

09

Mania e depressão ao mesmo tempo? Características mistas

Descrever mudanças candidatas baixas, e baixas com ativação junto, em uma linguagem que consiga viajar para dentro de uma conversa com um profissional. Escolher um caminho de ajuda antes de ter certeza de um rótulo diagnóstico.

AULA 9 DE VINTE E QUATRO



Assista a esta aula
bipolarclarity.com/pt-BR/program/109

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	
08	Sinais de hipomania que os outros notam antes de você	
09	Mania e depressão ao mesmo tempo? Características mistas	VOCÊ ESTÁ AQUI
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

Descrever mudanças candidatas baixas, e baixas com ativação junto, em uma linguagem que consiga viajar para dentro de uma conversa com um profissional. Escolher um caminho de ajuda antes de ter certeza de um rótulo diagnóstico.

Você sai daqui com o seu inventário de estados baixos e mistos: até seis observações descritas, um impacto principal, e o caminho de ajuda que você usaria se o padrão voltasse.

Este inventário não consegue diagnosticar depressão bipolar nem características mistas. Ele não avalia risco de suicídio, não monitora segurança e não recomenda tratamento.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 9 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; neste inventário quem trabalha é você.

A depressão bipolar não é só sobre humor, e descrever ela como tristeza é o que torna difícil contar. Ela pode aparecer no interesse, no movimento, na velocidade do pensamento, no sono, no que você ainda consegue fazer, e em se você responde alguém. Uma pessoa pode estar muito mal e ainda assim descrever o humor dela como *bem, só cansado*.

Baixo e ativado podem chegar juntos. Inquietação dentro do esgotamento. Pensamento acelerado dentro da falta de esperança. Irritação sem energia nenhuma por trás. Esta é a combinação que passa batido com mais frequência, porque cada metade serve de desculpa para a outra.

E é a combinação que muda a pergunta sobre a ajuda. O sofrimento depressivo com ativação dentro pode carregar risco mais alto, e é por isso que este capítulo pede que você escolha um caminho de ajuda *antes* de ter certeza de como tudo isso se chama. Você não precisa de um rótulo, de uma nota nem de certeza para pedir ajuda — e esperar por isso é o jeito de chegar tarde.

Quatro posições, e nenhuma delas é um diagnóstico. *Baixo. Ativado. Os dois juntos. Não sei*. Elas descrevem onde uma observação fica, e **não sei** é uma resposta de verdade, não um buraco.

O conjunto importa mais do que qualquer sinal sozinho. A mudança em relação à sua própria linha de base, há quanto tempo isso vem, o que mais está acontecendo, e o que isso custou a você — essas quatro coisas juntas significam alguma coisa. Uma delas sozinha quase nunca significa.

O que importa aqui

1. **A depressão bipolar não é só sobre humor**. Ela pode afetar o interesse, o movimento, o pensamento, o sono, o funcionamento e a segurança.
2. **Mudanças baixas e ativadas podem aparecer juntas**.
3. **“Baixo”, “ativado”, “os dois juntos” e “não sei” descrevem uma posição**, não um diagnóstico.
4. **O conjunto importa mais do que qualquer sinal sozinho**: a mudança em relação à sua linha de base, a evolução, o contexto e o impacto.
5. **O sofrimento depressivo junto com ativação merece atenção**. Ele pode carregar risco mais alto — o que não é a mesma coisa que dizer que todo sintoma misto é uma emergência.
6. **Você não precisa de um rótulo, de uma nota nem de certeza antes de pedir ajuda**.

Assista ao vídeo primeiro

O vídeo traz três coisas que vale a pena ter antes de escrever.

- **O padrão de Owen**, que é como o baixo com ativação junto se parece enquanto acontece, e não quando é definido.
- **Por que a combinação muda a pergunta sobre a ajuda**, devagar e sem alarme.
- **A depressão descrita pelo corpo, pelo pensamento e pelo funcionamento**, e não pela tristeza — que é o que a torna reconhecível.

Assista antes de preencher. A aula em vídeo é *Mania e depressão ao mesmo tempo? Características mistas* — aula 9 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Bloco de segurança, antes de escrever

Não use esta aula nem este caderno para avaliar risco de suicídio nem para decidir se você está seguro.

Se você está tendo pensamentos de suicídio ou de autolesão, se sente que não consegue manter você ou outra pessoa em segurança, ou percebe agitação ou ativação piorando rápido, procure agora um profissional adequado ou um serviço urgente, em vez de terminar este inventário.

