

O que é concordância de medicação na bipolaridade?

A importância de seguir o tratamento medicamentoso para o transtorno afetivo bipolar

Por [David J. Miklowitz](#), PhD

A concordância com a medicação se refere ao grau de consistência entre os planos recomendados pelo médico e os planos realizados pelo paciente (Reilly-Harrington & Sachs, 2006). Não concordância significa que você não seguiu as recomendações do médico ao tomar seus medicamentos ou parou de tomá-los juntos, contrário ao conselho do seu médico. Mas as pessoas podem se tornar não-concordantes de várias maneiras. Por exemplo, algumas pessoas tomam seus medicamentos corretamente por várias semanas e então param todos eles abruptamente. Alguns param apenas um medicamento em um "coquetel" de medicamentos: eles tomam lítio, valproato e quetiapina e decidem interromper tudo, exceto o valproato (ou tomar uma dose mais elevada do que o prescrito deste medicamento). Outras pessoas diminuem suas dosagens ou tomam medicamentos de forma intermitente (por exemplo, tome apenas metade dos comprimidos recomendados de olanzapina, não toma as doses noturnas ou pula as noites de sábado). Para outros, a não concordância assume a forma de substituição de remédios não comprovados (por exemplo, ervas medicinais como erva de São João ou ácidos graxos Ômega-3) no lugar dos estabilizadores de humor ou tentam usar álcool ou maconha para controlar seus estados de humor.

Por que o termo *concordância*? Muitos termos alternativos foram propostos na literatura médica, as mais comuns das quais são *adesão* e *aderência*. Na minha experiência, pessoas com transtorno bipolar geralmente não gostam de nenhum desses termos.

A não adesão parece crítica e julgamento e pode ser associada na mente com fita adesiva ou cola (um paciente pergunta: "O que sou eu? Um post-it?"). Isso implica que a pessoa com o transtorno não deseja ou é incapaz de seguir um programa combinado.

Pior ainda é o termo descumprimento, que implica uma postura paternalista: o paciente com transtorno bipolar não está concordando com o que os outros insistem que ele ou ela deve fazer.

Prefiro o termo *concordância* porque sublinha a importância de toda relação entre você e seu médico. Parar de tomar medicamentos ou tomá-los inconsistentemente, muitas vezes pode ser alerta para os médicos, que podem não ter conseguido (1) articular os propósitos dos vários medicamentos em seu regime, (2) alertá-lo para possíveis efeitos colaterais ou sua intensidade, ou (3) comunicar apreciação, carinho e respeito para você como pessoa. O termo **não concordância** sugere diferenças em como os pacientes e seus médicos pensam sobre o tratamento.

Quão comum é a não concordância?

As estimativas variam, mas o consenso é que **mais da metade** das pessoas com transtorno bipolar pararam de tomar seus medicamentos em algum momento de suas vidas (Colom, Vieta, Tacchi, Sanchez-Moreno e Scott, 2005). Um estudo recente descobriu que, de 873 suecos com transtorno bipolar tratados com lítio, 54% interromperam, geralmente devido aos efeitos adversos como diarreia ou tremor (Öhlund et al., 2018). Você mais provavelmente não concordará com medicamentos se for homem, mais jovem ao invés dos mais velhos, tiveram início precoce da doença (adolescentes ou pré-adolescentes), apresentam ciclos rápidos, foram hospitalizados recentemente, são propensos ao abuso de álcool ou substâncias ou transtornos de ansiedade comórbidos, ou falta de uma estrutura familiar de apoio, um cônjuge ou amigos em quem confiar (Colom et al., 2000; Perlis et al., 2010).

Pessoas com transtorno bipolar não são as únicas que têm problemas para aceitar uma rotina de medicação de longo prazo. Aqueles com diabetes, doenças cardíacas, hipertensão, glaucoma, câncer, osteoporose, apnéia do sono, epilepsia, enxaqueca ou qualquer outra condição médica crônica que requer farmacoterapia contínua também enfrentam os mesmos desafios que você. As pessoas são igualmente inconsistentes em tomar antibióticos e pílulas anticoncepcionais! Você não está sozinho neste tipo de luta.

Quais são as consequências da não concordância?

Pessoas com transtorno bipolar costumam ser instruídas a tomar medicamentos sem serem apresentadas razões convincentes para fazer isso ou uma compreensão completa do que pode acontecer se eles não concordarem. *A principal razão pela qual interromper seus medicamentos é desaconselhável é que está associado a um alto risco de recorrência.* Não tomar os medicamentos prescritos é o maior fator que contribui para quando e com que frequência as pessoas com transtorno bipolar têm recorrências. A não concordância também aumenta muito o risco de suicídio. Como Jamison (1995) explica: “O fato de eu dever minha vida aos comprimidos não era, no entanto, óbvio para mim por muito tempo; minha falta de julgamento sobre a necessidade de tomar o lítio provou ser extremamente caro” (p. 89).

Quando os medicamentos são interrompidos pela pessoa muito abruptamente (o que é geralmente o caso), as chances de recaída - ou de cometer suicídio - são maiores do que quando estabilizadores de humor ou antidepressivos são descontinuados lentamente (Suppes, Dennehy, & Gibbons, 2000; Baldessarini, Tondo, Ghiani, & Lepri, 2010). Se você usa o lítio e de repente para de tomá-lo e reinicia, vai demorar um pouco antes dele atingir um nível de sangue estável e ter sua proteção total contra recorrência. Se você toma medicamentos de forma inconsistente, você também pode acabar com níveis sanguíneos que levam aos mesmos resultados negativos.

