

PSICOEDUCAÇÃO EM HISTÓRIAS

Bipolaridade *além do* humor

17 histórias para entender o transtorno bipolar, para quem vive com ele e para quem convive.

Sâmara Gomes

Psicóloga clínica · CRP 22/000695



Uma conversa entre nós

Em 18 anos de consultório, ouvi muitas vezes a mesma frase, dita de jeitos diferentes: transtorno bipolar é mudar de humor toda hora. Essa ideia é incompleta. Além de confundir, ela alimenta o preconceito e atrasa a busca por ajuda.

Escrevi este livro para quem recebeu o diagnóstico, para quem desconfia que algo não vai bem e, de um jeito especial, para as famílias, que tantas vezes chegam ao consultório assustadas, sem saber por onde começar.

Cada capítulo parte de uma imagem do dia a dia: um cartão de crédito, uma bateria de celular, um farol. A partir dela, explico um aspecto do transtorno em linguagem simples e deixo um recado para quem convive com a pessoa. Você não precisa conhecer nenhum termo técnico para acompanhar.

Meu desejo é que, ao final, você consiga dar nome ao que vê e ao que sente. Nomear é o primeiro passo para cuidar.

Sâmara Gomes

IMPORTANTE

Este é um material educativo. Não é teste de diagnóstico nem orientação para começar ou interromper tratamentos. Sintomas precisam ser avaliados por profissionais habilitados.

COMO LER

Leia uma história por dia e tente explicar com suas palavras o que ela ensina. Os quadros "Para quem convive" foram pensados para familiares e amigos.

SOBRE AS HISTÓRIAS

Rafael, Luciana e Carla são personagens criados para fins didáticos. Nenhuma história descreve pacientes reais, em respeito ao sigilo profissional.

O que você vai encontrar

PARTE I Os episódios

01	A cidade das emoções	4
02	O cartão que parecia ilimitado	5
03	O motor mais acelerado	6
04	A bateria em 5%	7
05	Acelerador e freio juntos	8
06	As quatro estações	9
07	O maestro do sono	10

PARTE II O cuidado

08	O sistema contra incêndio	11
09	A tripulação do barco	12
10	O mapa da travessia	13

PARTE III O que está por trás

11	A rede elétrica	14
12	Dois livros diferentes	15
13	O iceberg escondido	16

PARTE IV Caminhos

14	A caixa de ferramentas	17
15	O farol na tempestade	18
16	O termômetro e o clima	19
17	O jardim cuidado todos os dias	20

PARA GUARDAR Ferramentas e fontes

Meu plano de cuidado	21
Quando buscar ajuda com urgência	22
Sobre a autora	23
Notas e referências	24

A cidade das emoções



IMAGINE ESTA CENA

Pense numa cidade grande vista do alto, à noite. Trânsito, iluminação e energia funcionando no mesmo compasso. Tem semana em que tudo corre rápido demais. Tem semana em que até atravessar a rua parece pedir um esforço enorme.

O QUE ISSO TEM A VER COM BIPOLARIDADE

Transtorno bipolar não é mudar de humor toda hora. A pessoa atravessa **episódios**: períodos que duram dias ou semanas, com mudanças importantes no humor, na energia, no sono e no jeito de agir. Ficar alegre de manhã e irritado à tarde faz parte da vida de qualquer um e, sozinho, não diz nada sobre diagnóstico.

PARA QUEM CONVIVE

Em vez de perguntar por que ele está assim hoje, olhe para o conjunto. Há quantos dias isso acontece? O sono mudou? A rotina mudou? Essas respostas ajudam muito mais do que o retrato de um dia.

PARA LEVAR COM VOCÊ

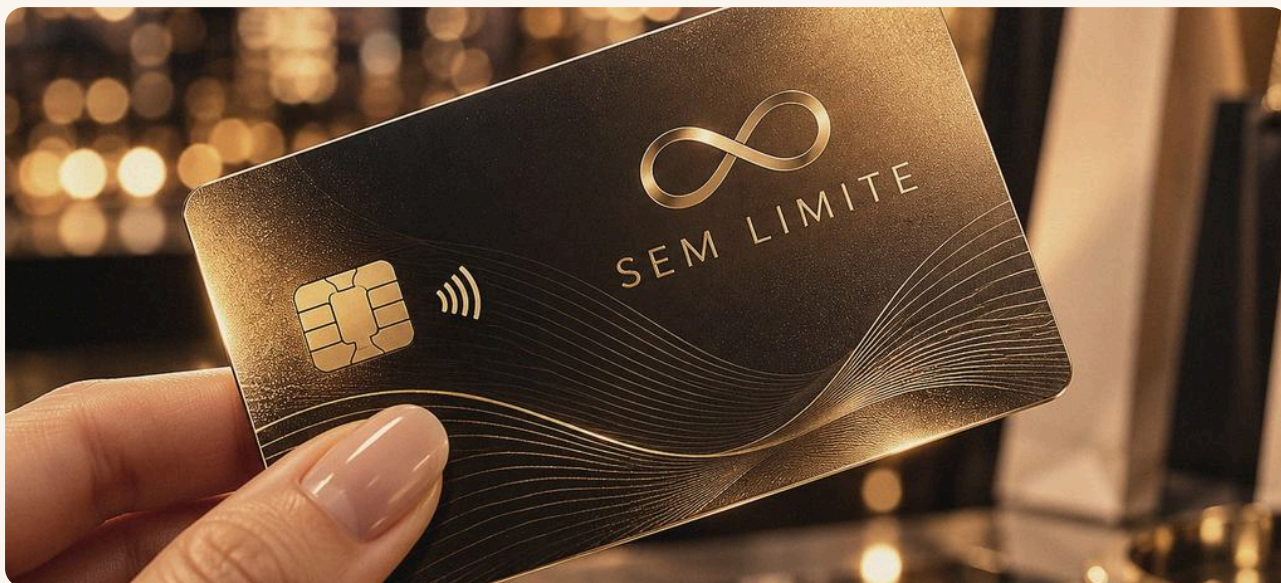
Repare no que dura, não no que passa.

