DOMUS MATER
ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO FAMILIAR E DOENTE COM PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA

DM Newsletter

Revista da Associação de Apoio ao Familiar e Doente com Perturbação Obsessivo - Compulsiva / 2ºSEMESTRE - 2013 EDIÇÃO Nº 02

NOVIDADES

"Domus Mater na Cidade Invicta"

NESTA EDIÇÃO

- Invicta Domus Mater
- Porque Podemos Vencer
- Comorbilidade na Perturbação Obsessivo-Compulsiva
- "Esta maldita POC..."
- Eficácia dos Medicamentos Antidepressivos: Realidade ou Mito
- Como Expulsar um Pensamento Obsessivo
- Talentos: Filipe Profano
- Álbum de Fotografias

PONTOS DE INTERESSE ESPECIAIS:

Espaço Direcção
Espaço Terapeutas
Espaço Utentes
Espaço Livre
Espaço Talentos

"A Domus Mater é reconhecida, pelas outras associações dedicadas ao apoio a famílias e portadores de doença mental, bem como pelas instituições públicas e governamentais, como uma associação idónea e com provas dadas."

DMNewsletter

DOMUS MATER
ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO FAMILIAR E DOENTE COM PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA

Revista da Associação de Apoio ao Familiar e Doente com Perturbação Obsessivo - Compulsiva / 2º Semestre - 2013 Edição Nº02

Invicta Domus Mater

A Direção da Domus Mater tem como missão e objetivo a integração na sociedade de pessoas com a patologia POC, de forma a encontrarem a sua autonomia e independência. Queremos dar a oportunidade para uma melhor qualidade de vida, através de uma intervenção continuada aos utentes e suas famílias, de forma a poderem lidar com esta doença.
No cumprimento do Plano Anual de Actividades da Domus Mater, após alguns meses de negociações com a Domus Social (empresa de gestão do parque habitacional do Porto), foi inaugurada, em Julho do corrente ano, a primeira delegação da Domus Mater na cidade invicta.
A Domus Mater congratula-se com este importante acontecimento em prol do tratamento e cura dos portadores de POC e agradece a todos os que contribuíram para a concretização deste sonho, entre os quais a Dra. Cristina Matoso (da Domus Social), Dra. Sofia Santos, Sr.Pedro Silva e membros da Direcção.
Aproveitamos para informar os interessados que este novo espaço da Domus Mater situa-se no Bairro de Aldoar, bloco 9, Rua do Plágio, nº 129, 4100-401 Porto (tels. 220966375 e 915100954) e conta já com uma psicóloga (Dra.Joana Lima), especializada no tratamento da POC, a tempo inteiro.
Através da sua Delegação Norte, consegue ter uma maior área de intervenção a nível nacional.
A Domus Mater de Lisboa formula votos de sucesso à sua irmã do Porto.
Estamos todos de parabéns!!!!

Direcção da Domus Mater

> *“No fim do caminho, vamos ter uma Associação com dimensão nacional, com mais notoriedade e, sobretudo, mais “Domus Mater” para quem connosco procura um porto de abrigo.”*

DMNewsletter

DOMUS MATER
ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO FAMILIAR E DOENTE COM PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA

Revista da Associação de Apoio ao Familiar e Doente com Perturbação Obsessivo - Compulsiva

2º Semestre - 2013 Edição Nº02

Porque Podemos Vencer

O caminho para a cura, para vencer a POC, tal como em qualquer guerra ou jogo passa por definir quem são os adversários e quem são os aliados.
O que irei contar de seguida trata-se do meu primeiro relato escrito sobre como superei a doença e derrotei o mais impiedoso adversário que já alguma vez fui obrigado a enfrentar. Quero já deixar claro que tomei a decisão de escrever o que aqui direi não porque quero contar uma história com final feliz; tomei esta decisão porque acredito que o que direi poderá ajudar aqueles que enfrentam o problema que enfrentei, e a minha convicção de que o fará é enorme. Esta convicção é suportada por dois fortes motivos: em primeiro lugar, se alguém que tivesse já superado a POC quando eu ainda atravessava a mais dura fase da doença, me dissesse aquilo que aqui direi com a clareza com que o farei, eu teria poupado muito tempo e sobretudo muito sofrimento a mim próprio; em segundo lugar, existem fatores comuns nas condições pessoais de todos aqueles que enfrentam ou já enfrentaram este problema e, por mais que sejamos diferentes entre nós, assim como as nossas manifestações patológicas (e são, tremendamente), a verdade é que as semelhanças existem, e portanto qualquer relato de suplantação da doença, cuja explicação assente em aspetos universais, tem a maior relevância e conhece validade geral.
Comecemos pela grande pergunta que dará origem a muitas mais, a pergunta para a qual qualquer pessoa que sofra de POC anseia por saber a resposta: como superar a POC? Sem querer de forma alguma insinuar que terei a melhor resposta e a melhor solução para a questão (porque essas, tem-nas a Dra. Sofia) pretendo transmitir as respostas e soluções que formulei com base na minha própria experiência de suplantação da doença.

Qualquer mudança começa por reconhecer que a própria mudança é necessária; no entanto, toda a mudança é um processo custoso ao qual temos geralmente aversão pois implica quebrar hábitos e enfrentar o desconforto do desconhecido.
A verdadeira dor só se faz sentir quando tentamos lutar contra aquilo que nos causa a dor; por outras palavras, tal como em qualquer outra patologia ou situação, não é o nosso problema (a POC) aquilo que mais sofrimento nos traz, são sim as nossas tentativas de contrariar as nossas obsessões e de controlar as nossas compulsões. O confronto é no entanto necessário e embarcar na luta contra o nosso problema não se trata portanto somente de uma escolha, trata-se de um caminho que temos de percorrer caso queiramos voltar a sentir o sabor de uma vida sem perturbações obsessivas e compulsivas.

