

Sumário

Folha de Fatos do Transtorno Bipolar	2
O que causa transtorno bipolar?	2
Quais são os diferentes tipos de transtorno bipolar?	3
Quais são os fatores de risco para transtorno bipolar?	4
Sintomas do Transtorno Bipolar.....	4
Como é mania?.....	5
Como é a hipomania?	5
Como é a depressão?	5
Como é um episódio misto?	6
Uma Nota sobre Suicídio.....	6
Como o transtorno bipolar é diagnosticado?	6
Quais tratamentos existem para transtorno bipolar?.....	7
Que tipos de medicação são usadas para transtorno bipolar?	7
Psicoterapia	8
De que outra forma posso lidar com o transtorno bipolar?	9
Causas do Transtorno Bipolar	10
Fatores Genéticos no Transtorno Bipolar	10
Fatores Neuroquímicos no Transtorno Bipolar	11
Fatores Ambientais no Transtorno Bipolar	11
O que é Mania acionada por medicamentos?	12
Tratamento do Transtorno Bipolar	13
Medicação para Transtorno Bipolar	13
Medicação para Episódios Agudos.....	13
Medicação para tratamento de manutenção	15
Condições de comorbilidade	17
Tratamento Psicossocial	17
Psicoeducação	17
Terapia Cognitiva Comportamental (TCC).....	18
Terapia focada em família (FFT)	18
Terapia de Ritmo Interpessoal e Social (IPSRT)	18
Estratégias de autoajuda para transtorno bipolar	19
Para mais informações	20

Folha de Fatos do Transtorno Bipolar

Fonte: [PsychCentral](#)

Todos nós experimentamos mudanças em nossos humores. Alguns dias podemos nos sentir irritáveis e frustrados; outros dias, estamos felizes e animados. No entanto, indivíduos com transtorno [bipolar](#) experimentam mudanças severas de humor que prejudicam sua vida cotidiana e afetam negativamente seus relacionamentos.

Aproximadamente 2,6% dos adultos americanos têm transtorno bipolar (anteriormente chamado [de depressão maníaca](#) e transtorno [maníaco depressivo](#)), de acordo com o Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA ([NIH/NIMH](#)). Essas mudanças de humor incluem "altos" ([mania](#)), quando os indivíduos se sentem no topo do mundo ou no limite, e "baixos" (depressão), quando se sentem tristes e sem esperança. Tentativas de suicídio são comuns no transtorno bipolar, especialmente durante episódios depressivos.

O transtorno bipolar pode ser efetivamente tratado com medicação e psicoterapia. Com o tratamento adequado, indivíduos com bipolaridade podem levar vidas plenas e produtivas. É por isso que é tão importante reconhecer os sintomas e consultar um profissional de saúde mental para uma avaliação.

O que causa transtorno bipolar?

Não há uma única causa para transtorno bipolar. De fato, como todos os transtornos psicológicos, o transtorno bipolar é uma condição complexa com múltiplos fatores contribuintes, incluindo:

- **Genética:** O transtorno bipolar tende a acontecer entre familiares, então os estudiosos acreditam que há uma predisposição genética para o transtorno. Os

cientistas também estão explorando a presença de anormalidades em genes específicos.

- **Biológico:** Os pesquisadores acreditam que alguns neurotransmissores, incluindo serotonina e dopamina, não funcionam adequadamente em indivíduos com transtorno bipolar.
- **Ambiental:** Fatores externos, como estresse ou um evento de grande impacto na vida, podem desencadear uma predisposição genética ou potencial reação biológica. Por exemplo, se o transtorno bipolar fosse totalmente genético, ambos os gêmeos idênticos teriam o transtorno. Mas pesquisas revelam que um gêmeo pode ter bipolaridade, enquanto o outro não, implicando o meio ambiente como uma causa potencial contribuinte.

Quais são os diferentes tipos de transtorno bipolar?