PARA ENTENDER MELHOR

Na avaliação, os episódios são analisados pela duração, pela intensidade, pela diferença em relação ao jeito habitual da pessoa e pelo impacto na vida dela. Oscilações emocionais isoladas não bastam para um diagnóstico.

O cartão que parecia ilimitado

02



A HISTÓRIA DE RAFAEL

Rafael, 29 anos, passou quatro noites dormindo três horas e acordando ótimo. Na quinta, comprou um carro que não cabia no orçamento e anunciou que abriria três empresas até o fim do mês. Quando a família tentou conversar, ele se irritou: ninguém parecia acompanhar o ritmo dele.

O QUE A HISTÓRIA MOSTRA

Na **mania**, a pessoa pode ficar muito acelerada, confiante demais, irritada ou impulsiva. Gastar sem medida, assumir riscos e dormir bem menos sem sentir cansaço são sinais comuns. Ninguém apresenta todos eles, e a euforia nem sempre aparece: às vezes o que predomina é a irritação.

PARA QUEM CONVIVE

Discutir no auge da aceleração costuma aumentar a tensão. Prefira frases curtas, tom calmo e procure a equipe que acompanha a pessoa. Se houver risco para ela ou para outros, não espere passar.

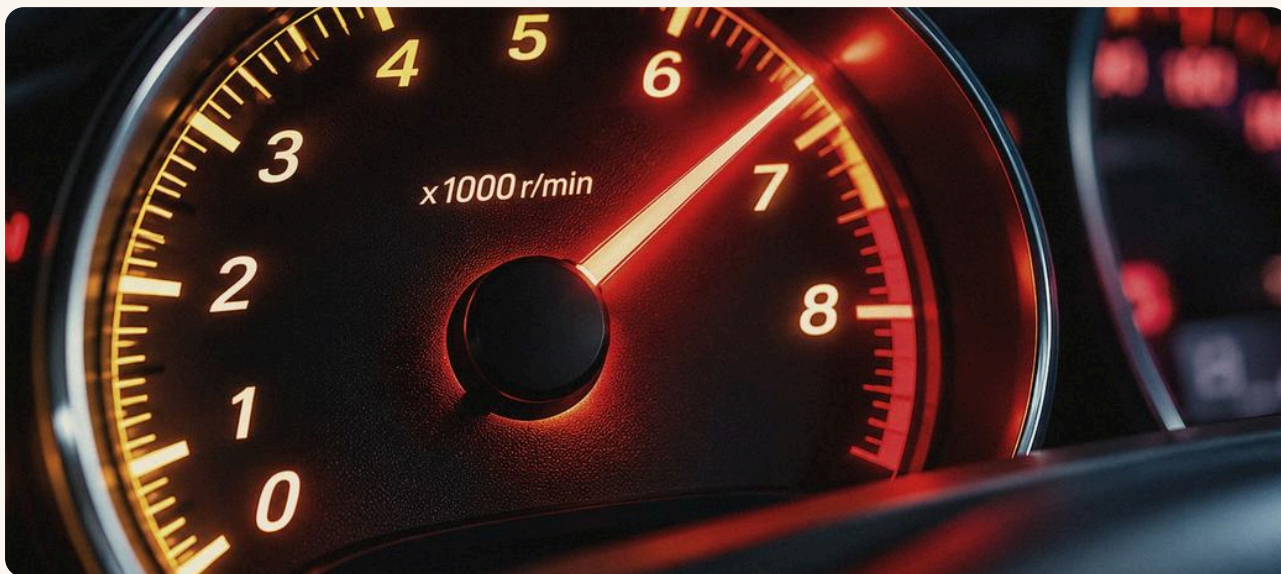
PARA LEVAR COM VOCÊ

Gastos fora do padrão e sono muito reduzido, juntos, pedem ação.

PARA ENTENDER MELHOR

Pelos critérios do DSM-5-TR, o episódio maníaco dura pelo menos uma semana, ou qualquer duração se houver internação. Pode causar prejuízo importante e vir acompanhado de sintomas psicóticos.