O caminho é doloroso e difícil, por certo, mas o importante é saber que já muitos, tal como eu, o percorreram até ao fim, com sucesso, e saber que se não pararmos de o percorrer também nós chegaremos ao seu fim. É igualmente importante compreender que qualquer tentativa de evitar percorrer o caminho só fará logicamente com que demoremos mais tempo a chegar ao fim; é fácil entender isso. Em conclusão, é possível vencer a POC, mas antes é necessário declarar-lhe guerra sem tréguas.

"Por mais longa que seja a caminhada o mais importante é dar o primeiro passo."
(Vinícius de Moraes)

DMNewsletter

DOMUS MATER
ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO FAMILIAR E DOENTE COM PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA

Revista da Associação de Apoio ao Familiar e Doente com Perturbação Obsessivo - Compulsiva / 2º Semestre - 2013 Edição Nº02

Onde encontro a força para lutar contra a POC?

A fonte primária de poder e motivação para travar uma luta contra a POC é, inevitavelmente, a nossa própria vontade de mudar e de querer recuperar a felicidade que já tivemos em nós ou de simplesmente querer uma vida mais feliz. No meu caso foi justamente a fortíssima necessidade que sentia de pôr um fim a toda demência de que sofri que se revelou, simultaneamente, a minha maior dor e a minha salvação. Não quero romantizar o sofrimento nem fazer uma ovação à dor sentida e incentivar a uma atitude sadomasoquista perante a Vida, mas julgo ser importante reforçar que algum mal-estar faz parte do processo de suplantação da POC e que é precisamente a vontade de suplantação que nos permite encarar e suportar as adversidades. A tarefa de encontrar e fortalecer esta vontade compete somente a nós mesmos, mas creio que a consciência da urgência e inevitabilidade da luta contra a POC apela ao nosso instinto de sobrevivência e isso é uma coisa muito poderosa e, portanto, constitui um forte contributo para a nossa vontade própria.

A segunda consideração mais básica que qualquer obsessivo-compulsivo precisa de ter bem clara, e esta será provavelmente a coisa mais importante que aqui direi pela quase total falta de referência à mesma a que assisti durante alguns anos de contacto com obsessivo-compulsivos, é que todos os que sofrem desta doença (todos, sem exceção) têm um gigantesco trunfo a jogar a seu favor e contra a POC: ao contrário de quem sofre de muitas outras patologias mentais, todo o obsessivo-compulsivo tem consciência do problema que tem. ATENÇÃO! Isto não é uma constatação menor ou apenas um detalhe da manifestação desta patologia, isto é o maior aliado que alguma vez poderíamos conhecer! É exatamente a nossa claríssima consciência do que de anormal pensamos e fazemos, é o nosso excruciante conhecimento do que (aparentemente) não conseguimos controlar e deveríamos evitar que alguma vez nos poderá libertar do fardo desses pensamentos e ações doentios. Pensem: metade do trabalho de resolução do problema, isto é identificar os elementos que constituem o próprio problema, já está feito logo à partida e de forma extraordinariamente precisa sem sequer termos de investir tempo e esforço nisso!

É neste ponto que faço a ligação com os "adversários e aliados" que referi logo na primeira frase desta declaração escrita. Se o maior aliado que se tem na luta contra a POC é a própria consciência das suas manifestações patológicas em nós, o nosso maior adversário, a par da própria POC, é a nossa tolerância perante essas mesmas manifestações patológicas. Quero com isto dizer que adotar uma atitude de ▸

DMNewsletter

DOMUS MATER
ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO FAMILIAR E DOENTE COM PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA

Revista da Associação de Apoio ao Familiar e Doente com Perturbação Obsessivo - Compulsiva

2º Semestre - 2013 Edição Nº02

Onde encontro a força para lutar contra a POC?

"tolerância zero" perante as nossas compulsões é determinante e é a única forma de tirar partido do trunfo de conhecer essas compulsões. Dito isto, um alerta deve ser feito: jamais deveremos ficar desiludidos e perder a esperança por fracassarmos e cedermos a uma compulsão pois o que alguma vez poderá ser verdadeiramente problemático não é o cair mas sim o não querer levantar, não é o ceder mas antes o não encher o peito e não querer continuar a batalhar. Uma vez mais, digo-o: desistir não é alternativa.

Há também estratégias que podemos adotar por forma a nos fortalecermos diminuindo a dimensão que a POC pode assumir em nós. Uma das mais simples e eficazes consiste em nos mantermos ocupados, evitar o ócio e dinamizar a nossa vida com tantas e tão variadas atividades quanto possível. Algo de que certamente qualquer obsessivo-compulsivo já se apercebeu é do seu insólito dom para gastar indefinidas quantidades de tempo com coisas que, no mínimo, não têm a mais pequena importância e que, no máximo, podem causar doses massivas de sofrimento. O remédio é simples, portanto: manter a cabeça ocupada com (boas) atividades.

E haja otimismo! O otimismo não é somente uma atitude (e decididamente não é uma atitude vã pois existe uma profusão de literatura científica que documenta os seus benefícios), o otimismo pode ser uma escolha! São muitos os factos a que nos podemos agarrar para superar a POC, alguns deles já referi: não é uma doença sem cura; não nos tira a nossa autoconsciência nem a nossa capacidade de discernimento entre o que é normal e o que é anormal; ainda que cada caso seja rigorosamente único, são sobejamente conhecidos argumentos e abordagens com validade coletiva. A estes factos acrescento de seguida mais dois (que me teria feito muito bem ouvir quando ainda estava bastante perturbado).