- **Bipolar I** é considerado o tipo clássico de transtorno bipolar. Os indivíduos experimentam episódios maníacos e depressivos de extensões variadas.
- **Bipolar II** envolve episódios maníacos menos graves do que bipolar I; no entanto, seus episódios depressivos são os mesmos.
- A **ciclotimia** é uma forma crônica, mas mais branda, de transtorno bipolar, caracterizada por episódios de hipomania e depressão que duram pelo menos dois anos.
- **Episódios mistos** são aqueles em que mania e depressão ocorrem simultaneamente. Os indivíduos podem se sentir sem esperança e deprimidos, mas energéticos e motivados a se envolver em comportamentos de risco.
- **Indivíduos** bipolares de ciclismo rápido experimentam quatro ou mais episódios de mania, depressão ou ambos dentro de um ano.

Quais são os fatores de risco para transtorno bipolar?

Os fatores de risco incluem ter:

- **Ciclotimia** (ver definição acima). Cerca de metade dos indivíduos com ciclotimia experimentará um episódio maníaco.
- Qualquer outro transtorno psicológico
- Um histórico familiar de transtornos bipolares ou outros transtornos psicológicos
- Abuso de álcool e substâncias
- Interações com medicamentos. Por exemplo, antidepressivos podem desencadear mania.
- Grandes mudanças na vida
- Estresse severo

Sintomas do Transtorno Bipolar

Existem quatro estados bipolares possíveis:

1. Mania
2. Hipomania
3. Depressão
4. Uma mistura de mania e depressão (chamado de "episódio misto").

Estados de humor são altamente variáveis. Algumas pessoas podem experimentar mudanças de humor em uma semana, enquanto outras podem passar meses ou até anos em um episódio.

Como é mania?

- Sentimentos de euforia e energia ou irritabilidade e raiva.
- Comportamento impulsivo e de alto risco, incluindo grandes compras, abuso de drogas e álcool e promiscuidade sexual.
- Comportamento agressivo.
- Aumento de energia e fala rápida.
- Ideias fugazes, muitas vezes grandiosas.
- Diminuição do **sono** (normalmente o indivíduo não se sente cansado depois de apenas três horas de sono).
- Diminuição do apetite.
- Dificuldade de concentração; pensamentos desorganizados.
- Autoestima inflada.
- Delírios e alucinações (em casos graves).

Como é a hipomania?

Hipomania é menos grave do que um episódio maníaco completo. Indivíduos hipomaníacos podem parecer agradáveis, amigáveis, energéticos e produtivos. Embora não pareça problemático, o aumento da hipomania pode levar a comportamentos de risco e mania total.

Como é a depressão?

- Sentimentos de desesperança e tristeza.
- Incapacidade de dormir ou dormir demais.
- Perda de interesse em atividades antes agradáveis; perda de energia (às vezes ao ponto de incapacidade de sair da cama).
- Mudanças no apetite e no peso.
- Sentimentos de inutilidade e culpa inapropriada.

- Incapacidade de se concentrar ou tomar uma decisão.
- Pensamentos de morte e suicídio.

Como é um episódio misto?

Episódios mistos envolvem sintomas simultâneos de mania e depressão, incluindo irritabilidade, humor deprimido, energia extrema, pensamentos de suicídio e mudanças no sono e no apetite.

Uma Nota sobre Suicídio

Devido ao alto risco de suicídio em pessoas com transtorno bipolar, é importante notar os sinais de alerta. Além dos mencionados nos sintomas depressivos acima, outros incluem:

- Retirando-se dos entes queridos e isolando-se
- Falar ou escrever sobre morte ou suicídio
- Colocando assuntos pessoais em ordem
- Tentativas anteriores

Para obter mais informações sobre suicídio, confira [perguntas frequentes sobre suicídio](#).

Como o transtorno bipolar é diagnosticado?

Não há testes médicos para diagnosticar transtorno bipolar. No entanto, um psicólogo, psiquiatra ou outro profissional de saúde mental treinado pode diagnosticar o transtorno realizando uma entrevista clínica presencial. Sua entrevista clínica incluirá perguntas detalhadas sobre o histórico médico e mental de sua família e seus sintomas.

Quais tratamentos existem para transtorno bipolar?

O transtorno bipolar pode ser efetivamente gerenciado com uma combinação de medicação e psicoterapia para ajudar na redução do número de episódios e sua intensidade. O tratamento também pode ajudar a prevenir episódios futuros se o indivíduo estiver disposto a trabalhar em questões pessoais e desenvolver hábitos saudáveis.

Que tipos de medicação são usadas para transtorno bipolar?