O motor mais acelerado



UMA FRASE QUE APARECE MUITO

“*Eu nunca rendi tanto.*”

Dita com orgulho, essa frase às vezes esconde algo que merece atenção. É como um carro que começa a andar mais depressa do que de costume. Quem dirige até gosta da sensação, mas quem está no banco do lado percebe que alguma coisa mudou.

O QUE ISSO TEM A VER COM BIPOLARIDADE

A **hipomania** é uma mudança perceptível no humor e na energia, sem a gravidade funcional da mania. Justamente por isso passa despercebida: parece só uma fase produtiva, criativa, sociável. Mas ela é uma mudança real no funcionamento da pessoa e faz parte do quadro.

PARA QUEM CONVIVE

Você costuma perceber antes da própria pessoa. Anote o que mudou e quando começou. Essa informação, levada à consulta, ajuda demais na avaliação.

PARA LEVAR COM VOCÊ

Rendimento fora do comum também merece um olhar atento.

PARA ENTENDER MELHOR

A hipomania dura pelo menos quatro dias seguidos e é perceptível para outras pessoas. Não causa prejuízo acentuado, não exige internação e não tem sintomas psicóticos.

A bateria em 5%



IMAGINE ESTA CENA

O celular passou a noite toda carregando e, de manhã, a tela mostra 5%. Você quer responder as mensagens, sair, trabalhar. Mas cada tarefa consome o pouco que sobrou.

O QUE ISSO TEM A VER COM BIPOLARIDADE

Na **depressão bipolar** podem aparecer tristeza, perda de prazer, cansaço, dificuldade de concentração, mudanças no sono e no apetite. Não é preguiça nem falta de força de vontade. Frases como “é só se esforçar” ou “você tem tudo para ser feliz” costumam aumentar a culpa, não a energia.

PARA QUEM CONVIVE

Presença vale mais do que conselho. Se você estiver preocupado, pergunte diretamente sobre pensamentos de morte. Falar sobre isso não coloca a ideia na cabeça de ninguém; ao contrário, abre espaço para a pessoa pedir ajuda.

ATENÇÃO

Pensamentos de morte ou suicídio pedem ajuda imediata. Procure um psicólogo ou médico psiquiatra especializado e não deixe a pessoa sozinha.

PARA ENTENDER MELHOR

O episódio depressivo dura pelo menos duas semanas. Não é possível diferenciar a depressão bipolar da unipolar só pela intensidade da tristeza: o que define é a história de episódios ao longo da vida.

Acelerador e freio juntos



DO JEITO QUE LUCIANA DESCREVE

“É como estar exausta e elétrica ao mesmo tempo. Não consigo parar, mas também não consigo fazer nada.”

Pense num carro tentando avançar com o freio puxado. Tem barulho, tem tensão, tem esforço. Alívio, nenhum.

O QUE A FALA DE LUCIANA MOSTRA

Em alguns episódios, sintomas de depressão aparecem junto com sinais de ativação, como agitação, inquietação e pensamentos acelerados. Chamamos isso de **características mistas**. São quadros delicados, que pedem avaliação cuidadosa e acompanhamento próximo.

PARA QUEM CONVIVE

Inquietação numa fase de tristeza não quer dizer que a pessoa está melhorando. Se aparecerem agitação, angústia intensa e falas de desesperança, procure a equipe de saúde com urgência.

PARA LEVAR COM VOCÊ

Agitação não é sinônimo de melhora.

PARA ENTENDER MELHOR

O DSM-5-TR usa o especificador “com características mistas” quando há sintomas da polaridade oposta durante o episódio. Esses quadros exigem atenção especial à impulsividade e ao risco de suicídio.

As quatro estações



UMA PERGUNTA QUE SEMPRE CHEGA

“Ele muda de humor dez vezes por dia. Isso é ciclagem rápida?”

Pense numa árvore atravessando primavera, verão, outono e inverno. Cada estação é um período inteiro, com começo e fim. Não é a temperatura que muda numa tarde.

A RESPOSTA

Ciclagem rápida é um termo clínico com regras bem definidas: quatro ou mais episódios de humor em doze meses. Mudar de humor várias vezes no mesmo dia é outra coisa e não recebe esse nome.

PARA QUEM CONVIVE

Oscilações muito frequentes dentro do mesmo dia podem ter várias explicações e merecem, sim, uma avaliação. Só não convém chamá-las de ciclagem rápida, porque o nome errado pode levar a caminhos errados.

PARA LEVAR COM VOCÊ

Use o termo **ciclagem rápida** só quando ele de fato se aplica.

PARA ENTENDER MELHOR

Na ciclagem rápida contam-se quatro ou mais episódios de mania, hipomania ou depressão em 12 meses. Os episódios são separados por pelo menos dois meses de remissão ou pela virada para a polaridade oposta.

O maestro do sono



IMAGINE ESTA CENA

Uma orquestra depende do compasso. Quando o maestro se perde, cada instrumento passa a tocar no próprio tempo e a música desanda. No transtorno bipolar, o sono faz muito o papel desse maestro.