Muitas pessoas querem ir para as "férias dos remédios", pensando que, se piorarem, eles sempre podem voltar a tomar o medicamento e logo voltar ao normal - simplesmente assim. Isto é como quando as pessoas são orientadas a tomar um antibiótico diariamente por 10 dias para tratar uma infecção nasal. Eles podem se sentir melhor após 5 dias e simplesmente parar de tomar o antibiótico.

Mas isso o deixa em um estado em que você não tem mais sintomas ativos, mas o episódio subjacente de infecção ainda está acontecendo. Durante este estado, você está em alto risco de recaída dos sintomas.

Porque as consequências da descontinuação dos medicamentos estabilizadores do humor nem sempre são imediatas (ou seja, você pode temporariamente se sentir melhor depois de interromper seu medicamento), você pode sentir que está livre e pode continuar vivendo sua vida sem eles. Infelizmente, seus **bons sentimentos podem ser devido à hipomania** que frequentemente se desenvolve logo após a interrupção dos estabilizadores de humor. Esta hipomania é frequentemente o primeiro estágio na evolução de um episódio maníaco mais sério. Se você parar de tomar um medicamento como o lítio e depois ter uma recaída de sua doença, há uma possibilidade muito real que você não responderá tão bem quando voltar a tomá-lo. Na verdade, começando a interromper os medicamentos pode levar a um padrão de ciclo contínuo em que episódios da doença geram outros episódios de doença, e os períodos de bem-estar, entre os episódios, ficam cada vez menores (o “efeito kindling”; Post, 2007). No lado positivo, receber tratamento médico no início do curso de seu distúrbio (que é, quando você é diagnosticado pela primeira vez) e permanecer com ele pode evitar esses padrões de ciclagem contínua do humor.

Por que as pessoas param de tomar seus medicamentos - e por que você deve resistir a fazer isso?

Ethan, um estudante universitário de 19 anos, teve seu primeiro episódio maníaco enquanto estava na universidade. Ele se tornou beligerante, inapropriadamente sexual, vertiginoso e grandioso, alegando que sua arte e escrita logo lhe renderiam milhões. Os pensamentos dispararam e ele se tornou muito falante. Ele recebeu lítio e medicação antipsicótica durante a internação no hospital da universidade. Ele mostrou uma resposta parcial, mas ainda estava hipomaniaco quando voltou para a casa de seus pais casa depois de abandonar a escola. Ele parou abruptamente seus medicamentos sem dizer a seus pais. Ele caiu em uma depressão profunda, marcada pela insônia, letargia, pensamento lento, tendência suicida e pensamentos como “Eu sou péssimo. . . Eu não mereço viver. . . Não fiz nada por ninguém neste universo.” Ele eventualmente concordou em ver um terapeuta, ao invés de um psiquiatra, sob a condição de “Quem quer que seja, ele precisa saber que sou filosófica e espiritualmente contrário a medicamentos de qualquer tipo.”

Ethan não descartou a possibilidade de ter transtorno bipolar. Ele deixou claro, no entanto, que queria abordar suas lutas individuais com identidade, sexualidade, valores morais e relações familiares, ao invés de ter seu terapeuta o tratar como um "caso maníaco-depressivo". O terapeuta passou uma quantidade de sessões desenvolvendo uma aliança com Ethan e ajudando-o a resistir ao início da depressão de dois pontos de vista: seu gatilho psicossocial (eventos na faculdade, como rejeição por uma namorada) e seus aspectos biológicos e

bases genéticas, incluindo uma história de suicídio e transtorno bipolar de seu avô materno. O terapeuta não desafiou a ideia de que a depressão de Ethan era "existencial e espiritual", mas gradualmente introduziu a conceito de que pode ter uma base química também. Após seis sessões individuais, seu pai e a madrasta foram trazidos para sessões conjuntas, onde Ethan explicou sua posição e opções de tratamento foram discutidas. Nos 2 meses seguintes, o humor de Ethan melhorou um pouco, mas ele permaneceu moderadamente deprimido e queixando-se de insônia.

Depois que ele e Ethan desenvolveram uma aliança sólida, o terapeuta reintroduziu a ideia de experimentar o lítio. Ethan concordou em tentar novamente por 3 meses. O terapeuta encaminhou Ethan a um psiquiatra, que dedicou tempo para desenvolver um relacionamento com ele e ouvir sua história. O psiquiatra recomendou que ele começasse com uma dose de 1.200 mg. Ethan respondeu rapidamente: sua depressão passou, seus pensamentos de suicídio desapareceram e seu sono melhorou.

Após 6 meses de terapia individual e familiar duas vezes por semana e o tratamento de manutenção regular com lítio, ele decidiu voltar para a faculdade. Apesar de planejado inicialmente descontinuar o lítio "assim que eu estiver sozinho", ele permaneceu nele uma vez na faculdade, onde seu tratamento foi administrado por um médico do serviço de saúde estudantil. Contato com o terapeuta vários anos mais tarde revelou que seu transtorno de humor estava estável, ele permaneceu na escola e ele ainda estava tomando lítio.

Aceitar um regime de farmacoterapia para tratar o transtorno bipolar é uma decisão pessoal muito importante. Naturalmente, você terá perguntas. Se você tiver apenas diagnosticado com transtorno bipolar ou está em um estágio inicial de seu curso, dúvidas sobre as implicações de longo prazo de tomar medicamentos podem ser particularmente importantes para você, como eram para Ethan. Mas você pode ter fortes sentimentos sobre medicamentos, mesmo se você estiver tomando estabilizadores de humor por muito tempo. Na sequência discuto algumas das razões pelas quais as pessoas param de tomar seus medicamentos e alguns contra-argumentos a considerar se você concordar com essas razões.