- **Estabilizadores de humor.** Esses medicamentos são prescritos para ajudar a estabilizar os sintomas maníacos, prevenir episódios futuros e reduzir o risco de suicídio e são os medicamentos mais comumente prescritos para transtorno bipolar. O mais conhecido deles é o **lítio**, que parece ser eficaz para a maioria das pessoas que experimentam episódios maníacos e hipomaníacos. Outros medicamentos comumente prescritos para transtorno bipolar incluem medicamentos anticonvulsivantes (ou anticonvulsivos) (porque eles também têm efeitos estabilizadores de humor). Estes medicamentos incluem: valproato (Depakote), carbamazepine (Tegretol), lamotrigina (Lamictal), gabapentina (Neurontin) e topiramato (Topamax). Cada medicação tem seu próprio conjunto de efeitos colaterais potencialmente graves. Por exemplo, Lamictal pode causar síndrome de Stevens-Johnson, uma doença de pele potencialmente fatal, embora isso seja raro e é totalmente evitável pela titulação cuidadosa e lenta da dose.
- **Antipsicóticos atípicos (SGAs).** Os mais novos medicamentos, antipsicóticos atípicos, foram originalmente desenvolvidos para tratar **psicose** (sintoma de **esquizofrenia**). Como os estabilizadores de humor acima, antipsicóticos atípicos ajudam a controlar as mudanças de humor. Estes sete medicamentos são comumente prescritos para bipolaridade: aripiprazol (Abilify), risperidona (Risperdal), olanzapina (Zyprexa), quetiapina (Seroquel), ziprasidona (Geodon), clozapina (Clozaril) e olanzapina/fluoxetina (Symbyax). Ao contrário da crença popular, esses medicamentos não são sem efeitos colaterais significativos, incluindo ganho rápido de peso, colesterol alto e risco para diabetes, que ocorre mais comumente com olanzapina e clozapina. Em alguns casos, antipsicóticos atípicos têm sido associados a uma condição de risco de vida conhecida como

cetoacidose diabética (DKA). Em junho de 2004, a Food and Drug Administration (FDA) dos EUA solicitou que todas as empresas que fabricam antipsicóticos atípicos incluíssem um aviso sobre o risco elevado de hiperglicemia e diabetes (veja [aqui](#)). Além disso, várias organizações, incluindo a American Diabetes Association e a American Psychiatric Association, publicaram recomendações para médicos sobre como tratar pacientes que tomam esses medicamentos. Para obter mais informações, leia os [comunicados de imprensa](#) no site da American Diabetes Association.

- **Bloqueadores de canais de cálcio.** Usados para tratar angina e pressão alta, esses medicamentos — incluindo verapamil (Calan, Isoptin, Verelan) e nimodipina (Nimotop) — também têm efeitos estabilizadores de humor. Eles têm menos efeitos colaterais do que outras drogas bipolares, mas não são tão eficazes.
- **Terapia de combinação.** Quando um medicamento não está funcionando, um médico pode prescrever dois estabilizadores de humor ou um estabilizador de humor, juntamente com um medicamento aditivo para tratar sintomas como [ansiedade](#), hiperatividade, insônia e psicose. Por exemplo, Xanax (alprazolam), um benzodiazepínico de ação rápida, normalmente é tomado por duas semanas antes que a medicação estabilizadora de humor comece a funcionar. Antidepressivos podem ser prescritos para pacientes que estão em uma fase depressiva, mas pesquisas sugerem que eles não são eficazes. Eles podem desencadear mania e exacerbar episódios a longo prazo.

Psicoterapia

A psicoterapia é um componente crucial do gerenciamento do transtorno bipolar a longo prazo. Mesmo quando suas mudanças de humor estão sob controle, ainda é importante manter o tratamento.

Vários métodos psicoterapêuticos diferentes têm se mostrado eficazes no tratamento do transtorno bipolar.

- **A terapia cognitiva comportamental (TCC)** ajuda os indivíduos a desenvolver estratégias para lidar com seus sintomas, mudar o pensamento e o comportamento

negativos, monitorar seus humores e prever seu humor para tentar evitar uma recaída.

