

07

Bipolar tipo 1 e tipo 2: o que o número significa de fato

Anotar a linguagem do diagnóstico que já se usa no seu atendimento, exatamente como está escrita, e separar o que ela significa do que ela não decide.

AULA 7 DE VINTE E QUATRO



Assista a esta aula
bipolarclarity.com/pt-BR/program/107

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)	
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	VOCÊ ESTÁ AQUI
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/101](https://bipolarclarity.com/pt-BR/program/101)



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

Para que serve esta página

Anotar a linguagem do diagnóstico que já se usa no seu atendimento, exatamente como está escrita, e separar o que ela significa do que ela não decide.

Você sai daqui com os seus próprios termos guardados palavra por palavra, e uma pergunta para o profissional que os escreveu.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 7 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; nesta página quem trabalha é você — e o que ela pede é de uma simplicidade rara: copiar, exatamente, e depois perguntar.

O bipolar tipo I e o bipolar tipo II são históricos de episódios diferentes, e não dois degraus de uma escada de gravidade. Essa frase é o capítulo inteiro. O tipo descreve quais episódios aparecem no histórico avaliado — e nada mais. Ele não classifica o quanto a sua vida foi dura, o quanto você perdeu, nem a ajuda de que você precisa.

A mania é a distinção que decide o bipolar tipo I. Não a intensidade do que você sente: a mania, como ela é avaliada. O bipolar tipo II envolve hipomania e depressão maior, sem mania.

A hipomania é menos grave que a mania — e daí não se conclui que o bipolar tipo II seja uma doença mais leve. As duas coisas são verdade ao mesmo tempo, e a segunda é a que se esquece. A depressão do bipolar tipo II pode ser longa e incapacitante, e o tipo não diz nada sobre ela.

As características mistas e a ciclagem rápida respondem a perguntas diferentes. As características mistas são sobre sobreposição: o alto e o baixo chegando juntos. A ciclagem rápida é sobre frequência: quantos episódios em um período. As duas se confundem o tempo todo, e levam a conversas diferentes.

Copie as palavras exatas do seu registro, e copie errado de propósito se for isso que está escrito. Cada sistema usa uma redação diferente, e um termo reescrito do jeito que você supõe que ele significa perde justamente o que o tornava útil. Se o seu registro diz uma coisa que você não entende, o problema não é você — essa é a pergunta para levar.

E um rótulo decide menos do que parece. Ele pode organizar o cuidado e abrir portas. Ele não resolve como é a sua vida, que tratamento serve para você, nem o que acontece depois.

O que importa aqui

1. **O bipolar tipo I e o bipolar tipo II descrevem históricos de episódios diferentes — e não níveis de uma escala de gravidade.**
2. **A mania é a distinção central do bipolar tipo I.**
3. **O bipolar tipo II envolve hipomania e depressão maior, sem mania.**
4. **A hipomania é menos grave que a mania. Daí não se conclui que o bipolar tipo II seja uma doença mais leve — o tipo descreve que tipo de alto você teve, não o quanto da sua vida isso ocupa.**
5. **As características mistas são sobre sobreposição;** a ciclagem rápida é sobre a frequência dos episódios.
6. **Cada sistema pode escrever de um jeito.** Guarde o termo exato e pergunte o que ele significa no seu atendimento.

Assista ao vídeo primeiro

O vídeo faz duas coisas que esta página não consegue.

- Um registro fictício lido em voz alta, camada por camada, para você ver de onde veio cada termo e o que ele está afirmando de verdade.
- Por que os dois tipos acabam sendo hierarquizados, e o que essa hierarquia custa para quem fica do lado ruim dela.

Assista antes de copiar qualquer coisa. A aula em vídeo é *Bipolar tipo 1 e tipo 2: o que o número significa de fato* — aula 7 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

07

Alcance e segurança

Este caderno é educativo. Ele não confirma, não descarta e não muda um diagnóstico; não identifica um episódio; não compara tratamentos; e não avalia risco. Se as mudanças forem graves, estiverem aumentando ou não forem seguras, use um caminho profissional ou urgente em vez de terminar este exercício.

Duas palavras sobre as quais a tabela se apoia.

O mapa inteiro gira em torno da mania e da hipomania, então aqui está o que elas significam antes de você ler.

A mania é um período de humor alto ou irritado fora do comum, com a energia fora do comum, dia após dia, e grave o bastante para quebrar coisas: o trabalho, o dinheiro, as relações, a segurança, o julgamento. Pode envolver perder o contato com a realidade compartilhada, e pode terminar em internação.

