



A.D.E.B.

# BIPOLAR

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS DOENTES DEPRESSIVOS E BIPOLARES Nº 55

[www.adeb.pt](http://www.adeb.pt)

## A Criatividade, a Pessoa e as PERTURBAÇÕES DO HUMOR

**Convocatória aos Associados para a Assembleia Geral Ordinária no dia 8 de Abril de 2017, no Anfiteatro da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa- Lisboa, Av. De Ceuta, Edifício Urbiceuta, 1350-125 Lisboa.**

- Das 10:00 às 11:30 Horas:** - Análise e Aprovação do Relatório da Direção e Contas 2016;  
**Das 11:45 às 12:45 Horas:** - Colóquio subordinado ao tema "A Criatividade, a Pessoa e as Perturbações do Humor";  
- Homenagem póstuma, no âmbito do Dia Mundial da Perturbação Bipolar, ao poeta e filósofo Antero de Quental
- Das 12:45 às 13:30 Horas:** Debate  
**DAS 13:30 às 15:00 Horas:** Almoço Convívio

Pintura de:  
*Beatriz Manteigas*



## Editorial

### O QUE NOS MOTIVA E NOS MOVE NA CONSOLIDAÇÃO DE UM PROJETO ÚNICO E PIONEIRO NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL

Tendo em consideração o Relatório da Direção do ano 2016, no que concerne à implementação e concretização das valências e serviços da ADEB, é importante realçar a evolução positiva alcançada e expressa no **Relatório e Contas referente ao exercício do ano 2016**, o qual vai ser remetido em suporte informático para todos os associados, tendo em vista ser analisado e aprovado em Assembleia Geral, no próximo dia 08 de Abril de 2017. Consta-se que foram contabilizados e apurados 3.503 filiados no final do ano 2016.

As apelações feitas via telefone ou correio eletrónico são um reflexo importante da divulgação do trabalho realizado pela ADEB, com especial realce do novo rosto, mais leve, acessível e fresco da nossa página oficial [www.adeb.pt](http://www.adeb.pt), renovada no início do ano transato. Os contactos via correio eletrónico têm vindo de Portugal e de todo o mundo, em particular do Brasil e de alguns países europeus onde tipicamente existe mais imigração portuguesa. Esta universalidade da internet é aliás bem expressa no número de páginas visitadas, cerca de 2.320.849 no Site da ADEB, em 2016, espelhando a crescente procura de informação acerca da doença depressiva e bipolar e reafirmando o papel que a ADEB desempenha no campo da reabilitação psicossocial desde 1991, com o objetivo de proporcionar aos seus associados e à comunidade mais ganhos de saúde, qualidade de vida e autonomia.

A procura dos nossos serviços por novas pessoas com diagnóstico da doença depressiva ou bipolar com ou sem outras comorbilidades associadas, aumentou no ano 2016, e os números relacionados

com a intervenção e acompanhamento em reabilitação psicossocial mantiveram-se relativamente estabilizados em relação ao ano 2015. A aposta na implementação e desenvolvimento dos Grupos Psicoterapêuticos: Grupos Psicoeducativos (GPE), Grupos Terapêuticos de Stress e Ansiedade, (GTSA), e Grupos de Prevenção da Ideação e Comportamento Suicida (GPICS), têm sido uma das melhores formas de educar e consciencializar sobre a doença Unipolar e Bipolar.

Os Grupos de Ajuda Mútua continuam a ser um dos baluartes da ADEB, na promoção da partilha de experiências, combate ao estigma e à exclusão social, inseridos numa estratégia apostada em elevar a auto estima, autoconfiança e estabilidade emocional.

A avaliação feita junto dos associados e utentes da ADEB, enquadrada na Certificação de Qualidade ISO 9001 teve um resultado global bastante positivo no Índice Global de Satisfação, valor que, em linha com os anos anteriores, se deve à gestão das valências, empenho e dedicação da Equipa, na concretização das diretivas definidas pela Direção.

No início do novo ano, renovamos os votos de continuação de um bom trabalho junto dos nossos associados, parceiros institucionais, e todos aqueles que, direta ou indiretamente vêm contribuindo de forma solidária com esta instituição no desenvolvimento e consolidação dos nossos objetivos ao longo dos últimos 27 anos.

Presidente da Direção da ADEB  
Sócio nº 8. Um dos fundadores da ADEB  
Diretor da revista "Bipolar"  
Delfim Augusto d' Oliveira

## Índice

- 3**  
A Criatividades, a Pessoa e as Perturbações do Humor
- 5**  
Teatro Musical "QuaseNormal"  
Entrevista a Lucia Moniz e Henrique Feist
- 8**  
Intervenções Psicológicas na Perturbação Bipolar
- 10**  
Direitos Humanos e Saúde Mental
- 13**  
PORTUGAL: Impacto da Crise Económica na Saúde Mental
- 15**  
Homenagem a Carrie Fisher
- 16**  
FamiliarMente
- 19**  
Projeto C: ADEB-INR 2016
- 19**  
Projeto B: ADEB- INR 2016
- 21**  
Projeto F: ADEB-INR 2016
- 22**  
Testemunhos
- 23**  
Doença Bipolar e Redes Sociais
- 24**  
Convocatória Assem. Geral

**A ADEB inicia neste número da Revista Bipolar, a acessibilidade das imagens a pessoas cegas.**

## SÍNTESE DO ESTATUTO EDITORIAL

- Editoriais temáticos;
- Publicação de documentos técnicos e científicos sobre as doenças mentais em geral, e em especial sobre a doença Unipolar e Bipolar;
- Informação pedagógica de modo a contribuir para a Reabilitação, Educação e Prevenção daqueles que sofrem da doença Unipolar e Bipolar;
- Entrevistas, artigos de opinião e documentários;
- Divulgação e testemunhos de pacientes e familiares;
- Relatório das atividades sociais desenvolvidas pela ADEB;
- Consultório jurídico abrangendo todos os ramos do Direito;
- Espaço para divulgação das potencialidades dos associados no campo cultural, recreativo e social;

**ESCREVA E DIVULGUE A REVISTA BIPOLAR**

# A Criatividade, a Pessoa E AS PERTURBAÇÕES DO HUMOR

JOSÉ MANUEL JARA

Médico Psiquiatra - Presidente da Assembleia Geral da ADEB

Um dos grandes nomes da nossa cultura do século XIX é, sem nenhuma dúvida, o grande Antero de Quental. Ouçamos o que nos diz Antero numa carta datada de 1875 em que fala dos seus estados de alma:

*«Já cá estou no Luso. Como estes sítios foram os teatros da minha loucura transcendente doutros tempos... Não me arrependo de ter sido louco. (...) Afinal os doidos são o sal terrae deste mundo deplorável.»*

O nosso poeta e filósofo teve algumas fases de elevação do humor, como aqui exprime, mas sofreu severos episódios depressivos que são a componente fundamental da sua trágica doença, numa época em que a medicina podia muito pouco. E nos seus sonetos de valor único nas nossas letras sobressai muitas vezes a melancolia. Leia-se o belo soneto, Anima Mea:

*“ Estava a Morte ali, em pé, diante,/ Sim, diante de mim, como serpente/ Que dormisse na estrada e de repente/ Se erguesse sob os pés do caminhante,/*

*Era de ver a fúnebre bacante!/ Que torvo olhar! Que gesto demente!/ E eu disse-lhe: Que buscas, impudente,/ Loba faminta, pelo mundo errante?»*

*- Não temas, respondeu (e uma ironia / Sinistramente estranha, atroz e calma,/ Lhe torceu cruelmente a boca fria).*

*Eu não busco o teu corpo... Era um troféu/ Glorioso de mais... Busco a tua alma -*

*Respondi-lhe: «A minha alma já morreu!»*

Uma das formas de com-

bater o estigma, que infelizmente ainda atinge muitas pessoas que sofrem de doenças psiquiátricas, por vezes graves, é a evidência de que a doença não é a pessoa, que não deve identificar-se a personalidade com a perturbação mental, que evolui por fases temporárias. E, sem dúvida nenhuma, é um facto comprovado que muitas pessoas que sofrem de doenças psíquicas têm dons e talentos de grande valor. Muitos estudos comprovam essa realidade nas perturbações do humor, particularmente bipolares.

O saber antigo captou a coincidência frequente em pessoas com grande criatividade em diferentes domínios do saber e da ação de alterações acentuadas do humor (das emoções, sentimentos e da energia), genericamente designadas por “melancolia”. A própria palavra “mania”, loucura em grego, engloba formas saudáveis, criativas e inspiradas, a possessão pelas musas das artes, e o significado de loucura como doença real.

A fronteira entre normal e patológico não é desde logo muito fácil de estabelecer. Porque muitas das pessoas que sofrem de variações acentuadas do humor recuperam a “razão” e o equilíbrio e, em alguns estados de perturbação moderada, podem ser muito criativas. Noutras fases, mais graves, tal já não acontece, havendo grave desadaptação tanto no período de hiperatividade com consequências nocivas para o próprio e os outros, como na depressão com muito sofrimento e risco de suicídio. Nas fases de crise da Doença Bipolar manifestam-se de maneira superlativa os anseios

humanos, os desejos em todos os escalões, e também as angústias da vida, exprimindo-se por vezes em formas de arte e invenção de grande valor. Os sentimentos de sintonização com o Outro e com o Universo ou Deus, do Bem e do Mal, da alegria e da tristeza, do apagamento do eu e do êxtase, são experiências vividas muitas vezes em fases de alteração acentuada do humor, tanto depressivas como de mania. E são o terreno em que pode surgir a inspiração criativa e a arte.

O grande psiquiatra Ernest Kretschmer deu à estampa em 1929 o livro, “Homens Geniais”, em que grandes vultos das letras e da ciência são estudados `luz da ciência médica psiquiátrica, revelando-se a coexistência da doença psiquiátrica e de grandes talentos criativos, em especial a doença maniaco-depressiva. Num estudo de Kay Jamison (Tocados pelo fogo, 2007) sobressai com muita clareza, com base em pantografias de escritores e artistas anglo-saxónicos, a alta prevalência de doenças bipolares (tipo I, II e ciclotímica), e unipolares, dez a vinte vezes acima da média da população geral. Esta constatação é extensiva a outros países, incluindo o nosso. Mas seria um erro pensar que a maioria das pessoas com perturbações do humor são artistas ou criadores.

O porquê da maior criatividade tendencial de pessoas que sofrem de perturbações do humor? Nos fatores básicos da bipolaridade conta-se a “procura de novidade”, em interação com “a regulação dos afetos”. A aceleração ideativa de fases de mania e hipomania, ver-

dadeiros brainstorms, aumentam capacidades cognitivas, gerando o novo, potenciando a intuição e a criatividade.

Num período de grande criatividade, Vincent van Gogh escreve ao seu irmão Theo: «*Meu querido irmão, eu trabalho como um verdadeiro possuído, tenho um furor surdo pelo trabalho, maior do que nunca*». Noutra carta compara o seu poder criativo a uma locomotiva. Em carta a um colega, o nosso Abel Salazar, médico, investigador e artista plástico de génio, escrevia: «*O meu sofrimento não tem descrição possível; passar duma atividade frenética à absoluta inatividade, a um boneco é o cúmulo do horror.*»

A vida sentimental de muitos artistas pauta-se pela instabilidade amorosa, com enamoramentos e separações. A criatividade artística é uma potencialidade reparadora, que faz cicatrizar feridas abertas, que confere ao ser humano um novo sentido para a vida depois das perdas. Que promove um reequilíbrio, nas marés tormentosas da existência, em pessoas com per-

turbações do humor, depressivas e bipolares. Mas podemos também considerar que alguns fatores genéticos para a perturbação do humor sejam partilhados pelos que facilitam a criatividade.