O QUE ISSO TEM A VER COM BIPOLARIDADE

Dormir pouco e acordar disposto, sem sentir falta do descanso, pode ser sinal de hipomania ou mania. Isso é bem diferente de ter insônia e passar o dia exausto. Uma linha de psicoterapia, a **terapia interpessoal e de ritmo social**, trabalha justamente esse compasso: horários regulares para dormir, acordar, comer e conviver.

PARA QUEM CONVIVE

Viagens com fuso, plantões, festas que viram madrugada e a chegada de um bebê bagunçam o sono de qualquer um. Para quem tem o transtorno, vale planejar esses momentos com antecedência e com a equipe.

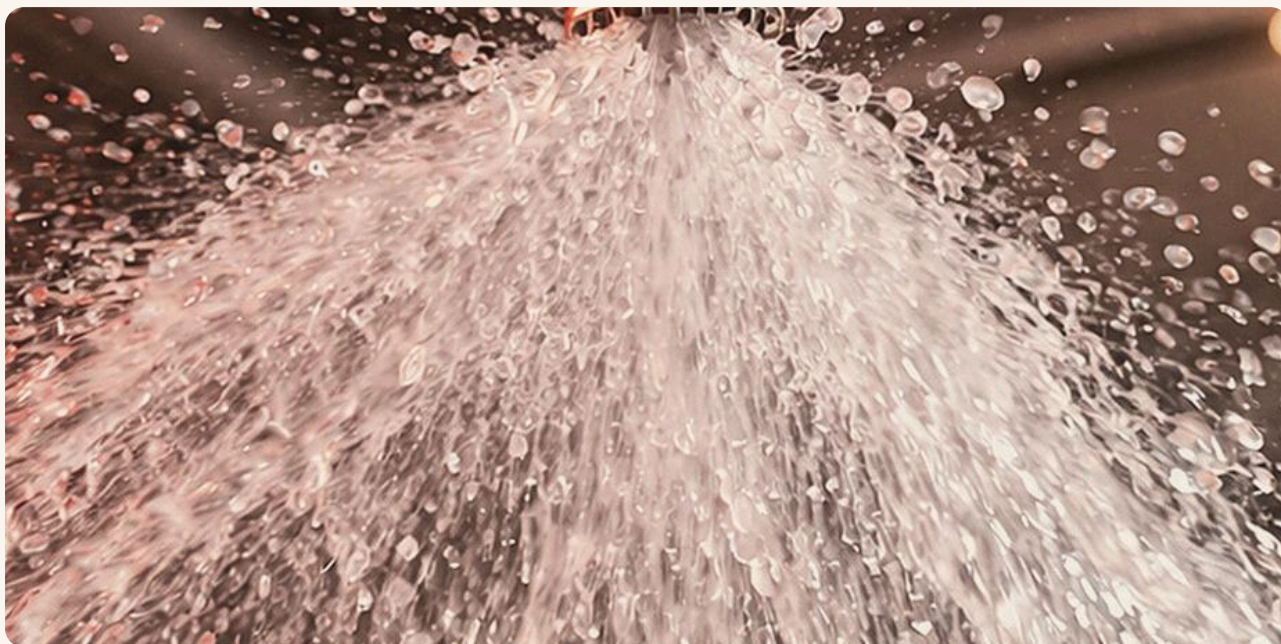
PARA LEVAR COM VOCÊ

Mudança grande no sono, com energia incomum, merece atenção.

PARA ENTENDER MELHOR

Diminuição da necessidade de sono é dormir menos sem sentir falta de descanso. Insônia é ter dificuldade para dormir, quase sempre com cansaço no dia seguinte.

O sistema contra incêndio



IMAGINE ESTA CENA

Um prédio mantém o sistema contra incêndio funcionando mesmo nos dias em que não há fumaça nenhuma. Ninguém desliga os sprinklers porque faz tempo que não pega fogo. A prevenção existe exatamente para os dias tranquilos.

O QUE ISSO TEM A VER COM BIPOLARIDADE

O **tratamento de manutenção** ajuda muitas pessoas a reduzir o risco de novos episódios. Estar bem, muitas vezes, é sinal de que o tratamento está funcionando, e não de que ele deixou de ser necessário.

PARA QUEM CONVIVE

Quando a pessoa diz que quer parar o remédio, não trate como afronta. Pergunte o que está incomodando: efeito colateral, sensação de que não precisa mais, medo de depender. Leve essa conversa para o médico.

PARA LEVAR COM VOCÊ

Nunca suspenda nem altere medicamentos sem falar com quem prescreveu.

PARA ENTENDER MELHOR

O plano de manutenção é individual. A interrupção abrupta de alguns medicamentos, como o lítio, está associada a maior risco de recaída. Benefícios, efeitos adversos e mudanças devem ser discutidos com o médico responsável.

A tripulação do barco



PARA QUEM ESTÁ NO BARCO JUNTO

Uma família navega junta. Ninguém controla o mar, mas todos podem aprender a ler o céu, reconhecer quando o tempo vai virar e combinar, ainda em águas calmas, o que cada um faz se a tempestade chegar.