- **A terapia rítmica e social** é uma combinação de terapia interpessoal e TCC. Este tratamento mais novo se concentra em ritmos circadianos para ajudar os clientes a estabelecer e manter rotinas e construir relacionamentos mais saudáveis.
- **A psicoeducação** ensina os indivíduos sobre seu transtorno e tratamento e lhes dá as ferramentas para gerenciá-lo e antecipar mudanças de humor. A psicoeducação também é valiosa para os familiares.

De que outra forma posso lidar com o transtorno bipolar?

- Tome sua medicação.
- Consulte um terapeuta regularmente.
- Saiba mais sobre transtorno bipolar e seu tratamento
- Participe de comunidades online ou grupos de apoio presenciais
- Adote hábitos saudáveis, incluindo exercícios, prática de técnicas de gerenciamento do estresse, alimentação saudável, evitar álcool e drogas, dormir de sete a oito horas e evitar possíveis gatilhos.

Causas do Transtorno Bipolar

Fonte: [Causes of Bipolar Disorder \(psychcentral.com\)](#)

As possíveis causas do transtorno bipolar não são bem compreendidas. Os pesquisadores têm um conjunto de teorias sobre as possíveis causas dessa doença, mas nenhuma teoria ainda foi mostrada como o fator principal.

Fatores genéticos, neurológicos, biológicos e ambientais parecem desempenhar um papel na causa do transtorno bipolar na maioria das pessoas que são diagnosticadas com ele. Embora os fatores biológicos e neurológicos muitas vezes dominem a pesquisa de relações causais, a genética e o meio ambiente também parecem desempenhar um papel significativo. Certos neurotransmissores - o sistema de mensagens químicas usado no cérebro - bem como componentes genéticos estão associados. Três substâncias químicas cerebrais específicas estão envolvidas: **serotonina, dopamina e noradrenalina**. Como uma desordem neurobiológica, pode estar adormecida e ser ativada espontaneamente ou pode ser desencadeada por estressores na vida.

Enquanto as causas exatas do transtorno bipolar permanecem sob investigação, as principais áreas de foco de tais pesquisas incluem:

Fatores Genéticos no Transtorno Bipolar

Como parece que o transtorno bipolar pode ocorrer em famílias, parece haver pelo menos algum tipo de fator genético em jogo. Cerca de metade das pessoas com transtorno bipolar tem um membro da família com transtorno de humor, como [a depressão](#).

Se um dos pais tem transtorno bipolar, há uma chance 10 a 15% maior de seu filho desenvolver essa condição. O risco em uma criança salta para 30 a 40% se ambos os pais têm transtorno bipolar.

Pesquisas realizadas em gêmeos idênticos mostram que se um gêmeo é diagnosticado com transtorno bipolar, aumenta o risco entre 40 e 70% para que o outro gêmeo também seja diagnosticado.

Estudos de gêmeos adotados (onde uma criança cujo pai biológico teve a doença e é criada em uma família adotiva sem a doença) tem ajudado os pesquisadores a aprender mais sobre as causas genéticas versus as causas ambientais e de vida.

Embora todos esses dados sejam reveladores, não é conclusivo das raízes genéticas do transtorno bipolar. Mais pesquisas são necessárias para entender melhor os fatores genéticos em jogo para essa condição.

Fatores Neuroquímicos no Transtorno Bipolar

O transtorno bipolar é principalmente um transtorno biológico que ocorre em uma área específica do cérebro e é devido à disfunção de certos neurotransmissores, ou mensageiros químicos, no cérebro. Esses componentes químicos podem envolver neurotransmissores como [noradrenalina](#) (ou norepinefrina), [serotonina](#), e provavelmente muitos outros. Sendo uma desordem biológica, pode estar adormecida e ser ativada por conta própria, ou pode ser desencadeada por fatores externos, como estresse psicológico e circunstâncias sociais.

Fatores Ambientais no Transtorno Bipolar

- Um evento de vida pode desencadear um episódio de humor em uma pessoa com uma disposição genética para transtorno bipolar.
- Mesmo sem fatores genéticos claros, hábitos de saúde alterados, abuso de álcool ou drogas ou problemas hormonais podem desencadear um episódio.
- Entre os que correm risco para a doença, o transtorno bipolar está aparecendo em idades cada vez mais precoces. Esse aparente aumento de ocorrências precoces pode ser devido ao subdiagnóstico do transtorno no passado. Essa mudança na idade de início pode ser resultado de fatores sociais e ambientais que ainda não foram compreendidos.
- Embora o abuso de substâncias não seja considerado uma causa de transtorno bipolar, pode piorar a doença interferindo na recuperação. O uso de álcool, drogas ou tranquilizantes pode induzir uma fase [depressiva](#) mais grave.