“Sinto falta dos meus períodos altos”

“Um peixe sabe quando está molhado? A hipomania era boa para mim. Eu senti como se estivesse finalmente chegando lá na minha vida. Não parecia que havia algo errado comigo; eu parecia ótimo, e eu estava me sentindo mal por muito tempo. Então eu parei de tomar a medicação, e então comecei a ficar cada vez mais agitado. As pessoas me disseram para voltar, mas parecia paternalista.

Fiquei ressentido com a falta de reconhecimento de que eu estava realizando coisas. Eu disse a eles: 'Vocês não entendem, vocês me colocaram em uma caixa, vocês estão me colocando em uma de suas categorias.'

Mas então entrei em depressão e tentei o suicídio. Voltei para o meu médico e - você sabe – voltei para o lítio. ”

- Um homem de 38 anos com transtorno bipolar I, lembrando seu ciclo de humor mais recente

Os períodos **hipomaníacos** ou maníacos do transtorno bipolar, especialmente se forem acompanhados de euforia e grandiosidade, **podem ser muito bons**. Neste estado você sente-se produtivo, motivado, e acima de tudo, alegre e invulnerável. Quem não quer aproveitar este estado, e por que estragá-lo com medicamento?

Um de meus clientes comparou mania a estar apaixonado. Quando você se apaixona, você sente-se leve, feliz e motivado e dorme menos; você se sente mais confiante, atraente e sexual; você quer falar com mais pessoas e fazer mais coisas. Meu cliente disse: "Se você estivesse apaixonado, e alguém viesse com um comprimido que curasse você do sentimento, para onde você diria a essa pessoa para ir? "

Nem todo mundo experimenta a mania como um estado de felicidade. Também pode ser um estado ligado, pressionado e irritado. Mas mesmo quando as pessoas experimentam mania negativamente, elas se ressentem da ideia de seu humor estar sob o controle de uma substância. Como eu disse anteriormente, ninguém gosta da sensação de estar sob o controle de outra pessoa ou coisa, e na minha experiência, as pessoas com transtorno bipolar são particularmente sensíveis a este problema. Elas costumam ter uma relação de amor e ódio com seus humores: elas odeiam o fato de que seus humores oscilam tão descontroladamente e principalmente quando é para baixo, mas variações de humor também são centrais para quem eles são e como experimentam a vida.

Não há dúvidas sobre isso: estabilizadores de humor tiram a euforia dos períodos ‘altos’. Quando as pessoas tomam lítio ou qualquer outro estabilizador de humor ou antipsicótico atípico, seus humores ficam mais estáveis. Algumas pessoas reclamam também se tornam *muito* estáveis. A estabilidade coloca você no banco do motorista e lhe dá controle real sobre seu destino em vez da ilusão do controle que a mania lhe dá. ***Mas estabilidade também significa abrir mão da intensidade da montanha-russa que o transtorno bipolar oferece.*** Em outras palavras, tomar medicamentos pode significar maior estabilidade ao custo das características estimulantes e positivas do transtorno.

No entanto, a emoção e o drama dos períodos altos de hipo/mania costumam trazer depressões debilitantes na sua sequência. O homem de 38 anos acima experimentou uma queda quase imediata depois que sua mania atingiu o auge. Isso também é verdade se você tiver o transtorno bipolar tipo II: mesmo que sua hipomania não seja particularmente destrutiva em si, a prevenção de episódios hipomaniacos pode ajudar a prevenir episódios de depressão severa que geralmente se seguem a euforia.

"Eu me sinto bem agora, então por que preciso de remédios?"

Muitas pessoas com transtorno bipolar percebem que precisam de medicamentos quando estão entrando em um episódio, mas não veem a necessidade de "profilaxia" - o uso de medicamentos, quando estão saudáveis (estáveis) para *prevenir* episódios futuros. Quando seu episódio maníaco ou depressivo foi resolvido, eles se perguntam: "Por que eu deveria continuar tomando medicamentos e como lidar com esses efeitos colaterais?" Algumas pessoas pensam em remédios de estabilização do humor da mesma forma que eles pensam em analgésicos: você os toma apenas quando está sofrendo e para de tomá-los assim que a dor desaparece. É o mesmo que pessoas lógicas (como eu) usam quando estão fazendo dieta. Assim que conseguem sua meta de perder, digamos, 7 quilos, eles não veem razão para continuar fazendo dieta, embora continuar a dieta é a chave para a manutenção do peso.

Essa confusão é compreensível, mas lembre-se de um dos pontos-chave: pessoas com transtorno bipolar têm predisposição biológica subjacente que exigem que eles tomem estabilizadores de humor em base contínua para objetivo de prevenção. Não há garantia de que você ficará livre de episódios, mesmo que tome estabilizadores de humor ou antipsicóticos, mas as chances de você permanecer bem durante longos períodos e com episódios menos graves e menores melhoram muito.

"Remédios tiram minha criatividade"

Um dos aspectos mais fascinantes do transtorno bipolar é sua associação com a criatividade artística. Muitos artistas, escritores, poetas e músicos famosos provavelmente tiveram transtorno bipolar ou uma variante dele. Os exemplos incluem Sylvia Plath, Anne Sexton, Robert Lowell, Ernest Hemingway, Delmore Schwartz, Vincent van Gogh e Ludwig van Beethoven. Kay Jamison (1993) escreveu extensivamente sobre eles em seu livro *Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament*. Também recomendo uma revisão recente de estudos de criatividade no transtorno bipolar por Sheri Johnson e seus colegas (Johnson et al., 2012).