O nosso grande poeta de Orpheu, Mário de Sá-Carneiro, confidante de Fernando Pessoa, cujo destino trágico tem o seu desfecho aos 25 anos, evidencias desde novo fases melancólicas e alternâncias de fases criativas, coincidentes com as estações intermédias, Outono e Primavera. Ouçamos o poeta em lampejos que nos dão a experiência dos seus estados de alma:

Álcool  
[...]

*Nem ópio nem morfina. O que me ardeu,/ foi álcool mais raro e penetrante: / É só de mim que ando delirante./ Manhã tão forte que me anoiteceu*

Noutro poema, Manucure ( Maio de 1915), o estado de espírito é outro:

[...]

*Corro então pela rua aos pinotes e aos gritos/ Hilá! Hilá-hô! Eh! Eh!*

*Tum...Tum...Tum...Tum tum  
Tum Tum*

*VLIIMIIM...*

*BRA-ÔH... BRA-ÔH... BRA-Ô!  
FUTSCH! FUTESCH!...*

*ZING-TANG... ZING-TANG  
TANG... TANG... TANG...*

*PRÁ Á K K! ...*

O som toma o lugar da palavra, a expressão é livre, liberta, aos quatro ventos, expansiva, para que se ouça a voz. E se leia, no espaço da página, a letra à letra.

Este apontamento não deve ser tomado como um elogio da loucura ou da doença bipolar. A atitude médica deve basear-se na ciência e na consciência. A arte hipocrática deve medir-se com cada pessoa, prevenindo a doença, tratando as crises, atenuando o sofrimento e educando o doente. Cada caso é um caso. A medicação deve tratar a doença, poupando o doente. Não deve ser excessiva, nem insuficiente. A criatividade deve ser respeitada. Mas a doença não deve ser minimizada. Pois que a vida vai depender do sucesso da terapêutica.



Legenda de imagem: Paleta com várias cores e pincel.

# Entrevista aos atores Henrique Feist e Lúcia Moniz

## TEATRO MUSICAL “QUASE NORMAL”

PEÇA EM EXIBIÇÃO NO AUDITÓRIO DO CASINO DE ESTORIL  
(ENTRE OUTUBRO DE 2016 E ABRIL DE 2017)

**R**evista Bipolar, (R.B): A Organização Mundial de Saúde, (OMS) estima que em 2020 a depressão será a segunda maior causa de perda de anos de vida com qualidade e sem doença em países desenvolvidos, sendo que o stress e a depressão vitimam já mais gente que os acidentes de viação e o HIV/SIDA e são das dez principais causas de incapacidade no mundo, cinco das quais são perturbações psiquiátricas.

Acresce ainda a OMS estimar que existe uma prevalência em Portugal das perturbações do humor depressivas e bipolares, respetivamente de 7,6% de 1,5%, da população jovem e adulta, na faixa etária entre os 18 e 75 anos.

Constata-se ainda que no primeiro surto da doença apenas 35,3% de perturbações bipolares e 37,8% de depressões major, recebem cuidados clínicos adequados.

Tendo esta informação em conta, a RB colocou aos atores Henrique Feist e Lúcia Moniz, protagonistas do Musical “Quase Normal” algumas questões:

**R.B.- O que motivou a reposição deste espetáculo em Portugal?**

**HF** - Não foi uma reposição, foi uma estreia absoluta. O que motivou foi precisamente o assunto,

uma mulher bipolar e a sua família. Como tenho o fascínio pelos musicais, fiquei curioso: como se faz um musical sobre assuntos como a bipolaridade? Será que pode ser interessante? Não existem muitos musicais que abordem temáticas tão do dia a dia, do quotidiano. Comprei o cd e adorei a música – achei-a moderna, conseguindo chegar a uma geração mais nova que se calhar não iria ao teatro. Como a música é atual, é uma linguagem que lhes é mais próxima assim facilitando o poderem se deixar levar pela história e entendê-la. A linguagem para este tipo de história tem que ser fácil. É essa facilidade que permite o público chegar a nós mais depressa, uma linguagem corrente do dia-a-dia, que facilita o público identificar-se com alguém ou algo.

É a história de uma família normal ou quase normal, com os seus problemas. Problemas e/ou situações em que nos revemos.

É isto tudo que me fascina neste musical e o facto de utilizar uma realidade que é a saúde mental como seu motor propulsivo.

**R.B.- Mesmo depois do grande êxito nos EUA e no nosso País, as pessoas com doença Bipolar, patologia do foro psiquiátrico e psicológico retratada nesta peça,**

**ainda são alvo de estigma pela sociedade, ao contrário do que acontece com as doenças físicas. Como tem sido a receptividade e reação do público à vossa mensagem pedagógica sobre saúde mental, feita de uma forma tão interessante e original?**

**HF** - Muito boa. Há casos de pessoas que ficam no fim para falar connosco e que são bipolares, que se revêm em algumas coisas que se passam no palco; revêm-se de uma maneira interessante. Uma rapariga no outro dia foi ter connosco e disse que quando viu o musical é que percebeu. Neste musical, ao ver outra família espelhada no palco, apercebeu-se daquilo que o marido passa... bastaram-lhe essas duas horas. Este espetáculo pode facilmente ser um espelho de quem por isto passa e de quem a isto assiste.

Algumas pessoas que não se “assumiam” como bipolares, passaram a fazê-lo. Médicos têm vindo ver o espetáculo. E depois o público em geral, que tem sido muito mesmo!!! O espetáculo é bom, muito bom mesmo. Vale a pena vir ver. Aliás, só isso permitiu prolongar a sua carreira, porque já era para ter acabado.

**LM**- Temos tido uma receptividade muito positiva, diria até construtiva para ambas as partes (elenco/



público). Por um lado, a reação que desejamos ter ao estarmos bem conscientes da mensagem que pretendíamos transmitir. Por outro lado, surpreendente. Muitos do que sofrem da doença, maioria mulheres, fazem questão de esperar por nós (elenco) a seguir ao espetáculo, para um abraço, uma voz de agradecimento e até uma partilha de desabafos. Nestas ocasiões sinto que o espetáculo nos aproxima, que essas pessoas se sentem compreendidas enquanto, ao mesmo tempo, os nossos personagens estão a ser compreendidos por elas. Sinto, também, que a mensagem transmitida não acaba ao fechar da cortina, vai para casa com estas pessoas, em forma de amparo e esperança de que há um caminho para salvar um caso que aparenta estar perdido.

**R.B. Ao contrário dos E.U.A, em Portugal verifica-se que as figuras públicas diagnosticadas com a perturbação Bipolar, têm grandes reservas em dar a cara por esta causa. Dever-se-á ao receio de algum conservadorismo, estigma e exclusão social na nossa sociedade?**

**HF** - Com certeza que acho que sim, porque socialmente temos uma coisa que é inerente ao ser humano: Rotular! Mas esse rotular é quase sempre tão generalizado e cruel...claro que existe esse receio. Alguém que afirme ser bipolar, acredito que muitos “resumirão”

esta patologia com o adjetivo “maluco”. Quem não teria receio de se expor?

**LM**- Em primeiro lugar, o nosso país ainda descarta muito a saúde mental. Assim, o reflexo é que dificilmente estes casos terão o merecido apoio e compreensão. Julgo que esta opção de reserva, se possa resumir ao medo de ser alvo de exploração, sensacionalismo, sem que a sua privacidade seja respeitada (coisa recorrente na comunicação social). O conservadorismo, estigma e a exclusão social são consequências que podem ser alimentadas se não houver um esclarecimento justo ou cuidado no tema em questão, no momento em que se dá a cara pela doença.

**R.B. No decorrer do Musical constata-se que as perturbações do humor Depressivas e Bipolares ainda são pouco conhecidas e valorizadas em Portugal?**

**HF** - Acho que sim, aliás vocês ADEB devem ser com certeza os primeiros a sentirem isso. Não acredito que o número de associados que vocês têm reflita o número de pessoas com problemas de saúde mental nestas áreas. A realidade está camuflada, porque os números não refletem o número de pessoas com depressão. Porquê? Não sei.

**LM**- São mais conhecidas e reconhecidas do que eu pensava. Mas sinto que são mais valorizadas pelas pessoas que vivem isso na pele

ou pessoas próximas de quem sofre destas perturbações. A falta de promoção e apoio na saúde mental, esclarecimento e informação, não abre portas à valorização por parte de quem nunca esteve em contacto com esta doença.

**R.B. O Musical em toda a sua plenitude contém uma narrativa e cenas dramáticas que sensibilizam os espectadores, para situações como as ideações suicidas e a Electroconvulsioterapia, ECT. Qual tem sido a vossa perceção acerca de como reagem os espectadores a estas cenas e atos, normalmente mais reservados à intervenção e tratamento médico e acompanhamento psicológico?**

**HF** - Tem sido curioso no sentido em que se começa a questionar os próprios meios que a medicina usa atualmente. É uma das questões levantadas no musical – a ética médica. Questionam-se os próprios tratamentos neste musical, a própria ética da medicina moderna para com o paciente. Não responde, mas expõe a questão, a resposta cabe ao público mediante o desenrolar da história que vai decidir se está certo ou errado, se é melhor ou pior.

**R.B. No decorrer do Musical o envolvimento da família como protetora e cuidadora em estados de depressão major ou hipomania e euforia, é retratado como um porto de abrigo fundamental. Como**



Legenda de imagem: Cartaz do Musical “Quase Normal”.

**vêm o papel da família nestas patologias?**

**HF** - Como em qualquer outra patologia é importantíssimo o papel da família. O exemplo mais próximo que temos neste momento vem na forma deste musical. Deve ser muito difícil lidar com isto. Mas acho que qualquer patologia requer sempre o apoio da família, umas mais complicadas que outras, mas esse apoio familiar é à proporção dessa mesma patologia.

**R.B.** O Musical “Quase Normal” é composto por um elenco formidável, com uma interpretação sublime, uma narrativa pedagógica e uma mensagem profícua e positiva. Tendo este musical um papel importante na divulgação do conhecimento e promoção da saúde mental, consideram que os órgãos de comunicação social têm dado a

**atenção e divulgação merecida?**

**HF** - Não tem sido fácil. Já propusemos agarrar mais a ideia do facto da saúde mental em 2020 passar a ser uma das maiores causas de morte no mundo. Mas o facto é que a qualidade deste musical (sei que sou suspeito), permitiu-o ficar mais tempo em cena do que o suposto. E é claro que sabe sempre muito bem e fico sempre muito feliz quando leio e vejo que a Lúcia Moniz venceu o Prémio Personalidade Feminina de Teatro 2016, da Revista Lux pelo papel dela no Quase Normal. É com certeza um espetáculo que não deixa ninguém indiferente. É falado. E já se pode dizer, premiado. Tudo isto ajuda, diretamente, na divulgação e consciencialização da saúde mental.

**R.B.** Tendo em conta o sucesso que a peça de teatro musical está

**a ter na região de Lisboa, estão a ponderar uma digressão e divulgação noutras cidades como Porto, Coimbra ou Faro?**

**HF** - É muito difícil e por muito que gostássemos será difícil. Claro que queríamos, mas levar um cenário destes para onde fosse apresentado, levar os músicos, técnicos, há muitas pessoas a trabalhar no espetáculo. Tinha que ser um sítio onde a tournée tivesse alguma permanência, dois a três meses. Porque a despesa tem que ser colmatada: músicos, técnicos, atores, sala, montar e desmontar o cenário, não se consegue com dois dias de espetáculo, e arranjar um sítio que viabilize uma janela de permanência de dois meses para reunir as condições, é difícil. Gostaríamos de apresentar o espetáculo noutros sítios mas tem que ser permissível e colmatar os gastos.



Joice Fernandes © canelaehortela.com

Legenda de imagem: Elenco do Musical “Quase Normal”.

