma coisa, distrai-se facilmente, age sem pensar;
- ◆ Corre risco, não vê perigo por se achar “poderoso” (dirige perigosamente, briga verbal ou fisicamente com desconhecidos, envolve-se sexualmente com várias pessoas);

- ◆ Usar álcool e drogas;
- ◆ Sensação de poder, de ter habilidades e dons especiais, de ser invencível;
- ◆ Agrida as pessoas fisicamente ou com palavras;
- ◆ Perde ou diminui a capacidade de analisar as situações;
- ◆ Fica muito irritado ou alegre demais, exageradamente, sem nenhum motivo;
- ◆ Em casos mais graves, pode ver coisas, ouvir vozes e delirar.

\* A hipomania é um estado de euforia mais leve que a mania. Na maioria das vezes ninguém repara e é confundida com estados de alegria, muito trabalho ou de irritação. A duração varia dependendo da pessoa. Às vezes, pode durar anos sem que ninguém perceba.

## Como reconhecer a depressão?

A depressão é geralmente confundida com tristeza que é um sentimento comum quando acontece alguma coisa ruim em nossa vida. Quando esse sentimento demora demais ou não tem sentido para quem olha de fora, pode-se falar em depressão. Ela pode se arrastar por dias, meses ou até anos.

Os principais sintomas são:

- ◆ Sentimentos profundos de tristeza;
- ◆ Sensação de vazio, falta de esperança que, em alguns casos, pode se mostrar como irritação;
- ◆ Perda ou diminuição do interesse por coisas que antes davam prazer (trabalho, diversão, sexo);
- ◆ Diminuição ou aumento de peso/apetite;
- ◆ Excesso ou diminuição da necessidade de sono;
- ◆ Inquietação ou sensação de estar mais lento para fazer tarefas que antes fazia sem dificuldade;
- ◆ Cansaço exagerado, sensação de fraqueza;

- ◆ Pensa que é inútil, é pessimista, se desvaloriza e se sente culpado;
- ◆ Não consegue pensar direito, se decidir ou lembrar das coisas;
- ◆ Tem dores ou outros sintomas físicos sem causa nenhuma;
- ◆ Pensa em morte e pode fazer planos para se matar.

## Como reconhecer o estado misto?

No estado misto o paciente:

- ◆ Fica maníaco e depressivo ao mesmo tempo (pensamentos ruins e angustiantes de forma muito rápida);
- ◆ Muda de humor sem motivo nenhum podendo sentir-se deprimido pela manhã e eufórico com o passar do dia, ou o contrário;
- ◆ Fica agitado e angustiado, não tem esperança e tem vontade de morrer, podendo ter ataques de raiva e ficar explosivo;
- ◆ Não consegue dormir e come demais ou de menos;
- ◆ Pode chorar e rir ao mesmo tempo ou chorar e depois rir sem motivo nenhum e mudar de repente;
- ◆ Em casos mais graves pode ver coisas e ouvir vozes.

A característica mais marcante no episódio misto é um sentimento ruim, de um peso no peito, de tristeza e de angústia misturados, mas muito agitado e, às vezes, com raiva.

## **Suicídio e THB**

Há um aumento do risco para suicídio em pessoas bipolares: cerca de 15 a 20% maior que o resto da população. Aproximadamente 25% dos pacientes bipolares tentam suicídio em algum momento de suas vidas e 11% morrem.

O que pode aumentar o risco de suicídio:

- ◆ Outras tentativas;
- ◆ Pessoas na família que se mataram ou que tentaram;
- ◆ Número de depressões e sua gravidade;
- ◆ Abuso de álcool e drogas;
- ◆ Pessimismo exagerado;
- ◆ Agressividade e impulsividade;
- ◆ Falar que quer morrer, que a vida não tem mais sentido.

## **Dificuldades**

Existem alguns fatores que contribuem para a piora da bipolaridade. A reação ao diagnóstico geralmente é a seguinte:

1. Negação – o paciente não acredita que tem uma doença mental e que precisa de tratamento para o resto da vida;
2. Raiva ou revolta;
3. Depressão;
4. Elaboração – o paciente acredita que está doente e que precisa de tratamento (nem todos chegam a essa etapa).

Alguns pacientes podem acreditar que estão doentes, mas, depois de um surto, volta a ter raiva ou negam que precisam de tratamento. Isso varia de pessoa para pessoa.

É muito difícil aceitar a doença (tanto a família como o paciente) por causa do preconceito que se tem sobre as doenças psiquiátricas. Por isso é importante entender que o THB é uma doença biológica e, mesmo atingindo o comportamento, não se deve julgar o doente, o que aumenta o preconceito e afeta a possibilidade de recuperação, piorando seu estado, motivo pelo qual é

muito importante a família estar ao lado do doente e acompanhar seu caso.

