



# VIVER COM PERTURBAÇÃO BIPOLAR

Por **Susana Luz**  
Psicóloga Clínica  
Tel. 915 714 237

A perturbação bipolar é caracterizada por oscilações acentuadas de humor, frequentemente imprevisíveis, cuja frequência, intensidade e duração variam. Manifestam-se alternadamente através de episódios maníacos, seguidos ou precedidos de episódios hipomaniacos ou depressivos recorrentes, os quais interferem significativamente no funcionamento psicossocial da pessoa, e são responsáveis pela deterioração da qualidade de vida resultante da incapacidade funcional associada à perturbação bipolar.

Apesar da recuperação sintomatológica entre episódios proporcionar alguma tranquilidade, muitas pessoas continuam a experienciar sintomas residuais persistentes com impacto negativo no seu funcionamento diário. É possível que os sintomas residuais entre episódios sejam prováveis fatores de risco de recorrências dada a sua possível correlação com as dificuldades funcionais sentidas nos vários domínios de vida da pessoa. A ligação entre sintomas residuais e dificuldades de funcionamento tem sido um sintoma reiteradamente referido por pessoas com perturbação bipolar. Os sintomas entre episódios mais frequentemente reportados são alterações do humor, sintomas psicomotores, e ansiedade.

Os episódios maníacos são frequentemente acompanhados de euforia ou irritabilidade, podendo ocorrer rápidas mudanças de humor em curtos períodos de tempo, alternadas entre euforia, disforia e irritabilidade. A alteração do humor e o aumento da energia têm impacto no sono, diminuem a necessidade de dormir, sendo frequente a pessoa sentir-se descansada com apenas 3 horas de sono. Em alguns casos a pessoa pode permanecer dias seguidos sem dormir, sem no entanto se sentir cansada. Não confundir com insónia, na qual a pessoa é incapaz de dormir, não obstante o seu desejo e necessidade física e psicológica para tal.

Durante o episódio maníaco algumas pessoas podem sentir um ímpeto incessante e indiferenciado por se envolverem em atividades potencialmente arriscadas com posterior impacto negativo nas suas vidas (ex. investimentos ou gastos dispendiosos e insensatos), estabelecer interações interpessoais (tendencialmente intrusivas, dominadoras e exigentes), sexuais (comportamentos sexuais indiscretos/irresponsáveis) ou ocupacionais. É frequente o aumento da agitação psicomotora sem propósito ou objetivo, o pensamento torna-se mais acelerado comprometendo a capacidade de foco (**concentração numa determinada tarefa; distração fácil para estímulos externos irrelevantes**). A velocidade do pensamento aumenta **resultando em fuga de ideias com alternância súbita de um tópico para outro, tornando-se o discurso confuso, desorganizado e incoerente, e angustiante para a pessoa.**

**A pessoa pode ficar mais faladora do que habitualmente, o discurso num tom mais elevado, firme, rápido e incessante. Não raras vezes inicia longas conversas com desconhecidos em lugares públicos.** A autoestima está exacerbada, desde uma autoconfiança acrítica até grandiosidade marcada (podendo em alguns episódios surgirem ideias delirantes) na qual a pessoa se sente invencível, capaz de levar a cabo vários projetos, frequentemente sobrepostos, sobre os quais tem pouco ou nenhum conhecimento.

As características dos episódios maníacos e hipomaniacos são semelhantes, contudo menos intensos na hipomania. Nos episódios maníacos a presença de características psicóticas compromete o discernimento para diferenciar entre realidade e fantasia (ideias delirantes, alucinações, paranóia), o que não acontece nos episódios de hipomania.

Durante os episódios depressivos a pessoa experiencia humor depressivo, sentimentos de tristeza profunda, sensação de vazio, e desesperança. Perde o interesse atual em atividades outrora vivenciadas com prazer, pode ter dificuldade em dormir (insónia ou hipersónia), passar grande parte do tempo na cama, sentir-se simultaneamente exausta e agitada, pensamentos de culpa, dificuldade de concentração e incapacidade em tomar decisões simples. Em alguns casos o desejo de viver está diminuído ou inexistente, acometendo o risco de suicídio.

Estima-se que a perturbação bipolar aumente o risco de suicídio em pelo menos 15 vezes face à população em geral, sendo este risco agravado quando a perturbação bipolar coocorre com a perturbação do uso de álcool. A perturbação bipolar evidencia uma taxa de prevalência de tentativa de suicídio ao longo do ciclo de vida que oscila entre 32,4% e 36,3%. Estima-se maior prevalência da perturbação bipolar em países cujos rendimentos são mais elevados (1,4%-0,7%). O risco para o desenvolvimento de perturbação bipolar é em média 10 vezes mais elevado entre adultos familiares de pessoas com perturbação bipolar, tendendo a aumentar em função da proximidade do grau de parentesco.

Apesar de muitas pessoas com perturbação bipolar recuperarem o comportamento funcional entre episódios, outras continuam a sentir dificuldades emocionais e funcionais, que afetam a forma como se relaciona na sua vida afetiva, familiar e no trabalho.

A Terapia Cognitivo Comportamental fornece ferramentas e técnicas que ajudam a pessoa a reduzir e superar essas dificuldades nos vários domínios, cognitivo, emocional, comportamental e funcional, no reconhecimento e antecipação de episódios futuros, e subsequente prevenção de recorrências. |



**Susana Luz**  
Psicóloga Clínica

**Terapia Cognitivo-Comportamental**  
**Avaliação, Diagnóstico, Intervenção Psicológica**

**Marque consulta:**  
Lisboa, Oeiras, Cascais  
sluz\_consultoriopsicologia@outlook.pt  
Tlm. 915 714 237  
Fixo 214 425 842