# Intervenções Psicológicas na Perturbação Bipolar

## PSICOTERAPIA INTERPESSOAL E DOS RITMOS PESSOAIS E SOCIAIS

JOAQUIM GAGO \*, EMÍLIA PEREIRA \*\* E DANIEL NETO \*\*

\*PROFESSOR AUXILIAR DE PSIQUIATRIA DA NOVA MEDICAL SCHOOL E ASSISTENTE GRADUADO DE PSIQUIATRIA DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL

\*\* MÉDICOS INTERNOS DE PSIQUIATRIA DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL

O presente texto surge na sequência de uma sessão Psicoeducativa realizada na ADEB em Outubro de 2016, pelo Prof. Dr. Joaquim Gago, sobre o tema e pelo grande interesse manifestado pelas pessoas que estiveram presentes. Trata-se de uma intervenção psicológica com evidência científica dos seus resultados, com vantagens quando associada ao tratamento farmacológico.

Atualmente, o plano de tratamento da maioria das perturbações de saúde mental compreende uma abordagem farmacológica e não farmacológica. Esta última corresponde geralmente a intervenções psicoterapêuticas, psicoeducativas ou psicossociais.

Embora esta formulação nos pareça óbvia, constitui o resultado de um longo processo de desenvolvimento ao longo do século XX.

Em 1970, o psiquiatra dinamarquês Mogens Shou, publica na revista científica *The Lancet*, os seus estudos que confirmaram a eficácia do lítio no tratamento da Doença Bipolar. Mas o impacto do tratamento farmacológico na prevenção de recaídas ficou aquém do expectável. Este facto levou a que no final dos anos 80, se questionasse o benefício do acréscimo das intervenções psicoterapêuticas no tratamento da perturbação Bipolar.

A Psicoterapia Interpessoal foi inicialmente desenvolvida para o tratamento da depressão unipolar

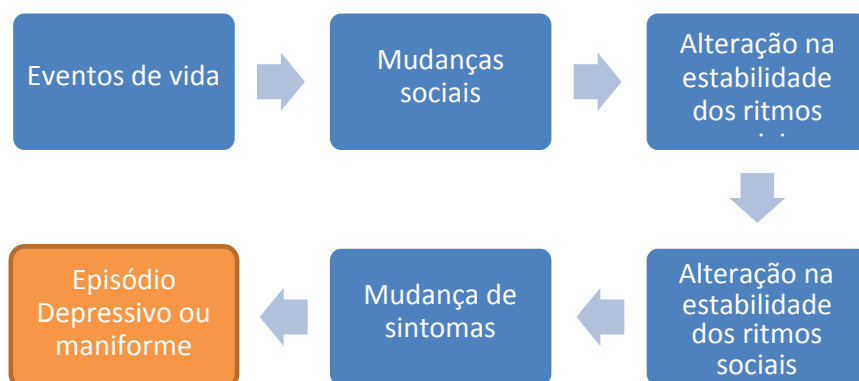
(Klerman & Weissman, 1969, 1984, 2006). O seu constructo teórico baseia-se na ligação entre episódios de humor e problemáticas interpessoais: luto e perda, conflitos interpessoais e transição de papéis. Apesar de se tratar de uma doença com fatores biológicos existem fatores interpessoais que aumentam a probabilidade de desenvolver um episódio de descompensação e que são muito relevantes no seu tratamento.

Trata-se de uma psicoterapia breve (12 a 18 sessões), estruturada numa fase inicial (1-3 sessões); intermédia (4-12 sessões) e de conclusão do tratamento agudo (1-2 sessões). Nas avaliações iniciais é fundamental uma avaliação completa, a aplicação do inventário interpessoal, estabelecer o foco terapêutico na problemática interpessoal de destaque e explicar o racional do tratamento. A aplicação do inventário interpessoal permite compreender as relações interpessoais do paciente e explorar as

suas problemáticas, sendo a ferramenta para a seleção do foco terapêutico. Deverá ser feita uma linha temporal da doença, com revisão sistemática das problemáticas interpessoais passadas e presentes e respetiva ligação a episódios de humor.

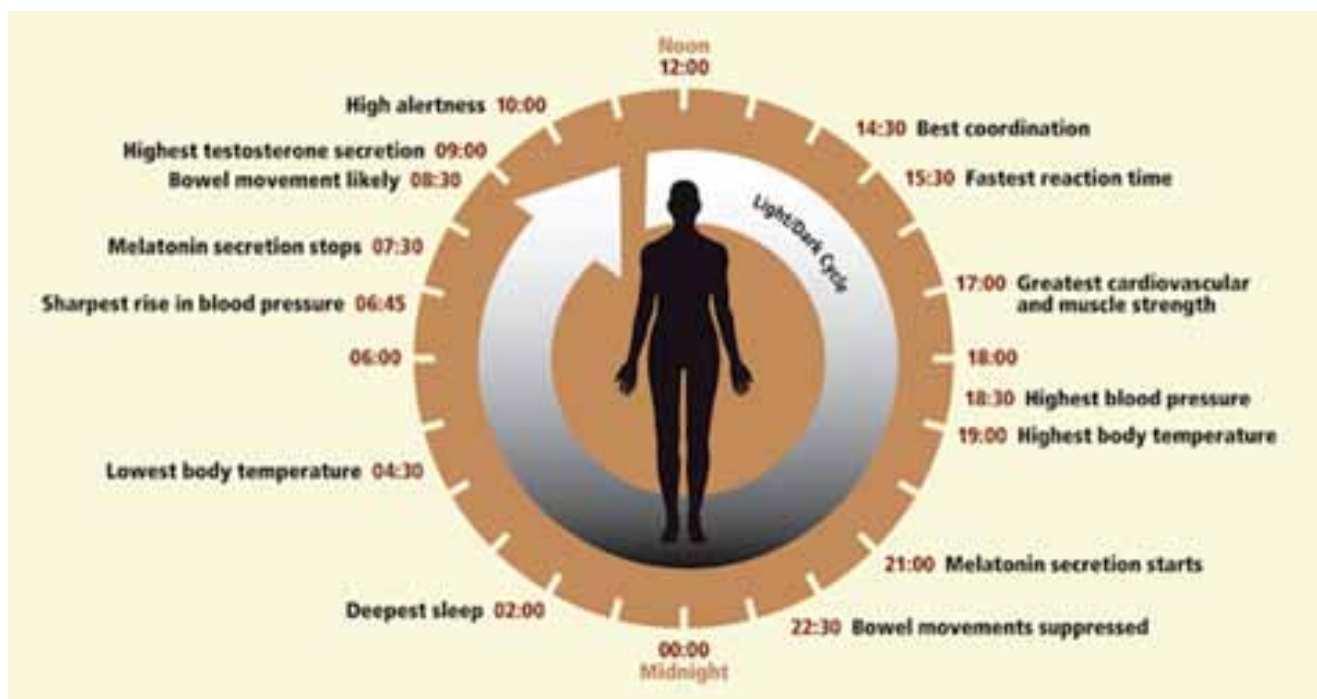
Na fase intermédia, deve manter-se o foco terapêutico na problemática interpessoal, com respetiva descrição do humor durante eventos interpessoais. Pode ser necessário recurso a técnicas específicas como: clarificação, expressão do afeto, análise da comunicação, role play e análise da decisão. O tratamento de manutenção pode ser realizado por contrato ou a pedido.

Nos anos 90, após ter realizado formação em psicoterapia interpessoal, a Dra. Ellen Frank da Universidade de Pittsburgh (USA), desenvolveu a Psicoterapia Interpessoal e de Ritmo Social. Esta professora de psiquiatria participou em algumas reuniões da Depression and Bipolar Support Alliance nos Esta-



Legenda da imagem: Modelo de Psicoterapia interpessoal e dos ritmos pessoais e sociais.





Legenda da imagem: Figura de uma pessoa dentro de um círculo marcado por horas, que retrata as rotinas de vida regulares.

dos Unidos da América e verificou, juntamente com a sua experiência clínica, que as questões interpessoais e a instabilidade dos ritmos de vida das pessoas com perturbação bipolar eram muito frequentes e determinantes no processo de recuperação das mesmas. Foi nesta sequência que estruturou este modelo de psicoterapia específico para esta problemática e que foi sujeito a múltiplas investigações com resultados favoráveis.

No nosso património genético, os genes circadianos expressam-se em todos os órgãos do nosso corpo de acordo com as 24 horas do dia. Regulam diversas funções biológicas, sobretudo através da secreção hormonal. As teorias recentes indicam que a sua expressão será influenciada pela luz solar recebida pela retina. A sintomatologia afetiva, implica desregulação da energia, do humor, do prazer, do ciclo sono/vigília, do apetite e da concentração.

Os episódios depressivos ou maniformes podem corresponder a disrupções dos ritmos biológicos/circadianos, em indivíduos com suscetibilidade genética.

Estudos com modelos animais revelaram que a diminuição ou aumento da função do gene GSK3B,

induzia comportamentos maniformes. Este gene controla múltiplos genes circadianos e é um dos locais de ação da terapêutica com lítio. Coloca-se a hipótese que os tratamentos em que se retomam os ritmos biológicos, aceleram a recuperação dos episódios de descompensação e previnem a recaída.

Os pressupostos da Psicoterapia Interpessoal e de Ritmo Social enfatizam a estabilização das rotinas diárias. Além da avaliação inicial da terapia interpessoal, acrescenta-se o ensino da aplicação de uma escala que permite ao doente monitorizar as suas rotinas, a Social Rhythm Metric. O ciclo sono/vigília assume maior destaque, uma vez que as restantes rotinas dependem desta.

Se considerarmos os problemas interpessoais, estes estão frequentemente relacionados com as mudanças nas rotinas de vida diária. Constatou-se uma forte relação entre as problemáticas interpessoais e as alterações nas rotinas. Esta díade associa-se significativamente aos episódios de perturbação de humor. A relação é bidirecional: as alterações de humor despoletam problemas interpessoais e os problemas interpessoais provocam /

agravam alterações de humor.

Os objetivos da Psicoterapia Interpessoal e de Ritmo Social são: estabilizar as rotinas e os ciclos de sono/vigília, aprender a relação entre o humor e os eventos de vida e a relação entre rotinas e o humor. As técnicas interpessoais podem ser utilizadas para a estabilização das rotinas diárias.

As múltiplas investigações sobre a Psicoterapia Interpessoal e dos Ritmos Sociais e a perturbação bipolar (Ellen Frank, 1999, 2005, 2007; Swartz, 2012) apresentaram resultados favoráveis com remissões mais rápidas e mais duradouras. Apresenta ainda eficácia na prevenção das recaídas através da resolução de problemáticas interpessoais e de manutenção de rotinas de vida regulares.

Esta intervenção pode ser desenvolvida em terapia individual ou de grupo por psicoterapeutas com formação e prática clínica específica. Criar condições para as pessoas com perturbação bipolar terem acesso a esta terapia, em vários centros, poderá constituir uma ferramenta adicional, no conjunto do processo de recuperação e na melhoria da respetiva qualidade de vida.

# Direitos Humanos e Saúde Mental: ORIENTAÇÕES INTERNACIONAIS E APLICAÇÕES PRÁTICAS NACIONAIS

ÁLVARO DE CARVALHO

Diretor do Programa Nacional Saúde Mental

A 1 de julho 2016, o Conselho dos Direitos Humanos (CDH) da ONU aprovou a resolução 32/18 sobre "Saúde Mental e Direitos Humanos". De iniciativa Portuguesa e apresentada juntamente com o Brasil, foi adotada por consenso com o copatrocinio de 63 Estados oriundos de todos os grupos regionais, incluindo 18 Estados-membros da União Europeia. Portugal integra aquele Conselho desde 1 de janeiro de 2015, eleito pela Assembleia Geral da ONU para mandato de 3 anos.