O QUE ISSO TEM A VER COM BIPOLARIDADE

Família e amigos ajudam com escuta, respeito, apoio ao tratamento e atenção aos sinais de crise. Estudos com a **terapia focada na família** mostram menos recaídas quando a família aprende sobre o transtorno e melhora a comunicação em casa. Apoiar, porém, não é vigiar, humilhar ou controlar.

E VOCÊ, QUE CUIDA?

Cansaço, culpa, medo e até raiva são reações comuns em quem convive com o transtorno. Ter um espaço seu, seja terapia, seja grupo de familiares, também faz parte do tratamento.

PARA LEVAR COM VOCÊ

Quem cuida também precisa de descanso, limites e apoio.

PARA ENTENDER MELHOR

Apoio familiar não substitui o cuidado profissional. Combinar sinais de alerta, respeitar a autonomia da pessoa e cuidar da sobrecarga de quem convive com ela faz diferença no curso do transtorno.

O mapa da travessia



IMAGINE ESTA CENA

Antes de uma viagem longa, alguém entrega a você um mapa. Ele não impede a chuva nem tira as curvas da estrada. Mas mostra os caminhos, os pontos de parada e onde é seguro se abrigar.

O QUE ISSO TEM A VER COM BIPOLARIDADE

A **psicoterapia** ajuda a entender as emoções, reconhecer sinais de alerta, organizar a rotina, lidar com o estresse e cuidar dos vínculos. Na psicoeducação, um dos meus objetivos é que a pessoa consiga dar nome ao que sente. Quando o sofrimento ganha nome, fica mais fácil pedir ajuda na hora certa.

PARA QUEM CONVIVE

Participar de sessões de psicoeducação, quando a pessoa concorda, ajuda a família a falar a mesma língua da equipe e a reconhecer cedo o que está mudando.

PARA LEVAR COM VOCÊ

Tratamento é construir recursos, não só apagar crises.

PARA ENTENDER MELHOR

Programas estruturados de psicoeducação em grupo reduziram recaídas, com efeito ainda presente após cinco anos de acompanhamento. Psicoterapias e intervenções familiares complementam o tratamento medicamentoso conforme a necessidade de cada pessoa.

A rede elétrica



IMAGINE ESTA CENA

Uma cidade não depende de um fio só. Há torres, cabos, subestações e milhares de conexões trabalhando juntas. Quando a luz falha, raramente existe um único culpado.

O QUE ISSO TEM A VER COM BIPOLARIDADE

O transtorno bipolar não tem uma causa única. Genética, processos biológicos e fatores do ambiente se combinam numa condição complexa. A participação genética é forte, mas não existe um gene do transtorno. E ele com certeza não nasce de fraqueza de caráter ou falta de esforço.

PARA QUEM CONVIVE

Ninguém causou o transtorno com uma briga, com um jeito de educar ou com uma fase difícil. O estresse pode funcionar como gatilho para episódios, mas não é a origem.

PARA LEVAR COM VOCÊ

Procurar culpados não ajuda ninguém a cuidar melhor.

PARA ENTENDER MELHOR

A origem é multifatorial. Ter familiares com o transtorno aumenta a chance, mas a predisposição genética, sozinha, não determina que a pessoa vá desenvolver a condição.

Dois livros diferentes



IMAGINE ESTA CENA

Dois livros na mesma estante contam histórias diferentes. Um tem pelo menos um capítulo de mania. O outro alterna capítulos de depressão e de hipomania, mas nenhum de mania.

O QUE ISSO TEM A VER COM BIPOLARIDADE

Bipolar tipo I e **bipolar tipo II** são diagnósticos diferentes. No tipo I existe pelo menos um episódio de mania. No tipo II há hipomania e depressão, sem nunca ter havido mania. E o tipo II não é uma versão mais leve: ele costuma ter muito sofrimento e merece o mesmo cuidado.

PARA QUEM CONVIVE

No tipo II, a pessoa costuma passar bem mais tempo deprimida do que em hipomania. Por isso o diagnóstico tende a demorar, e a família pode ajudar lembrando dos períodos de energia fora do comum.

PARA LEVAR COM VOCÊ

Só a avaliação clínica define qual livro é o de cada pessoa.

PARA ENTENDER MELHOR

O tipo I exige pelo menos um episódio maníaco. O tipo II exige ao menos um episódio hipomaniaco e um episódio depressivo maior, sem nenhum episódio maníaco na história.

O iceberg escondido



A HISTÓRIA DE CARLA

Carla procurou ajuda pela terceira vez por causa de depressão. Só quando a irmã foi junto à consulta apareceu uma lembrança: dois anos antes, houve um mês em que Carla quase não dormia, começou mil projetos e falava sem parar. Ninguém tinha achado aquilo um problema.

O QUE A HISTÓRIA MOSTRA

Muitas vezes a pessoa chega por causa da depressão e não se lembra dos períodos de energia excessiva, ou não os vê como sintoma. É a ponta do iceberg. Por isso o profissional investiga a história de vida inteira, e não só o momento atual.

PARA QUEM CONVIVE

Seu relato ajuda. Muitas vezes é a família que se lembra daquele verão em que a pessoa quase não dormia. Se puder, acompanhe uma consulta, com o consentimento dela.

