

02

O que é transtorno bipolar? (E o que não é)

Construir uma linguagem precisa e sem estigma para falar de transtorno bipolar, sem usar uma folha como se fosse um teste diagnóstico.

AULA 2 DE VINTE E QUATRO



Assista a esta aula
bipolarclarity.com/pt-BR/program/102

Esta é uma das vinte e quatro aulas

O **Bipolar Stability Program** são vinte e quatro aulas gratuitas para quem já tem um diagnóstico de transtorno bipolar. Cada aula é um vídeo, e cada capítulo é o papel que vem junto. Quinze idiomas, sem e-mail, sem conta e sem versão paga.

Antes de começar

Nada aqui vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento. Deixar em branco vale, “ainda não sei” é uma resposta, e isto não tem aprovação nem reprovação. Quando um capítulo manda você para outra aula, o número vem entre colchetes. As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste capítulo.

Por que isto existe

Fui diagnosticado com transtorno bipolar em 2018. O primeiro episódio foi em 1993: vinte e cinco anos convivendo com uma coisa que tinha nome, só que ninguém tinha me dito qual.

Depois eu tive sorte. Num hospital perto de casa havia um grupo de psicoeducação: um psiquiatra, uma psicóloga e mais uns dez de nós em volta de uma mesa, uma vez por semana, durante catorze meses. Ali ninguém me disse o que fazer. Me explicaram o que era aquilo. E o que ficou comigo não foi nenhuma informação solta, foi que alguém tinha colocado as informações *em uma ordem*. Eu tinha passado vinte e cinco anos juntando pedaços; naquela sala, pela primeira vez, eles formavam uma sequência.

Quase ninguém chega a essa sala. A minha precisou de dois profissionais, um grupo, uma fila de espera, e tudo isso perto o bastante de casa para eu ir toda semana durante um ano. Além disso, me custou milhares de dólares.

Então eu reconstruí aquilo como uma coisa que você pode começar hoje à noite, esteja onde estiver, em quinze idiomas e de graça, agora e depois. Não é um teste, não é uma amostra, e não tem nada guardado para uma versão paga.

— René, Bipolar Clarity

O que vinte e quatro capítulos juntos fazem e um sozinho não faz

Cada capítulo escreve um pedaço do mesmo documento. A aula 1 começa a sua página de segurança; a 4 dá nome aos seus primeiros sinais de alerta; a 19 transforma esses sinais em uma escada, com uma ação e um contato em cada degrau; e a 24 junta tudo no seu **Plano de Estabilidade**: uma coisa que você pode entregar para alguém num dia ruim, ou levar para uma consulta quando as palavras não saírem.

Um capítulo sozinho te dá uma página. Os vinte e quatro te dão o plano.

As vinte e quatro

Você pode fazer este capítulo sozinho: ele foi escrito para isso. Os números são a ordem que a gente recomenda, não uma trava.

01	Diagnóstico de transtorno bipolar? Comece por esta folha	
02	O que é transtorno bipolar? (E o que não é)	VOCÊ ESTÁ AQUI
03	Sono e transtorno bipolar: 3 noites curtas, 3 significados	
04	Sinais de alerta do transtorno bipolar: escolha os seus 4	
05	Remédios para transtorno bipolar: para que serve cada um	
06	Gráfico de vida bipolar: como organizar a sua história	
07	Bipolar tipo 1 e tipo 2: o que o número significa de fato	
08	Sinais de hipomania que os outros notam antes de você	
09	Mania e depressão ao mesmo tempo? Características mistas	
10	Transtorno bipolar ou outra coisa? Tireoide, trauma, TDAH	
11	Álcool, maconha e transtorno bipolar: o que observar	
12	Gatilhos do transtorno bipolar: o que pesa e o que protege	
13	Consulta psiquiátrica e bipolar: faça o pouco tempo render	
14	Estou bem. Por que ainda tomo remédio para o bipolar?	
15	Efeitos colaterais bipolares: o que anotar e quando ligar	
16	Pensando em parar o remédio do bipolar? Comece por aqui	
17	Transtorno bipolar e gravidez: o que perguntar cedo	
18	Terapia ajuda no transtorno bipolar? O que diz a evidência	
19	Sinais de alerta bipolares: sutis, claros e urgentes	
20	Como escrever seu plano de crise bipolar antes de precisar	
21	Acho que começou um episódio bipolar: o que faço agora?	
22	Como construir uma rotina que ajuda no transtorno bipolar	
23	Depois de um episódio bipolar: trabalho, dinheiro e laços	
24	Luto por quem você era: transtorno bipolar e identidade	



Comece pela aula 1
[bipolarclarity.com/pt-BR/
program/I01](https://bipolarclarity.com/pt-BR/program/I01)



As 24 em um livro só
[bipolarclarity.com/pt-BR/
workbook](https://bipolarclarity.com/pt-BR/workbook)

Para que serve esta página

Construir uma linguagem precisa e sem estigma para falar de transtorno bipolar, sem usar uma folha como se fosse um teste diagnóstico.

Você sai daqui com uma Ficha do que significa e do que não significa, com as palavras do diagnóstico, e uma dúvida para levar a um profissional qualificado.

Do que trata este capítulo

02

Este capítulo acompanha a aula 2 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; nesta página quem trabalha é você. O que está impresso aqui é a linguagem à qual você vai voltar: numa consulta, numa conversa difícil, ou num dia em que alguém disser alguma coisa sem pensar.