Enquanto neurocientista, considero surpreendentes os atributos físicos e sobretudo mentais de que o nosso corpo é provido: a capacidade natural que temos de adaptação e de lidar com problemas faz inequivocamente de nós o ser no topo da escala evolutiva e de complexidade. Aqui, quero enfatizar a palavra "naturalidade". É porque nos adaptamos naturalmente e eximiamente aos fatores externos que não temos de estar constantemente preocupados com a extraordinária complexidade do mundo. As nossas obsessões e compulsões representam algo indesejável precisamente porque desrespeitam e negligenciam o poder inato que todos nós temos em nós de reagir às circunstâncias de forma natural e espontânea. A longa evolução por que a nossa espécie passou dá-nos, portanto, motivos de sobra para que nos despreocupemos, desprendamos do supérfluo e foquemos a nossa atenção em coisas relevantes — que é como quem diz "os enormes desafios da vida de qualquer pessoa saudável" e "as coisas que realmente contribuem para o nosso bem-estar".

Tal como em tudo na vida, a POC também compreende aspetos positivos. Faço já a ressalva de que não irei dar lugar a nada que se pareça com uma conversa do género "eh pá, a POC lá no fundo até nos faz bem" (porque na verdade não faz e, se fizesse, estaria a ser incoerente ao dizer que temos de lutar contra ela). Passaram-se mais de dez anos desde que comecei a lutar contra esse monstruoso inimigo que foi para mim a POC e que levaria alguns anos a derrotar. Hoje, passada a tempestade, sinto que ela fez de mim um ser melhor e por "melhor" entenda-se "um ser mais forte, mais sensato e mais capaz de fazer os outros felizes". O que a POC levou da bonita ingenuidade com que encarava a vida, ofereceu-me em virtude e em muito do altruísmo com que encaro agora a vida. E sim, redescobri o prazer de viver (ou talvez fosse mais preciso dizer que com alguma regularidade encontro prazer em viver — que a felicidade não é uma condição mas antes um estado) e agora, sem medos, vibro mais do que nunca com o simples facto de por via da minha existência ser capaz de moldar positivamente as vivências dos outros.

"A vida é maravilhosa se não se tem medo dela."

(Charlie Chaplin)

DMNewsletter

DOMUS MATER
ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO FAMILIAR E DOENTE COM PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA

Revista da Associação de Apoio ao Familiar e Doente com Perturbação Obsessivo - Compulsiva / 2º Semestre - 2013 Edição Nº02

Onde é que encontro o conhecimento necessário para saber como vencer a POC?

Esta é fácil. Na Dra. Sofia e nos/nas restantes psicólogos(as) da sua confiança. Aproveito no entanto para fazer uma advertência que há muito sinto ser necessária.

A Dra. Sofia não é mãe, pelo menos não de nós, e como tal, contrariamente aos nossos pais, ela não tem qualquer obrigatoriedade de nos aturar; na verdade ela não tem mesmo qualquer obrigatoriedade para connosco para além da dedicação e rigor profissionais, nada menos, nada mais, e portanto, ainda que seja uma pessoa adorável e altamente atenta e preocupada, ainda que por virtude da sua profissão e do seu inerente papel de confidente a sintamos muito íntima, nunca caiamos no erro de nos enganarmos a nós próprios e de a pôr ao mesmo nível de nós ou de um qualquer amigo ou ente familiar só porque "ela é pouco mais velha do que eu" ou mesmo porque 'eu até a trato por "tu"', porque por mais que a pouca formalidade a que ela nos habituou seja "fixe", falhar em tratá-la como um profissional de psicologia só dificulta o seu desempenho enquanto isso mesmo, um profissional de psicologia. Cometer a infantilidade de a sujeitar a birras, a testes de forças e outros comportamentos impróprios que não teríamos com um outro qualquer profissional mais distante é pois algo que não podemos tolerar a nós mesmos. Obviamente, o mesmo se aplica também a qualquer outro(a) psicólogo(a).

Prezemos e desfrutemos então a enorme sorte que tivemos em conhecer esta associação singular, a Domus Mater, e de receber o apoio dos(as) dedicados(as) profissionais que nela trabalham. Por fim, entreguemo-nos ao seu cuidado com confiança desmedida (e talvez inédita ou mesmo infundada se necessário) pois negar fazê-lo é, em termos muito pragmáticos, um doloroso desperdício de tempo; as ingénuas e imodestas convicções que em tempos tive levaram-me a descobrir isto por mim próprio à custa, lá está, de muito tempo e sofrimento próprios. E desafiemo-nos, até ao limite das nossas forças, porque só quando o fazemos é que descobrimos que as nossas forças, na verdade, não conhecem limite senão o da nossa vontade própria; desafiemo-nos porque o desafio é em si meio e fim, é não só aquilo que nos permite conseguir grandes conquistas, mas também o que nos mantém despertos, ativos, capazes de viver uma vida bem vivida e aptos a desfrutar do tremendo alívio e prazer de que só as grandes conquistas podem em nós causar.

"Jamais haverá ano novo, se continuar a copiar os erros dos anos velhos."