A ligação com a criatividade pode colocar a pessoa com transtorno bipolar em apuros. E se você se orgulha de sua escrita, talento artístico ou habilidade musical e tem medo de que tomar remédios irá destruir sua produção criativa? Se estiver tendo mudanças de humor pode melhorar a qualidade da sua arte investindo nela com emoção e paixão, por que manda-las embora? A medicação estabilizadora do humor realmente interfere com a criatividade? Poucas pesquisas foram feitas, e a maioria são estudos de caso que examinaram um seletivo grupo de artistas para observar o efeito que o lítio teve em seu trabalho. Nenhum desses estudos sobre criatividade envolve pessoas com uso de anticonvulsivantes, exemplo Valproato, ou antipsicóticos, portanto não sabemos se esses medicamentos são melhores ou piores.

As pessoas com transtorno bipolar se tornam mais criativas quando param com os medicamentos? A literatura também não fornece uma resposta clara a esta pergunta, pelo menos no que diz respeito ao lítio. Kocsis e associados (1993) testaram 46 pessoas com transtorno bipolar em tratamento prolongado com lítio. Eles descobriram que pontuação dos pacientes na memória, produtividade associativa e velocidade motora (estalar de dedo) melhoraram quando o lítio foi retirado. As pessoas que mais melhoraram foram aquelas que tinham os níveis mais altos de lítio no sangue antes de sair da medicação, sugerindo que dosagens mais altas podem levar a maior interferência no funcionamento mental.

O que essas descobertas significam para as pessoas que têm talento artístico? Primeiro, o lítio pode ter efeitos em seu desempenho cognitivo ou motor, mas não é certo que isso interfere na sua criatividade. Na verdade, o oposto pode ser verdadeiro. Dentre escritores renomados, do transtorno bipolar tipo II (depressão com hipomania) é mais comum do que o transtorno bipolar I completo (Carreno & Goodnick, 1998). Noutro estudo, pessoas com transtorno bipolar II eram mais propensas a desenhar ou tocar instrumentos musicais e ter maior foco e clareza durante seus altos do que pessoas com transtorno bipolar tipo I (McCraw, Parker, Fletcher, & Amigo, 2013). Em outras palavras, maníaco mais brando ou estados hipomaníacos (por exemplo, emoções positivas combinadas com alta energia, mas pouca deficiência) pode ser mais claramente ligada à criatividade do que estados maníacos completos – tipo I (Johnson et al., 2012).

Tratamento eficaz: a maioria dos profissionais acredita que as pessoas com transtorno bipolar executam melhor sua arte, música ou escrita quando estão em remissão de seu transtorno, ou talvez ligeiramente hipomaníaco, mas não totalmente maníaco ou depressivo.

Se você tem transtorno bipolar I, reduza tratamento de sintomas maníacos graves com medicamentos pode realmente aumentar sua criatividade (Andreasen, 2008). Nesse sentido, medicação pode até ser útil para o seu trabalho se controlar com sucesso a sua mania mais grave. Mas se você está convencido de que o lítio ou seus outros medicamentos estão afetando sua criatividade ou foco, converse com seu médico sobre como reduzir a dosagem antes você decide parar. Talvez ele ou ela pense que é seguro para você experimentar uma dosagem mais baixa, especialmente se você estiver estável por um tempo. Seu médico pode também recomendar você experimentar um estabilizador de humor diferente.

“Medicamentos me causam efeitos colaterais ruins”

Todos os principais estabilizadores de humor, antipsicóticos, e os antidepressivos têm efeitos colaterais, que podem variar de leves (por exemplo, ansia com lítio) a graves (reações tóxicas, problemas renais, ciclagem rápida, agranulocitose). Em muitos casos, os efeitos colaterais dos medicamentos são transitórios e desaparecerá ou, pelo menos, tornar-se mais suave depois de você ter tomado a medicação por um período. Outros efeitos colaterais não são tão simples de ignorar e podem ser contínuos.

Muitas pessoas param de tomar remédios porque também acham os efeitos colaterais muito desagradáveis. Isso também é verdade quando as pessoas recebem medicamentos para condições médicas tradicionais. Medicamentos para pressão arterial, por exemplo, podem deixar as pessoas cansadas. Medicamentos para alergia podem fazer as pessoas sentirem sono ou secura. Mesmo as substâncias naturais ou à base de ervas têm efeitos colaterais. Por exemplo, a erva-de-joão, uma vez anunciada como um antidepressivo alternativo, pode causar dores de estômago, torná-lo sensível ao sol e, se não for tomado junto com um estabilizador de humor, leva para episódios de mania (Dalwood, Dhillon, Tibrewal, Gupta, & Bastiampillai, 2015).

Tomar um medicamento é uma decisão de custo-benefício. Existem claramente benefícios para estabilizadores de humor e antipsicóticos. Mas eles também têm custos, incluindo efeitos colaterais e despesas financeiras reais. A maioria das pessoas com transtorno bipolar, se for capaz de pesar os custos e benefícios objetivamente, optará por continuar a tomar seus medicamentos, especialmente se eles já tiveram episódios dolorosos de transtorno de humor. Mas isso não significa que você tenha que conviver com efeitos colaterais ruins ou perda de suas habilidades criativas como uma compensação para saúde e estabilidade de humor.