O que é Mania acionada por medicamentos?

[Medicamentos](#) como antidepressivos podem desencadear um episódio maníaco em pessoas suscetíveis ao transtorno bipolar. Portanto, um episódio depressivo deve ser tratado cuidadosamente nas pessoas que tiveram episódios maníacos. Como um episódio depressivo pode se transformar em um episódio maníaco quando um medicamento [antidepressivo](#) é tomado, uma droga anti-maníaca também é recomendada para prevenir um episódio maníaco. A droga anti-maníaca cria um "teto", protegendo parcialmente a pessoa da mania induzida por [antidepressivos](#).

Certos outros medicamentos podem produzir um "alto" que se assemelha à mania. Os supressores de apetite, por exemplo, podem desencadear aumento de energia, diminuição da necessidade [de sono](#) e aumento da conversação. Depois de parar a medicação, no entanto, a pessoa volta ao seu humor normal.

Substâncias que podem causar um episódio maníaco incluem:

- Drogas ilícitas como cocaína, "drogas de elite" como ecstasy e anfetaminas.
- Doses excessivas de certas drogas sem prescrição, incluindo diminuidores de apetite.
- Medicamentos não-psiquiátricos, como medicamentos para problemas de tireoide e corticosteroides como prednisona.
- Cafeína excessiva (quantidades moderadas de cafeína é bom).

Se uma pessoa é vulnerável ao transtorno bipolar, estresse, uso frequente de estimulantes ou álcool, e falta de sono pode provocar o surgimento do transtorno. Certos medicamentos também podem desencadear um episódio depressivo ou maníaco. Se você tem um histórico familiar de transtorno bipolar, notifique seu médico de modo a ajudar a evitar o risco de um episódio maníaco induzido por medicamentos. Última revisão médica em

16 de dezembro de 2016

Tratamento do Transtorno Bipolar

O transtorno bipolar é tipicamente uma condição crônica e debilitante. Felizmente, também é altamente tratável. A medicação é o pilar do tratamento, e a psicoterapia é geralmente recomendada como um complemento crítico ao tratamento.

O tratamento para transtorno bipolar pode ser dividido em três categorias gerais. **O tratamento da fase aguda** dos episódios se concentra na supressão dos sintomas atuais e continua até a remissão, que ocorre quando os sintomas são diminuídos por um período de tempo. **O tratamento de continuidade** impede o retorno dos sintomas do mesmo episódio maníaco ou depressivo. **O tratamento de manutenção** evita uma recorrência dos sintomas.

Em 2018, a Rede Canadense de Tratamentos de Humor e Ansiedade ([CANMAT](#)), juntamente com a Sociedade Internacional para Transtornos Bipolares (ISBD), publicou diretrizes baseadas em pesquisas rigorosas e experiência clínica para tratamentos farmacológicos e psicossociais para o transtorno bipolar. Consequentemente, a maioria das recomendações e insights abaixo vem dessa fonte.

Medicação para Transtorno Bipolar

Medicação para Episódios Agudos

Pode levar tempo para encontrar a medicação certa ou combinação de medicamentos. Seu médico vai descobrir que medicação prescrever com base em vários fatores, tais como: o tipo de episódio que você está experimentando, e a gravidade desse episódio; quão rápido você precisa da medicação para funcionar; se você tem algum distúrbio psiquiátrico ou médico ocorrendo simultaneamente; quaisquer respostas anteriores com medicação; a segurança e a tolerância dos medicamentos; e preferência pessoal. Seu médico deve comunicar minuciosamente os potenciais efeitos colaterais para cada medicamento.

Para tratar a **mania aguda** no transtorno bipolar I, um médico provavelmente começará com um desses medicamentos de primeira linha, que incluem estabilizadores de humor e

antipsicóticos atípicos (SGA): lítio, quetiapina, divalproato, asenapina, aripiprazol, paliperidona, risperidona ou cariprazina.

Se tomar um medicamento de primeira linha em uma dose ideal não funciona ou não é tolerável, seu médico deve passar para a terapia de combinação com agentes de primeira linha: lítio ou divalproato, e quetiapina, aripiprazol, risperidona ou asenapina.

Se nenhum desses tratamentos funcionar, a próxima opção é um desses medicamentos (que são considerados "segunda linha" por causa de seus riscos de segurança e tolerância): olanzapina, carbamazepina, ziprasidona e haloperidol. Outra opção é a terapia de combinação de olanzapina com lítio ou divalproato.

Lítio e divalproato também são comumente combinados na prática clínica. No entanto, a única evidência para essa combinação vem de ensaios não controlados, por isso também é considerada uma opção de segunda linha.

Medicamentos de terceira linha para mania aguda são clororomazina, clonazepam ou tamoxifen. A terapia de combinação de terceira linha inclui carbamazepina, oxcarbazepina, haloperidol ou tamoxifen com lítio ou divalproato.

Mais uma vez, seus sintomas específicos e histórico guiarão a decisão do seu médico. Por exemplo, lítio ou divalproato mais um antipsicótico atípico é útil se você precisar de uma resposta mais rápida, e ter episódios mais graves. Divalproato é recomendado para pessoas com múltiplos episódios anteriores, humor irritável ou disfórico predominante, e/ou um transtorno de uso de substâncias ocorrendo simultaneamente (SUD) ou um histórico de traumatismo craniano.

Para **depressão aguda** no transtorno bipolar I, seu médico pode prescrever qualquer um desses medicamentos de primeira linha: quetiapina, lítio, lamotrigina ou lurasidona. Lurasidona e lamotrigina também são recomendadas como tratamentos aditivos de primeira linha.

Divalproato é um tratamento de segunda linha. Outra opção de segunda linha são antidepressivos com lítio ou divalproato, ou um antipsicótico atípico. No entanto, antidepressivos nunca devem ser prescritos por conta própria para um episódio depressivo no transtorno bipolar I.

Outras alternativas de segunda linha são a cariprazina ou uma combinação de olanzapina e fluoxetina. Os agentes de terceira linha incluem carbamazepina ou olanzapina; e medicamentos que podem ser usados de forma adjuntiva, como aripiprazol, armodafinil e asenapina.

Pouca pesquisa analisou tratamentos eficazes para **hipomania no transtorno bipolar II**. A experiência clínica sugere que os medicamentos para episódios maníacos também são apropriados para a hipomania. Assim, seu médico provavelmente prescreverá um estabilizador de humor — como lítio ou divalproato — e/ou um antipsicótico atípico se o seu episódio hipomaníaco for grave ou prejudicar o funcionamento.

Para **depressão aguda no transtorno bipolar II**, o único tratamento de primeira linha é quetiapina. As opções de tratamento de segunda linha são lítio, lamotrigina ou os antidepressivos sertralina ou venlafaxina (para pessoas que experimentam um episódio depressivo puro, não com sintomas mistos.)

O tratamento de terceira linha inclui divalproato; fluoxetina para indivíduos que têm principalmente depressão pura; ou ziprasidona para indivíduos que têm depressão com hipomania mista, além de outros medicamentos.

Medicação para tratamento de manutenção

A medicação também é à base do tratamento de manutenção do transtorno bipolar, que ajuda a prevenir a recaída, reduzir os sintomas e melhorar a qualidade de vida. Você provavelmente continuará tomando qualquer medicação que o ajudou a tratar efetivamente seu episódio agudo (com algumas exceções, como antidepressivos, porque eles podem desencadear mania no I bipolar).

Não pare abruptamente de tomar seus remédios. Sempre fale com seu médico primeiro. Por exemplo, pesquisas mostram que 50 a 90% das pessoas que pararam de tomar lítio experimentaram recidiva dos sintomas dentro de 3 a 5 meses. Há também um aumento do risco de internação e suicídio.

O **lítio é o padrão ouro** para o tratamento de manutenção do **transtorno bipolar I** devido à sua capacidade de prevenir episódios depressivos e maníacos e efeitos anti-suicidas. O

lítio requer um monitoramento cuidadoso. Por exemplo, você deve ser avaliado para o funcionamento da tireoide e renal aos 6 meses após o início do lítio, e anualmente depois disso.

Outro tratamento de primeira linha inclui quetiapina, divalproato, asenapina ou aripiprazol. Uma terapia combinada de quetiapina com lítio ou divalproato, ou aripiprazol mais lítio ou divalproato também é considerada primeira linha.

Divalproato requer monitoramento, também. Isso inclui obter um histórico menstrual (devido a um possível aumento do risco de síndrome do ovário policístico); perfil de hematologia; e testes de função hepática aos 3 a 6 meses no primeiro ano de início da medicação, e depois uma vez por ano.

Por questões de segurança, o **olanzapina** é considerado um tratamento de manutenção de segunda linha para bipolar I, pois **pode desencadear síndrome metabólica**. Se você está tomando qualquer tipo de antipsicótico atípico, sua pressão arterial, glicose em jejum e perfil lipídico precisam ser testados aos 3 meses, 6 meses, e depois todos os anos.

Para o **transtorno bipolar II**, as opções de tratamento de primeira linha são quetiapina, lítio ou lamotrigina. A segunda linha é venlafaxina, ou fluoxetina. Opções de terceira linha incluem divalproato, carbamazepina, escitalopram, outros antidepressivos ou risperidona (principalmente para prevenir hipomania).

Lamotrigina e carbamazepina aumentam o risco de erupções cutâneas, e seu médico deve falar com você sobre síndrome de Stevens-Johnson e necrolise epidérmica tóxica. Os pacientes asiáticos devem ser testados para um alelo específico que está associado a um maior risco para essas condições de pele (ao tomar carbamazepina).

Lamotrigina e carbamazepina podem reduzir a eficácia dos contraceptivos orais. Além disso, se você é uma mulher em idade fértil, é importante para o seu médico falar com você sobre o risco aumentado de defeitos congênitos para alguns medicamentos. Por exemplo, divalproato tem um risco aumentado de defeitos do tubo neural e atraso neurodesenvolvimento. Continuar a tomar medicação é uma decisão complicada e matizada, porque o transtorno bipolar pode piorar durante a gravidez, e defeitos congênitos também têm sido associados a distúrbios de humor não tratados. De qualquer forma, não pare de tomar sua medicação até se encontrar com seu médico. Muitas

mulheres continuam tomando alguns medicamentos, e fazem exames regulares para verificar a saúde de seus bebês.

Condições de comorbilidade

A maioria das pessoas com transtorno bipolar tem pelo menos um transtorno psiquiátrico adicional. Os transtornos mais comuns são uso de drogas, transtorno de ansiedade, transtorno de personalidade e transtorno de controle de impulso (por exemplo, TDAH).

Às vezes, os medicamentos são os mesmos, como quetiapina tanto para transtorno bipolar quanto transtorno de ansiedade. Outras vezes, é o oposto. Por exemplo, embora os benzodiazepínicos aliviem rapidamente a ansiedade, eles também aumentam o risco de abuso, dependência e suicídio.

No geral, a chave no tratamento de múltiplos transtornos é começar com os sintomas mais problemáticos, como mania, psicose ou ideação suicida, ou tratar simultaneamente (como no caso do abuso de substâncias). Por exemplo, a combinação de divalproato e lítio pode ajudar a tratar simultaneamente o transtorno do uso de álcool e o transtorno bipolar.

Tratamento Psicossocial

Existem muitos tipos diferentes de psicoterapia. Esses quatro tipos receberam o maior apoio de pesquisa para o tratamento eficaz do transtorno bipolar. No entanto, até agora, não há psicoterapia eficaz para mania aguda.

Psicoeducação

Pesquisas mostram consistentemente que a psicoeducação é altamente eficaz para o transtorno bipolar, e é recomendada como um tratamento de manutenção de primeira linha. A psicoeducação é ministrada individualmente ou em formato de grupo, e ensina a identificar e gerenciar episódios depressivos e maníacos, ou hipomaníacos; navegar o estresse; solução de problemas; e desenvolver hábitos saudáveis. O terapeuta irá orientá-lo na criação de estratégias personalizadas de enfrentamento para evitar a recaída. Esses

dois modelos possuem um formato de grupo e têm suporte substancial: O Programa de BDs de Barcelona (consiste em 21 sessões ao longo de 6 meses); e Programa Metas de Vida (fase um consiste em 6 sessões semanais).

Terapia Cognitiva Comportamental (TCC)

A TCC é recomendada como um tratamento de segunda linha para depressão bipolar aguda, e como um tratamento de manutenção para indivíduos com menos episódios e forma menos grave de transtorno bipolar. Consiste em 20 sessões individuais ao longo de 6 meses, com sessões adicionais de reforço. Especificamente, a TCC também inclui um componente de psicoeducação, onde você aprende sobre sua doença, e desenvolve habilidades e ferramentas para gerenciá-la efetivamente. Além disso, os terapeutas ajudam você a lidar com o pensamento hiperpositivo e a impulsividade, retardar a gratificação e se tornar mais consciente das consequências de suas ações. Eles ajudam você a ver o melhor em si mesmo durante um episódio depressivo, e tomar medidas quando você não tem motivação, interesse e energia.

Terapia focada em família (FFT)

A FFT também é recomendada como um tratamento de segunda linha para depressão aguda e manutenção. Ele se concentra em melhorar a comunicação entre você e seu parceiro e/ou família. O terapeuta ajuda sua família a entender melhor como seu transtorno bipolar funciona e se manifesta. A FFT consiste em 21 sessões ao longo de 9 meses.

Terapia de Ritmo Interpessoal e Social (IPSRT)

Esta terapia é recomendada como um tratamento de terceira linha para depressão aguda e manutenção. O IPSRT ajuda a gerenciar conflitos e estresse, juntamente com a definição e manutenção das rotinas diárias e ciclos consistentes de sono/vigília. Geralmente possui 24 sessões individuais ao longo de 9 meses.

Pesquisas também mostraram que a terapia de comportamento dialética (DBT) pode ser útil na redução de alguns sintomas depressivos e suicídio, e a terapia cognitiva baseada em mindfulness (MBCT) pode ajudar a reduzir a ansiedade.

Estratégias de autoajuda para transtorno bipolar

Existem uma série de estratégias de autoajuda que uma pessoa com essa condição pode empregar para ajudar com os sintomas e desafios da vida cotidiana.

- Participe ativamente do seu tratamento. Faça perguntas, e sempre expresse suas preocupações. Defenda você mesmo e suas necessidades.
- Monitore seu humor, sono, estressores, função cognitiva e qualidade de vida geral (você pode encontrar ferramentas de gráfico on-line). Isso ajuda você a identificar o quão bem sua medicação está realmente funcionando, e para entender melhor o que desencadeia seus episódios. Ele também ajuda você a identificar sinais de alerta de que um episódio está chegando, para que você possa abordá-lo rapidamente.
- Facilite o uso de sua medicação organizando numa caixa de comprimidos, definindo lembretes no telefone e ligando-o a outra rotina (por exemplo, escovando os dentes, fazendo café).
- Estabeleça uma rotina diária. Crie uma rotina noturna calmante. Tente dormir e acorde na mesma hora todos os dias. (A privação do sono desencadeia mania.) Encontre maneiras agradáveis de mover seu corpo.
- Tenha um plano de segurança com sinais de alerta, estratégias de enfrentamento e recursos de apoio. Mais de 70% das tentativas de suicídio e mortes acontecem durante a fase depressiva do transtorno bipolar, por isso é imperativo saber precisamente o que fazer quando você está nessa fase.
- Junte-se a um grupo de suporte presencial ou on-line. Por exemplo, confira o [Grupo de Apoio Bipolar da Psych Central](#).
- Encontre maneiras saudáveis de gerenciar o estresse que funcione para *você*. Isso pode ser qualquer coisa, desde meditar até jardinagem até nadar até caminhar.

Para mais informações

Para obter mais informações sobre o tratamento desta condição, por favor, revise estes artigos adicionais.

- [Estabilizadores de humor para transtorno bipolar](#)
- [Antipsicóticos atípicos para transtorno bipolar](#)
- [Tratamentos emergentes de transtorno bipolar](#)
- [Terapia leve para transtorno bipolar](#)
- [Ajuda para transtorno bipolar resistente ao tratamento](#)
- [Estratégias adicionais de autoajuda para transtorno bipolar](#)

Última revisão médica em 16 de dezembro de 2016