Há muitas FALSAS crenças que pioram o tratamento da doença:

- ◆ Bipolaridade ou PMD = loucura (a imagem dos “loucos” nos meios de comunicação, principalmente na televisão, é de que são perigosos ou então simplesmente de gozação dos doentes mentais).
- ◆ A idéia de que a doença não precisa de tratamento. O tratamento é para a vida inteira. Se o doente melhora, não deve parar de tomar seus remédios porque significa que estão fazendo efeito. Se parar piora e o estado vai se tornando cada vez mais grave.
- ◆ Medo do tratamento por achar que o remédio muda a personalidade. O tratamento certo não muda a personalidade, mas o errado pode fazer isso.
- ◆ Outro problema é saber que tem que tomar remédio para o resto da vida. Assim como um diabético precisa, muitas vezes, da insulina para o resto da vida, por exemplo, o THB é também uma doença crônica e o paciente precisa, sim, tomar medicação para o resto da vida porque a doença não tem cura. É importante não

dar ouvidos a casos miraculosos de cura, pois isso pode prejudicar muito o tratamento.

- ◆ Os pacientes podem achar que o medicamento causa dependência. O que acontece é que, quando o paciente deixa de tomar os remédios, a doença volta a se manifestar, assim como o diabético que deixa de tomar insulina, mas a falta do medicamento não dá síndrome de abstinência, como alcoólicos que deixam de beber, por exemplo. O que acontece é que a doença, que estava controlada, volta.
- ◆ Há também o medo da doença, o pavor de não ser normal e de ter filhos que podem ser doentes também. A reação das pessoas conta muito e essa é uma das principais razões da importância do envolvimento da família para entender e tratar a doença. A falta de compreensão e de informação faz com que as pessoas pensem que o bipolar é preguiçoso, quer chamar atenção, que se tiver força de vontade sai dessa. Além disso, dizem que o doente é inútil, descontrolado, louco ou fraco.
- ◆ Também tem uma hora que o paciente cansa e que a família também cansa, porque a doença é difícil. É preciso entender que o doente não pode ser julgado, que

é grave e que não está relacionado com a força de vontade, com o caráter ou com a personalidade do paciente. Se uma pessoa tem uma doença crônica no coração, por exemplo, ninguém diz para o doente abandonar os remédios e nem que ele, por sua própria vontade, vai se curar.

- ◆ Uma coisa que atrapalha muito o tratamento é achar que a doença é espiritual, que é “encosto”. A doença é biológica, crônica e com grande influência genética. Como ela afeta o comportamento, muitas pessoas tratam o assunto com irresponsabilidade, dizendo que o problema é espiritual. O paciente pode seguir sua religião, mas nunca abandonar o tratamento psiquiátrico e psicológico. As boas orientações espirituais tratam o assunto com responsabilidade e recomendam que os pacientes não abandonem os remédios e nem o tratamento psicológico, além de oferecer conforto espiritual.

## **Tratamentos do THB**

O THB afeta profundamente a qualidade de vida dos doentes e de sua família. Os pacientes com THB têm enorme dificuldade para enfrentar a rotina. É comum trocarem o dia pela noite e usarem drogas ou álcool, o que é um desastre e pode causar a morte por suicídio. O sono (essencial para bipolares), a medicação certa, a criação de uma rotina, a psicoterapia e uma vida saudável contribuem para que o doente tenha cada vez menos crises e menos graves.

### **Medicações:**

Os pacientes devem seguir a orientação do psiquiatra para o uso de remédios. Caso a pessoa não melhore ou piore, a família deve levá-lo novamente ao psiquiatra e se, mesmo assim, o paciente não melhorar, deve-se procurar a ajuda de outro psiquiatra para uma nova avaliação.

É importante que pacientes bipolares não tomem antidepressivos ou somente tomem com regulador de humor, sob prescrição médica. O risco de uma “virada” pode levar ao suicídio.

**Psicoeducação:**

A psicoeducação ensina os paciente e familiares a compreenderem a doença e a enfrentar suas conseqüências. Além disso, a psicoeducação melhora o controle da doença, ajuda a reconhecer sintomas e novos episódios, por isso, todos os familiares devem participar.

**Outros tratamentos:**

Internação hospitalar: pode estar indicada quando o paciente apresentar riscos para si mesmo e para outras pessoas. Os riscos envolvem não apenas a vida, mas a moral do próprio paciente ou de familiares e amigos.

Eletroconvulsoterapia (ECT): existem muitas lendas sobre o eletrochoque. A verdade é que ele pode salvar muitas pessoas que estão em estado grave quando outros meios não ajudam.

**Sobre os exames laboratoriais:**

O médico deve pedir, regularmente, exames clínicos. Esteja atento(a) e peça a ele, se for necessário.