“Como devo tratar com meu médico em relação aos efeitos colaterais?”

Idealmente, gerenciar os efeitos colaterais é um processo colaborativo entre você e seu médico, no qual você discute a eficácia de cada medicamento e os efeitos adversos. Para melhorar este processo, mantenha um registro de quais efeitos colaterais você experimentou cada dia e conte ao seu médico sobre eles.

O formulário a seguir ajudará a organizar suas ideias sobre isso. Imprima, anote e leve o registro preenchido na sua próxima consulta com o medicamento e converse com seu médico.

Muitos efeitos colaterais podem ser controlados com um simples ajuste da dosagem (por exemplo, diminuindo o número de comprimidos de lítio para que você se sinta menos lento mentalmente) ou tomando

Acompanhando os efeitos colaterais

| Dia da semana | Medicamentos tomados | Dosagem | Efeitos colaterais experimentados * |
|--------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Segunda-feira | | | |
| Terça-feira | | | |
| Quarta-feira | | | |
| Quinta-feira | | | |
| Sexta-feira | | | |
| Sábado | | | |
| Domingo | | | |
| Exemplo Segunda-feira | Lítio Lamotrigina Quetiapina | 1200mg/dia 300mg/dia 400mg/dia | Sede, tremor mãos Náusea, boca seca Comer demais, sedação |

Peso início da semana: _____ Peso fim da semana: _____

* **Exemplos de efeitos colaterais:** boca seca, urinar com frequência, erupção cutânea, acne, dores de estômago, insônia, dores de cabeça, fadiga, queda de cabelo, problemas de concentração, tremor nas mãos, fome / ganho de peso. Se você não tiver certeza de qual medicamento causa qual efeito colateral, simplesmente liste cada efeito colateral que você experimenta e coloque um ponto de interrogação (?) ao lado de cada um.

seus comprimidos em horários diferentes. Por exemplo, se você tomar lítio numa dose em vez de várias, você pode ter menos necessidade de urinar com frequência. Se você pegar a forma de liberação prolongada de valproato (Depakote ER), em vez do Depakene, você pode ter menos desconforto intestinal. Outros efeitos colaterais podem ser controlados com medicação adjuvante. Por exemplo, tremores nas mãos ou dores de cabeça podem ser diminuídos adicionando um beta-bloqueador, propranolol (Inderal). O cabelo fino associado ao valproato às vezes pode ser controlado com suplementos de zinco ou selênio. Evite tentar ajustar seus medicamentos por conta própria, o que pode levar a uma piora dos sintomas de humor.

**DICA DE CUIDADOS PERSONALIZADOS:
Relatórios de efeitos colaterais**

Os efeitos colaterais representam um problema para o qual existem soluções diferentes do que simplesmente parando seus medicamentos. Informar o seu médico em cada visita dos efeitos adversos ajudará o médico a avaliar com você as alternativas para sua ajustar plano de tratamento. Se você tiver efeitos colaterais incomuns que não estão na lista de efeitos esperados associados a cada medicamento, relate-os de qualquer maneira.

Você pode ficar com raiva de seu médico porque ele ou ela deveria ter alertado você aos efeitos colaterais que estaria experimentando. Sua raiva é compreensível, mas tenha em mente que o médico pode não ter sido capaz de prever seu perfil individual de efeitos adversos. Discuta seus sentimentos com seu médico; ele ou ela precisa saber a importância dessas questões para você.

Você e seu médico também podem decidir mudar totalmente para outro medicamento. Por exemplo, se você tiver problemas de memória ou motivação com o lítio, você pode querer mudar para valproato, que é menos provável de produzir esses efeitos colaterais (Malhi et al., 2009). Se você tem problemas com ganho de peso com valproato, então lamotrigina, carbamazepina ou um dos antipsicótico com menor impacto no peso (ziprasidona, aripiprazol) pode ser uma alternativa melhor para você.

“Tomar medicamentos é um sinal de fraqueza pessoal, doença e carência de controle”

“Para mim, é tudo uma questão de controle. Sempre tive problemas com autoridade e medicamentos parece apenas mais uma figura de autoridade. Alguém chega e diz: ‘Aqui, apenas pegue este sal e você se sentirá melhor e será como o resto de nós. ‘Acho que é lixo, e isso me faz sentir como se a pessoa não me conhecesse muito bem. Eu posso cuidar das coisas sozinho muito bem, obrigado. ”

—Um homem de 19 anos logo após sua hospitalização por mania

Muitas pessoas acham que tomar remédios é um sinal de fraqueza pessoal. Parece que admitir que você está doente, com defeito ou doente mental. Certamente, tomando medicamentos diariamente pode lembrá-lo de seus problemas e fazer você se ressentir da doença ainda mais do que você já faz. Mas muitas pessoas levam essa perspectiva mais longe e afirmam que eles podem viver sem medicamentos apenas exercendo autocontrole. Se você está em um fase hipomaníaca, é mais provável que você se sinta assim. **Infelizmente, o transtorno bipolar não pode ser controlado por pura força de vontade.** Assim como outras doenças de base biológica.

Existem muitas maneiras de pensar em controle. Na mente de algumas pessoas, controle é não precisar da ajuda de ninguém nem de nada. Para outros, controle significa aproveitar as oportunidades para atingir seus objetivos de vida. É verdade que tomar um remédio agora significa abrir mão de uma certa quantidade de controle no curto prazo. Mas cuidar de si mesmo dessa maneira também pode lhe dar mais controle no longo prazo.