(Luís de Camões)

Tiago Felix

DMNewsletter

DOMUS MATER
ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO FAMILIAR E DOENTE COM PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA

Revista da Associação de Apoio ao Familiar e Doente com Perturbação Obsessivo - Compulsiva / 2º Semestre - 2013 Edição Nº02

Comorbilidade na Perturbação Obsessivo-Compulsiva

A Perturbação Obsessivo – Compulsiva pode estar associada a várias perturbações, das quais se referem:

Depressão

No que diz respeito à comorbilidade entre POC e Depressão, os conhecimentos actuais revelam que a Depressão, neste caso, é considerada como um fenómeno secundário. Os doentes obsessivos deprimem-se porque a sua doença é deprimente. A Depressão pode mascarar a sintomatologia obsessiva, assim como pode levar a uma remissão dessa mesma sintomatologia devido à lentificação psicomotora desencadeada pelo próprio estado depressivo do sujeito. Por outro lado, a tentativa dos sujeitos em esconder os seus sintomas obsessivo-compulsivos pode levar ao aparecimento da Depressão. A POC aparece associada à Depressão em cerca de 45% dos casos.

Perturbações da Ansiedade

A POC apresenta comorbilidade com outras perturbações da ansiedade como as Fobias (47%), Perturbação de Pânico (14%) e Ansiedade Generalizada (18%). O valor elevado nas Fobias está relacionado com o relato de uma elevada incidência de Fobias Infantis, nos sujeitos com POC.

Alcoolismo

Estudos recentes sugerem que a POC ocorre em dependentes de álcool em cerca de 6% a 12%. Os sujeitos podem utilizar o álcool como automedicação para a ansiedade.

Perturbação da Personalidade

A POC está também associada à Perturbação Obsessivo – Compulsiva da Personalidade. Estudos recentes referem uma comorbilidade elevada entre POC e Perturbações da Personalidade, de diferentes tipos, entre os quais a Perturbação Obsessivo – Compulsiva da Personalidade.

A relação entre Personalidade Obsessiva e Perturbação obsessiva é controversa e existem dois extremos. De um lado existem os estudos que referem que os traços da Personalidade Obsessiva são os pré-requisitos para o desenvolvimento dos sintomas obsessivos e, no outro extremo, os que referem que os traços e os sintomas não se encontram interligados e que ambos podem ocorrer independentemente. Actualmente pensa-se que a Personalidade Obsessiva não é um factor essencial para o aparecimento da POC nem para o seu desenvolvimento, mas sujeitos com estes traços de personalidade estão mais propensos a desenvolverem POC do que sujeitos com outros traços de personalidade. Pode-se então considerar, dentro da Personalidade Obsessiva, diferentes níveis, que vão desde a simples presença de traços obsessivos, até à Perturbação Obsessivo – Compulsiva da Personalidade que se caracteriza da ▸

DMNewsletter

DOMUS MATER
ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO FAMILIAR E DOENTE COM PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA

Revista da Associação de Apoio ao Familiar e Doente com Perturbação Obsessivo - Compulsiva

2º Semestre - 2013 Edição Nº02

Comorbilidade na Perturbação Obsessivo-Compulsiva

seguinte forma:
Um padrão global e de cuidados, perfeccionismo e controlo mental e interpessoal, à custa da flexibilidade, abertura e eficiência, que começa no início da idade adulta e se apresenta em diversos contextos, como indicado por quatro (ou mais) dos seguintes:
1 - preocupações com pormenores, regras, listas, ordem, organização ou esquemas, a ponto de se perder a finalidade da actividade;
2 - perfeccionismo que interfere com o cumprimento de tarefas (por exemplo, incapacidade de completar projectos por não estarem de acordo com as regras restritas do sujeito);
3 - devoção excessiva ao trabalho e à produtividade, até à exclusão dos amigos e actividades de lazer (excepto por óbvias razões de necessidade económica);
4 - "hiperconscienciosidade", escrupulosidade e inflexibilidade acerca da moral, ética ou valores (excepto por razões de identificação cultural e religiosa);
5 - incapacidade para se libertar de objectos inúteis, mesmo que isentos de valor sentimental;
6 - relutância em delegar funções ou trabalho nos outros, a menos que respeitem exactamente o seu modo de proceder;
7 - adopção de um estilo miserabilista para consigo e os outros; o dinheiro é visto como algo a conservar para catástrofes futuras;
8 - rigidez e obstinação

POC e Perturbação De Gilles De La Tourette

A Perturbação De Gilles De La Tourette (PGT) é classificada segundo a APA como uma Perturbação de Tiques que se caracteriza por vários tiques motores e um ou mais tiques vocais. Segundo Rasmussen e Eisen (cit in Macedo, 2000), a frequência desta perturbação em sujeitos com POC é superior à observada na população geral (7%), assim como os sujeitos com PGT apresentam uma taxa elevada de cerca de 30 a 40% de sintomas obsessivos.

POC e Distúrbios Psicóticos

É muito importante fazer um diagnóstico correcto de POC e Esquizofrenia. Em primeiro lugar, é importante mencionar que existem sintomas obsessivos em doentes com esquizofrenia. É fácil distinguir a Esquizofrenia da POC através de alucinações, delírios, perturbação no processo do pensamento, e uma grave incapacidade no funcionamento do sujeito em todas as áreas. Mas se nos basearmos apenas na presença do pensamento delirante, há uma probabilidade mais elevada de um diagnóstico errado. A taxa de comorbilidade entre a POC e a esquizofrenia é de 12.2%.
Na POC há certos tipos de pensamentos obsessivos que podem ser considerados quase como delirantes, o que nos leva a falar em "Esquizo – Obsessivo" ou "Psicose Obsessiva".
Num estudo sobre POC e Psicose, numa amostra de 475 doentes com POC, cerca de 14% apresentaram sintomas psicóticos.