Esta iniciativa pioneira foi elaborada em estreita colaboração com a OMS e com os Relatores Especiais sobre Direito à Saúde e Direitos das Pessoas com Incapacidades, introduzindo a temática da Saúde Mental (SM) na agenda do CDH. Em termos operacionais solicita ao Alto-Comissário para os Direitos Humanos a elaboração de um relatório sobre a integração de uma perspectiva de direitos humanos e de liberdades fundamentais e a avaliação do respetivo grau de realização em pessoas com problemas de SM e incapacidades psicossociais, em particular as utilizadoras dos respetivos serviços. A Resolução 32/18 será submetida, a 2/3/2017, à 34ª Sessão do CDH, em Genebra, durante a qual, por iniciativa de Portugal e no âmbito de uma simultânea Semana de Alto-Nível, haverá um evento paralelo sobre Saúde Mental e Direitos Humanos, que tem como objetivo dar maior visibilidade ao Relatório do

Alto-Comissário, iniciativa em que estará presente a Secretária de Estado para a Inclusão das Pessoas com Deficiência.

O Conselho especificou que o relatório deve recomendar mudanças políticas que apoiem a completa realização dos DH nestes grupos populacionais, tais como a sua sistemática inclusão nas políticas e o reconhecimento da autonomia individual, atividade e dignidade, em que se incluem a melhoria da qualidade da prestação dos serviços de SM, pôr fim ao tratamento involuntário e à institucionalização, criar um contexto político e legislativo que conduza à realização dos direitos humanos das pessoas com problemas de SM e incapacidades psicossociais.

A resolução tem suscitado amplo reconhecimento de várias instituições académicas e publicações científicas, entidades públicas, ONG e personalidades individuais, como a Plataforma Gulbenkian para a Saúde Mental Global e o Programa Inovar em Saúde.

Na esteira desta importante decisão, o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), presidido pela Secretária de Estado dos Negócios Estrangeiros e da Cooperação, propôs que a sua 18ª Reunião Plenária aberta à sociedade civil versasse os "Direitos Humanos e Saúde Mental", evento que ocorreu a 16 de dezembro, com ampla participação de pessoas com experiência em doença mental, familiares e profissionais. Toda

a documentação relevante sobre a iniciativa foi publicadas no sítio eletrónico do Ministério dos Negócios Estrangeiros, podendo ser consultada em: <http://www.portugal.gov.pt/pt/ministerios/mne/quero-saber-mais/sobre-o-ministerio/cndh/reunioes-cndh/decima-oitava-reuniao.aspx>

Tendo em conta este conjunto de iniciativas da ONU e do Governo Português, importa sublinhar as atividades práticas neste âmbito que têm sido desenvolvidas entre nós, bem como outras que estão programadas ou projetadas:

- **A nível legislativo e de política de saúde mental**, a Lei de Saúde Mental em vigor (Lei n.º 36/98, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 35/99, republicado pelo DL n.º 304/2009), onde os Direitos Humanos das pessoas com problemas de SM foram atualizados e enquadrados, tanto em termos da legislação nacional (Constituição da República Portuguesa, Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/1990), Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (Decreto-Lei n.º 10/1993 e Decreto-Lei n.º 11/1993)), como de orientações e compromissos internacionais que Portugal subscreveu ou a que aderiu (Conselho da Europa, Convenção Europeia dos Direitos Humanos, Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, Recomendações da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, Recomendações da Or-

ganização Mundial de Saúde). Sublinha-se que o artigo 5.º da Lei 36/98 regula os direitos e deveres do utente com problemas de SM, sendo no artigo 4º criado o Conselho Nacional de Saúde Mental, enquanto “órgão de consulta do Governo em matéria de política de SM, nele estando representadas as entidades interessadas no funcionamento do sistema de SM, designadamente as associações de familiares e de utentes, (...)”.

- **A nível da prestação de cuidados de saúde mental (melhoria do acesso)**, sobretudo com o desenvolvimento do Plano Nacional de SM 2007/16, alargou-se a rede de Serviços Locais de Saúde Mental, referenciados à generalidade dos hospitais gerais do território continental (de 20 passaram a 41, em 36 dos quais existem unidades de SM da Infância e Adolescência), sendo o ambulatório desenvolvido em articulação com as estruturas de Cuidados de Saúde Primários, melhorando de modo muito significativos a equidade assistencial, passando os serviços de urgência psiquiátrica a estarem integrados em hospitais gerais. Complementarmente, a redução dos hospitais psiquiátricos de 6

para 3, com humanização dos cuidados e do ambiente dos que persistem, viabilizou uma redução das camas do sector público de cerca de 3000 para 1200.

- **A nível da formação dos profissionais e de investimento nos cuidadores formais**, iniciativas descentralizadas sobre “case management” e “Psicoeducação de familiares de pessoas com doença mental grave”, quer no sector público quer no sector social.
- **Ao nível da prestação de cuidados a grupos vulneráveis**, o desenvolvimento de iniciativas relativas ao respeito dos direitos das pessoas com doença mental grave e à atenção particular aos grupos populacionais mais v u l -

neráveis (crianças, grávidas, idosos, pessoas sem-abrigo), nomeadamente através da participação do Programa Nacional para a Saúde Mental na Estratégia Nacional interministerial para as Pessoas Sem-Abrigo, bem como a participação na Plataforma Nacional interministerial para as Vítimas de Violência Doméstica. Entretanto no âmbito do Diagnóstico Duplo de deficiência mental e doença mental, têm sido promovidas ações de formação diretas, em articulação com o INR e a FE-NACERCI.

- **Defesa dos direitos das pessoas com experiência de doença mental**, em 2008 foi constituída a Comissão Consultiva para a Participação de Utentes e Cuidadores (CCPUC), integrada por representantes de utentes, familiares e profissionais de ONG's da área da reabilitação psicossocial de pessoas com doença mental grave, com o intuito de assessorar a Coordenação Nacional (e depois a direção do Programa Nacional) na salvaguarda dos direitos dessas pessoas no contexto do tratamento e da reabilitação



Legenda de imagem: Várias mãos a segurar o globo.

psicossocial, do apoio aos cuidadores, à participação da sociedade civil na gestão dos serviços de saúde mental, no apoio ao desenvolvimento de ONG's de utentes e familiares, grupos de ajuda mútua e do movimento de defesa dos direitos das pessoas com problemas de saúde mental (advocacy) a nível nacional, tendo sido definidos como objetivos:

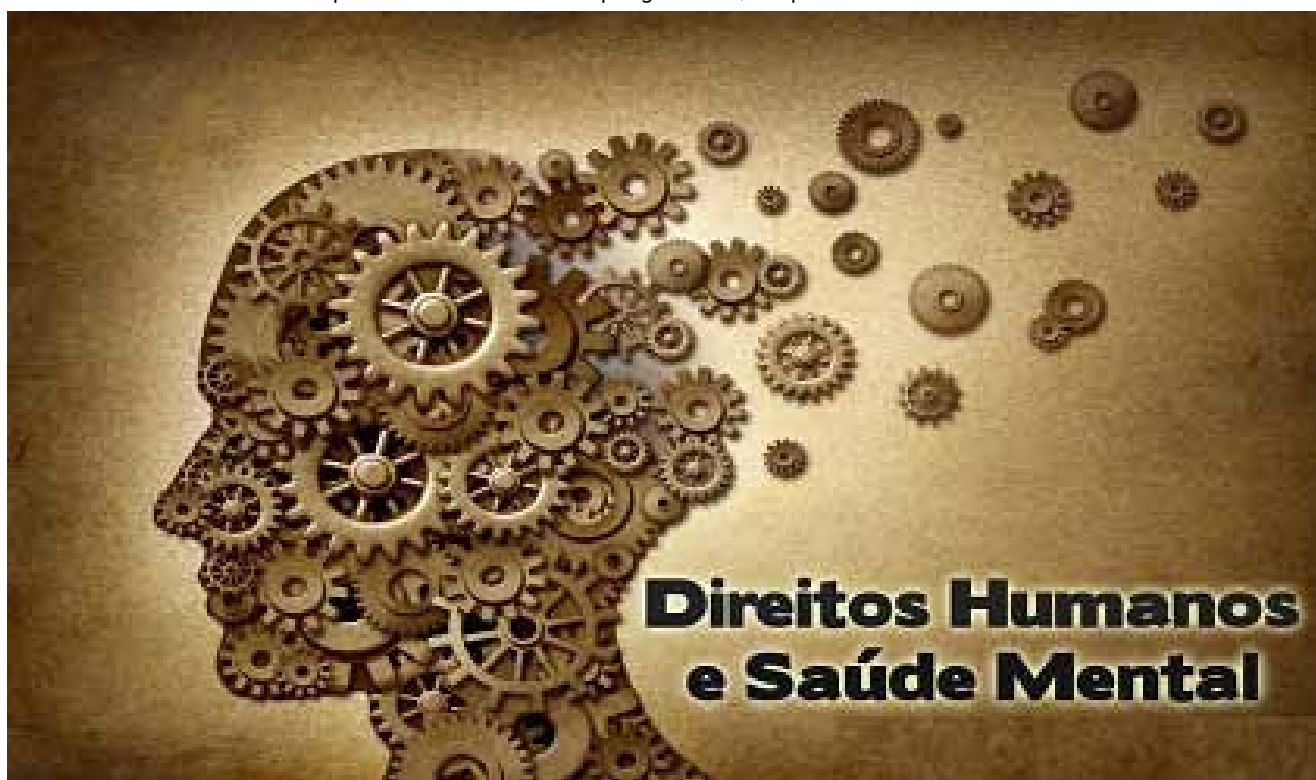
- o Apoiar na identificação de passos relevantes e estratégias mais adequadas para o envolvimento de utentes e cuidadores na implementação do Plano Nacional;
- o Dar parecer e consultoria no que se refere às perspetivas dos utentes e cuidadores em questões relacionadas com a implementação do mesmo Plano;
- o Desenvolver iniciativas que capacitem utentes e cuidadores numa perspetiva de recovery, visando a participação e defesa dos direitos das pessoas com problemas de saúde mental;
- o Disseminar o Plano Nacional e iniciativas desenvolvidas no sentido de capacitar

e promover o envolvimento dos utentes e cuidadores.

- o Dinamização e apoio à constituição (em 2015) da Federação das Associações de Familiares de Pessoas com Experiência de Doença Mental "**Familiarmente**".
  - Em 2012 o Programa Nacional para a Saúde Mental promoveu o acervo nacional de criações artísticas produzidas por pessoas com doença mental grave em processo de reabilitação psicossocial, entretanto fixadas em catálogo e exibidas desde então em espaços públicos, como museus nacionais (artes plásticas e fotografias), teatros (representações teatrais, dança e música) e outros (gastronomia), iniciativas integradas no projeto "Saúde Mental e Arte" de combate ao estigma e de promoção da SM.
- Com a recente publicação do Despacho n.º 1269/2017 e da Portaria 68/2017 (que altera a 149/2011), vão finalmente começar a estar no terreno os **Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental** (CCISM), o 3º pilar do Plano Nacional que tardou em ser concretizado. Vamos assim ter no terreno, com caráter progressivo, respostas

de reabilitação psicossocial para pessoas com doença mental grave, diferenciadas para adultos e para crianças/adolescentes. Embora várias tipologias residenciais venham a existir, pela confirmada internacionalmente maior eficácia reabilitativa, vão privilegiar-se lugares em unidades sócio-ocupacionais e em equipas de apoio domiciliário. Quanto ao futuro, dois pontos a destacar:

- O **prolongamento do Plano Nacional de Saúde Mental 2007/16 a 2020**, formalizado pelo Despacho n.º 1490/2017;
- A apresentação, em abril, de um **novo modelo de governação e de financiamento para os SLSM** que, a ser aceite pela tutela, permitirá assegurar o que na atualidade tem variações ao longo do país: a existência de Equipas Comunitárias de Saúde Mental, permitindo que, a exemplo de outras áreas clínicas, o "financiamento siga o doente", isto é, que não seja uniforme mas variável com a gravidade clínica da situação de cada doente, incluindo a necessidade de integração em programa de reabilitação psicossocial.