Manter a estabilidade do humor se traduz em uma maior probabilidade de ficar fora do hospital, não tendo que agendar tantas consultas médicas, economizando dinheiro em tratamentos, ser capaz de planejar com antecedência as coisas que você quer fazer, desfrutar mais dos relacionamentos familiares e afetivos e levar uma vida profissional mais produtiva. ***Em outras palavras, tomar medicamentos pode lhe dar o tipo de***

controle que você deseja, em vez de eliminá-lo. Não tomar medicamentos, ao contrário, pode significar abrir mão do controle se isso o levar a ficar doente novamente.

“Tomar medicamentos psiquiátricos me estigmatiza”

O transtorno bipolar carrega muito do estigma social injusto (rejeição social ou vergonha) que todas as formas de doença mental carregam, e tomar medicação pode ser como uma procuração para sofrer deste estigma. Você pode se preocupar com o que seus empregadores, amigos e parceiros românticos vão pensar se eles souberem que você está tomando estabilizadores de humor ou antipsicóticos.

Este não é um assunto fácil e é uma preocupação muito real para muitas pessoas. Há trabalhos que você não pode aceitar por estar sob medicação (por exemplo, um trabalho que requer controle motor apurado das suas mãos). Reações dos empregadores ao saberem de transtorno psiquiátrico de um funcionário são conhecidos por variar de completa simpatia a despedir a pessoa (embora tal discriminação seja ilegal). Mas a situação está melhorando. Minha impressão, especialmente nos últimos 30 anos, nossa sociedade (EUA) está se tornando cada vez mais compreensiva das bases biológicas dos transtornos psiquiátricos e da necessidade de medicamentos. Mais e mais escritores, celebridades do cinema e figuras públicas estão admitindo estar recebendo tratamento para transtorno bipolar. Poucas pessoas desistiriam de um potencial parceiro afetivo ou funcionário simplesmente porque a pessoa admitiu tomar estabilizadores de humor ou antidepressivos.

Claro, você não é obrigado a dizer ao seu empregador ou outras pessoas importantes em sua vida sobre seu transtorno de humor ou seus tratamentos. Você também pode querer ser seletivo no que você diz a eles. Existem maneiras de educar outras pessoas sobre sua necessidade de medicamentos e suporte ou compreensão para que o estigma seja minimizado.

“Os medicamentos não funcionam”

Algumas pessoas com transtorno bipolar reclamam que seus medicamentos apenas não fazem efeito. Eles se perguntam por que devem tomar medicamentos quando não sentem que seus sintomas estão sendo controlados, e eles ainda precisam lidar com os efeitos colaterais.

A realidade é que seu transtorno bipolar é apenas parcialmente controlável por medicamentos. Mas quase todas as pessoas com o transtorno têm melhor humor com medicação do que sem eles. Você continuará a experimentar flutuações de humor usando estabilizadores de humor, mas se você observar o curso de sua doença com cuidado, você provavelmente vai descobrir que houve alguma melhora. Manter um gráfico de humor irá ajudá-lo a determinar como seus medicamentos estão afetando seu sono e humor de uma forma relativamente objetiva.

Uma pergunta a se fazer é "Meu medicamento é realmente ineficaz ou apenas não funciona tão bem quanto eu gostaria?" Dependendo da sua resposta, você pode querer discutir o assunto com seu médico. É possível - especialmente se você estiver tentando estabilizadores de humor pela primeira vez - que você não está melhorando tanto quanto poderia. Você não deve hesitar em dizer ao seu médico se é isso que você acredita. O médico pode concordar com você e sugerir um estabilizador de humor diferente, ou um antipsicótico atípico (SGA) um conjunto de medicamentos adjuvantes para melhorar seu tratamento atual.

“Meus problemas são psicológicos e não biológicos”

Se você acredita que seus problemas de humor têm apenas uma origem psicológica (por exemplo, relacionado a traumas de infância ou relações familiares complicadas ou a ausência de um relacionamento afetivo), então pode não ser óbvio para você o papel que a medicação tem no seu tratamento. Você pode sentir que suas vulnerabilidades subjacentes têm mais a ver com uma visão negativa de si mesmo do que com fatores biológicos ou genéticos.

Estresse psicológico, como conflitos interpessoais ou familiares ou experiência de perda, podem interagir com suas vulnerabilidades biológicas e psicológicas (por exemplo, baixa autoestima ou crenças autodestrutivas, como "Eu nunca vou conseguir o que me propus a fazer"). Esta é uma das razões pelas quais **recomendamos medicamentos e psicoterapia combinados**, em vez de como excludentes uns dos outros. Lembre, seus problemas não precisam ser biológicos ou psicológicos. Eles podem ser ambos.

**DICA DE CUIDADOS PERSONALIZADOS:
Determinar se você está se beneficiando de medicamentos**

Se você está tomando estabilizadores de humor ou antipsicóticos há pelo menos 3 semanas, tente ser objetivo sobre se houve alguma melhora. Além de manter um gráfico de humor, peça aos parentes suas opiniões sobre o impacto de seus medicamentos em seu comportamento. Eles podem ter visto efeitos que você não está vendo (por exemplo, ser menos facilmente provocado pela raiva, sorrir com mais frequência, sendo menos irritado com as mudanças em seu ambiente, parecendo como seu antigo eu estável). Às vezes, os benefícios não são tão simples como a estabilidade de humor. Por exemplo, Neil, de 18 anos, não achava que sua quetiapina tivesse qualquer efeito em seu humor. Ele acreditava, no entanto, que estava se dando melhor com seus pais e amigos desde o início.