DMNewsletter

DOMUS MATER
ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO FAMILIAR E DOENTE COM PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA

Revista da Associação de Apoio ao Familiar e Doente com Perturbação Obsessivo - Compulsiva

2º Semestre - 2013 Edição Nº02

Quadro geral da comorbilidade na Perturbação Obsessivo – Compulsiva

Tipo de Perturbação	Total de sujeitos
Depressão	67
Fobia Simples	22
Fobia Social	18
Abuso de Álcool	14
Perturbação de Pânico	12
Gilles de la Tourette	7

TRATAMENTO

Medicação

Os medicamentos actuam de forma a modificar os níveis de serotonina no cérebro. Contudo, é importante que tanto os doentes como a família reconheçam que o tratamento apenas com a medicação raramente faz com que os sintomas desapareçam. Os estudos mostram que relativamente à intervenção por parte do psiquiatra, a terapia apenas baseada na medicação ou apenas na terapia verbal não tem resultados significativos, pois não foca aspectos como, por exemplo, a auto-estima, o relacionamento com os outros, a autoconfiança e a capacidade de trabalho. Pelo contrário, a intervenção que combina a medicação e a terapia verbal foi a que obteve melhores resultados.

Terapia Cognitivo-Comportamental

O psicólogo clínico, numa primeira fase, efectua entrevistas clínicas e uma avaliação psicológica recorrendo a várias baterias de testes com vista a estabelecer um diagnóstico correcto da Perturbação Obsessivo – Compulsiva para em seguida decidir o melhor método terapêutico a seguir com o sujeito. Posteriormente, na terapia individual, trabalha-se através das Teorias Cognitivas – Comportamentais que se focam nas obsessões (pensamentos) e nas compulsões (comportamentos) de cada um, de forma a poder controlá-las tendo por finalidade uma melhor qualidade de vida para os pacientes, uma facilitação de novas aprendizagens adaptativas e uma generalização para fora do ambiente terapêutico.

Através da terapia, o sujeito aprende a reconhecer a irracionalidade das suas crenças ou pensamentos, a analisar as diversas situações ansiogénicas, com o fim de substituir esses pensamentos "desadaptativos" por outros mais adaptados e realistas.

Atitude da Família

Os familiares podem ser importantes aliados na Terapia Cognitivo - Comportamental ou, eventualmente, dificultá-la, se não compreenderem o que é a POC e os sintomas que lhe estão associados. É conveniente que se informem, para que compreendam o que é a perturbação, esclareçam as suas dúvidas e sejam orientados em relação às atitudes mais adequadas, como, por exemplo, não reforçar rituais, não oferecer reforços, mesmo em momentos de grande ansiedade, e evitar críticas caso ocorram lapsos ou recaídas.

O tratamento ideal é a associação entre a medicação, terapia cognitivo-comportamental, educação e apoio familiar. Na maioria das vezes essa associação entre terapia e medicação consegue atenuar ou eliminar completamente os sintomas. Os estudos indicam que os pacientes que procuraram ajuda do psiquiatra e do psicólogo melhoraram significativamente com os tratamentos, enquanto que os que não o fizeram ou apenas consultaram os médicos de família, na grande maioria, não melhoraram, pois estes não têm formação adequada para diagnosticar correctamente problemas psicológicos.

DMNewsletter

DOMUS MATER
ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO FAMILIAR E DOENTE COM PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA

Revista da Associação de Apoio ao Familiar e Doente com Perturbação Obsessivo - Compulsiva

2º Semestre - 2013 Edição Nº02

Quadro geral da comorbilidade na Perturbação Obsessivo – Compulsiva

Alguns pontos importantes:

- Os familiares dos doentes com POC geralmente apresentam sentimentos de culpa, medo, desespero, raiva, vergonha, entre outros. Daí a importância da partilha de experiências com outras famílias, o que leva à diminuição do sofrimento sentido por parte da família;
- Em situações de maior tensão, tente manter-se calmo, já que assim também está a transmitir calma ao seu familiar;
- Reforce e valorize sempre os aspectos positivos assim como os progressos do doente. Desta forma, o sujeito sente que conseguiu atingir uma nova etapa, sentindo o apoio da própria família na sua luta constante;
- Se o seu familiar tiver comportamentos que considere desadequados, converse com ele de forma firme e não agressiva, de foma a que ele compreenda que o seu comportamento é desadequado;
- Faça com que o seu familiar participe nas actividades familiares para que este se sinta integrado e não excluído devido à doença;
- A família deve entender a importância da medicação e fazer com que ele não deixe de a tomar;
- Deve tentar manter o seu ambiente emocional o mais estável possível.

