

A PERTURBAÇÃO BIPOLAR

Clarissa Lobo

A **perturbação bipolar** designada também como *perturbação maníaco-depressiva*, é uma condição psicológica que se caracteriza por episódios de alteração de humor opostos (depressão / mania) de difícil controlo podendo intervalar com períodos de relativa estabilidade.

Os sintomas podem aparecer em qualquer idade, no entanto, é mais comum manifestarem-se pela primeira vez entre o final da adolescência, o início da segunda década de vida e meados da terceira década de vida. Homens e mulheres são afectados igualmente por esta perturbação. A etiologia desta doença ainda não é conhecida, mas há estudos que apontam para alterações disfuncionais nos receptores e pós-receptores de neurotransmissores. A componente hereditária não está descartada, mas ainda não foi confirmada. (Alda, 1999)

A perturbação bipolar é crónica e complexa, caracteriza-se por episódios de depressão e mania ou hipomania (sintomas maníacos menos acentuados) de forma isolada ou mista com grande morbidade e mortalidade (Souza, 2005).

A **fase maniaca** é caracterizada por uma actividade física excessiva e sentimentos de euforia desproporcionais quando relacionados a qualquer acontecimento positivo real. O principal sintoma de mania é o estado de humor elevado e expansivo, eufórico ou irritável. Nas fases iniciais da crise o sujeito pode sentir-se mais alegre, sociável, activo, auto-confiante, inteligente e criativo. Com a elevação progressiva do humor e a aceleração psíquica podem surgir outros sintomas associados, tais como:

- Estado de euforia, auto-confiança e optimismo exacerbado;
- Diminuição da necessidade de dormir sem sentir fadiga;
- Sentido inflacionário da importância das coisas;

- Irritabilidade extrema, tornando-se exigente e zangado quando os outros não acatam os seus desejos e vontades;
- Aumento das capacidades físicas e mentais;
- Discurso rápido, ideias irreflectidas, tendência para a impulsividade;
- Comportamentos irreflectidos, tais como embriaguez, decisões de negócio desastrosas, condução imprudente e leviandade sexual;
- Nos casos mais graves, podem ocorrer alucinações.

Quanto ao **episódio depressivo** o principal sintoma é um estado de humor de tristeza intensa e sentimento de desespero. É possível ocorrer após uma perda recente ou outro acontecimento triste marcante, mas também é desproporcional em relação à magnitude do acontecimento real e persiste para além de um período de tempo aceitável. Os sintomas mais comuns neste estado são:

- Preocupação excessiva com fracassos ou incapacidades e perda da auto-estima;
- Sentimentos de inutilidade, desespero e culpa excessiva;
- Pensamento lento, esquecimento, dificuldade de concentração e em tomar decisões;
- Perda de interesse pelo trabalho, pelos hobbies e pelas pessoas;
- Preocupação excessiva com queixas físicas;
- Agitação, inquietação ou perda de energia;
- Alteração do apetite e do peso;
- Alteração do sono (insónias ou hipersonia);
- Diminuição do desejo sexual;
- Choro fácil ou vontade de chorar mas sem conseguir;
- Ideias de morte e de suicídio; tentativas de suicídio;
- Uso excessivo de bebidas alcoólicas ou de outras substâncias;
- Perda da noção de realidade, ideias estranhas (delírios) com conteúdo negativo e depreciativo.

As manifestações da perturbação bipolar não são fixas e previsíveis, os sintomas podem desenvolver-se das mais variadas formas. Algumas pessoas apresentam quadros de crises maníacas dominante com depressões pouco acentuadas; outras são mais propensas a desenvolverem crises depressivas prolongadas e um quadro de mania pouco acentuado (hipomania); noutras pessoas as crises são intercaladas (mania-depressão/ depressão-mania) com ciclos de tempo curtos ou mais prolongados.

O **tratamento** para a perturbação bipolar passa pela prescrição de medicamentos psiquiátricos denominados estabilizadores de humor. Esta medicação tem por objectivo diminuir a intensidade das crises e a frequência com que ocorrem. Outro meio de tratamento das perturbações de humor é a psicoterapia, o seu maior contributo é a prevenção precoce das crises, prolongando um estado de humor saudável.

A incidência de não-adesão ao tratamento dos doentes bipolares é elevada, as principais resistências encontram-se na negação da doença; na oposição em aderir a um tratamento profilático, principalmente a longo prazo; e no receio dos efeitos secundários da medicação. (Santin, 2005)

A psicoterapia tem como objectivos principais o aumento da adesão ao tratamento, a redução dos sintomas residuais, a identificação precoce de recaídas/recorrências, e a melhora na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. (Knap, 2005)

Ainda que o tratamento farmacológico seja essencial no tratamento desta perturbação, existe uma quantidade significativa de pessoas que apesar da correta adesão ao tratamento, permanecem sintomáticos, nestes casos a psicoterapia exerce um papel indispensável no tratamento da doença bipolar.

O objectivo principal no tratamento de doentes bipolares é a manutenção da remissão dos sintomas, de forma a que o sujeito consiga estar (re)intregado funcionalmente em suas actividades rotineiras, ou seja, manter um estado de humor saudável e produtivo. (Souza, 2005)

A instabilidade de humor das pessoas que sofrem da doença bipolar é muitas vezes devastadora tanto para elas, quanto para as pessoas que a rodeiam, o gasto de energia despendido durante as crises não deixa espaço para que o sujeito seja capaz de investir de forma equilibrada e continuada em aspectos importantes de sua vida. O resultado pode muitas vezes passar pela

degradação progressiva de todos os aspectos de sua vida (relacional, profissional, amorosa, social, etc.) arrastando consigo todos aqueles que preocupam-se com o seu bem-estar. Desta forma, a recuperação destes doentes passa também por uma rede de suporte fundamental que inclui a família, os amigos e a sociedade em geral que deve procurar apoiar e incentivar estas pessoas na sua tentativa de reabilitação, compreendendo o papel fundamental que exercem na recuperação destes doentes.

Para informações sobre bibliografia

Contacte o autor

✉ clarissaalobo@gmail.com