Os medicamentos podem realmente tornar a sua psicoterapia mais bem-sucedida. A maioria dos psicoterapeutas dizem que não podem realizar muito quando uma pessoa com transtorno bipolar está em um estado gravemente deprimido, maníaco ou misto. Se os medicamentos deixam seu humor estável, ou pelo estável o suficiente para você fazer manter compromissos de uma terapia regular e realizar as tarefas de casa, você se beneficiará mais com a psicoterapia. Você será capaz de lidar de forma mais produtiva com as questões subjacentes que podem estar contribuindo para sua infelicidade ou angústia.

“Tomar medicamentos significa que estou cedendo aos meus pais (ou ao meu cônjuge)”

“Sou um produto do que aprendi com meus pais, mas também aprendi com outras pessoas na faculdade, depois da faculdade, em várias situações de trabalho, nos relacionamentos e nos golpes duros da vida. Se eu tomar lítio, isso não terá mais valor. Se eu voltar nisso, quando eu voltar, quanto eu voltar, e quem será meu médico são todas essas coisas. Tenho que decidir sozinha. Se eles tomarem a decisão por mim, mesmo que eu concorde, eu não serei capaz de seguir em frente.”

- Uma mulher de 23 anos com transtorno bipolar I

Como esta mulher diz, tomar medicamentos pode significar que você está se entregando à demandas da família. Se você é um adulto jovem e mora com seus pais, pode rapidamente se cansar de ouvi-los te importunando para tomar os remédios, interpretando seu estado emocional a coisas do dia a dia como sinais de que você precisa de mais remédio ou como um doente da família. Você pode acreditar que outras pessoas da família também tem o transtorno e que eles que deveriam estar tomando remédios, não você.

A maioria dos jovens adultos deseja independência de seus pais e ter um transtorno psiquiátrico pode fazer parecer que o relógio voltou alguns anos.

Da mesma forma, tomar comprimidos, consultar médicos e fazer exames de sangue pode fazer você sentir que está sob o controle de seus pais. A realidade é que tomar medicamentos embora talvez pareça inicialmente sua dependência aos planos de seus pais, aumenta muito suas chances de independência deles mais tarde. Se o seu humor está estável, há uma chance muito maior de que você seja capaz de viver normalmente longe de casa. Mas é difícil ter essa visão de longo prazo quando tomar medicamentos faz você se sentir como se você fosse uma criança de novo.

Se você é casado, pode ter os mesmos sentimentos com seu cônjuge. Seu cônjuge pode estar sendo severo com você; alguns dos meus clientes casados até ameaçaram sair de casa se o parceiro não permanecesse consistente em tomar os medicamentos. A insistência de seu cônjuge para que você tome seus comprimidos pode fazer com que essa opção pareça ainda mais desagradável para você.

Como as pessoas resolvem esse dilema? Muitos dos meus pacientes eventualmente vêm em torno de reconhecer o papel dos estabilizadores de humor na manutenção de sua própria saúde e seus relacionamentos com seus familiares. Mas é importante que você sinta a decisão de tomar remédios é principalmente sua.

Muitos dos meus pacientes relataram que se sentem melhor ao tomar medicamentos uma vez eles começaram a ver o tratamento com remédios como importante para atingir suas metas pessoais. Alguns fizeram a transição de se envolver em brigas de poder com seus pais ou cônjuge assumindo mais responsabilidade pelo gerenciamento de seu próprio tratamento medicamentoso - (por exemplo, manter o

cronograma regular de dosagem para que os lembretes de outros se tornem desnecessários, monitorando seus efeitos colaterais, lembrando-se de preencher instruções, organizando suas próprias consultas médicas). Esta transição os ajudou a sentir que os medicamentos eram uma ameaça menor à sua autonomia e identidade.

“Não consigo me lembrar de tomar meus remédios”

Este é um problema muito real e que os médicos frequentemente subestimam. Às vezes as pessoas esquecem se tomar uma dose da manhã ou da tarde e acabam tomando uma dose extra à noite, o que pode aumentar chances de experimentar efeitos colaterais graves. Outros se lembram erroneamente de tomar um comprimido que eles realmente não tomaram.

Se você ingere álcool ou substâncias tóxicas regularmente, incluindo maconha, você terá problemas específicos para lembrar de tomar os comprimidos conforme prescrito. Esta é provavelmente uma das razões pelas quais o abuso de substâncias está tão correlacionado com não concordância de medicação. Se você conseguir controlar o uso destas substâncias, você terá muito mais facilidade para se lembrar de tomar seus estabilizadores de humor, e quase certamente serão mais eficazes.

Se você está tendo problemas para lembrar de tomar seus comprimidos, pergunte ao seu médico se você pode receber seus medicamentos no padrão de dosagem menos complexa. Alguns medicamentos, incluindo o lítio, podem ser tomados numa única dosagem. Às vezes os horários podem ser simplificados apenas para dosagens matinais e noturnas. Não tenha vergonha de esquecer - é um problema mais comum do que você pensa.

Algumas pessoas tentam marcar suas dosagens em torno de eventos que as indicarão, como refeições ou suas rotinas matinais ou de dormir. Outros guardam pílulas extras em suas gavetas nas mesas do trabalho caso se esqueçam de trazê-las. Outros ainda compartilham com seus cônjuges as rotinas de medicação e pedem para lembrá-los. Se você se sente confortável com seu cônjuge assumir essa função, pode ajudá-lo a cumprir o cronograma.