Dra. Sofia Santos

(Coordenadora Técnica, Psicóloga Clínica)

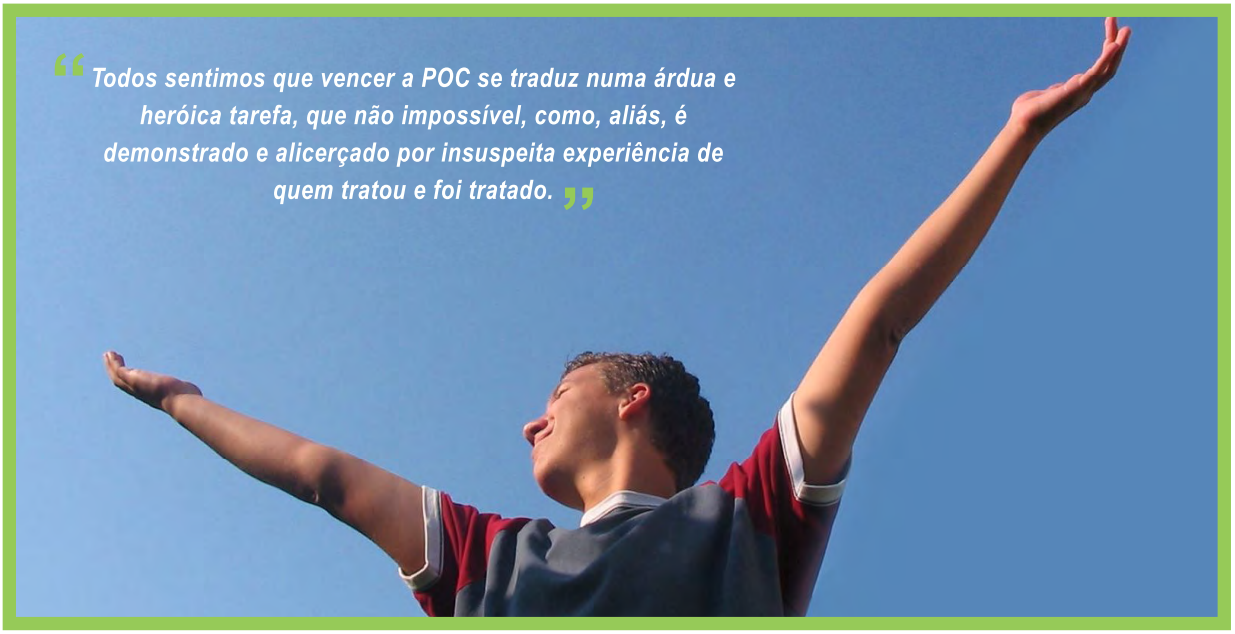
DMNewsletter

DOMUS MATER
ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO FAMILIAR E DOENTE COM PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA

Revista da Associação de Apoio ao Familiar e Doente com Perturbação Obsessivo - Compulsiva

2º Semestre - 2013 Edição Nº02

"Esta maldita POC…"



É certo e plenamente sabido de quão incapacitante e dolorosa se apresenta esta maldita perturbação do foro psíquico, tais os pensamentos de todo desagradáveis e recorrentes que faz imperar nas nossas mentes, aliados a um inseparável e elevado grau de ansiedade.

Certamente que serão milhares as pessoas que, em Portugal, de uma forma ou de outra (dado que a própria manifestação da doença se faz sentir de forma altamente diversificada entre os seus entes) sofrem desta patologia, muitos deles ainda a ignorando, até porque o seu objecto reflector é, em muitos casos, manifestado através de ínfimos pormenores da vida quotidiana, aos quais, por vezes, o próprio agente não lhes atribui a devida e real importância, apenas o fazendo aquando de eventual e repentino despoletar da verdadeira veia destruidora que caracteriza a POC na sua real acepção.

Ao contrário de grande parte das doenças mentais, o portador da POC é plenamente consciente dos seus actos e omissões, trazendo à colação o verdadeiro paradoxo cognitivo permanente e reiteradamente presente na sua mente.

Aliás, não deixa de ser curioso o facto de as próprias crianças da mais tenra idade, portadoras da POC, e embrenhadas na sua inocência mental desprovida de vícios, dissociarem aquilo que intitulam de "mente boa" e "mente má".

É esta dicotomia que, verdadeiramente, enfrenta, com a frequência que se deseja cada vez mais anulada, o doente portador da POC – "mente boa" versus "mente má".

Como seres humanos que somos, independentemente da existência patológica de foro psíquico, comummente reiteramos redobrada focalidade aos pensamentos negativos, em claro detrimento dos inversos.

Todos sentimos que vencer a POC se traduz numa árdua e heróica tarefa, que não impossível, como, aliás, é demonstrado e alicerçado por insuspeita experiência de quem tratou e foi tratado.

Por fim, apraz-me registar e louvar o magnífico trabalho que tem vindo a ser prosseguido, no âmbito da Associação "Domus Mater", pela equipa de Psicologia Clínica, superiormente coordenada pela Dra. Sofia Santos, a quem aqui presto a merecida homenagem e total reconhecimento.

Jaime

DMNewsletter

DOMUS MATER
ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO FAMILIAR E DOENTE COM PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA

Revista da Associação de Apoio ao Familiar e Doente com Perturbação Obsessivo - Compulsiva

2º Semestre - 2013 Edição Nº02

Eficácia dos Medicamentos Antidepressivos: Realidade ou Mito

Uma das categorias de medicamentos que mais dúvida coloca nas pessoas sobre a sua eficácia clínica são os antidepressivos. Ainda que os antidepressivos estejam entre os medicamentos mais prescritos, muitas pessoas, embora considerando-os como uma opção de tratamento, têm muitos medos e dúvidas. Algo que foi demostrado, através de vários estudos, é que os antidepressivos têm boas evidências de eficácia e são uma abordagem eficaz para o tratamento da perturbação obsessivo-compulsiva, desde que este tratamento inclua, também, a psicoterapia.
Seguidamente iremos tentar desmistificar algumas confusões que podem surgir na mente das pessoas relativamente aos antidepressivos.

MITO:
A medicação pode realmente ajudar um problema mental?
FACTO:
Os antidepressivos têm a capacidade de actuar na recaptação de um ou mais neurotransmissores (os principais neurotransmissores envolvidos são a serotonina e a noradrenalina), que vão influenciar tanto os sintomas físicos como os psicológicos, logo, os antidepressivos ajudam no controlo da sintomatologia.