O trabalho deste capítulo são palavras, não testes. Nada do que você escrever aqui diagnostica coisa nenhuma. O que ele faz é dar a você uma linguagem precisa o bastante para usar com um profissional e firme o bastante para usar com a sua família, que acabam sendo dois problemas diferentes.

Episódico e longitudinal. Duas palavras que vale a pena ter cedo. *Episódico* quer dizer que as mudanças vêm em períodos que dá para reconhecer, e não numa linha reta para sempre. *Longitudinal* quer dizer que o quadro só faz sentido ao longo do tempo — e é por isso que uma consulta, um questionário ou quinze dias ruins não resolvem a questão.

Um episódio é um conjunto, não um sentimento. Humor, energia, atividade, pensamento, sono, comportamento e como a vida está indo de verdade: várias dessas coisas se movendo juntas, por um tempo, de um jeito diferente do seu de sempre. Uma tarde para baixo é uma tarde para baixo.

O que dispara uma coisa não é o mesmo que a causa dela. A causa exata do transtorno bipolar não é conhecida, e vários tipos de fator podem contribuir para como ele começa e como ele evolui: fatores biológicos, entre eles os genéticos, e também psicológicos, sociais e estruturais. Um *gatilho* é outra coisa: é algo que pode colocar um episódio em movimento. Saber o que dispara um episódio em você é útil, e não é um veredicto sobre você. Nenhuma das duas palavras quer dizer que você trouxe isso para si, e separar as duas é o que impede que uma observação útil vire culpa.

A linha de base é sua. É o seu padrão de sempre: não é um estado plano e sem emoção, nem a média de outra pessoa. Quase tudo o que vem depois neste livro se compara com ela, e por isso a palavra se define aqui em vez de se dar por sabida.

E o diagnóstico não é a pessoa. Ele pode organizar o cuidado sem descrever o seu caráter, o que você é capaz de fazer nem o seu valor. É uma frase fácil de aceitar e difícil de sustentar num dia ruim, e por isso ela vai impressa em vez de ficar na memória.

O que importa aqui

1. **O transtorno bipolar é episódico e longitudinal.** Os períodos de mudança dá para reconhecer, e se entendem ao longo do tempo.
2. **Um episódio envolve um conjunto, não um sentimento só.** Humor, energia, atividade, pensamento, sono, comportamento e funcionamento podem mudar juntos.

3. **A linha de base é sua.** É um padrão de sempre, não um estado perfeitamente plano nem sem emoção.
4. **A avaliação profissional acrescenta contexto.** Um sintoma, um período curto, um questionário, um aplicativo ou a opinião de alguém de fora não bastam sozinhos para estabelecer o diagnóstico.
5. **O diagnóstico não é a pessoa.** Ele pode orientar o cuidado sem definir o caráter, as capacidades, as relações nem o futuro inteiro.

Assista ao vídeo primeiro

Duas coisas só existem no vídeo.

- **A ficha do Sam, resolvida passo a passo.** A diferença entre uma frase que aguenta uma consulta e outra que desmorona é mais fácil de ver acontecendo do que de descrever.
- **Por que “o diagnóstico não é você” é mais do que um consolo.** Clara desmonta isso direito, e falado cai de um jeito diferente do impresso.

Assista antes de escrever. A aula em vídeo é *O que é transtorno bipolar? (E o que não é)* — aula 2 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Alcance e segurança. Este capítulo é educativo. Ele não confirma, não descarta e não muda um diagnóstico. Não é um teste diagnóstico, nem uma avaliação profissional, nem um plano de tratamento, nem um serviço de acompanhamento, nem orientação médica para o seu caso. Se o seu quadro estiver mudando depressa ou você puder estar em risco, use um caminho profissional ou urgente em vez de tentar resolver o diagnóstico aqui.

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

Como usar este capítulo:

- Anote o que se sabe, o que não se sabe e o que você quer perguntar.
- Não pontue as perguntas de observação nem as use para rotular um episódio.
- Ainda não saber é uma resposta, e decidir não anotar alguma coisa também. Nenhuma das duas deixa você para trás.
- Escolha o caminho de hoje: **principal** (a ficha de cinco respostas) ou **pouca energia** (duas linhas).

Respostas que você sempre pode usar:

- Ainda não sei
- Prefiro não responder
- Não há nada a anotar aqui
- Privado — não anoto aqui
- Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 2. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho principal

O episódio e a linha de base, numa imagem

Isto é um modelo para aprender, não um gráfico diagnóstico nem um conjunto formal de critérios.

Ao longo do tempo:

variação de sempre perto da linha de base → conjunto de mudanças que importam → período de maior impacto → movimento de volta para a linha de base → recuperação ou dificuldades que continuam

Em cada trecho da linha dá para observar várias áreas:

- o humor ou o tom emocional;
- a energia;
- a atividade ou o ritmo;
- o pensamento ou a concentração;
- o sono;
- o comportamento, o julgamento ou o jeito de se comunicar;
- o funcionamento no cuidado de si, nas relações, no trabalho, nos estudos ou nas tarefas do dia.

A linha não precisa ser lisa. Tem gente que tem sintomas entre episódios mais claros. Tem gente que volta para perto da linha de base que tinha antes. E essa linha também pode mudar com a saúde, a idade, o ambiente, o tratamento e as circunstâncias da vida.

Não use esta linha para decidir se um período foi mania, hipomania, depressão ou um quadro misto. Use para preparar perguntas sobre a ordem, a mudança e o impacto.