Legenda de imagem: Figura do cérebro humano composto e a libertar roldanas.

# PORTUGAL

## IMPACTO DA CRISE ECONÓMICA NA SAÚDE MENTAL

RENATA FRAZÃO

Escrito com base no artigo do Jornal Público "Um terço da população já sofre de ansiedade ou depressão", em 25 de Novembro de 2016 (p.14 e 15) por Romana Borja-Santos

Nos dias 24 e 25 de Novembro de 2016, realizou-se na Fundação Calouste Gulbenkian um fórum dedicado ao tema "**Crises Socioeconómicas e Saúde Mental: da Investigação à Ação**", no decorrer do qual foram apresentados os resultados preliminares de um estudo, cuja conclusão está prevista para Abril de 2017, sobre o impacto da crise económica na Saúde Mental em Portugal.

Segundo este estudo, quase um terço dos portugueses tem uma doença mental, com um agravamento especialmente significativo desde 2008 nas doenças consideradas mais graves, e nos últimos cinco anos cerca de 27,9% dos portugueses procuraram os cuidados de saúde por sofrerem de problemas de saúde mental.

Com base na informação divulgada pelo Jornal Público em 25 de Novembro de 2016, no ano 2008 a prevalência de doenças mentais na população portuguesa era de 19,8%, e em 2015, este valor aumentou significativamente para 31,2%, segundo o estudo citado por este jornal, realizado sob a coordenação do médico psiquiatra José Caldas de Almeida, presidente do Lisbon Institute of Global Mental Health, uma estrutura criada em

2015 para dar continuidade aos projetos de saúde mental global desenvolvidos nos últimos anos pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e com o apoio da Fundação Calouste



Gulbenkian.

Para além de outros fatores significativos como a genética, ou a presença de acontecimentos marcantes na vida de uma pessoa, sabe-se que a saúde mental está muito associada à pobreza, e fatores como as diferenças sociais e económicas experienciadas por cada um são variáveis significativas. Este estudo veio evidenciar esta conexão junto dos portugueses.

Os resultados preliminares do estudo confirmam que os determi-

nantes económicos e financeiros têm uma influência muito grande na saúde mental, mas a evolução desde 2008 foi o fator mais significativo e visível, pois verificou-se um aumento da prevalência de doença mental nos problemas considerados ligeiros (de 13,6% em 2008 para 16,8% em 2015), nos problemas considerados moderados (de 4,4% para 7,6%) e nos quadros graves (de 1,8% para 6,8%). Este estudo baseia-se numa amostra de 911 indivíduos, representativa da população portuguesa. Nestes indivíduos verificou-se que a maior prevalência de problemas de doença mental estavam associados a fatores como a diminuição de rendimentos, dificuldades financeiras para aceder a bens essenciais e dificuldade em cumprir pagamentos de créditos. Mais de 40% das pessoas referiram uma diminuição de rendimentos desde 2008, 50% devido a cortes de salários e pensões, 14% por desemprego, e 5% porque se reformaram. Quase 40% da amostra assumiu não ter dinheiro para pagar as suas despesas. As doenças com maior prevalência são as perturbações depressivas e ansiosas. O número de suicídios em Portugal também está atualmente em valores considerados alarmantes pela OMS,





Legenda de imagem: Ramos e folhas de uma árvore

apesar deste estudo ainda não ter dados mais conclusivos sobre este parâmetro específico.

Dentro da amostra, os grupos que evidenciaram maior deterioração foram os que já apresentavam alguma perturbação mental, já tinham tido ideias suicidas, com níveis educacionais mais baixos, as mulheres, idosos, viúvos e pes-

soas separadas. Os jovens foram um grupo especialmente atingido, segundo este estudo, o que se revelou uma surpresa. Tal como já vinha acontecendo desde o ano 2008, Portugal tinha os valores de prescrição de psicofármacos mais elevados da União Europeia, e estes valores subiram mais ainda, não só entre as mulheres, mas agora

com um agravamento significativo junto dos homens também. O estigma continua a ser uma barreira para a procura de ajuda, ainda hoje, na área da saúde mental, tendo a maior procura de apoio nesta área sido feita junto dos médicos de família.

O estudo destaca ainda que mais de 70% das pessoas que necessitavam tiveram acesso a cuidados de saúde, ainda que só em 40% dos casos os cuidados tenham sido os mais adequados. Os serviços de saúde estão sobrecarregados, proporcionando um acompanhamento aos doentes que é frequentemente demasiado breve ou demasiado centrado nos hospitais e pouco na comunidade.

Foram ainda identificados os fatores considerados mais protetores, como viver em bairros onde se sentiam seguras e bem integradas e com uma rede familiar estruturada, tendo sido estes os indivíduos com menos perturbações mentais.

Caldas de Almeida, na sua entrevista ao Jornal público, refere que deve existir uma aposta em *“mais serviços na comunidade, virados para a prevenção e reabilitação e a colaboração entre os serviços especializados e os cuidados de saúde primários”*.



Legenda de imagem: Cérebro a compôr-se por peças de puzzle.

# Homenagem a Carrie Fisher

## BP MAGAZINE

É com choque e tristeza que recordamos o falecimento da atriz Carrie Fisher, mas também com gratidão por tudo o que ela fez, como uma campeã, por todos os que sofrem de perturbação bipolar.

Carrie Fisher morreu a 27 de Dezembro de 2016, aos 60 anos, após sofrer um ataque cardíaco durante um voo entre Londres e Los Angeles. Estava na Grã-Bretanha para filmar a terceira temporada da série da Amazon, *Catastrophe*.

Foi o papel mais recente da carreira da atriz que teve início há quatro décadas. Ela só tinha 19 anos quando interpretou pela primeira vez a princesa rebelde Leia Organa, da franquia *Star Wars*.

Quando o filme original de *Star Wars* estreou em 1977, Fisher tornou-se imediatamente numa superestrela internacional. Mas foi a sua transparência, em relação ao facto de sofrer de perturbação bipolar - um tópico que ela discutiu com uma típica franqueza e sagacidade mordaz - que a tornou numa heroína para muitos de nós.

Na edição de lançamento da bp Magazine, em 2004, Carrie Fisher foi a nossa capa. “Precisávamos de um grande nome para lançar, e depois de uma difícil decisão, chegamos a Carrie Fisher”, lembra a editora Joanne Doan. “Diz muito o facto de ela ter aceite “às escuras” ser destaque de uma revista dedicada a servir a comunidade bipolar.”

Como Doan disse à *People.com* num artigo comemorativo, Fisher “inspirou a nossa comunidade a ser capaz de se olhar ao espelho - livre da vergonha ridícula e do estigma que envolve uma doença mental crónica - de sair à rua e viver em pleno”.

Ela foi novamente capa da revista na edição do nosso quinto aniversário e apareceu na edição do 10º aniversário, que saiu pouco antes do lançamento de *Star Wars VII (The Force Awakens)* - onde Fisher se apresentou como a veterana General Leia Organa. (De acordo com relatos dos órgãos de comunicação social, ela tinha terminado as filmagens de *Star Wars VIII* antes de sua morte.)

“É com um coração pesado que eu percebo que a Sra. Fisher não voltará a estar noutra capa de aniversário”, diz Doan. “Nós, da *bp Magazine*, choramos a nossa primeira “primeira dama”. A sua vida e o seu legado serão celebrados em cada uma das nossas edições”.

Em 1985, Fisher estava entre as celebridades pioneiras que divulgaram publicamente o seu diagnóstico de perturbação bipolar. Em entrevistas brutalmente honestas - nos seus romances, memórias e monólogos (especialmente *Wishful Drinking*) - ela moldou a sua perturbação bipolar, os seus vícios e outras passagens difíceis da sua vida com humor sarcástico. (Como ela disse, “não é tudo doçura e sabres de luz.”)

A nossa cronista Beth Brownsberger Mader afirma: “Carrie foi um farol de esperança para aqueles que, como nós, sofrem de perturbação bipolar, e mostrou-nos várias maneiras de encontrar alegria, luz, esperança e uma criatividade única no nosso caminho para o bem-estar.” Sentiremos a falta dela.

Tradução: <http://www.bphope.com/hope-harmony-headlines-bp-magazines-tribute-to-carrie-fisher/>



Legenda de imagem: Fotografia de Carrie Fisher.

# FamiliarMente

## FEDERAÇÃO PORTUGUESA DAS ASSOCIAÇÕES DE FAMÍLIAS DE PESSOAS COM EXPERIÊNCIA DE DOENÇA MENTAL

JOAQUINA CASTELÃO

Presidente da Direção da FamiliarMente

**A** **FamiliarMente**, Federação Portuguesa das Associações de Famílias de Pessoas com Experiência de Doença Mental, sem fins lucrativos e de âmbito nacional, foi criada por tempo indeterminado, com sede em Lisboa, a 31 de Março de 2015 e iniciou a atividade a 1 de junho de 2015.

A FamiliarMente, surge por iniciativa de associações de famílias, sedeadas em várias regiões do país, pela necessidade sentida de disporem duma estrutura federativa, de âmbito nacional, que as representasse na defesa e promoção dos direitos e legítimos interesses dos familiares de pessoas com experiência de doença mental.

As associações de famílias que vieram a constituir a FamiliarMente, inicialmente providenciaram a reativação da Federação de Associações de Famílias de que eram membros, a “FNAFSAM” e que

desde o ano de 2008, na sequência da demissão em bloco dos órgãos sociais, ficou entregue a uma Comissão de Gestão que também se veio a demitir em 2013, sem eleger novos órgãos sociais, ato fundamental à reativação daquela organização, entretanto extinta. Contudo, o processo revelou-se complexo, e as associações optaram pela criação duma nova federação de associações de famílias, reunindo para o efeito, nas instalações da Direção Geral de Saúde, com o apoio logístico da Direção do Programa Nacional para a Saúde Mental.

Estatutariamente, a **FamiliarMente**, representa coletivamente as associadas, junto de entidades e organismos oficiais, organizações e associações similares, de nível nacional e internacional e tem como principais objetivos, a defesa e promoção dos direitos e legítimos interesses das famílias e a melhoria das suas condições de vida e de

saúde e dos seus familiares afetados pela doença mental.

A nível internacional, a FamiliarMente já se filiou na EUFAMI-European Federation Of Associations of Families of People With Mental Illness, sendo membro efetivo de pleno direito desde 1 de junho de 2016 e articula e colabora com aquela estrutura, no sentido de cativar para Portugal projetos que vigoram em países da Europa, essencialmente dirigidos a familiares e cuidadores informais.

Presentemente, são membros fundadores e efetivos da FamiliarMente, onze associações, sedeadas em várias regiões do país e que se enumeram por ordem alfabética: AEIPS, Lisboa, ASA, Belas, Sintra, ASAF, Braga, ASAG, Guarda, ASAI, Parede, Cascais, ASAP, Lisboa, DAR VOZ, Condeixa, DOMUS MATER, Lisboa, GAC, Lisboa, GIRA, Lisboa, RECOVERY, Barcelos.

Sendo um dos objetivos da Fa-



Legenda de imagem: Logotipo da FamiliarMente.



miliarMente dinamizar associações de famílias de pessoas com experiência de doença mental, como forma de garantir expressão organizada na defesa dos seus interesses, providencia a captação de associações de famílias que reúnam os requisitos de filiação e promove ações de informação junto de grupos de famílias de pessoas com doença mental, tendo alguns pedidos de adesão em fase de instrução.