Psicose, incapacidade de cuidar das necessidades básicas, ou perda séria de funcionamento pedem uma avaliação profissional urgente.

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.

Não anote neste caderno detalhes de método de suicídio nem de autolesão. Use o caminho de ajuda adequado.

Privacidade e limite do tratamento

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

O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.

Escolha um caminho para hoje:

- **Principal:** uma observação completa é obrigatória; três são recomendadas; seis é o máximo. Depois acrescente o impacto, o caminho de ajuda e a mensagem para o cuidado.
- **Pouca energia:** uma mudança, a posição dela e um caminho de ajuda.
- **Pausa:** use a ajuda profissional, urgente ou de emergência em vez de terminar a página.

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 9. 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.

Consulta segura

Como reconhecer

- **Conjunto:** várias mudanças caminham juntas.
- **Mudança:** o padrão é diferente do que é de sempre para você.
- **Evolução:** quando começou, quanto durou, o contexto e o impacto entram no quadro clínico mais amplo.
- **Combinação:** mudanças baixas e ativadas podem acontecer juntas.
- **Ajuda:** não é preciso ter certeza do rótulo antes de procurar alguém.

Quatro posições

- **Baixo:** principalmente mudanças mais lentas, esgotadas, desconectadas ou depressivas.

- **Ativado:** principalmente velocidade, pressão, agitação, irritação ou impulso.
- **Os dois juntos:** o sofrimento baixo/depressivo e as mudanças ativadas se sobrepõem.
- **Não sei:** a posição não está clara, está misturada de outro jeito, ou é difícil de lembrar.

Estas são opções descritivas, não categorias diagnósticas.

Seis áreas

1. **Humor + interesse** — baixo, vazio, anestesiado, ansioso, sem esperança, desconectado, perda de interesse ou de prazer.
2. **Corpo + movimento** — pesado, mais lento, exausto, inquieto, agitado, andando de um lado para o outro, sem conseguir sossegar.
3. **Pensamento + decisões** — embaçado, mais lento, repetitivo, pensamento cheio ou acelerado; concentração, memória, indecisão ou conclusões fixas fora do comum.
4. **Sono + ritmos do dia** — insônia, acordar cedo demais, sono picado, dormir muito mais, mudança de horário ou de apetite, menos sono junto com a ativação subindo.
5. **Funcionamento + contato** — cuidado de si, necessidades básicas, trabalho/estudo, tarefas de casa, consultas, mensagens, se recolher, conflito, ou comunicação urgente fora do comum.
6. **Ativação dentro do sofrimento** — velocidade fora do comum, pressão, irritação, agitação, ação impulsiva, falar mais ou mais impulso junto com mudanças baixas/depressivas.

Caminho principal

Período de referência opcional

Escolha um período que você já conversou com um profissional, se existir. Se não, marque uma opção de incerteza. Não reinterprete o seu histórico para preencher a página.

- Já conversei com um profissional.
- Nenhum período confirmado.
- Ainda não sei.
- Prefiro não responder.

☐ já conversei com um profissional

☐ nenhum período confirmado

☐ ainda não sei

☐ prefiro não anotar

NOTA DO PERÍODO DE REFERÊNCIA

Observações candidatas

Comece com uma observação completa. Três costumam deixar o padrão mais fácil de descrever; seis é o máximo. Toda linha depois da primeira é opcional.

Observação 1 — a única obrigatória

Área da mudança — humor + interesse / corpo + movimento / pensamento + decisões / sono + ritmos do dia / funcionamento + contato / ativação dentro do sofrimento

O QUE EU OBSERVEI, COM AS MINHAS PALAVRAS

POSIÇÃO

☐ baixo ☐ ativado ☐ os dois juntos ☐ não sei

CERTEZA

☐ conhecido ☐ possível ☐ incerto

CONTEXTO OU FONTE — OPCIONAL

Observação 2 — opcional

Área da mudança — humor + interesse / corpo + movimento / pensamento + decisões / sono + ritmos do dia / funcionamento + contato / ativação dentro do sofrimento

O QUE EU OBSERVEI, COM AS MINHAS PALAVRAS

POSIÇÃO

☐ baixo ☐ ativado ☐ os dois juntos ☐ não sei

CERTEZA

☐ conhecido ☐ possível ☐ incerto

CONTEXTO OU FONTE — OPCIONAL

Observação 3 — opcional

Área da mudança — humor + interesse / corpo + movimento / pensamento + decisões / sono + ritmos do dia / funcionamento + contato / ativação dentro do sofrimento