A regra: amplitude, tempo e impacto

Três perguntas leem um padrão em vez de um momento. São a regra em que a aula se apoia, e vale a pena saber de cor, porque são elas que transformam “*passsei uma noite horrível*” em algo com que um profissional consegue trabalhar.

- **Amplitude** — quantas áreas se moveram juntas? Uma mudança no sono se lê de outro jeito quando a energia, a fala, os planos, o gasto e a concentração se movem junto.
- **Tempo** — a mudança foi breve, se manteve, se repetiu, ou fazia parte de uma sequência mais longa? A sua lembrança vai ser aos pedaços. Isso é normal, e é exatamente onde os registros e as outras pessoas preenchem os vazios.
- **Impacto** — o que mudou no dia a dia? Cuidar de si, relações, trabalho ou estudo, segurança. As pessoas em volta viram uma diferença clara, dessas que se comentam em voz alta na hora?

Faça isso uma vez, com uma noite qualquer sua. Escolha uma noite que você já tem na cabeça: uma ruim, ou uma sobre a qual você já se perguntou alguma coisa. Responda às três perguntas e pare aí.

QUANTAS ÁREAS SE MOVERAM

QUANTO TEMPO ELAS FICARAM ASSIM

ATÉ ONDE A MUDANÇA CHEGOU

A amplitude, o tempo e o impacto organizam uma descrição. Eles não chegam a um diagnóstico, e um profissional lê a sua descrição junto com a sua história inteira. **Ainda não sei** é uma resposta completa para qualquer uma das três, e uma noite não é um padrão — é isso que o exercício ensina, não uma falha dele.

Artefato principal obrigatório — Ficha do que significa e do que não significa, com as palavras do diagnóstico

Para que serve: deixar por escrito o que já se sabe, impedir que o rótulo carregue significados que não se justificam, e manter à vista uma dúvida útil.

Destino: Plano de Estabilidade, **Seção 4 — Meu diagnóstico, com as minhas palavras.**

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando **pelo menos uma linha estiver escrita com as suas palavras sobre o que o seu diagnóstico não diz de você** — essa linha não depende de mais

ninguém. Uma ficha esperando as palavras exatas do seu registro é um estado válido, não uma ficha pela metade.

☐ Pronta para usar☐ Esperando informação☐ Isso eu guardo para mim

02

Preencha cinco respostas. Não use a ficha para escolher um subtipo, nem um marco diagnóstico, nem para rotular como episódios coisas que já aconteceram.

PRINCIPAL 1 DE 5 – COMO O DIAGNÓSTICO JÁ ESTÁ ESCRITO NO MEU CUIDADO, SE EU SOUBER

As palavras de um registro atual ou de uma conversa com um profissional. Opções: ainda não sei as palavras exatas / prefiro não responder.

Como o diagnóstico já está escrito no meu cuidado, se eu souber

Dado opcional, que não faz parte das cinco respostas principais — o marco ou a terminologia que consta no meu registro, se eu souber. Opções: **Privado — não anoto aqui** / **Ainda não sei**.

MARCO OU TERMINOLOGIA QUE CONSTA NO MEU REGISTRO

PRINCIPAL 2 DE 5 – UMA COISA QUE O DIAGNÓSTICO PODE AJUDAR A EXPLICAR OU ORGANIZAR NO CUIDADO

Opção: ainda não sei.

Uma coisa que o diagnóstico pode ajudar a explicar ou organizar no cuidado

PRINCIPAL 3 DE 5 – UMA CONCLUSÃO QUE O DIAGNÓSTICO NÃO JUSTIFICA

Exemplo: “Não quer dizer que toda emoção forte seja um sintoma.”

UMA CONCLUSÃO QUE O DIAGNÓSTICO NÃO JUSTIFICA

PRINCIPAL 4 DE 5 – COMO EU PREFIRO QUE FALEM DE MIM, OU ONDE EU PONHO O LIMITE

Escolha um dos dois jeitos de deixar isso anotado. Ou você escolhe o termo que prefere — uma pessoa com transtorno bipolar, uma pessoa que vive com transtorno bipolar, pessoa bipolar, o diagnóstico específico só quando vier ao caso, outra preferência, ainda não sei, prefiro não responder — ou completa a frase que marca o limite: “Este diagnóstico descreve uma condição de

saúde e um padrão de episódios que importam no meu cuidado. Ele não define o meu [escreva aqui].”

Preencha só o caminho que você escolheu. O outro é opcional.

Como eu prefiro que falem de mim, ou onde eu ponho o limite

- | | |
|--|---|
| ☐ uma pessoa com transtorno bipolar | ☐ uma pessoa que vive com transtorno bipolar |
| ☐ pessoa bipolar | ☐ o diagnóstico só quando vier ao caso |
| ☐ outra preferência | ☐ melhor uma frase que marque o limite |
| ☐ ainda não sei | ☐ prefiro não responder |

PRINCIPAL 5 DE 5 — UMA DÚVIDA OU UMA PERGUNTA PARA UM PROFISSIONAL QUALIFICADO

Opções: não há nada a anotar aqui / prefiro não responder.

UMA DÚVIDA QUE EU QUERO MANTER À VISTA

UMA PERGUNTA PARA UM PROFISSIONAL QUALIFICADO

Não mude as palavras do diagnóstico por conta própria. Atualize a ficha quando um registro atual ou um profissional qualificado esclarecer.