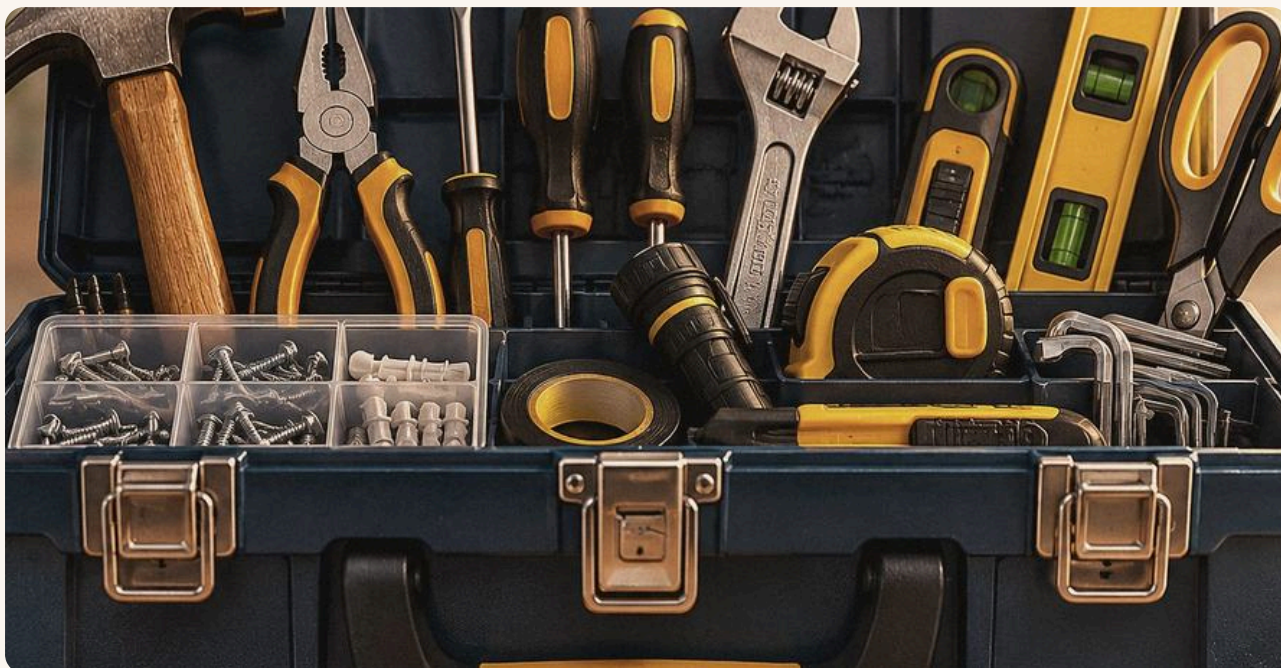
PARA LEVAR COM VOCÊ

Conte também sobre as fases em que você se sentiu acelerado demais.

PARA ENTENDER MELHOR

Investigar episódios anteriores de hipomania ou mania é essencial no diagnóstico diferencial da depressão. Outras condições de saúde e o efeito de substâncias também precisam ser considerados.

A caixa de ferramentas



IMAGINE ESTA CENA

Numa caixa de ferramentas, cada peça tem sua função. O martelo não serve para apertar parafuso, e ninguém escolhe a ferramenta antes de entender o conserto.

O QUE ISSO TEM A VER COM BIPOLARIDADE

Existem medicamentos com funções diferentes: alguns tratam o episódio agudo, outros ajudam a prevenir novos episódios. A escolha depende do quadro, dos riscos e da avaliação médica. Psicoterapia, rotina e rede de apoio também estão na caixa.

PARA QUEM CONVIVE

Efeitos colaterais existem e precisam ser levados a sério. Anote o que você percebe e leve ao médico; muitas vezes há ajustes possíveis.

PARA LEVAR COM VOCÊ

Não compare tratamentos nem copie a receita de outra pessoa.

PARA ENTENDER MELHOR

Não existe um medicamento ideal para todos os episódios e todas as pessoas. A decisão clínica considera a fase do transtorno, o histórico, a segurança e a tolerabilidade.

O farol na tempestade



IMAGINE ESTA CENA

O farol não segura as ondas. O que ele faz é mostrar as pedras a tempo de o barco mudar de rota.

O QUE ISSO TEM A VER COM BIPOLARIDADE

Reconhecer os **sinais precoces** ajuda a buscar cuidado antes que a crise se agrave. Os mais comuns são dormir menos, irritação fora do habitual, isolamento, fala acelerada e planos grandiosos. Mas cada pessoa tem os seus, e vale descobrir quais são.

PARA QUEM CONVIVE

Combine, num momento de calma, o que a pessoa autoriza vocês a fazerem se os sinais aparecerem. Esse acordo respeita a autonomia dela e evita decisões tomadas no susto.

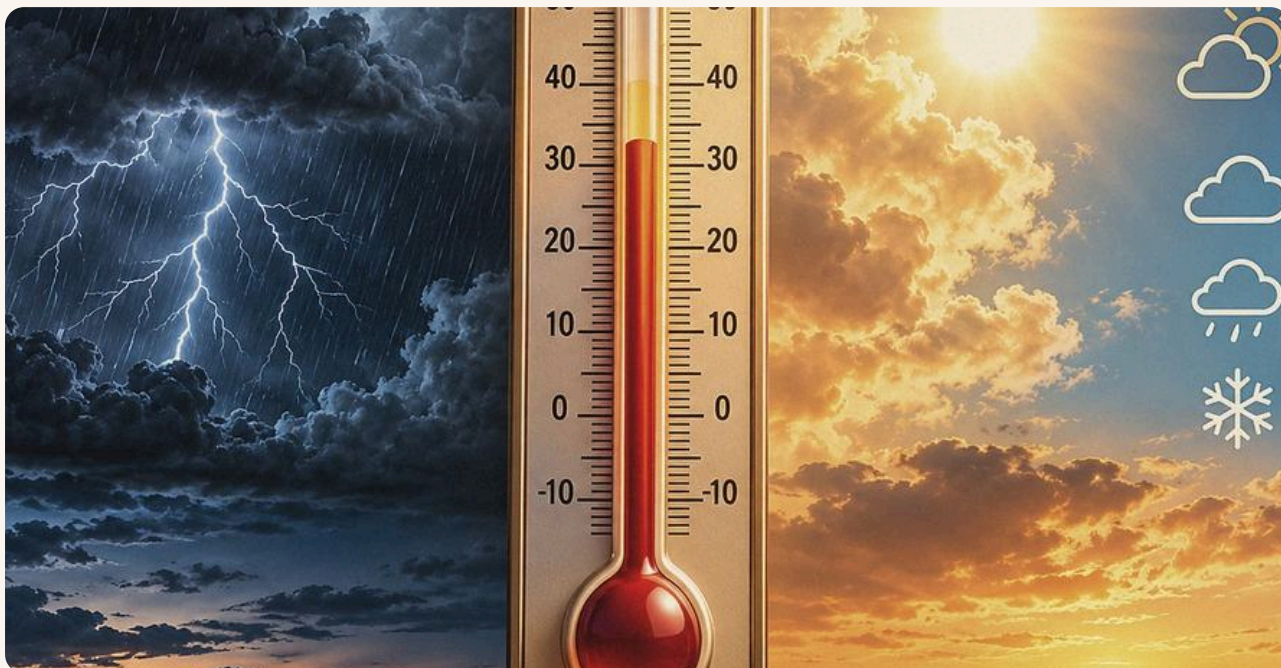
PARA LEVAR COM VOCÊ

Monte com a equipe de saúde um plano para os sinais de alerta.

PARA ENTENDER MELHOR

Um plano de crise pode reunir os sinais pessoais de recaída, contatos de confiança, o serviço de referência e as medidas combinadas para proteger a segurança.

O termômetro e o clima



UMA PERGUNTA QUE SEMPRE CHEGA

“Fiz um teste na internet e deu bipolar. Eu tenho?”

O termômetro mostra a temperatura de agora. Ele não conta como foi o clima ao longo do ano.

A RESPOSTA

Questionários online podem levantar uma dúvida legítima, mas não fecham diagnóstico. Na avaliação, o profissional considera duração, intensidade, consequências, histórico e outras explicações possíveis para o que você sente.

PARA QUEM CONVIVE

Evite rotular alguém por causa de um vídeo ou de um teste. Se a dúvida existe, o caminho é uma avaliação com um profissional habilitado.

PARA LEVAR COM VOCÊ

Um teste pode abrir a conversa. Quem fecha é a avaliação.

PARA ENTENDER MELHOR

Escalas de rastreio não substituem a entrevista clínica. É preciso considerar causas alternativas, medicamentos em uso, substâncias e outras condições de saúde.

O jardim cuidado todos os dias

17



IMAGINE ESTA CENA

Um jardim não floresce com uma rega só. Ele pede atenção constante, inclusive nas semanas em que as flores estão bonitas e parece que nada precisa ser feito.

O QUE ISSO TEM A VER COM BIPOLARIDADE

A estabilidade é cultivada com acompanhamento, sono regular, manejo do estresse, apoio social e tratamento adequado. Cada pessoa tem suas necessidades, e é possível construir uma vida com sentido, com projetos e vínculos, convivendo com o transtorno.

PARA QUEM CONVIVE

Celebre os períodos de estabilidade sem transformar cada dia ruim num alarme. A pessoa que você ama é muito mais do que o diagnóstico.

PARA LEVAR COM VOCÊ

O objetivo do cuidado é viver melhor, com autonomia e apoio.

PARA ENTENDER MELHOR

Estabilidade não significa ausência total de dificuldades. Rotina, tratamento construído em conjunto e acompanhamento regular favorecem autonomia e qualidade de vida.

Meu plano de cuidado

Preencha com calma, de preferência junto com sua equipe de saúde. Ele vai servir de guia nos dias em que for difícil pensar com clareza.