O QUE EU OBSERVEI, COM AS MINHAS PALAVRAS**POSIÇÃO**

☐ baixo ☐ ativado ☐ os dois juntos ☐ não sei

CERTEZA

☐ conhecido ☐ possível ☐ incerto

CONTEXTO OU FONTE — OPCIONAL**Observação 4 — opcional**

Área da mudança — humor + interesse / corpo + movimento / pensamento + decisões / sono + ritmos do dia / funcionamento + contato / ativação dentro do sofrimento

O QUE EU OBSERVEI, COM AS MINHAS PALAVRAS**POSIÇÃO**

☐ baixo ☐ ativado ☐ os dois juntos ☐ não sei

CERTEZA

☐ conhecido ☐ possível ☐ incerto

CONTEXTO OU FONTE — OPCIONAL

Observação 5 — opcional

Área da mudança — humor + interesse / corpo + movimento / pensamento + decisões / sono + ritmos do dia / funcionamento + contato / ativação dentro do sofrimento

O QUE EU OBSERVEI, COM AS MINHAS PALAVRAS**POSIÇÃO**

☐ baixo ☐ ativado ☐ os dois juntos ☐ não sei

CERTEZA

☐ conhecido ☐ possível ☐ incerto

CONTEXTO OU FONTE — OPCIONAL**Observação 6 — opcional**

Área da mudança — humor + interesse / corpo + movimento / pensamento + decisões / sono + ritmos do dia / funcionamento + contato / ativação dentro do sofrimento

O QUE EU OBSERVEI, COM AS MINHAS PALAVRAS**POSIÇÃO**

☐ baixo ☐ ativado ☐ os dois juntos ☐ não sei

CERTEZA

☐ conhecido ☐ possível ☐ incerto

CONTEXTO OU FONTE — OPCIONAL

Impacto principal

Escolha a posição que melhor ajuda a se comunicar. Isto não calcula diagnóstico nem risco.

Descreva um efeito ou uma incerteza em uma frase curta.

POSIÇÃO DO IMPACTO PRINCIPAL

- | | |
|---|--|
| ☐ nenhum impacto claro | ☐ uma mudança que dá para notar |
| ☐ perda séria de funcionamento, ou cuidado urgente | ☐ não sei |
| ☐ prefiro não responder | |

NOTA DO IMPACTO PRINCIPAL

Caminho de ajuda

Escolha o caminho que você usaria se o padrão preocupante voltasse. Isto anota o acesso; não avalia a sua segurança de agora.

- | | |
|--|--|
| ☐ contato profissional mais cedo | ☐ ajuda profissional urgente |
| ☐ o caminho de perigo imediato que aparece impresso | ☐ o caminho combinado com a minha equipe de cuidado |
| ☐ ajuda para escolher um caminho | |

NOTA DO CAMINHO DE AJUDA

As linhas de apoio em crise do seu país estão no anexo de crise, no fim deste caderno: linhas de emergência e de crise país por país, uma seção para quando não é uma emergência mas você está sofrendo, e outra para quando em casa você não está seguro. bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp tem a mesma lista, sempre atualizada.

Montador da mensagem para o cuidado

Use as partes que ajudarem:

Durante [escreva aqui], eu percebi [escreva aqui]. As mudanças baixas foram [escreva aqui]. As mudanças ativadas foram [escreva aqui]. Elas apareceram juntas em [escreva aqui]. O impacto principal foi [escreva aqui]. Eu continuo sem certeza sobre [escreva aqui]. Eu quero ajuda para entender [escreva aqui]. Se isto voltar, eu pretendo procurar [escreva aqui].

MENSAGEM PARA O CUIDADO

Caminho para os dias de pouca energia

Preencha estas três coisas e pare:

1. Uma mudança possível

2. A posição dela: baixo / ativado / os dois / não sei

☐

baixo

☐

ativado

☐

os dois

☐

não sei

3. Um caminho de ajuda para guardar

O caminho de pouca energia está completo: uma mudança candidata, a posição dela, e um caminho de ajuda.

Um exemplo preenchido (fictício)

Owen revê um período que ele já conversou com um profissional. Ele está revendo isso esta semana porque se pegou escrevendo pela segunda vez o mesmo e-mail de demissão às duas da manhã.