OPCIONAL — para pensar

Quando eu ouvi ou li o diagnóstico pela primeira vez, achei que significava — opções: ainda não sei / prefiro não responder

Uma ideia sobre o diagnóstico que eu quero conferir é — opções: ainda não sei / prefiro não responder

Uma parte de quem eu sou ou da minha vida que eu não quero reduzida a um diagnóstico é — opções: não há nada a anotar aqui / prefiro não responder

OPCIONAL — uma prévia de três linhas sobre como as coisas mudaram ao longo do tempo

Isto são três linhas, não uma lista de verificação, nem um teste diagnóstico, nem um cronograma, nem um gráfico de vida. Use só um período que você já conversou com um profissional. O cronograma pessoal completo e o exercício do gráfico de vida são construídos no módulo do gráfico de vida.

UM PERÍODO OU CONTEXTO QUE VOCÊ JÁ CONVERSOU

UMA MUDANÇA QUE PARECEU ACONTECER JUNTO

OUTRA MUDANÇA QUE PARECEU ACONTECER JUNTO

Um impacto ou uma pergunta que continua aí — opções: ainda não / ainda não sei / prefiro não responder

OPCIONAL — banco de perguntas para um clínico ou profissional que te trata

A ficha principal pede uma pergunta só. Escolha perguntas a mais só se servirem.

- Que diagnóstico consta agora, e com que palavras esse registro está escrito?
- Que partes da minha história pesaram mais na avaliação?
- Que sintomas ou dificuldades entre episódios mais claros importam para o meu cuidado?
- Que outras explicações, que condições ao mesmo tempo, que fatores de saúde física, que substâncias ou que efeitos de medicamento foram considerados?
- O que continua sem estar claro, e como isso pode ser revisto com o tempo?

PERGUNTA A MAIS, SE HOUVER

Caminho para os dias de pouca energia

Preencha estas duas linhas e pare. Elas já são uma versão mínima da ficha principal que serve, e você pode voltar depois.

1. “Este diagnóstico pode ajudar a descrever ou organizar um padrão no cuidado; o que ele não faz é...”

2. “Uma dúvida ou uma pergunta que eu quero guardar é...”

02

Um exemplo preenchido (fictício)

No registro do Sam está escrito “transtorno bipolar”, mas Sam não sabe qual subtipo está documentado. Sam não escolhe um subtipo a partir de uma descrição da internet. Sam escreve:

- Como o diagnóstico já está escrito no meu cuidado, se eu souber: “No meu registro atual aparece transtorno bipolar.”
- Uma coisa que o diagnóstico pode ajudar a explicar ou organizar no cuidado: “O diagnóstico serve para dar sentido a períodos com mudanças no humor, no sono, no ritmo e no funcionamento.”
- Uma conclusão que o diagnóstico não justifica: “Não quer dizer que o meu entusiasmo, a minha tristeza, a minha raiva ou a minha ambição sejam automaticamente um sintoma.”
- Uma dúvida que eu quero manter à vista: “Não tenho claro o subtipo — perguntar que diagnóstico e que marco constam no meu registro atual.”
- Como eu prefiro que falem de mim, ou onde eu ponho o limite: “Pessoa com transtorno bipolar.”
- Uma pergunta para um profissional qualificado: “Que partes da minha história pesaram mais neste diagnóstico?”

Isto é um exemplo fictício, não uma resposta recomendada nem a história de nenhum paciente.

Antes de fechar esta página

Opcional e privado. Nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

A IDEIA DO CONJUNTO AO LONGO DO TEMPO ESTÁ

☐ clara ☐ em parte clara ☐ pouco clara ☐ ainda não sei

O EXERCÍCIO DO QUE SIGNIFICA E DO QUE NÃO SIGNIFICA

☐ me serve ☐ me serve mais ou menos ☐ ainda não me serve ☐ não preenchi

UMA DISTINÇÃO QUE ME SERVE

UMA PERGUNTA QUE CONTINUA AÍ

Para onde vai o que você escreveu

A sua ficha terminada vai para **Seção 4 – Meu diagnóstico, com as minhas palavras**: as palavras do diagnóstico, a preferência ou o limite que você escolheu para o jeito de falarem de você, e o campo do que continua sem estar claro.

Uma ação esta semana: preencher a Ficha do que significa e do que não significa, com as palavras do diagnóstico.

Uma observação: repare em um lugar onde “o padrão ao longo do tempo” muda o jeito como você entende um sintoma sozinho.

Plano B para dias de pouca energia: escreva a linha do que não significa e uma dúvida ou pergunta.

O módulo de linguagem diagnóstica substitui esta prévia geral dos subtipos pelas distinções completas. O módulo do gráfico de vida substitui a prévia de três linhas pelo cronograma longitudinal inteiro. Guarde esta ficha até lá; nenhum dos dois a deixa sem efeito ainda.

Privacidade e segurança

- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.
- Este capítulo não avalia o seu nível de risco.
- Não use esta folha para reclassificar o seu diagnóstico nem para rotular como episódios coisas que já aconteceram.
- Procure um profissional que te trata quando a incerteza do diagnóstico estiver causando bastante sofrimento, quando por causa dela você estiver pensando em uma decisão importante de tratamento, ou quando você precisar que esclareçam o que consta nos seus registros atuais.
- Busque uma avaliação profissional mais cedo, ou urgente, se o humor, a energia, a atividade, o sono, o pensamento, o julgamento, o cuidado de si ou o funcionamento estiverem mudando depressa ou muito.

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste capítulo.

Palavras que aparecem neste capítulo

02

Só as que este capítulo usa de verdade. O glossário inteiro está no caderno completo.