Solução eficaz: se você tiver problemas em lembrar-se de tomar seus medicamentos, experimente um destes dispositivos:

- Caixas de comprimidos que dividem as doses do dia;
- Porta-chaves com um compartimento anexado que contém os comprimidos de um dia;
- Alarmes em telefones celulares ou relógios;
- Lembretes nos calendário online;
- Lembretes ao lado de sua escova de dentes ou café da manhã.

Manter um gráfico de humor diário não irá apenas lembrar você, mas pode ajudá-lo a ver o relacionamento entre seus hábitos de medicação e a estabilidade de seus estados de humor.

Um de meus clientes relatou o seguinte: “Café da manhã e medicamentos estavam sempre conectados para mim. Mas quando consegui meu novo emprego, e esquecia de tomar café da manhã também sentia falta da minha dose matinal de medicação - eu levava para trabalhar comigo e esquecia completamente. Quando meu humor começou a cair e comecei a manter um gráfico de humor, descobri que não estava tomando minha dose matinal com a frequência que pensava. Manter o controle me fez mais consciente de lembrar da minha dose matinal e também me ajudou tornar o café da manhã mais uma prioridade.”

Resumindo os prós e contras dos medicamentos

Depois de pensar em algumas das questões que acabamos de discutir, pode ser útil resumir os custos e benefícios dos medicamentos. Os formulários a seguir irão ajudá-lo a organizar suas ideias sobre prós e contras e coisas que você pode fazer para tornar os medicamentos mais aceitáveis. Você pode querer copiar esses formulários e leve-os com você para o consultório do seu médico - eles podem fornecer um formato para discutir questões que preocupam você. Também pode ser útil revisar as informações nesses formulários, se

Se você tiver um impulso de interromper seus medicamentos, lembre-se de suas razões para tomá-los em primeiro lugar e outras alternativas disponíveis para você.

Tente individualizar este exercício, tanto quanto possível: você pode saber das vantagens e desvantagens dos medicamentos que não listei aqui. Sua família pode ajudá-lo a identificar os custos e benefícios de diferentes medicamentos no seu tratamento.

Direções futuras

A decisão de se comprometer com um tratamento medicamentoso - especialmente a longo prazo - é muito difícil. Como você pode ver neste capítulo, as pessoas com transtorno bipolar lutam com muitas questões práticas e emocionais ao chegar a um acordo com seus medicamentos. Você certamente não está sozinho em suas lutas para aceitar o transtorno e seus tratamentos necessários.

Novos medicamentos para o transtorno bipolar estão sendo desenvolvidos e testados o tempo todo. Muito provavelmente, alguns terão sucesso e outros entrarão na moda por um tempo e depois desaparecem. Mas há boas razões para acreditar que você encontrará um tratamento medicamentoso que funciona e que não exige que você tolere debilitantes efeitos colaterais.

Acima de tudo, lembre-se do significado do termo *concordância*: um programa colaborativo entre você e seu médico. É muito importante comunicar suas preocupações ao seu médico e veja se algo pode ser feito para ajustar o seu tratamento de modo que seja eficaz e tolerável. A maioria dos médicos está aberta a esse tipo de comunicação e até mesmo é bem-vinda, principalmente se você falar com eles antes de parar por conta própria ou tomar decisões sobre como alterar suas dosagens. Os exercícios com formulários apresentados podem ajudá-lo a organizar informações sobre o seu tratamento para que você possa conversar com seu médico de forma mais eficiente dentro do tempo que o atendimento permite.

Felizmente, o tratamento do transtorno bipolar não envolve apenas tomar medicamentos.

Existem estratégias de autogestão que você pode usar durante os períodos de bem-estar, ao experimentar os sinais iniciais de mania, e quando está deprimido ou com pensamentos suicidas. Tente pensar na medicação como um elemento em um conjunto de estratégias para gerenciar seu transtorno.

Os prós e contras de tomar medicamentos

RAZÕES PARA TOMAR MEDICAMENTOS DE HUMOR

(Exemplos: eles ajudam a controlar meus sintomas maníacos, ajudam com meu humor deprimido, melhoram meu sono, me torna mais capaz de me concentrar, diminui minha ansiedade, melhora a forma como me relaciono com as outras pessoas, diminua meu conflito com os membros da família, melhora meu nível de energia, me faça sentir mais confiante, me ajuda a me concentrar melhor no trabalho, evita que eu gaste muito dinheiro, me ajude a evitar multas de trânsito)

| |
|----|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |

DESVANTAGENS DOS MEDICAMENTOS DO HUMOR

(Exemplos: efeitos colaterais [dar detalhes], falta de menstruação, custo de medicamentos e visitas ao psicólogo e psiquiatra, não gosto de ter meu humor controlado, não gosto do meu médico, não gosto de fazer consultas, sinto menos vontade sexual ou menos criativo, medicamentos carregam um estigma, medicamentos não são tão eficazes)

| |
|----|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |

COISAS QUE POSSO FAZER PARA MELHORAR A SITUAÇÃO

(Exemplos: discutir os efeitos colaterais com o médico, considerar outros medicamentos ou estratégias de dosagem, assumir mais responsabilidade por renovar as prescrições, mudar meu médico, mudar meu plano de saúde, educar outras pessoas sobre meu transtorno, criar lembretes para tomar meus comprimidos, cortar ou diminuir uso de álcool ou drogas)

| |
|----|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |