ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO FAMILIAR E DOENTE COM PERTUBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA

DOMUS MATER

DOMUS MATER NEWS

Trimestral-Outubro/Dezembro 2005 Ano 2/ Nº7

Editorial

O Estado Providência e as Associações de Solidariedade Social

Há dias, encontrava-me a ler um artigo num dos nossos jornais diários, quando dei por mim a fazer em simultâneo, uma associação de ideias entre o que lia e a maior parte das nossas I.P.S.S.

Para melhor se compreender o que quero dizer, passo a transcrever parte daquele artigo: "... Um adulto europeu espera, no mínimo, o seguinte: que o Estado lhe eduque os filhos, que o Estado o trate na doença e que o Estado lhe dê uma pensão para uma velhice decente e próspera. E espera também trabalhar pouco (em França 35 horas por semana), um aumento de salário no fim do ano, que lhe paguem as férias, que lhe garantam o emprego e, muitas vezes, que lhe dêem uma casa ou uma renda barata..."

Dirão os nossos leitores ..." o que terá tudo isto a ver com as nossas associações de solidariedade ? " Porém, verão que esta minha associação de ideias não é assim tão despropositada. Acompanhem-me por favor: Muitos dos associados de qualquer associação também espera que, de um dia para o outro, tudo apareça realizado, como se se tratasse de um passo de mágica, num estalar de dedos. Paga-se a " quotasinha " e confia-se que alguém lá há-de estar para resolver todos os nossos problemas, levar por diante todos os nossos projectos, responder às nossas necessidades mais prementes, inventar como arranjar dinheiro e definir estratégias que possam agradar a crentes e não crentes.

É bem típico do Português este comportamento, o de exigir, sempre e cada vez mais e, em troca, o crescente egoísmo numa total indiferença e desrespeito pelo trabalho de alguns. Critica-se o vizinho, a seca ou a chuva, os governos e os governantes, os burocratas e a burocracia. Exibimo-nos constantemente, desafiamos tudo e todos, por vezes até Deus, mas somos incapazes de nos reconhecermos no espelho da vida, exactamente iguais ao que tanto detestamos.

Mais adiante, refere-se ainda no artigo:" Só que esta fantasia, que assentava no domínio universal do Ocidente, na miséria da Ásia e na escravidão da Europa, acabou-se e acabou para sempre." No meu ponto de vista, devo reconhecer que se trata de uma visão inteligente e lúcida e de uma acutilante análise crítica, com a qual estou inteiramente de acordo. Apetece-me fazer coro com o autor da mesma e dizer que ou a Humanidade muda, e rapidamente, os nossos conceitos de Solidariedade, ou arriscamo-nos a ficar orgulhosos e irremediavelmente sós, lamentando o tempo perdido e que podia ter sido outro.

Após esta reflexão, é minha convicção que precisamos urgentemente de falar menos e produzir mais, deixarmos as utopias e demagogias de lado e, passarmos a ser mais realistas, mais unidos no esforço comum com vista à realização dos nossos sonhos e projectos ambicionados, se verdadeiramente os queremos concretizar.

OP

A Perturbação Obsessivo-Compulsiva: A DEPRESSÃO E A ANSIEDADE

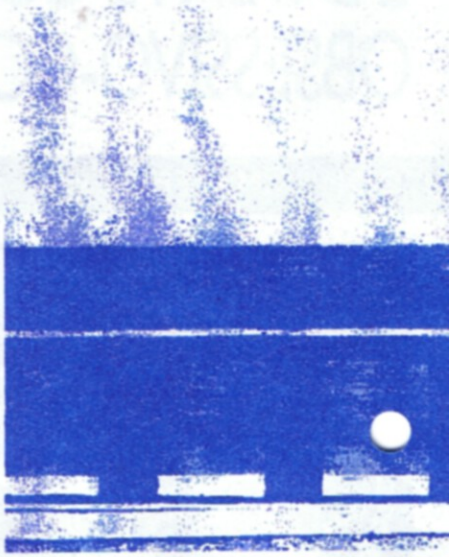
Uma pessoa com POC reconhece habitualmente que as suas obsessões ou compulsões não são razoáveis, mas apesar disso não as consegue evitar. Muitas pessoas sofrem intensa e prolongadamente (durante anos) desta doença porque se sentem embaraçados de a revelar a outras, atrasando assim o seu tratamento e podendo agravar a evolução da doença. Este tipo de dúvidas e pensamentos perturbadores e comportamentos rituais cansam imenso. Habitualmente vai aumentando progressivamente o tempo e a energia consumidas pelos sintomas, enquanto outros aspectos normais da vida vão desaparecendo. Algumas pessoas são incapazes de trabalhar, outras deixam de ter uma vida social para evitar os rituais extenuantes. Uma pessoa com esta perturbação pode levar horas a realizar tarefas comuns por ficar prisioneira das suas obsessões; da lentidão obsessiva e dos seus rituais. A maioria das pessoas com POC sente-se muitas vezes desesperada e deprimida, podendo dar origem à DEPRESSÃO e a sintomas de ANSIEDADE.

A DEPRESSÃO

A Depressão não deve ser confundida com sentimentos de alguma tristeza (o «estar em baixo» ou «desmoralizado»), geralmente reactivos a acontecimentos da vida, que passam com o tempo e que, geralmente, não impedem a pessoa de ter uma vida normal. Na Depressão, os sintomas tendem a persistir durante certo tempo e podem incluir, em arranjos variáveis, os seguintes:

ß Sentimentos de tristeza, vazio e aborrecimento; sensações de irritabilidade, tensão ou agitação; sensações de aflição, preocupação com tudo, receios infundados, insegurança e medos; diminuição da energia, fadiga e lentidão; perda de interesse e prazer nas actividades diárias; perturbação do apetite, do sono e variações significativas do peso; pessimismo e perda de esperança; sentimento de culpa, de auto-desvalorização e ruína que podem atingir uma dimensão delirante; alterações da concentração, memória e raciocínio; sintomas físicos não devidos a outra doença (ex. dores de cabeça, perturbações digestivas, dor crónica, mal-estar geral); ideias de morte.

Estes sintomas perturbam significativamente o rendimento no trabalho, a vida familiar e o simples existir do doente, que sofre intensamente. Existe uma importante diferença entre sentir-se "em baixo" e sofrer de depressão. Quando nos sentimos desapontados com algum acontecimento, quando temos problemas na nossa saúde ou na nossa vida, quando alguém que nos é querido está doente ou morre, é natural, sentirmo-nos tristes e preocupados. Estes acontecimentos retiram, durante um período, a alegria de viver, mas ao fim de pouco tempo a maioria das pessoas volta a sentir prazer e alegria na vida. No entanto, quando a tristeza persiste ou regressa constantemente, e certos aspectos da vida como dormir, trabalhar, estar com a família, ou simplesmente gozar a vida continuam a ser difíceis,



pode realmente tratar-se de uma depressão, podendo esta estar associada a patologias que causam sofrimento (Perturbação Obsessivo-Compulsiva).

Alguns dos sintomas de Depressão são:

Estado afectivo persistente de tristeza, ansiedade ou de vazio, que persiste mais de duas semanas.

Perda de interesse ou prazer na maioria das actividades em que habitualmente sente prazer.

Há diferentes formas e graus de gravidade de Depressão:

Em alguns casos, os sintomas podem surgir sem relação aparente com acontecimentos traumáticos da vida, sob a forma de crises que perduram por vários meses. Muitas vezes as crises repetem-se ao longo da vida. Noutros casos, a intensidade dos sintomas é menor, os doentes vão conseguindo trabalhar, mas permanecem com a sensação de fadiga, tristeza, desinteresse e tensão, que se arrasta durante anos, com um grande desgaste. Por vezes a pessoa não se sente triste, manifestando-se, então, a depressão por sintomas como a fadiga, dores várias, pressão

no peito, insónia, perturbações gastrointestinais (naúseas, vómitos, diarreia, etc), o que leva o doente a pensar que sofre de outra doença, dificultando o diagnóstico. A Depressão é diagnosticada, considerando o todo da pessoa, no sentido físico, psicológico e social. Convém ter presente que os sintomas depressivos podem fazer parte de outras doenças (Perturbação Obsessivo-Compulsiva).

Causas da Depressão:

Os acontecimentos traumáticos da vida contribuem também para o aparecimento da Depressão. Problemas familiares, o stress diário, a morte de alguém próximo, as doenças (Perturbação Obsessivo-Compulsiva), uma crise financeira, conflitos prolongados, podem funcionar como desencadeantes ou facilitadores de episódios depressivos. O tipo de personalidade e o estilo do indivíduo para lidar com a vida, podem também correlacionar-se com uma maior predisposição para crises depressivas.

Infelizmente, a doença depressiva, não sendo reconhecida pelo próprio, como doença, presta-se a que outros, incluindo a família desvalorizem o(a) doente como «fraco», «incapaz», «preguiçoso». A imagem pessoal, a auto-estima, que já estão diminuídas pela doença, agravam-se ainda mais, devido a essa injusta apreciação das dificuldades impostas pela Depressão, principalmente se esta estiver associada a uma Perturbação Obsessivo-Compulsiva. Críticas como a de que o doente não tem «força de vontade», nada resolvem, aumentando a culpa e os sentimentos negativos existentes.

SABER SOBRE A DEPRESSÃO E RECONHECÊ-LA COMO DOENÇA É IMPORTANTE NUMA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE, TANTO DA PESSOA, COMO DA COMUNIDADE.

PERTURBAÇÕES ANSIOSAS

As perturbações ansiosas são perturbações em que os sintomas de ansiedade são predominantes. Convém desde já realçar que, se bem que a ansiedade seja uma reacção normal ao perigo, pode no entanto ocorrer de uma forma tão intensa e desproporcionada em relação ao perigo ou perdurar tanto tempo para além da ameaça que constitui um quadro psicopatológico, ou seja, como uma perturbação em que ocorre marcado sofrimento psíquico e alterações do quotidiano. De um modo geral os seres vivos quando sujeitos a uma ameaça reagem com um conjunto de respostas que correspondem a duas formas básicas de lidar com o perigo: a fuga ou a luta. Este conjunto de respostas denomina-se ANSIEDADE e no homem é constituído por aspectos psicológicos e físicos.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

O medo, a apreensão, a inquietação, o estreitamento do campo de atenção, a preocupação, a atitude de alerta, a irritabilidade, e a insónia.

ASPECTOS FÍSICOS

A muscular, aumento da frequência cardíaca e respiratória, tonturas, sudação, boca seca, e desejo de urinar ou evacuar.

A estes dois tipos de sintomas acrescenta-se em muitos estados de ansiedade, o comportamento de evitamento da situação ou objecto considerado como ameaça, que se denomina comportamento fóbico e também um intenso mal-estar ao pensar ou ter a expectativa que vai enfrentar essa ameaça e que se denomina ansiedade antecipatória. Se bem que os sintomas sejam semelhantes em todas as perturbações ansiosas, cada perturbação tem um padrão característico. A Perturbação Obsessivo-Compulsiva apresenta sintomas da perturbação de ansiedade.

Para superar a Perturbação Obsessivo-Compulsiva, o doente tem que aprender a combater a Depressão e a controlar a Ansiedade, só assim aprenderá a ter uma qualidade de vida melhor e a obter uma maior evolução na resolução do problema. Aprenderá então a controlar os pensamentos obsessivos e a deixar de praticar as compulsões (rituais), ou seja, aprenderá a conhecer o verdadeiro EU…..

Sofia Santos

2ª, 3ª e 4ª feiras das 14.00 às 19.00.
4ª e 6ª feiras das 8:00 às 13:00 na Clínica Sacoor em Oeiras.

NATIVIDADE

Muito se tem falado, ao longo dos anos, dessa figura tão carismática da Mãe. A Domus Mater não teria palavras suficientes para descrever e homenagear essa figura tão fundamental, na vida de todos nós.

Como o presente boletim vai sair numa data quase natalícia, eis uma boa oportunidade para brindarmos a Natividade com este belíssimo poema dedicado às Mães de todo o mundo.

Mãe

Há uma mulher que tem algo de Deus,
Pela imensidade do seu amor,
E muito de anjo pela incansável solicitude dos seus cuidados;
Uma mulher que sendo jovem,
Tem a reflexão de uma anciã,
E na velhice trabalha com o vigor da juventude,
Uma mulher que, se é instruída,
Se acomoda à simplicidade das crianças,
Se é ignorante, descobre os segredos da vida com mais acerto que um sábio;
Uma mulher que sendo pobre,
Se satisfaz com a felicidade daqueles que ama e,
Sendo rica, daria com gosto o seu tesouro,
Para o seu coração não sofrer a ferida da ingratidão;
Uma mulher que,
Sendo vigorosa, treme com o gemido dum pequenino e,
Sendo débil, assume às vezes a bravura de um leão;
Uma mulher que, enquanto vive,
Não a sabemos estimar, porque a seu lado todas as dores se esquecem,
Mas, depois de morta,
Daríamos tudo o que somos,
E tudo o que temos,
Para a ver de novo num só instante;
Para receber dela um só abraço,
Para escutar uma só palavra dos seus lábios,
Dessa mulher não me exijais o nome,
Se não quereis que cubra de lágrimas o vosso álbum, porque já o vi passar no meu caminho;

Quando crescerem os vossos filhos,
Pede-lhes esta página, a eles,
Cobrindo de beijos a vossa face,
Vos dirão que um humilde peregrino,
Em paga da sumptuosa hospedagem recebida,
Deixou aqui, para vós e para eles,
Um esboço do retrato de uma mãe.

Anónimo

INFORMAÇÕES

- No passado dia 14 de Outubro procedeu-se à eleição dos Corpos Sociais da nossa Associação, tendo sido votada favoravelmente a única lista presente, a qual foi dada a conhecer, em devido tempo, aos associados.

- Visto já nos encontrarmos inscritos definitivamente no Ministério da Segurança Social como IPSE, foi solicitado ao Sr. Ministro das Finanças a isenção de IRC.
Foi também pedido ao Sr. Ministro do Trabalho e Solidariedade Social o acesso à Lei do Mecenato.

- Na sequência do protocolo de arrendamento do espaço para a nossa sede, com a Câmara Municipal de Lisboa, concretizado no dia 14 de Julho de 2005, vem a Direcção comunicar o seguinte:
Está a decorrer uma campanha com vista a angariar fundos p[illegible] fazer face às obras necessárias no espaço cedido pela CML – dinheiro ou materiais serão bem vindos para darmos início a essa tarefa.
Encontra-se aberta uma conta na CGD com essa finalidade com o NIB – 003505140003795923098.
Agradecemos que nos comuniquem no caso de fazerem algum depósito, a fim de termos conhecimento de quem depositou e enviarmos o respectivo recibo.
Convidam-se todos os Associados a aderirem a esta campanha junto dos seus outros familiares e amigos e colaborarem, como puderem.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Clínica Sacoor, em Oeiras, e à Sociedade Portuguesa de Naturalogia em Lisboa, a disponibilidade dos seus espaços onde decorrem e decorreram as consultas de terapia, levadas a cabo pela Dra. Sofia, durante o mês de Agosto, devido ao encerramento para férias do Centro onde habitualmente têm lugar.

A todos os Associados, Familiares, Leitores e Amigos desejamos um Santo Natal e um Próspero Ano Novo

DOMUS MATER
91 480 24 39
91 945 57 77