### Os problemas que a Saúde Mental em Portugal enfrenta

Portugal continua a ser um dos países da Europa com maior prevalência de doença mental e o que menos investe nesta área.

É sabido que a doença mental afeta de forma direta cerca de 23% da população e a que cresce, pelo menos, mais uma pessoa por doente - o familiar, cuidador informal - podendo-se afirmar seguramente que cerca de 46% da população portuguesa é afetada, direta e indiretamente pela doença mental”.

Por outro lado, a OMS (Organização Mundial de Saúde) estima que em 2020 a depressão será a maior causa de morbilidade em países desenvolvidos, sendo que o stress e a depressão vitimam já

mais gente que os acidentes de viação e o HIV/SIDA e das dez principais causas de incapacidade no mundo, cinco são perturbações psiquiátricas.

A doença mental é ainda uma das maiores causas de reformas antecipadas e pensões de invalidez e é responsável por 4% do PIB a nível europeu, sem contar com os custos intangíveis no que concerne a produtividade.

Os principais problemas dos familiares, vivendo e convivendo com a doença mental de forma continuada e por anos a fio, resultam da inexistência de respostas adequadas às necessidades e que seriam sanadas com a implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (RNCCISM)”, prevista no âmbito do Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM), em vigor de 2007/2016 e num conjunto de diplomas aprovados e publicados em Diário da República, em 2008, 2010, 2011 e 2015.

O constante e sistemático adiamento, da implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados de Saúde Mental e o arranque das “Experiências Piloto”, que numa primeira fase dariam resposta a cerca de 350 pessoas, em unidades integradas na comunidade e no ano transato amplamente anunciadas

pelo Executivo, como prioritárias e com arranque previsto para Julho de 2016, continuam sem data prevista por falta de aval do Ministério das Finanças, sendo uma das principais preocupações da FamiliarMente, tal como a inexistência dum Estatuto do Cuidador.

Entre os muitos dos problemas vivenciados por doentes e familiares, o designado “sistema de porta rotativa”, é altamente penalizador e é urgente ter solução.

### Melhorar a vida das pessoas com doença mental e de suas famílias

A FamiliarMente, assume-se como parceiro junto das entidades e organismos competentes, na definição, implementação, acompanhamento e avaliação de respostas para pessoas com experiência de saúde mental grave e crónica e suas famílias, através duma rede de cuidados continuados, devidamente articulada, organizada e intersectorial e que promova o combate ao estigma, a promoção e prevenção da saúde mental, o tratamento e estabilização da doença, a reabilitação psicossocial e a reintegração social e profissional de pessoas com doença mental, bem como o apoio e acompanhamento ao longo da vida.



Legenda de imagem: Família de 4 elementos: Pai, Mãe e criança a andar de bicicleta e bebé no carrinho. Todos de mãos dadas a caminhar junto ao rio.

# “Reabilitar, Cuidar e Habilitar pessoas com Depressão e Doença Bipolar”

## PROJETO C: ADEB-INR 2016

LÍDIA ÁGUEDA E DIANA AGUIAR

Psicólogas Clínicas da Delegação Região Norte ADEB

Este Projeto tem como base os objetivos principais da ADEB:

- Implementar respostas de cuidados continuados integrados de saúde mental destinadas a pessoas com o diagnóstico da doença Unipolar e Bipolar e outras comorbilidades associadas, de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência, cujas respostas estão previstas na Lei;
- Promover, educar e formar, de forma especializada, na área da Saúde Mental, tendo em vista divulgar e elevar o conhecimento das pessoas com o diagnóstico de doenças Unipolar e Bipolar e seus familiares ou cuidadores para a prevenção e (re)habilitação;
- Apoiar e orientar os jovens e adultos associados da ADEB em situação de desemprego, no percurso de inserção ou reinserção no mercado de trabalho. Foram assim apoiadas 290 pessoas nos diferentes serviços da ADEB:

A ADEB implementou assim nas três delegações (Sede, Norte e Centro) respostas de cuidados continuados integrados de saúde mental destinados a pessoas com o diagnóstico da doença Unipolar e Bipolar e outras comorbilidades associadas, bem como aos seus familiares, de que resulte incapacidade

psicossocial e que se encontrem em situação de dependência, prevista no Decreto-lei nº 304/2009 - Lei da Saúde Mental e Decreto-Lei nº 22/2011, sobre Cuidados Integrados Continuados em Saúde Mental.



- Avaliação primária social e clínica-APSC: Primeiro contato presencial da pessoa com a equipa técnica social e clínica, com o objetivo de identificar necessidades de Reabilitação Psicossocial: **126 Pessoas apoiadas**
- Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental na Área da Psicologia Clínica e Social - CCISM: Promover a aquisição de competências e de autocuidado, atividades da vida diária, relacionamento interpessoal, psicoeducação, integração social e profissional e participação na comunidade: **290 Pessoas apoiadas**
- Psicoterapia Cognitivo-comportamental: Linha de psicoterapia que promove uma diversidade de abordagens, com vista ao desenvolvimento de estratégias e instrumentos para lidar com si-

tuções problemáticas, dificuldades pessoais e promover pensamentos adaptativos no quadro das doenças Unipolar e Bipolar:

### 18 Pessoas apoiadas

- Grupos psicoeducativos (GPE) para com pessoas com diagnóstico de depressão e doença bipolar: Fornecer às pessoas aptidões para lidar com a doença: **30 Pessoas apoiadas**
- Grupos Terapêuticos de Stress e Ansiedade – GTSC: Visa mudar e reestruturar padrões de pensamentos, aprender técnicas de relaxamento e promover técnicas de assertividade e de afirmação pessoal: **21 Pessoas apoiadas**
- Grupos de Prevenção de ideação e comportamento suicidas-GPICS: Intervenção psicopatológica, antropológica, psicológico e social: **6 Pessoas apoiadas**
- Grupos de Apoio e Orientação Profissional - AOP: **28 Pessoas** acompanhadas individualmente e um grupo de **6 pessoas** de Técnicas de Procura Ativa de Emprego dinamizado na SEDE

Os utentes apoiados neste projeto obtiveram mais ganhos de saúde, assim proporcionando-lhes ter um papel mais ativo junto da comunidade, diminuir os custos ao nível das hospitalizações, número de consultas de psiquiatria, de baixa médica e do número de suicídios, e uma maior pro-atividade, funcionalidade e produtividade dos mesmos.



Ganhos de Saúde obtidos com o Projecto C									
	Diminuição das Crises		Diminuição Baixa por Doença		Diminuição Internamentos Psiquiátricos		Diminuição de Risco Suicida		Apreciação Global (média)
	Nº pessoas	%	Nº pessoas	%	Nº pessoas	%	Nº pessoas	%	%
<b>Bastante Melhor</b>	28	10	9	3	8	2,7	12	4	<b>5</b>
<b>Muito Melhor</b>	76	26	18	6	30	10,3	40	14	<b>14</b>
<b>Ligeiramente Melhor</b>	115	40	24	8	28	9,6	44	15	<b>18</b>
<b>Sem Alteração</b>	51	18	44	15	67	23,1	61	21	<b>19</b>
<b>Ligeiramente Pior</b>	15	5	6	2	5	1,7	3	1	<b>3</b>
<b>Muito Pior</b>	4	1,3	0	0	1	0,3	0	0	<b>0</b>
<b>Bastante Pior</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Não Aplicável</b>	1	1	189	65	151	52	130	45	<b>41</b>
<b>N.º total de pessoas</b>	<b>290</b>	<b>100</b>	<b>290</b>	<b>100</b>	<b>290</b>	<b>100</b>	<b>290</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Este projeto permitiu assim melhorar significativamente o conhecimento e a consciencialização da doença, ajudando a prevenir e reconhecer os primeiros sintomas de crise, diminuir a ideação suicida,

aumentar a auto-estima e autoconfiança e promover as relações interpessoais das pessoas com perturbação do humor.

Consequentemente, ao potenciar maior integração e participa-

ção social, bem como habilitação para uma vida ativa, ganharam mais qualidade de vida, cidadania e autonomia.

# “Intervenção Psicossocial à Família nas Crises de Perturbação de Humor”

## PROJETO B: ADEB- INR 2016

CÁRMEN GONÇALVES\* E SÉRGIO PAIXÃO\*\*

\*Assistente Social na Sede Nacional da ADEB.

\*\*Psicólogo Clínico na Sede Nacional da ADEB.

No ano de 2016, no âmbito dos Programas de Financiamento a Projetos do Instituto Nacional para a Reabilitação- INR, a Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares- ADEB dinamizou o projeto “**Intervenção Psicossocial à Família nas Crises de Perturbação de Humor**”, enquadrado na alínea d) do ponto 1 do artigo 5º dos Estatutos da ADEB- “apoio aos familiares e outros cuidadores com vista à

reintegração familiar”. Este projeto teve como objetivo intervir, através de uma abordagem psicossocial, junto das famílias quando um dos seus elementos teve um episódio grave de Perturbação de Humor, em que foram avaliadas as necessidades primárias, procurando respostas sociais e de saúde na comunidade, bem como o encaminhamento para os serviços da ADEB. Deste modo, acreditamos ter minimizado as consequências da crise,

promovendo o suporte e a autonomia da família. Assim, no decorrer do ano de 2016 e, de acordo com as valências da ADEB, desenvolvemos as seguintes ações:

- **SOS: Sentir ADEB**- 288 pessoas utilizaram este meio de apoio, em estado de angústia, ansiedade e ideação suicida. Além disso, obtiveram informações sobre a doença Unipolar e Bipolar, tendo em vista ajudar a atenuar o sofrimento;

- **Avaliação Primária Social e Clínica (APSC) às famílias**- 55 familiares vieram, pela primeira vez à ADEB, onde tiveram um contacto presencial, tendo-lhes sido proporcionado especialmente um apoio psicossocial, tendo em conta as suas necessidades e expectativas, nas vertentes sociofamiliar, profissional, social e psicológica;
- **Sessões de Apoio Psicossocial à Célula Familiar (SAPCF)**- 33 familiares receberam apoio individualizado durante o ano de 2016, por forma a melhorar a relação destes com o seu familiar, companheiro ou amigo com a patologia Unipolar ou Bipolar, a obterem um melhor conhecimento sobre a doença e uma atitude mais positiva e enquadrada face à problemática existente;
- **Serviço de Apoio Domiciliário em Saúde Mental (SAD)** – 2 associados usufruíram desta resposta social e clínica, que consistiu na prestação de apoio psicossocial individualizado e personalizado no domicílio que, por motivo de doença Unipolar ou Bipolar, ou outro impedimento de força maior, não puderam assegurar temporária ou permanentemente a satisfação das necessidades de apoio psicossocial nas instalações da Sede Nacional da ADEB;
- **Sessões Psicopedagógicas (SPP)**- Realizaram-se 4 Sessões Psicopedagógicas, a nível nacional, durante o ano de 2016,

cofinanciadas pelo INR. Foram elas: “A Relação de Casal nas Perturbações do Humor” no Porto, “A importância da Família e dos Cuidadores na Prevenção e Estabilização das Pessoas com uma Perturbação de Humor” em Coimbra; “Intervenção Psicossocial à Família nas Crises de Perturbação do Humor” em Setúbal e, com o mesmo tema, em Faro.