- **Período de referência opcional:** as datas marcadas como **possível**, não confirmadas.
- **Humor + interesse:** “Música e comida davam pouco prazer.” Posição: baixo. Certeza: conhecido.
- **Funcionamento + contato:** “Me vestir demorava mais e as mensagens ficavam sem resposta.” Posição: baixo. Certeza: conhecido.
- **Sono + ritmos:** “O sono ficou picado.” Posição: não sei. Certeza: conhecido.
- **Corpo + movimento:** “Andava de um cômodo para o outro à noite, exausto.” Posição: os dois juntos. Certeza: conhecido.
- **Ativação dentro do sofrimento:** “Os pensamentos ficaram cheios e as mensagens urgentes aumentaram.” Posição: os dois juntos. Certeza: possível.
- **Vontade de pedir demissão:** certeza **incerto**.
- **Nota do impacto principal:** faltas no trabalho, menos cuidado de si e desgaste nas relações.
- **Caminho de ajuda:** contato profissional mais cedo, com o caminho urgente já guardado se a agitação ou a segurança piorarem.

A mensagem de Owen para o cuidado:

“Eu me senti vazio e perdi o interesse — e ao mesmo tempo o sono se quebrou, os pensamentos ficaram cheios e as mensagens urgentes aumentaram. Eu quero ajuda para entender a combinação e para saber que caminho usar se isso voltar.”

Owen é fictício. O exemplo mostra os campos; não é um modelo diagnóstico nem uma resposta recomendada.

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 mudança candidata estiver escrita com as suas palavras, junto com o seu caminho de ajuda** — nenhuma das duas depende de mais ninguém. Uma página esperando uma conversa com um profissional é um estado válido, não uma página pela metade.

☐ Pronta para usar

☐ Esperando informação

☐ Isso eu guardo para mim

Antes de fechar esta página

Opcional e privado:

UMA DISTINÇÃO QUE FICOU MAIS CLARA

UMA INCERTEZA PARA DEIXAR À VISTA

UMA PERGUNTA PARA UM PROFISSIONAL QUALIFICADO

CAMINHO USADO

☐ principal

☐ pouca energia

☐ pausa

☐ prefiro não responder

Para onde vai o que você escreveu

Transfira o significado resumido, e não o inventário privado inteiro.

1. Até três sinais candidatos baixos, ou baixos com ativação junto.
2. Uma frase de impacto.
3. Caminho de ajuda cedo.

4. Caminho de ajuda urgente.

TRANSFERÊNCIA – SINAL CANDIDATO UM

TRANSFERÊNCIA – SINAL CANDIDATO DOIS

TRANSFERÊNCIA – SINAL CANDIDATO TRÊS

TRANSFERÊNCIA – FRASE DE IMPACTO

TRANSFERÊNCIA – CAMINHO DE AJUDA CEDO

TRANSFERÊNCIA – CAMINHO DE AJUDA URGENTE

09

Regra de substituição

- Estes sinais candidatos substituem as duas mudanças provisórias para baixo anotadas no módulo de mudanças precoces — as duas que você escreveu lá agora estão cobertas por esta página.
- Guarde o inventário de estado elevado (aula 8) do módulo de estado elevado; esta página não substitui ele.
- O módulo da escada de sinais de alerta substitui depois as listas provisórias de sinais pela escada completa de alerta precoce.
- Os módulos de resposta à crise e das primeiras 72 horas continuam sendo peças separadas.

Privacidade e segurança

- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.
- As suas respostas ficam na sua cópia.
- Um campo em branco, **não sei**, **incerto** ou **prefiro não responder** vale.
- Não anote detalhes de método de suicídio nem de autolesão.
- Terminar o caderno nunca vem antes da ajuda profissional, urgente ou de emergência.
- O inventário não classifica um episódio de humor, não avalia risco de suicídio, não monitora segurança e não recomenda tratamento.

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.

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.

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.

Transferência — o momento, no fim de um capítulo, em que o que você escreveu passa para o seu Plano de Estabilidade. O capítulo é a oficina; o Plano é onde a peça pronta fica.

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.

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.

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.

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?

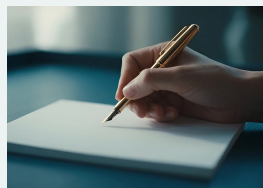
Num ensaio randomizado em Barcelona, familiares de pessoas com transtorno bipolar participaram sozinhos de doze sessões em grupo; os pacientes não participaram. Comparados com famílias sem sessões extras, menos desses pacientes tiveram um novo episódio durante o estudo, principalmente menos episódios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