A hipomania é o mesmo tipo de mudança, menor. As outras pessoas costumam ver — muitas vezes antes de você. Não envolve perder o contato com a realidade, e não chega ao ponto de precisar de internação. Por dentro pode ser gostoso, ou parecer produtivo, ou simplesmente parecer uma versão de você que você prefere.

A linha entre as duas é traçada pela gravidade, por quanta coisa se quebra, e por se a realidade se sustenta. **Onde exatamente essa linha cai no seu caso é uma avaliação, e não uma coisa que você confere sozinho.**

E agora a frase que mais importa nesta página, porque é a que mais vezes sai errada.

A hipomania é menos grave que a mania. **Daí não se conclui que o bipolar tipo II seja uma doença mais leve**, e este é o motivo, que vale a pena ter com as suas palavras da próxima vez que alguém te entregar a palavra “leve”.

O tipo não descreve o quanto da sua vida a condição ocupa. Ele descreve que tipo de alto você teve. E o que enche os anos, no bipolar tipo II, não é o alto: é o baixo. No estudo mais longo que acompanhou pessoas com bipolar tipo II semana a semana — 86 pessoas, ao longo de treze anos em média — elas tiveram sintomas em cerca de **metade de todas as semanas**, e **quase tudo isso era depressão: mais ou menos 39 semanas de sintomas depressivos para cada semana de hipomania**.

Então “episódio menos grave” e “doença menos grave” são duas afirmações diferentes, e só a primeira é verdadeira. O impacto no funcionamento, e o risco que vem junto, não são o parente pobre de nada.

(Fonte: Judd LL et al., “A prospective investigation of the natural history of the long-term weekly symptomatic status of bipolar II disorder”, Archives of General Psychiatry, 2003 – PMID 12622659. A mania e a hipomania são descritas seguindo o NIMH, Bipolar Disorder. Listadas em bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 7.)

O mapa em palavras simples. Leia para se situar. Não use estas descrições como critérios.

TERMO	O QUE ELE COMUNICA, EM LINHAS GERAIS
Transtorno bipolar tipo I	O histórico avaliado inclui mania. A depressão é comum, mas não é o que define o tipo I.
Transtorno bipolar tipo II	O histórico avaliado inclui hipomania e depressão maior, sem mania. Isso não quer dizer que o quadro todo seja leve.
Características mistas / apresentação mista	Características de ativação e depressivas acontecem juntas ou se sobrepõem dentro de um episódio ou de um período. A redação exata muda de um sistema para outro.
Ciclagem rápida	Na informação corrente de orientação DSM, quatro ou mais episódios de humor distintos em doze meses. Um profissional determina o que conta como episódio.
Ciclotímia / transtorno ciclotímico	Um padrão mais longo, de sintomas hipomaniacos e depressivos que se repetem, e que não chega a formar o histórico de episódios do bipolar tipo I nem do tipo II.

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 7. 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 para os dias de pouca energia

Duas linhas. É o caminho inteiro.

1. A redação exata do diagnóstico que já se usa no meu atendimento atual, copiada se eu tiver acesso a ela

2. Um termo ou uma pergunta que eu quero que me expliquem

Estas duas linhas já são uma versão completa de pouca energia. Você pode parar aqui.

07

Caminho principal

Seis entradas, na mesma ordem em que a aula ensina.

1 de 6 • A redação exata que já se usa no meu atendimento

A REDAÇÃO EXATA QUE JÁ SE USA NO MEU ATENDIMENTO

Copie como está. Opções: copiada de um registro atual • lembrada de uma conversa com um profissional • **agora eu não estou com o registro na mão** • ainda não sei a redação exata • prefiro não responder.

Quase ninguém tem o laudo em casa, e isso não é falta de preparo. Marque essa opção, siga com o resto da página, e peça uma cópia na próxima consulta — ele é seu e você tem direito a ele.

2 de 6 • De onde vem e de quando é, se eu souber

DE ONDE VEM E DE QUANDO É, SE EU SOUBER

A fonte ou a função do profissional, e a data aproximada. É isso que impede que uma anotação antiga, o seu diagnóstico atual e uma coisa meio lembrada de um corredor virem uma coisa só. Opção: ainda não sei.