Caminho — um jeito de conseguir ajuda, escrito antes de você precisar. O Programa mantém três separados de propósito: ajuda cedo, ajuda profissional urgente e perigo imediato. São destinos diferentes, com telefones diferentes, e misturar os três é o que deixa um plano inútil bem na hora que importa.

Caminho para os dias de pouca energia — a versão curta do mesmo capítulo. Existe porque o caminho curto, terminado numa semana difícil, vale mais do que um capítulo pulado esperando uma semana boa. O que ele produz não é uma resposta pior; é uma resposta menor.

Caminho principal — a versão completa de um capítulo. É a de um dia comum.

Como esta página ficou — a linha do fim de um capítulo em que você diz até onde a página chegou. São três: **Pronta para usar** (tem alguma coisa escrita que não depende de mais ninguém), **Esperando informação** (o próximo passo útil precisa de um registro, de uma data ou de um telefone que você ainda não tem, então a página está pendente e não parada) e **Isso eu guardo para mim** (você decidiu não escrever, e isso é uma decisão terminada, não um buraco).

Impacto — o que uma mudança fez de fato com o sono, o trabalho, o dinheiro, as relações ou a segurança. Neste Programa inteiro o impacto é mais útil do que uma nota de gravidade que você mesmo inventa, porque o impacto é uma coisa sobre a qual outra pessoa consegue agir.

Linha de base (aulas 2 e 3) — o que é o de sempre **para você**, descrito com detalhe suficiente para que uma mudança apareça. Não é um estado plano nem sem emoção, e não é o normal de outra pessoa. Quase todo este Programa compara com a sua linha de base, e não com uma média.

Plano de Estabilidade — o documento que você vai montando ao longo dos vinte e quatro capítulos e que se fecha na aula 24. Ele é organizado pelo que você precisa achar, e não pela ordem das aulas, porque o que você vai fazer é procurar uma coisa, não revisar um curso.

Respostas que você sempre pode usar (as saídas do Programa) — as cinco respostas disponíveis em qualquer página: **Ainda não sei**, **Prefiro não responder**, **Não há nada a anotar aqui**, **Privado — não anoto aqui**, **Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional**. São respostas de verdade, não vazios. Uma página com três linhas verdadeiras vale mais do que uma página preenchida para parecer completa.

Conjunto (aulas 2, 4, 8, 9) — a ideia de que um episódio envolve várias coisas mudando ao mesmo tempo: humor, energia, atividade, pensamento, sono, comportamento e funcionamento. Um sentimento em um dia não é um conjunto.

Episódio — um período reconhecível em que várias coisas mudam juntas e continuam mudadas, e não um dia ruim nem um sentimento forte. Cada sistema tem os seus próprios limiares de duração

e gravidade, e **um profissional decide se um período conta como episódio**. Este caderno descreve períodos; nunca os classifica.

Funcionamento (aula 23) — o que você consegue fazer na vida diária: trabalhar, estudar, cuidar, se relacionar, resolver burocracia. O Programa trata o funcionamento como algo que se descreve e se reconstrói em um lugar de cada vez, nunca como uma nota do seu valor como pessoa.

Se este capítulo te serviu

Você acabou de terminar uma de vinte e quatro. As outras são escritas do mesmo jeito, são gratuitas do mesmo jeito, e todas constroem uma coisa só: um plano que você possa entregar para alguém num dia ruim.

O caderno completo reúne os vinte e quatro capítulos em um livro só, com o mapa de como eles se encaixam e o glossário inteiro. bipolarclarity.com/pt-BR/workbook

Sem e-mail, sem conta e sem versão paga. E se você preferir um capítulo por vez, também vale: cada aula tem o seu.

Como isto continua gratuito

02

Você não pagou por este caderno, e ninguém te pediu um e-mail para você ter acesso. Não existe versão paga nem nível premium. Isso é de propósito. Eu paguei pela minha própria psicoeducação, e o Bipolar Clarity existe exatamente por isso: o seu CEP e o seu salário não deveriam decidir se alguém algum dia vai te explicar a sua própria doença.

O que isso significa é que o projeto depende de uma coisa só: de as pessoas encontrarem.

Se isto te serviu, três coisas ajudam. As três são de graça.

Se inscreva no canal. Num canal pequeno, os inscritos e o tempo de exibição são o que decide se o YouTube vai mostrar uma aula para a próxima pessoa que pesquisar às duas da manhã. Essa pessoa não vai chegar a este caderno primeiro. Ela vai chegar a um vídeo, ou não vai chegar a nada.

Dê para uma pessoa em quem você pensou de verdade. Alguém com o diagnóstico, alguém que ama alguém que tem, alguém que recebeu um folheto e mais nada. Isto anda do jeito que anda o nome de um bom médico, uma pessoa contando para outra, e isso funciona melhor do que um post que todo mundo passa direto.

Conte para um profissional que isto existe. Uma clínica, um grupo de apoio entre pares, uma associação, o psiquiatra que você vai ver daqui a três semanas. Eles podem entregar uma coisa gratuita, em quinze idiomas, sem que ninguém precise se cadastrar. A maioria não tem nada parecido para dar.

Uma coisa eu não peço: as suas respostas. As páginas que você preencheu são suas. Recomendar o caderno e contar da sua própria saúde são duas decisões diferentes, e só a primeira eu peço.

Está tudo em bipolarclarity.com/pt-BR/support.

Obrigado por ter chegado até aqui. Não é pouca coisa atravessar vinte e quatro capítulos sobre a sua própria doença.

— René, Bipolar Clarity



Seu plano já existe. Quem mais sabe usá-lo?