Meus primeiros sinais

O que costuma mudar primeiro em mim quando um episódio começa? Pense em sono, fala, gastos, irritação, isolamento.

Meu sono

Quantas horas costumo dormir quando estou bem? A partir de quanto devo ficar atento?

Minha energia

Como percebo que estou muito mais acelerado, irritado ou sem energia do que o habitual?

Minha rede de apoio

Com quem posso conversar sem medo de julgamento? Nome e telefone.

Minha equipe de saúde

Psicóloga, psiquiatra e serviço de referência. Como entro em contato se os sinais piorarem?

O que autorizo fazerem por mim

Combinado num momento de calma com quem convive comigo.

Quando buscar ajuda com urgência

Procure com urgência um psicólogo ou médico psiquiatra especializado diante de:

- pensamentos de suicídio ou planos de tirar a própria vida;
- comportamentos muito arriscados, para a pessoa ou para outros;
- confusão intensa, sintomas psicóticos ou perda de contato com a realidade;
- incapacidade de cuidar da própria segurança.

Psicólogo

especializado em transtornos do humor, para acolher, avaliar e acompanhar a pessoa e a família.

Psiquiatra

médico especializado, para avaliar o quadro e conduzir ou ajustar o tratamento.

Em situação de risco imediato, não deixe a pessoa sozinha e busque atendimento médico de emergência.

UMA MENSAGEM FINAL

Ao longo desses anos, recebi muitas famílias chegando com medo, sem entender o que estava acontecendo dentro de casa. A primeira coisa que costumo dizer a elas é esta:

“Temos o tratamento! E o tratamento traz qualidade de vida!”

O transtorno bipolar não define o valor, a identidade nem as possibilidades de uma pessoa. Com avaliação adequada, acompanhamento e uma rede de apoio respeitosa, é possível construir projetos, vínculos e uma vida com sentido.

SOBRE A AUTORA

Sâmara Gomes



Sou psicóloga clínica há 18 anos e atuo com transtorno bipolar e ansiedade. Atendo online, acompanhando pessoas e famílias de diferentes cidades.

Escolhi trabalhar com o transtorno bipolar pelo desejo genuíno de estar perto de quem atravessa os casos considerados mais difíceis. Acredito na psicoeducação como ponte: quando a pessoa entende o que vive, ela participa do próprio cuidado.

Este livro nasceu das perguntas que ouço todos os dias no consultório.

Se este material fez sentido para você e quiser conversar sobre acompanhamento psicológico, será um prazer receber sua mensagem.

INSTAGRAM

@psi_samaragomes

REGISTRO PROFISSIONAL

CRP 22/000695

WHATSAPP

(99) 98136-2954

ATENDIMENTO

Online

De onde vem o que está aqui

SOBRE AS METÁFORAS

As histórias são recursos educativos para facilitar a compreensão. Não descrevem todas as experiências de quem vive com o transtorno nem substituem critérios diagnósticos.

SOBRE OS DIAGNÓSTICOS

Mania, hipomania, depressão e características mistas dependem de avaliação clínica da duração, dos sintomas, da intensidade e do impacto na vida. Mudanças de humor no mesmo dia, isoladamente, não caracterizam ciclagem rápida.

SOBRE O TRATAMENTO

O cuidado pode incluir medicamentos, psicoterapia, psicoeducação, atenção ao sono e participação da rede de apoio. Decisões sobre medicação são sempre do médico que acompanha a pessoa.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- Colom F, Vieta E, Martínez-Arán A, et al. A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients. *Archives of General Psychiatry*, 2003; 60(4): 402-407.
- Colom F, Vieta E, Sánchez-Moreno J, et al. Group psychoeducation for stabilised bipolar disorders: 5-year outcome of a randomised clinical trial. *British Journal of Psychiatry*, 2009; 194(3): 260-265.
- Conselho Federal de Psicologia. *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Resolução CFP nº 010/2005.
- Frank E, Kupfer DJ, Thase ME, et al. Two-year outcomes for interpersonal and social rhythm therapy in individuals with bipolar I disorder. *Archives of General Psychiatry*, 2005; 62(9): 996-1004.
- Miklowitz DJ, George EL, Richards JA, et al. A randomized study of family-focused psychoeducation and pharmacotherapy in the outpatient management of bipolar disorder. *Archives of General Psychiatry*, 2003; 60(9): 904-912.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Bipolar disorder: assessment and management* (CG185). Londres, 2014, com atualizações. [nice.org.uk/guidance/cg185](https://www.nice.org.uk/guidance/cg185)
- Organização Mundial da Saúde. *Bipolar disorder*. Fact sheet. [who.int](https://www.who.int)
- Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 2018; 20(2): 97-170.
- Yatham LN, et al. The CANMAT and ISBD guidelines for the treatment of bipolar disorder: summary and a 2023 update of evidence. *Focus*, 2023; 21(4).

Este e-book tem finalidade informativa e não substitui atendimento profissional. Diante de sintomas ou dúvidas, procure um psicólogo ou médico psiquiatra especializado.

Bipolaridade além do humor · Sâmara Gomes, psicóloga clínica, CRP 22/000695 · Edição revisada, outubro de 2026