3 de 6 • A distinção de histórico de episódios que eu entendo

A DISTINÇÃO DE HISTÓRICO DE EPISÓDIOS QUE EU ENTENDO

- | | |
|---|---|
| ☐ no meu histórico há mania | ☐ hipomania e depressão maior sem mania |
| ☐ diferente, incompleto ou pouco claro | ☐ deixar para uma conversa com um profissional |

Preencha só um caminho. Isto anota como você entende uma redação que já existe; não escolhe um diagnóstico. Opções: no meu histórico há mania • hipomania e depressão maior sem mania • diferente, incompleto ou pouco claro • deixar para uma conversa com um profissional.

4 de 6 • Uma coisa que o rótulo não me diz

UMA COISA QUE O RÓTULO NÃO ME DIZ

Escreva com as suas palavras. Exemplos: “Ele não classifica o quanto a minha vida é difícil.” “Ele não prevê todo o meu futuro.”

5 de 6 • Um termo que eu não conheço ou que muda de um sistema para outro

Um termo que eu não conheço ou que muda de um sistema para outro

Copie o termo exatamente, e onde você viu ou ouviu. Opções: não há termo desconhecido na redação que eu tenho • ainda não sei.

6 de 6 • Uma pergunta para um profissional qualificado

UMA PERGUNTA PARA UM PROFISSIONAL QUALIFICADO

Escreva com as suas palavras. Opções: não há nada a anotar aqui • prefiro não responder.

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 entrada principal que não dependa de uma fonte de fora — a 4, o que o rótulo não decide, ou a 6, a sua pergunta — estiver escrita com as suas palavras. Todo o resto da página pode estar esperando, com razão, um registro que você não conseguiu alcançar.

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

Pronta para usar — quando o mínimo de cima é cumprido.

Você terminou a peça obrigatória. Os demais campos desta página são opcionais.

Esperando informação — *em qualquer outro caso.*

Este é um estado válido, não uma página pela metade. A redação, a fonte e a data vivem em um registro que ainda não está disponível para você; o mapa está pronto para recebê-los.

Um exemplo preenchido (fictício)

Como pode ficar um mapa terminado. Alex anota a redação que já existe, em vez de tentar melhorar ou reinterpretar.

- **A redação exata que já se usa no meu atendimento:** “Transtorno bipolar tipo II, episódio atual depressivo, com características mistas.”
- **De onde vem e de quando é, se eu souber:** o resumo atual do serviço; deste ano.
- **A distinção de histórico de episódios que eu entendo:** “O meu registro fala de hipomania e depressão maior, sem mania.”
- **Uma coisa que o rótulo não me diz:** “Não quer dizer que a minha depressão seja leve.”
- **Um termo que eu não conheço ou que muda de um sistema para outro:** “com características mistas.”
- **Uma pergunta para um profissional qualificado:** “Quando ‘características mistas’ aparece no meu registro, que período está sendo descrito, e o que eu devo notar ou contar?”

O que Alex não faz

Alex não acrescenta critérios, não conta sintomas, não classifica um episódio e não muda o diagnóstico. O mapa deixa a próxima conversa mais clara.

Alex é fictício. Este exemplo não é um modelo diagnóstico nem uma resposta recomendada.

OPCIONAL — Banco de perguntas

Escolha só o que ajudar você. Estas perguntas não estão aqui para provar um subtipo.

- Que diagnóstico e que palavras exatas estão registrados hoje?
- Que parte do meu histórico avaliado sustenta essa redação?
- Quando este registro diz ‘características mistas’, ‘estado misto’ ou outro termo, o que ele quer dizer aqui?
- A ‘ciclagem rápida’ é atual, é do passado, ou não está no meu registro?
- A redação mudou de um registro para outro, ou de um sistema para outro? Se mudou, o que eu devo entender dessa mudança?
- O que continua sem certeza, e que informação ajudaria a esclarecer isso com o tempo?

Uma nota sobre os sistemas. O DSM e a CID são sistemas de classificação usados em lugares diferentes. Registros, diretrizes e profissionais também usam abreviações. Uma diferença de terminologia é motivo para pedir uma explicação; sozinha, ela não prova que um diagnóstico ou um tratamento esteja errado.

OPCIONAL — Mal-entendidos frequentes

Marque o que você quiser conversar. Esta seção não recebe nota.

- Já ouvi descreverem o bipolar tipo II como leve.
- Eu achava que ciclagem rápida quer dizer várias mudanças de humor em um dia.
- Eu achava que características mistas quer dizer alternar direitinho entre o alto e o baixo.
- Não sei se a redação de um registro mais antigo continua valendo.