Você usa este caderno para entender o que acontece com você, ver um episódio chegando e ter um plano antes de precisar. Mas você não vive sozinho/a dentro desse plano. As pessoas que amam você percebem coisas: que você dorme menos, fala mais rápido, fica em silêncio. Quase ninguém mostrou a elas o que fazer com isso. Então elas vigiam, brigam ou não dizem nada.



Em novembro de 2026 lançamos o **Bipolar Support Roadmap**: o programa para a sua família, parceiro/a e amigos.

O que pode mudar em casa

HOJE, É COMUM	COM O ROADMAP
"Você tomou o remédio?", três vezes por dia.	Ajudam no tratamento sem assumir o controle , e combinam com você como.
Uma noite sem dormir e todo mundo em alerta... ou ninguém percebe até ser tarde.	Sabem distinguir um sinal de alerta de um dia ruim, e o que fazer primeiro.
Na crise, todo mundo improvisa.	Fizeram um plano de crise antes de precisar , que pode ficar ao lado dos caminhos que você escreve neste caderno.
Uma briga que sai do controle.	Sabem quando pausar uma conversa, e como voltar a ela.

Feito para andar com este programa

Sinais de alerta, um plano feito antes da crise, perguntar antes de intervir: o Roadmap cobre o mesmo terreno que o seu caderno, do lado deles da mesa.

Por catorze meses, sentei numa sala que me ensinou a minha própria doença. As pessoas com quem moro nunca tiveram uma sala assim. Esta é a que eu teria querido para elas.

— René

Você decide

Passar a próxima página adiante é opcional: para quem, quando e se vai passar. Ela não tem nada do que você escreveu. E o Roadmap não pede que vigiem você. Ensina a perguntar antes de intervir, e a aceitar um "não" como resposta.

Preciso contar o que escrevo aqui?

Não. O Roadmap não precisa disso.

Custa alguma coisa?

Não. É grátis, como este programa. Sem versão paga, sem conta.

E se não quiserem?

Tudo bem. O convite não expira.

→ **Destaque a próxima página, ou encaminhe. É para elas.**



Para você, que apoia alguém com transtorno bipolar

Alguém que gosta de você segue um programa para cuidar da própria estabilidade, e pensou em você. Você percebe as coisas. Ninguém te ensinou o que fazer com elas. É para isso que existe o Bipolar Support Roadmap.

NO QUE ELE VAI AJUDAR

- **Entender o que você vê**, sem vigiar cada passo.
- **Ajudar sem assumir o controle**: no tratamento, no sono, com o álcool ou a maconha.
- **Perceber quando um episódio pode estar começando**, e o que fazer primeiro.
- **Conversar durante um conflito**, e quando dar uma pausa na discussão.
- **Um plano de crise feito antes de você precisar**, com dois caminhos.
- **Limites, filhos e reconstruir a confiança**.
- **Cuidar de você**, para conseguir continuar.

Aprender isso ajuda mesmo?

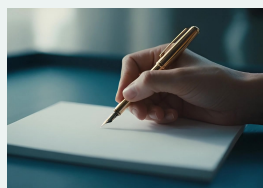
Num ensaio randomizado em Barcelona, familiares de pessoas com transtorno bipolar participaram sozinhos de doze sessões em grupo; os pacientes não participaram. Comparados com famílias sem sessões extras, menos desses pacientes tiveram um novo episódio durante o estudo, principalmente menos episódios maníacos e hipomaniacos.¹ O Roadmap não é aquele ensaio. Parte da mesma ideia: o que as pessoas de casa sabem importa.

¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511-519.

AS 19 AULAS

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 Alguém que você ama recebeu diagnóstico de bipolar. E agora? 2 Ajudar alguém com bipolar: qual é mesmo o seu papel? 3 Comportamento bipolar: o que dá para saber de verdade? 4 Foi você que causou o episódio bipolar? 5 Como ajudar no tratamento do bipolar sem assumir o controle 6 Sono e transtorno bipolar: ajudar sem assumir o controle 7 Sinal de alerta bipolar ou só um dia ruim? 8 Transtorno bipolar, álcool e maconha: como você pode ajudar? 9 Mania e hipomania: primeiros sinais que a família pode notar | <ol style="list-style-type: none"> 10 Depressão bipolar e estados mistos: o que observar 11 Um episódio bipolar pode estar começando: o que fazer? 12 Como conversar com alguém com bipolar durante um conflito 13 Como responder à mania sem piorar o conflito 14 Como ajudar alguém com depressão bipolar 15 Faça um plano de crise bipolar antes de precisar 16 Transtorno bipolar, limites e filhos: onde traçar a linha 17 Quando o bipolar pesa na família: por onde começar? 18 Como reconstruir a confiança depois de um episódio bipolar 19 Apoiar alguém com transtorno bipolar sem se perder |
|--|---|

COMO FUNCIONA Um vídeo curto e um exercício por aula · um caminho de dois minutos para as semanas em que é o que dá · feito com a pessoa que você apoia, não por cima dela · grátis, sem conta · não é terapia nem serviço de crise.



**Sai em novembro de 2026.
Inscreva-se e avisamos você no primeiro dia.**

Estou passando isto porque...



bipolarclarity.com/pt-BR/family

Se agora você teme pela segurança da pessoa: bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp. As linhas de crise de cada país também estão nas últimas páginas deste documento.

Se você estiver em perigo imediato

02

Ligue agora para o número de emergência (no Brasil, 192 (SAMU) ou 190).