MITO:
Mesmo que eles possam ajudar, os antidepressivos são uma solução rápida ou realmente permitem chegar à raiz do problema?
FACTO:
Embora seja verdade que os antidepressivos consigam aliviar os sintomas, estes não têm a capacidade de resolver o problema por si só, sendo, neste caso, necessário o tratamento através de terapia psicológica.

MITO:
Os antidepressivos são viciantes?
FACTO:
Não. Ao contrário dos ansiolíticos, os antidepressivos não são viciantes. No entanto, nunca se deve parar de tomar antidepressivos por conta própria e sem a supervisão de um médico, pois isto irá afectar a sua mente, especialmente, se estiver a tomar doses elevadas.

MITO:
Após começar a tomar antidepressivos, vou ter que tomá-los para o resto da vida?
FACTO:
Não. Após o aparecimento da sintomatologia, na maioria das vezes, é necessário iniciar o tratamento com antidepressivos, mas após a melhoria destes mesmos sintomas, o médico pode começar o desmame da medicação até à interrupção da mesma.

MITO:
Os antidepressivos são "comprimidos da felicidade"?
FACTO:
Os antidepressivos, tal como os outros medicamentos, são "drogas", mas estes não têm relação com as anfetaminas ou outros medicamentos que induzem a euforia.

MITO:
Os antidepressivos vão mudar a minha personalidade ou o meu estado de espírito?
FACTO:
Não. Muito pelo contrário, os antidepressivos são formulados para fazer com que volte a ter o seu comportamento anterior ou para que volte a sentir-se ▶

DMNewsletter

DOMUS MATER
ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO FAMILIAR E DOENTE COM PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA

Revista da Associação de Apoio ao Familiar e Doente com Perturbação Obsessivo - Compulsiva

2º Semestre - 2013 Edição Nº02

Eficácia dos Medicamentos Antidepressivos: Realidade ou Mito

como anteriormente e não para criar situações diferentes.

MITO:
Se eu experimentar um antidepressivo e não funcionar, os outros também não vão funcionar?
FACTO:
Existem várias classes de antidepressivos e vários medicamentos dentro de cada uma delas, por isso, se um medicamento não funcionar, isso não impede que outros não funcionem, pois, como foi referido, existem várias alternativas, restando apenas que o médico acerte na escolha do fármaco o mais depressa possível.

MITO:
Se eu conhecer alguém que se dê bem com um antidepressivo, isso quer dizer que o mesmo medicamento vai funcionar comigo?
FACTO:
Cada caso é um caso e a forma como o cérebro está conectado varia de pessoa para pessoa, logo, se um medicamento funciona com uma pessoa, pode não funcionar com outra, pois cada pessoa reage de maneira diferente aos medicamentos e, também, não existe um medicamento que funcione com todas as pessoas.

MITO:
Os antidepressivos têm efeitos secundários terríveis?
FACTO:
Os antidepressivos, tal como os outros medicamentos, têm efeitos secundários, mas com o evoluir da ciência, tem-se verificado que os novos antidepressivos que têm surgido apresentam cada vez menos efeitos secundários.

Após a visualização deste artigo pode-se verificar que os medicamentos antidepressivos não são tão maus como se pensa, pois estes existem para ajudar as pessoas com desequilíbrios mentais e não para lhes causar mais problemas, apesar dos efeitos secundários dos mesmos. Assim, podemos concluir que, embora não resolvam todos os problemas, estes medicamentos muito contribuem para o bem-estar das pessoas com perturbação obsessivo-compulsiva.

Gonçalo Raposo
(Farmacêutico)

Como Expulsar um Pensamento Obsessivo

DECHEN GYALPO E HELDER M. R. COUTINHO

A Yongey Mingyur Rinpoch
e Dra. Soraia Salgueiro

A mente e os pensamentos
O medo e a ansiedade são duas das principais causas do sofrimento mental. Felizmente, nenhum pensamento é fixo e imutável. Muitos dos nossos problemas são hábitos de pensamento arreigados na nossa mente.
A observação da nossa mente é de extrema importância, pois quanto mais nos familiarizar-mos com ela mais facilmente encontramos uma solução para qualquer problema que enfrentemos e acabamos por reconhecer que os pensamentos são uma fabricação da mente.

Com a transformação da mente consegue-se alterar o significado de uma experiência, de um contexto intolerável ou doloroso para um contexto tolerável ou agradável.
A mente tem a tendência para se fixar em pensamentos, como se fossem reais. Como um ilusionista, ela faz-nos ver coisas que não existem.
À medida que reconhecemos o poder da nossa mente, podemos exercer mais controlo sobre a nossa experiência. Agora, o medo e a ansiedade, entre todas as formas de sofrimento, já não «destroem» a nossa vida.

DMNewsletter

DOMUS MATER
ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO FAMILIAR E DOENTE COM PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA

Revista da Associação de Apoio ao Familiar e Doente com Perturbação Obsessivo - Compulsiva

2º Semestre - 2013 Edição Nº02

Como Expulsar um Pensamento Obsessivo

Devemos entender a ansiedade e o medo como hábitos mentais que podem e devem ser desaprendidos.
Os pensamentos vão e vêm quando estamos acordados, como os sonhos quando estamos a dormir. Não devemos correr atrás dos pensamentos. Se corrermos atrás deles e deixarmos que nos conduzam, eles começam a definir-nos e podemos ficar seus reféns ou escravos. Devemos usar os nossos pensamentos, mas não sermos usados por eles.
Quando começamos a correr atrás de um pensamento, perdemos o contacto com o que está a acontecer no momento e imaginamos todo o tipo de coisas e situações que não têm nada a ver com o presente.
Ao termos medo dos nossos pensamentos, estamos a dar-lhes muito poder, mas quando começamos a observá-los, o poder que lhes concedemos dissipa-se.