**Lembretes sobre a medicação:**

- ◆ Toda a medicação deve ser tomada, de preferência, com água.
- ◆ Sempre avisar o médico se está tomando outro remédio, nem que seja remédio para dor de cabeça, para evitar efeitos colaterais.
- ◆ Todas as medicações causam efeitos colaterais. Os mais comuns são o ganho ou perda de peso, tremores, boca seca, intestino preso, sonolência e dores de cabeça. A maior parte deles diminui com o tempo. Existem dicas que ajudam a reduzir estes efeitos, abaixo listamos algumas:
  1. Para evitar excesso de peso – fazer 5 a 6 refeições por dia e não pular refeições para reduzir a vontade de “beliscar”. Faça uma lista dos maus hábitos alimentares e vá tentando modificar um por vez: troque refrigerantes por sucos naturais, mastigue muito bem o alimento, evite gorduras, frituras, doces e

refrigerantes, use açúcar com moderação, faça as refeições em locais tranquilos, aumente o consumo de frutas em lugar dos doces e verduras, tenha regularidade nos horários e faça exercícios.

2. Para boca seca - beba de 8 a 10 copos de líquidos por dia, evite alimentação seca e quente demais, utilize molhos e caldos à base de carnes. Alimentos frios, como picolés e sorvetes de frutas cítricas, são úteis para estimular a salivação, dê preferência a sucos e frutas cítricas, chupe balas de limão e gomas de mascar sem açúcar, evite alimentos muito salgados ou muito temperados.
3. Para evitar a intestino preso – coma frutas que soltem o intestino (laranja com bagaço, bergamota, mamão, ameixa, uva, manga, morango, kiwi, abacaxi) pelo menos 3 vezes ao dia. Coma vegetais, de preferência crus, prefira cereais integrais, tome líquidos apenas entre as refeições, preste atenção no horário de ir ao banheiro e não deixe para mais tarde, não abuse de arroz branco, massas, batata, mandioca, banana prata ou maçã, embutidos, produtos de pastelaria.

## **THB e Adesão**

A maior dificuldade na manutenção do tratamento é a má-adesão. A adesão é seguir as orientações do médico; é o não-abandono dos medicamentos, mesmo que o paciente ache que está curado. Vamos lembrar de novo: o THB não tem cura, mas tem controle quando o remédio é certo e o paciente não pára de tomar. A não-adesão pode fazer o paciente piorar e entrar em surto de novo, aumentando o risco de suicídios. É importante que a família apóie o paciente para que ele não sinta vergonha de tomar um remédio psiquiátrico.

**Para saber mais:**

Neste manual descrevemos alguns assuntos importantes sobre Transtorno de humor Bipolar. Salientamos que o conhecimento sobre a doença é fundamental para aprender a lidar com ela. Para saber mais sobre o assunto existem diversos sites, livros e filmes, abaixo algumas sugestões.

**Sites:**

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

[www.abrata.com.br](http://www.abrata.com.br)

Instituto de Psiquiatria – Hospital das Clínicas – FMUSP  
Grupo de Estudos de Doenças Afetivas – GRUDA

[www.hcnet.usp.br](http://www.hcnet.usp.br)

PRODAF – Programa de Distúrbios Afetivos e Ansiosos

[www.unifesp.br/dpsiq/grupos/assistenc.htm](http://www.unifesp.br/dpsiq/grupos/assistenc.htm)

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA –  
Laboratório de Psiquiatria Molecular

[www.pesquisabipolar.com.br](http://www.pesquisabipolar.com.br)

STABILITAS – Associação dos Usuários de  
Estabilizadores do Humor Familiares e Amigos  
[www.stabilitas.kit.net](http://www.stabilitas.kit.net)

Temperamento Forte e Bipolaridade  
[www.bipolaridade.com.br](http://www.bipolaridade.com.br)

Associação Brasileira de Transtorno Bipolar  
[www.abt.org.br](http://www.abt.org.br)

Janssen-Cilag  
[www.janssen-cilag.pt/disease/detail.jhtml?itemname=bipolar](http://www.janssen-cilag.pt/disease/detail.jhtml?itemname=bipolar)

Portal de Psiquiatria  
<http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=367&sec=26>

Psicosite  
[www.psicosite.com.br](http://www.psicosite.com.br)

UNIFESP – EPM  
[www.unifesp.br](http://www.unifesp.br)

CREMESP – Conselho Regional de Medicina de São Paulo  
[www.cremesp.org.br](http://www.cremesp.org.br)

Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares  
[www.adeb.pt](http://www.adeb.pt)

**Livros:**

Uma Mente Inquieta, de Kay Redfield Jamison.

Quando a Noite Cai – Entendendo o Suicídio, de Kay Redfield Jamison.

Temperamento Forte e Bipolaridade, de Diogo Lara.

Dentro da Chuva Amarela, de Walther Moreira.

Digerindo a Bipolaridade, de Alexandre Fiúza.

O Brilho da sua Luz, de Danielle Stell.

Uma Viagem entre o Céu e o Inferno, de Luiz Humberto Leite Lopes.

Não Sou uma Só: o Diário de uma Bipolar, de W. Mariana.

Da Psicose Maníaco-Depressiva ao Espectro Bipolar, de Ricardo Alberto Moreno.

Um Bipolar que deu Certo, de João Henrique Machado de Ávila.

Perturbação Bipolar – Guia para Doentes e Suas Famílias, de Francis Mondimore.

**Filmes:**

Mr. Jones – filme com Richard Geere