Linhas de apoio em crise por país

PAÍS OU REGIÃO	TELEFONE
Argélia	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável — em uma emergência, ligue para 14 (ambulância) ou 17 (polícia); para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Argentina	ligue para 135 (Buenos Aires) ou 0800 345 1435 — Centro de Asistencia al Suicida.
Austrália	ligue para 13 11 14 — Lifeline (24/7).
Bahrein	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável — em uma emergência, ligue para 999; para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Bélgica	ligue para 1813 — Zelfmoordlijn 1813 (24/7).
Brasil	ligue para 188 — CVV, Centro de Valorização da Vida (24/7).
Chile	ligue para *4141 (24/7).
China continental	ligue para 12356 — 全国心理援助热线, Linha Nacional de Assistência Psicológica (diariamente, horário varia por província, pelo menos 18h por dia).
Dinamarca	ligue para 70 201 201 — Livslinien.
Egito	ligue para 0800 888 0700 — linha de saúde mental do Ministério da Saúde e População (24/7).
Finlândia	ligue para 09 2525 0111 — MIELI (24/7) • English 09 2525 0116.
França	ligue para 3114 — Numéro national de prévention du suicide (24/7).
Alemanha	ligue para 0800 111 0 111 — Telefonseelsorge (24/7). Áustria 142 • Suíça 143.
Hong Kong	ligue para 2896 0000 — The Samaritan Befrienders Hong Kong (24/7, cantonês); multilíngue 2389 2222 — The Samaritans (24/7).
Índia	ligue para 14416 ou 1800-89-14416 — Tele-MANAS (24/7, 20 idiomas).
Iraque	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável — em uma emergência, ligue para 122 (ambulância) ou 104 (polícia); para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Israel	ligue para 1201 — ERAN, Primeiros Socorros Emocionais (24/7).
Itália	ligue para 02 2327 2327 — Telefono Amico Italia; emergências 112.
Japão	ligue para 0120-279-338 — よりそいホットライン (24/7).
Jordânia	ligue para 079 544 0416 — JCPA Suicide & Crisis Line (24/7); emergências 911.
Kuwait	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável — em uma emergência, ligue para 112; para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Líbano	ligue para 1564 — Embrace Lifeline, linha nacional de apoio (24/7, árabe/inglês/francês).
México	ligue para 800 911 2000 — Línea de la Vida (24/7).
Marrocos	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável — em uma emergência, ligue para 15 (ambulância) ou 19 (polícia); para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Países Baixos	ligue para 0800-0113 — 113 Zelfmoordpreventie (24/7) • 113.
Nova Zelândia	ligue ou mande mensagem para 1737 (24/7) • Lifeline 0800 543 354.
Noruega	ligue para 116 123 — Mental Helse (24/7).

PAÍS OU REGIÃO	TELEFONE
Omã	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável — em uma emergência, ligue para 9999; para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Polônia	ligue para 116 123 — Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym — horário: ver 116sos.pl.
Portugal	ligue para 808 24 24 24 — SNS 24.
Catar	ligue para 919 — AMAN Centre, Centro de Proteção e Reabilitação Social (24/7).
Rússia	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável — em uma emergência, ligue para 112; para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Arábia Saudita	ligue para 920033360 — Centro Nacional de Promoção da Saúde Mental, linha de apoio psicológico (não 24/7; horário diurno definido).
Singapura	ligue para 1771 — national mindline (24/7) • SOS 1767.
África do Sul	ligue para 0800 567 567 — SADAG.
Coreia do Sul	ligue para 109 — 자살예방 상담전화 (24/7).
Espanha	ligue para 024 — Línea de atención a la conducta suicida (24/7).
Suécia	ligue para 90 101 — Självmodslinjen (Mind).
Taiwan	ligue para 1925 — 安心專線, Linha Anxin, Ministério da Saúde e Bem-Estar (24/7).
Tunísia	ligue para 8010 3666 — Association Tunisienne de Prévention du Suicide (ATPS).
Emirados Árabes Unidos	ligue para 800-HOPE (800 4673) — Linha Nacional de Apoio Mental, MOHAP (8am–8pm, diariamente).
Reino Unido e Irlanda	ligue para 116 123 — Samaritans (24/7); no Reino Unido também dá para mandar SHOUT para 85258.
EUA e Canadá	ligue ou mande mensagem para 988 — Suicide & Crisis Lifeline (24/7).
Europa (qualquer país)	ligue para 112 em emergências.

Os números podem mudar, e muitos países não estão listados aqui. Se o seu não estiver, encontre uma linha local verificada em segundos no findahelpline.com.

Se você não está seguro em casa

As linhas abaixo são para violência ou maus-tratos dentro de casa — de um parceiro ou parceira, de um familiar, de qualquer pessoa com quem você mora. Uma doença pode explicar um comportamento; nunca o justifica. Você não precisa ter decidido nada para ligar.

PAÍS OU REGIÃO	TELEFONE
Argélia	ligue para 0560 100 105 — Réseau Wassila-AVIFE (domingo a quinta-feira, horário diurno).
Argentina	ligue para 144 — Línea 144 (24/7).
Austrália	ligue para 1800 737 732 — 1800RESPECT (24/7); ou mande um SMS para 0458 737 732.
Bahrein	ligue para 80001488 — Aisha Yateem Family Counseling Centre (horário não confirmado).
Bélgica	ligue para 1712 — Hulplijn 1712 (neerlandês, dias úteis) • ligue para 0800 30 030 — Écoute Violences Conjugales (francês).
Brasil	ligue para 180 — Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher (24/7).
Chile	ligue para 1455 — Fono Orientación, SernamEG (24/7).