- **Serviço Social (SS)**- 22 pessoas estiveram presentes em sessões individuais de apoio social, com o objetivo de promover o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o empowerment e a promoção da pessoa, com vista

SOS: Sentir ADEB	APSC	SAPCF	SAD	SS	GPE Familiares	GAM Familiares
288	55	33	2	22	10	10

- à melhoria do bem-estar social;
- **Grupo Psicoeducativo (GPE)** para familiares- A ADEB dinamizou 1 Grupo Psicoeducativo com 10 familiares de pessoas com Perturbações de Humor. Este grupo teve como objetivo reconhecer e aceitar as perturbações de humor; desenvolver expectativas realistas face às Perturbações de Humor; atenuar o isolamento da família face à problemática; aumentar o bem-estar emocional, psicológico, social e familiar e melhorar a qualidade de vida.
- **Grupos de Ajuda Mútua (GAM)** de Familiares- Dinamizaram-se 2 Grupos com 10 familiares, sendo

que estes tiveram acesso a um espaço de partilha de experiências e saberes, no combate ao estigma, solidão e isolamento, tendo em vista mais ganhos de saúde e qualidade. Os seus participantes passam ou passaram pela mesma experiência de vida, derivada de serem familiares ou cuidadores de alguém que sofre de Depressão ou doença Bipolar.

Assim sendo, durante o ano de 2016, foram abrangidas por este projeto 420 pessoas a nível nacional distribuídas da seguinte forma pelos nossos serviços conforme se pode verificar no Quadro 1.

Além disso, estiveram presen-

tes 87 pessoas nas 4 Sessões Psicopedagógicas que se realizaram durante o ano de 2016.

Em suma, o impacto deste projeto para as Famílias, em que pelo menos umas das pessoas tem Depressão ou Perturbação Bipolar prendeu-se com o facto dessas se sentirem apoiadas nos momentos de crise, contribuindo para a diminuição da sobrecarga objetiva (sintomas e comportamentos dos doentes) e subjetiva (perceção pessoal do familiar sobre a experiência de conviver com o doente, os seus sentimentos quanto à responsabilidade e preocupações que envolvem o cuidado à sua saúde).



Legenda de imagem: 3 Lemes de uma Fragata atracada no Cais,

“Promover e potencializar a participação desportiva, cultural e criativa das pessoas com patologia unipolar e bipolar”

# PROJETO F: ADEB-INR 2016

ÂNGELA LOURENÇO - Psicóloga Clínica na Delegação Centro da ADEB

LUÍS OLIVEIRA - Neuropsicólogo na Sede Nacional da ADEB

Inserida no Quadro dos Programas de Financiamento do Instituto Nacional de Reabilitação – INR, a ADEB, durante o ano de 2016, desenvolveu o Projeto “**Promover e Potencializar a Participação Desportiva, Cultural e Criativa das Pessoas com Patologia Unipolar e Bipolar**”, com o objetivo de proporcionar oportunidades que permitam às pessoas com patologia Unipolar, Bipolar e seus familiares, desenvolver e utilizar o seu potencial criativo, artístico e intelectual, com respeito pela diferença, mas em condições de igualdade, inseridos na vida cultural, possibilitando a sua plena participação na sociedade, tal como proclamado na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Para a concretização do projeto foram programadas um conjunto de atividades ajustadas às necessidades, expectativas e potencialidades dos associados proporcionando a utilização de competências grupais e individuais, que no **ESPAÇO D’AR-TE**, permitiu aos associados usufruir de sete categorias de atividades:

**Atividades físicas e desportivas:** desenvolveram-se 18 sessões de “Ioga, Exercício Físico e Relaxamento”, 6 sessões de Corfebol e 1 Caminhada Pela Saúde Mental, na Sede Nacional da ADEB; Na Delegação da Região Norte foi realizada 1 Sessão de “Ioga, Exercício Físico e Relaxamento”. Tivemos um total de 71 presenças;

**Sessões temáticas/oficinas:** nesta categoria foram dinamizados 2 Workshops de Maquilhagem e 1 Workshop de Costura na Sede da

ADEB e 2 Workshops de Desenho e Pintura Criativa, na Delegação da Região Centro, que na sua totalidade contabilizaram 25 presenças.

**Sessões do Grupo de Cantares:** foram realizadas 21 sessões do Grupo de Cantares nas instalações da Sede da ADEB, com um total de 78 presenças, onde os participantes tiveram oportunidade de experimentar alguns instrumentos musicais, viola, cavaquinho, adufe, pandeireta e reco-reco, e ensaiar um repertório de músicas tradicionais e contemporâneas portuguesas;

**Atividades culturais e recreativas:** 2 Workshops de Artes Plásticas – Pintura e Desenho, que se desenvolveram ao longo de 12 sessões, 1 Almoço de Natal e 1 Festa de Natal, na Delegação da Região Norte; em Coimbra, foram promovidos 4 Almoços-Convívio Partilhados; 1 Workshop de Décopatch e 1 passeio cultural “À Descoberta da Baixa de Coimbra”. Em Lisboa, os associados tiveram a oportunidade de assistir às peças “Clarabóia”, “1936 O Ano da Morte de Ricardo Reis”, “Eu, Tu e o Terapeuta” e “Musical a Pequena Sereia”, 1 espectáculo de dança contemporânea “EDGE”, e participar em duas atuações externas do Grupo de Cantares “Nota Contra Nota”, Nestas atividades a adesão chegou às 280 presenças;

**Exposição de pintura, desenho e fotografia:** 98 pessoas puderam visitar na ADEB (Sede Nacional e Delegações da Região Norte e Centro), 4 exposições com pinturas a óleo, aguarela, carvão e fotografia.

**Sessões e Ciclos de Cinema:** Foram realizadas, na ADEB (Sede e

Delegação Regional Norte), 5 sessões de Cinema, com um total de 23 presenças. Os filmes escolhidos foram: “Vamos ser Polícias”, “Pai Há Só Um”, “O Pátio das Cantigas”, “Infinitely Polar Bear” e “Um Novo Despertar”.

**Sessões do Grupo de Teatro:** Na Delegação da Região Norte, realizaram-se 4 sessões de Teatro de Sombras, que permitiram uma apresentação na Festa de Natal da ADEB-DRN –estas sessões contaram com um total de 17 presenças.

Só foi possível realizar este projeto com o envolvimento de toda a equipa de reabilitação, sócios, familiares e amigos da ADEB, num total de 122 associados e 38 amigos/familiares que nos permitiram contabilizar 592 presenças no total das atividades. Estas ações tiveram um impacto positivo ao nível dos ganhos de saúde, com reconhecida melhoria no desenvolvimento da autonomia, elevação da autoestima, maior estabilidade e controlo da doença, adoção de um estilo de vida saudável e consequentemente maior qualidade de vida. Permitiu ainda o desenvolvimento e fortalecimento das competências de comunicação e expressão, que facilitam a relação com o outro, reforçaram o sentido de pertença e ajudaram a combater o isolamento e o estigma associado à doença mental.

Em 2017, vamos dar continuidade a estas atividades e convidamo-lo, desde já, a fazer parte do **ESPAÇO D’AR-TE – venha conviver, descobrir, partilhar experiências agradáveis, ensinar e aprender connosco!**

# Testemunhos

## A pobreza jamais é uma fatalidade

Recordemo-nos: Durante a anterior legislatura foi-nos dito: «é preciso empobrecer o país para o tornar mais competitivo», afirmou Passos Coelho, 1º ministro do executivo antecedente.

O maior drama, de parte significativa dos portugueses, é a pobreza, atingindo elevada expressão, na negação inalienável de cada ser a ter uma vida com dignidade. Ninguém será pobre, tendo acesso à Saúde, ao Pão, à Habitação e à Educação - valências plasmadas na Constituição da República Portuguesa. Então, cumpra-se a Lei!

Dizem vozes, (também) interessadas em perpetuar a pobreza (mão-de-obra dócil e mal paga), que Portugal é pobre. Não é pobre! Está empobrecido com quase 3 milhões de desvalidos.

Portugal possui uma orla costeira de mais de 1 000 quilómetros. Temos hectares de chão arável e fértil a perder de vista à espera de ser fabricado. O nosso clima soalheiro daria para um maior potencial de produção de energia solar e energia eólica produzida pelo vento. Somos trabalhadores dedicados, veja-se o que fazem os têxteis, o calçado, a alimentação e por aí fora...

Os pobres não têm um partido político forte e empenhado que os ajudem a lutar para sair duma vivência com carências várias. São só notícia de telejornal para gritarem na rua aquando de algum acidente, de preferência com sangue. O empobrecimento espiritual e cultural é também causa do empobrecimento material.

Portugal entristece pela ausência de nobreza dos sucessivos governos que não querem e não têm vontade política para combater este flagelo social. O sistema está exausto e falido. A II República tem andado, maioritariamente, nas mãos de gente de baixa índole, de deficientes morais, com resultados bem visíveis. (Registe-se, finalmente após 41 anos de sucessivos desgovernos, o atual Governo propõe-se a colocar um interruptor ao fundo do túnel...). O nosso país, dos mais desiguais socialmente na Europa, apresenta uma das maiores densidades de problemas sociais e de saúde, sobretudo saúde mental. A Saúde Pública (SNS), tem que ser defendida e protegida face à apropriação dos interesses privados lucrativos, que põem em causa a generalização do bem comum.

A pobreza e a exclusão social geram violências porque reclamam direitos às oportunidades que outros tiveram e aquelas condições, não. Mais de 20% dos pobres são trabalhadores que não conseguem responder aos encargos para terem e darem à família subsistência digna. O trabalho equitativamente remunerado traz dignidade, sentimento de utilidade e legitimidade de justiça contratual. As gravíssimas assimetrias, desta sociedade capitalista sem freio, conduzem massas de populações para o desespero e para a rua... Os sem-abrigo ou sem-amor, muitas vezes obnubilados, entram num processo de autodestruição, onde é necessário haver redes de segurança que os impeçam e os protejam. Estes paupérrimos revelam sentimentos de auto-culpabilização.

O Estado dispõe de milhares de milhões de euros para pagar juros do serviço da dívida (contraída para salvar, maioritariamente, falências fraudulentas da banca, ainda sem punição), mas não sobra para colocar de pé um serviço social que tire esta gente da rua, lhes dê formação e erradique a pobreza de vez! Também para erigir uma democracia de corpo e alma fraternalmente solidária!

**Vítor Colaço Santos**  
Sócio da ADEB nº 2518



Legenda de imagem: Família de 3 elementos (mãe e filhos) sentados na rua, infelizes.

### A RAPARIGA

Falsas são as palavras que escrevo,  
Que de verdade só têm o significado em si mesmo,  
Aquele que não diz coisa alguma.

Assim passo os dias e as noites,  
A inventar o tempo nesta altitude desmarcada.

Da janela do meu quarto ouço a vida a passar,  
Barulhenta e impaciente, para chegar não sei onde,  
Sempre a esta hora, às mesmas cores que vestem o céu.

Aqui do alto só assomo telhados  
Enquanto a vida, sei, corre lá em baixo  
Mas nunca corri com ela.

Apenas a janela me dá alguma luz  
Não durmo, nunca durmo,  
Não por causa do brilho do dia ou da noite,  
Porque não me canso de imaginar para além desta claridade.

Por isso finjo que sou escritora e poeta  
E me contento a desenhar letra a letra  
Sem narrar estória alguma.

Do nascer do sol ao lusco-fusco,  
E à noite, sempre que a lua é generosa,  
Verso coisa nenhuma sem certeza do que busco.

**Susana Manteigas**  
Sócia da ADEB nº 4190

## Doença Bipolar e as Redes Sociais

O meu nome é Susana. Mas poderia bem ser Sofia, Manuela, João ou José. Anónimo ou pseudónimo. Tanto faz. Nomes sem terem necessariamente um rosto por trás. O que interessa é que estou lá, entrelaçada numa rede de pessoas aparentemente incógnitas que, em comum, temos a mesma doença. A bipolaridade.