A importância da meditação

Meditar não é parar os pensamentos, é apenas repousar a mente que continua aberta a eles e ter a sua perceção.
À semelhança da água quando fica quieta e os sedimentos se depositam no fundo, se ficarmos num estado de relaxamento mental (meditação), o sedimento dos pensamentos baixa e revela-se a claridade da mente.
Com a meditação despertam-se novos "caminhos neuronais" que, com o tempo, hão-de melhorar a nossa capacidade de tolerar todo o tipo de pensamentos que atravessam a nossa mente.
O mais importante é aprender a repousar a mente e a trabalhar com ela, em vez de ser trabalhado por ela através de pensamentos obsessivos e caprichosos.

Espaço Talentos

A IDADE QUE TENHO

A idade que tenho, reflecte os anos que vivi
As desilusões, e os sorrisos espontâneos
As estradas por onde tropecei, e outras em que despertei

A idade que tenho, reflecte as amizades que guardei
As injustiças em falésias que de cego e ingénuo eu escorreguei

A idade que tenho, reflecte a subida ao mais alto cume
Dando-me a liberdade de gritar as palavras "estou cheio"
Em contrapartida, por vezes apetece-me dizer "sou feliz"

A idade que tenho, reflecte o uivar pelo excesso de trabalho
Pelo aperto do meu espaço, cortando-me a vontade de falar

A idade que tenho, reflecte um ser triste
Entretanto, alegre ocasionalmente

Filipe Profano

NOZES EM MIGALHAS

Seguro nozes, entre os dedos desprendidos
Força, pelos cinco dedos em fúria
Juntos, que se cruzam em migalhas
Dedos e nozes em mistura
Velocidade em punho de ferro
A ver um só tempo a passar
Mas pela sobrevivência duplico a minha fome
Aguentando mais um dia
Separando as nozes dos dedos
Pobre dos dedos que se esfolam
Entre as migalhas que me consomem o estômago
Que acalmam o meu corpo vazio

Filipe Profano

DMNewsletter

DOMUS MATER
ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO FAMILIAR E DOENTE COM PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA

Revista da Associação de Apoio ao Familiar e Doente com Perturbação Obsessivo - Compulsiva

2º Semestre - 2013 Edição Nº02

DESCONFIANÇA

Um sofrimento, um desgaste, um irrealismo
Uma afeição ao mau estar, uma incompreensão
Uma insegurança, segura ao mais pequeno pormenor, à coisa
Como bolo caseiro, consumado, gerado sem receita de livro, sem dom
Ao teu toque, moldado, mas servido em travessa errada

Filipe Profano

QUÍMICA

Quieto, de tão quieto contemplou, admirou
Pregado, na imensidão, na química clara
Nos olhos trazia a alegria, o tal sorriso
Tal e qual, o verdadeiro

Filipe Profano

Álbum de Fotografias

Tal como na edição passada, aqui ficam algumas imagens de atividades desenvolvidas com o propósito terapêutico. Desta feita, a última semana psicoterapêutica - Almograve 2013.

Almograve 2013

Fotos: Vasco Francisco

DOMUS MATER
ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO FAMILIAR E DOENTE COM PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA

instituto nacional para a reabilitação
Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social
Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.

Este Instituto tem sido uma peça fundamental na nossa estrutura através do Projecto Co-financiado pelo INR, IP-Subprograma Participação Específica. Em particular, o Instituto Nacional para a Reabilitação atribuiu à Domus Mater um subsídio que permitiu a elaboração do Boletim Semestral com uma melhor qualidade gráfica, bem como a possibilidade de fazer chegar esta informação, não só aos sócios da Domus Mater, mas também a entidades, como por exemplo, Centros de Saúde, Hospitais, Ministérios, e afins, com o objectivo de um maior e melhor esclarecimento sobre a perturbação obsessivo-compulsiva, permitindo também, com esta contribuição, a elaboração de folhetos e material informativo para divulgação da Associação, através de conferências, seminários e congressos. Este apoio está traduzido na aquisição de uma máquina fotocopiadora que possibilita a elaboração de toda esta informação.

Director:
Mário Araújo
Director Adjunto:
Afonso Henriques
Subdirector:
Bruno Matos
Editor:
Creative Way
Periodicidade: Semestral
Sede da Redação:
Rua Almirante Sarmento Rodrigues, Lote 7—Piso 0 Dtº. 1900-882 Lisboa
Entidade Proprietária:
Associação Domus Mater
Sede:
Rua Almirante Sarmento Rodrigues, Lote 7 - Piso 0
Dtº. 1900-882 Lisboa
Tel: 218406187
Fax: 218406189
e-mail: domusmater@gmail.com
ERC - Incrição nº. 125785

Rua Almirante Sarmento Rodrigues, Lote 7 - Piso 0 Dto
1900 - 882 Lisboa

Tlf: + 351 218 406 187
Fax: + 351 218 406 189
Email: domusmater@gmail.com
Web-site: www.domusmater.org

Impresso pela Associação
Domus Mater
NIF. 506142507
Rua Almirante Sarmento Rodrigues, Lote 7 - Piso 0
Dtº. 1900-882 Lisboa
Tel: 218406187
Fax: 218406189