PAÍS OU REGIÃO	TELEFONE
China continental	ligue para 12338 (ligue com o código de área local) – Linha de Proteção de Direitos da All-China Women's Federation (24/7).
Dinamarca	ligue para 1888 – Lev Uden Vold (24/7).
Egito	ligue para 15115 – Conselho Nacional da Mulher, Gabinete de Reclamações (24/7).
Finlândia	ligue para 116 016 – Nollalinja (24/7); o número antigo 080 005 005 continua funcionando.
França	ligue para 3919 – Violences Femmes Info (24/7); a ligação não aparece na conta de telefone.
Alemanha	ligue para 116 016 – Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen (24/7). Áustria 0800 222 555 • Suíça 142.
Hong Kong	ligue para 2522 0434 – Harmony House, linha de apoio a mulheres 24 horas (24/7).
Índia	ligue para 181 – Women Helpline (24/7).
Iraque	não encontramos uma linha nacional de violência doméstica confirmável – em uma emergência, ligue para 122 (ambulância) ou 104 (polícia); para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Israel	ligue para 118 – linha nacional de violência doméstica (24/7, hebraico, árabe, inglês, russo, amárico).
Itália	ligue para 1522 – número antiviolência e stalking (24/7).
Japão	ligue para 0120-279-889 – DV相談+ (24/7).
Jordânia	ligue para 110 – Linha Nacional de Proteção à Família, Departamento de Proteção à Família (24/7).
Kuwait	não encontramos uma linha nacional de violência doméstica confirmável – em uma emergência, ligue para 112; para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Líbano	ligue para 03-018019 – Linha de Ajuda KAFA (24/7, árabe/inglês).
México	ligue para 079, opção 1 – Línea de las Mujeres (24/7).
Marrocos	ligue para 8350 – Union Nationale des Femmes Marocaines (UNFM), linha verde "Koulounamaak" (árabe/francês; horário não confirmado).
Países Baixos	ligue para 0800-2000 – Veilig Thuis (24/7).
Nova Zelândia	ligue para 0800 456 450 – Are You OK (24/7) • Women's Refuge 0800 733 843.
Noruega	ligue para 116 006 – VO-linjen (24/7).
Omã	não encontramos uma linha nacional de violência doméstica confirmável – em uma emergência, ligue para 9999; para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Polônia	ligue para 800 120 002 – Niebieska Linia, Linha Azul (24/7); inglês segundas-feiras 6–10pm, russo terças-feiras 6–10pm.
Portugal	ligue para 800 202 148 – Linha de Informação às Vítimas de Violência Doméstica (24/7); ou mande um SMS para 3060.
Catar	ligue para 919 – AMAN Centre, Centro de Proteção e Reabilitação Social (24/7).
Rússia	ligue para 8-800-7000-600 – ANNA Center, Centro Nacional de Prevenção à Violência (9am–9pm).
Arábia Saudita	ligue para 1919 – Centro de Denúncia de Violência Doméstica, Ministério de Recursos Humanos e Desenvolvimento Social (24/7).
Singapura	ligue para 1800-777-0000 – National Anti-Violence and Sexual Harassment Helpline (24/7).
África do Sul	ligue para 0800 428 428 – GBV Command Centre (24/7).
Coreia do Sul	ligue para 1366 – 여성긴급전화 1366 (24/7).

PAÍS OU REGIÃO	TELEFONE
Espanha	ligue para 016 (24/7) — a ligação não aparece na conta de telefone • WhatsApp 600 000 016.
Suécia	ligue para 116 016 — Kvinnofridslinjen (24/7); o número antigo 020-50 50 50 continua funcionando.
Taiwan	ligue para 113 — Protection Hotline 113, para violência doméstica, agressão sexual e abuso (24/7, multilíngue).
Tunísia	ligue para 1899 — Ligne Verte 1899, Observatório Nacional de Combate à Violência contra as Mulheres (24/7, árabe/francês).
Emirados Árabes Unidos	ligue para 800111 — Dubai Foundation for Women and Children (DFWAC) (24/7).
Reino Unido e Irlanda	Reino Unido 0808 2000 247 — National Domestic Abuse Helpline (24/7) • Irlanda 1800 341 900 — Women's Aid (24/7).
EUA e Canadá	nos EUA, ligue para 1-800-799-7233 — National Domestic Violence Hotline (24/7), ou mande START para 88788. No Canadá, encontre o abrigo mais próximo em sheltersafe.ca.
Europa (qualquer país)	ligue para 112 em emergências.

Os números podem mudar, e muitos países não estão listados aqui. Se o seu não estiver, o NO MORE Global Directory reúne serviços em mais de 190 países. Se houver perigo imediato, ligue antes para o número de emergência do seu país.

Em qualquer lugar do mundo

Encontre uma linha de apoio gratuita no seu país aqui: findahelpline.com ou befrienders.org. Você também pode contar a alguém em quem confia o que está sentindo e pedir que essa pessoa fique com você.

Se não é uma emergência, mas você está sofrendo

Ligue para o seu médico ou equipe de cuidado, ou marque a consulta mais próxima que conseguir. Se você tem um plano de crise ou um contato de segurança, este é o momento de usá-lo. Atravessar a próxima hora já é o bastante — você não precisa resolver tudo hoje.

O Bipolar Clarity é um conteúdo educativo e não pode oferecer ajuda de emergência ou orientação médica pessoal. Por favor, use os recursos acima para apoio urgente.