É este ponto de convergência que nos une e nos deixa, na maior parte das vezes, escorrer palavras de revolta, de tristeza, de ansiedade e de incerteza nas redes sociais, como o facebook, o twitter e até em blogues. Além dos sentimentos à flor da pele materializados em palavras, muitas são as questões levantadas acerca do porquê de sofrermos da doença bipolar e das experiências pessoais de cada um que advêm desta perturbação mental, que tal como outras doenças mentais, é uma das principais causas de incapacidade em diversas esferas da sociedade ao nível mundial.

Através das redes sociais, como o facebook, que conecta pessoas de todo o mundo, com ou sem rosto, despejam-se anseios, estados de espírito, quer se goste ou não goste, partilhando ou não, num encadeamento de informação. Falo do estigma que ainda persiste na sociedade atual, num país com valores perto dos oito por cento de perturbações do humor, sendo Portugal o segundo da Europa com a mais elevada prevalência de doenças psiquiátricas.

Números e estatísticas à parte, quero abordar concretamente a minha experiência enquanto doente bipolar nos meandros das redes sociais, mais precisamente na página do facebook da ADEB a partir do momento em que, há um ano, por motivos pessoais e profissionais, senti a necessidade de escrever sobre aquilo que se “postou”.

Uma simples fotografia colocada na minha página pessoal bastou para levantar burburinho mascarado de um certo sarcasmo por parte de alguns ditos ou vulgarmente conhecidos por “amigos”. Estava a sorrir, maquilhada, erguendo um copo de vinho. Logo, se “parecia” feliz, então, porque é que não estava a trabalhar, em vez de me encontrar de baixa médica? Então não estava deprimida?

Resultado: senti-me esmagada pela ignorância alheia, como se apontassem o dedo ao meu aparente bem-estar fotogénico. Remoído o assunto, resolvi desabafar na página do facebook da ADEB – Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares com “Uma espécie de MANIFESTO”:

“Há muito que sei que o FB é uma faca de dois gumes. Quem não sabe isso? É preciso ponderar o que postar, sobretudo para “amigos” ou o “mundo” verem se uma pessoa está feliz, triste, deprimida, a festejar ou simplesmente não está nem aí.

É com essa faca, de dois gumes, que muitos, até os “amigos”, se aproveitam

para dar umas facadinhas pelas costas: “Olha, afinal está a sorrir”, “Afinal anda toda contente e feliz”, “Nem parece que está deprimida”. Isto porquê? Porque são pessoas ignorantes, mal formadas, que se alimentam da vida alheia como vampiros.

Só os verdadeiros “amigos”, poucos mas identificáveis facilmente, é que pronunciam: “Que bom, estavas tão feliz”, “É tão bom ver-te sorrir”, “Quero ver-te assim mais vezes”. São palavras ou frases como estas que alimentam a recuperação de quem está doente, deprimido, de quem tem uma doença tão real, dolorosa e penosa como a doença bipolar, uma vez que é uma doença mental, inaudível e não visível a olho nu.

Sem vergonha de o confessar, aliás, esta é uma forma de lutar contra o estigma e discriminação das doenças mentais, é reconfortante saber que os verdadeiros amigos identificam o estado de humor e as complicações que podem desencadear no dia-a-dia de quem padece de tal maleita.

Ainda mais gratificante é quando nos conseguem tirar do sofá e arrancam-nos um sorriso, ou dois, ou três. Já no nosso último reduto, conseguem pegar na nossa mão e fazer-nos ver para além daquilo que os olhos de quem está doente não tinha mais esperança de enxergar. Que o mundo não é só feito em tons de cinza. É a cores.

Sim. Sou doente bipolar e ainda consigo sorrir e sentir momentos de pura felicidade.

Informem-se antes de julgarem. Provavelmente não serei a única a precisar de psiquiatras, medicamentos ou de algum conhecimento que vá além do próprio umbigo.”

A este pequeno texto associei-lhe um nome, o meu, e dei-lhe um rosto, o meu. Esta foi a minha forma de luta contra o estigma, a ignorância, a maldicência e a insensatez.

Posto isto, aclarando a minha voz no que parecia cair no vácuo de uma rede social, fui sendo abordada por uma, depois outra e mais outra pessoa “facebookiana”. Por mais Maneis, por mais Marias, por mais pessoas com rosto muitas vezes escondido. Reviam-se no meu “Manifesto”. Estava tudo lá. Tudo escarrapachado em poucas linhas. Tudo o que também sentiam e experienciavam no dia-a-dia, quer no trabalho, quer no seio familiar. Todos, tal como eu, doentes bipolares, todos com perturbação do humor.

Nunca pensei que aquelas palavras tivessem tais repercussões. Desde agradecimentos a desabafos mais intimistas, já num patamar mais reservado, através de mensagens privadas.

### O Eu e a doente mental

Não foi naquele texto a primeira vez que verbalizei o meu “Eu” enquanto doente bipolar. Há uns anos criei um blogue, o “Hemisfério (bi)polar”, e daqui ao

“Manifesto” na página do facebook da ADEB foi preciso sentir-me equilibrada, em termos da doença, para fazer valer as minhas convicções face ao convencionalismo das redes sociais.

Aquelas foram e são as minhas palavras que valem o que valem. Mas se reconfortarem alguém fico feliz. Sinto-me grata.

A partir daqui o meu papel passa a ser fundamentalmente o de “ouvinte” daquele que, também com a sua perturbação mental, se quer fazer ouvir. Numa simbiose, reflectimos juntos sobre o que parecem ser incoerências da vida mundana que vivenciamos enquanto doentes bipolares, estabilizados ou com sintomas de episódios de mania ou depressivos. Somos “bóias” uns dos outros, como alguém já mo disse em francas conversas.

Mas atenção! Não somos médicos psiquiatras, nem psicólogos, nem terapeutas, muito menos fármacos que nos estabilizam. Somos o outro lado da moeda que precisa de todo o apoio médico mas que necessita também do conforto em saber que não estamos sozinhos. E é isto que é o mais importante numa rede social. Somos 60 milhões de pessoas em todo o mundo mas que, por uma razão ou outra, estigmatizados, nos faz sentir tão solitários.

A importância das redes sociais está fundamentalmente aqui. Na aproximação de pessoas como eu. Não é um remédio mas pode bem valer como um bálsamo quando mais precisamos de falar a mesma linguagem com alguém. Aqui, no mundo virtual, podemos combater o estigma e desbloquear os tabus acerca das doenças mentais. O papel da ADEB ao disponibilizar informação acerca das perturbações mentais e promover a saúde mental, quer no Facebook, quer no site da Internet, é meio caminho andado para sentirmos apoio quando ele mais nos falta, nos momentos de maior ansiedade ou quando o chão parece fugir dos nossos pés.

Embora recorra com frequência às redes sociais para partilhar conhecimento sobre a doença bipolar a “amigos”, continuo a ser a Susana que tem uma vida perfeitamente normal e integrada na sociedade. Prefiro dar o rosto. De longe me envergonha ter uma doença do foro psiquiátrico. Ela, a bipolaridade, não tem cura mas tem tratamento e é isso que me motiva dia-a-dia. Saber que posso rir, sentir-me feliz, trabalhar, ser mãe, ser amiga, mas também triste, desapontada ou infeliz como qualquer outra pessoa. Afinal, sou uma Susana normal atingida por esta doença e apanhada muitas vezes no meio de um caos de (des)informação transversal por quem nada entende acerca da bipolaridade.





Associação de Apoio aos Doentes  
Depressivos e Bipolares

IPSS de utilidade pública com fins de Saúde

ADEB

# CONVOCATÓRIA

## Assembleia Geral Ordinária

### 8 de Abril de 2017

Convocam-se todos os associados da Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares- ADEB, a comparecer no dia 8 de Abril de 2017, às 10:00 horas na Assembleia Geral Ordinária, ao abrigo da alínea c) do n.º 1 do Art.º 28º dos Estatutos da ADEB, a realizar no Anfiteatro da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa sita na Av. de Ceuta, Edifício Urbiceuta- Lisboa, subordinada à seguinte ordem de trabalhos:

#### Das 10:00 às 11:30 Horas

- **Análise e Aprovação do Relatório da Direção e Contas 2016.**

#### Das 11:45 às 12:45 Horas

- **Colóquio subordinado ao tema “A Criatividade, a Pessoa e as Perturbações do Humor”;**  
- **Homenagem póstuma, no âmbito do Dia Mundial da Perturbação Bipolar, ao poeta e filósofo Antero de Quental.**

#### Das 12:45 às 13:30 Horas

- **Debate**

#### ALMOÇO CONVÍVIO

Caro associado e amigo, na sequência da Assembleia Geral Ordinária e Colóquio, terá lugar um almoço convívio no restaurante “Mercado de Alcântara”, sito na Rua Leão de Oliveira, Alcântara- Lisboa.

#### DAS 13:30 às 15:00 Horas

• Almoço:

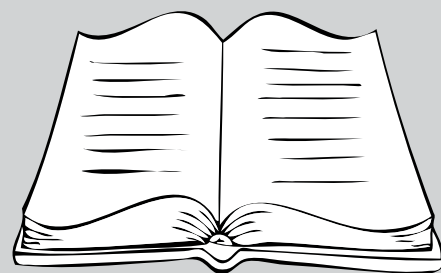
Ementa:

- Entradas: Pão e Manteigas
- Prato: Arroz de Peixe ou Bifinhos de Perú com Cogumelos
- Bebidas: Vinho da Casa, Cerveja e Sumos
- Sobremesa: Pudim Flan ou Ananás Natural
- Café

Inscrições até ao dia 5 de Abril de 2017 na Sede Nacional da ADEB ou pelos telefones 218 540 740/8, TM: 968 982 150 ou email: [adeb@adeb.pt](mailto:adeb@adeb.pt)  
Preço do almoço por pessoa €15,00.

#### COMPAREÇA e PARTICIPE

Presidente da Assembleia Geral da A.D.E.B.  
Dr. José Manuel Jara



ESCREVA E DIVULGUE A REVISTA BIPOLAR

### Ficha Técnica

Revista Bipolar n.º 55

Periodicidade: **Bianual**

Ano XVI, 1.º semestre de 2017

Proprietário: ADEB, NIF n.º502 610 760

Editor: ADEB

Diretor: Delfim Augusto d' Oliveira

Sub-Diretora: Renata Frazão

Coordenador da Redação: Delfim Augusto d'Oliveira

Colaboradores: José Manuel Jara;  
Joaquim Gago; Emília Pereira; Daniel Neto;  
Álvaro de Carvalho; Renata Frazão; Joaquina Castelão;  
Sérgio Paixão; Cármen Gonçalves; Lídia Águeda;  
Diana Aguiar; Ângela Lourenço; Luís Oliveira;  
Vítor Colaço Santos e Susana Manteigas.

N.º depósito Legal: 143533 / 99

Registo no ICS: 121 888

Distribuição gratuita aos sócios

Preço: €2,50

### Contactos

**Sede Nacional da ADEB**

Quinta do Cabrinha, Av. de Ceuta, n.º 53, Loja F/G, H/I e J

1300-125 LISBOA

Tel: 218540740/8, Fax: 21 854 07 49,

Tlm: 968982150, [adeb@adeb.pt](mailto:adeb@adeb.pt)

**Delegação da Região Norte da ADEB**

Urbanização de Santa Luzia, Rua Aurélio Paz dos Reis, n.º 357, Torre 5, r/c, Paranhos 4250-068 PORTO

Tel: 226066414 / 228331442, Fax 228331443,

Tlm: 968982142, [regiao\\_norte@adeb.pt](mailto:regiao_norte@adeb.pt)

**Delegação da Região Centro da ADEB**

Rua Central n.º 82 - Mesura - Stª Clara 3040-197 COIMBRA

Tel/Fax: 239812574, Tlm: 968982117

[regiao\\_centro@adeb.pt](mailto:regiao_centro@adeb.pt)

[www.adeb.pt](http://www.adeb.pt)