07

Antes de fechar esta página

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

CLAREZA SOBRE O BIPOLAR TIPO I E O BIPOLAR TIPO II

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

Clareza sobre as características mistas e a ciclagem rápida

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

UMA DISTINÇÃO QUE AJUDA, E UMA PERGUNTA QUE CONTINUA:

Para onde vai o que você escreveu

- A redação exata e confirmada do diagnóstico.
- De onde vem e de quando é, se eu souber.
- Qualquer marca do que não está certo.
- Um termo que muda de um sistema para outro.
- Uma pergunta para esclarecer.

Não transfira

Um subtipo que você mesmo escolheu, um rótulo de episódio adivinhado, uma pontuação de sintomas, ou uma conclusão tirada só deste caderno.

Cartão da semana

- **UMA AÇÃO:** preencher o meu mapa da linguagem do diagnóstico.
- **UMA OBSERVAÇÃO:** repare onde um rótulo dá informação útil e onde ele deixa em aberto uma pergunta que é sua.
- **PLANO B PARA OS DIAS DE POUCA ENERGIA:** copie a redação atual e escreva uma pergunta.

Privacidade e segurança

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

07

- Este capítulo não avalia risco e ninguém o monitora.
- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.
- Esta aula explica a linguagem do diagnóstico. Ela não pode confirmar o seu subtipo nem classificar como episódio uma coisa que aconteceu com você.

Quando buscar ajuda antes

- Procure um profissional que cuida de você quando a terminologia não estiver clara, quando você estiver pensando em uma mudança de tratamento por causa de algo que leu, ou quando os sintomas de agora puderem precisar de avaliação.
- Busque ajuda profissional urgente se sofrimento grave ou desesperança aparecerem junto com ativação intensa, agitação, julgamento prejudicado, psicose ou pensamentos de se machucar.

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.

Evidência conferida • Fechamento em 13 de agosto de 2026. Fontes: NIMH; NICE CG185; VA/DoD Bipolar Disorder CPG v2.0; recursos educativos da APA sobre o DSM e o transtorno bipolar; CID-11 da OMS; orientação CANMAT/ISBD (Keramatian, Chithra e Yatham, *Focus*, 2023) e a revisão de referência sobre o bipolar tipo II (Berk et al., *World Psychiatry*, 2025).

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

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.

Certeza (*conhecido / possível / incerto, aula 12*) — o quanto você tem certeza de uma observação, anotado à parte da observação em si. Não ter certeza é informação que vale a pena escrever, não motivo para deixar a linha em branco.

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.

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.

Ativação — aumentos de energia, de velocidade, de impulso ou de agitação. Vale nomear à parte do humor, porque a ativação pode subir enquanto o humor desce.

Características mistas (*aulas 7, 9*) — características de ativação e depressivas acontecendo juntas ou se sobrepondo dentro de um episódio ou de um período. A redação exata muda de um sistema para outro. A combinação merece atenção, o que é uma afirmação diferente de dizer que todo sintoma misto é uma emergência.

Ciclagem rápida (*aula 7*) — na informação corrente de orientação DSM, quatro ou mais episódios de humor distintos em doze meses. Um profissional determina o que conta como episódio. Descreve uma frequência ao longo de um período, não um tipo permanente de pessoa.

Ciclotimia (*aula 7*) — um padrão mais longo, de sintomas hipomaníacos e depressivos que se repetem, e que não chega a formar o histórico de episódios do bipolar tipo I nem do tipo II.

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.

Psicose (aula 8) — perder o contato com a realidade compartilhada: por exemplo acreditar em coisas em que os outros não acreditam, ou ouvir ou ver coisas que os outros não ouvem nem veem. Pode acontecer numa mania grave e numa depressão grave. É motivo para buscar ajuda com urgência, e não diz nada sobre a pessoa ser perigosa.

Transtorno bipolar tipo I (aula 7) — o histórico avaliado inclui mania. A depressão é comum no tipo I, mas não é o que o define.

Transtorno bipolar tipo II (aula 7) — o histórico avaliado inclui hipomania e depressão maior, sem mania. Isso não quer dizer que o quadro todo seja leve.

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

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?

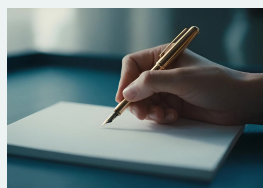
Num ensaio randomizado em Barcelona, familiares de pessoas com transtorno bipolar participaram sozinhos de doze sessões em grupo; os pacientes não participaram. Comparados com famílias sem sessões extras, menos desses pacientes tiveram um novo episódio durante o estudo, principalmente menos episódios 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

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 — Självordslinjen (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.