

EBOOK EDUCATIVO

Por dentro do transtorno bipolar

11 histórias e imagens simples para entender, acolher e cuidar

Sâmara Gomes

Psicóloga Clínica
CRP 22/000695



Antes de começar

Escolhi trabalhar com transtorno bipolar por um interesse genuíno em ajudar pessoas que vivem casos difíceis. Em 18 anos de consultório, recebi muitas famílias assustadas, e a primeira coisa que digo a elas é: temos tratamento! E o tratamento traz qualidade de vida!

Este ebook nasceu dessa conversa. Cada tema virou uma imagem do dia a dia, porque o que a gente entende pela imagem não esquece mais.

Meu desejo é que, ao terminar a leitura, você consiga dar nome ao seu sofrimento ou ao de quem você ama. É isso que a psicoeducação faz: o que ganha nome pode ser cuidado.

Com carinho, Sâmara

IMPORTANTE

Este ebook é um material educativo. Ele não substitui avaliação, diagnóstico ou tratamento com psicólogo e psiquiatra.



Uma casa, onze cômodos

Dica para guardar: imagine cada imagem num cômodo da mesma casa. Percorrer a casa na memória traz cada ideia de volta.

01	O termostato	O que é o transtorno
02	O carro na rodovia	Mania e hipomania
03	O porão	A depressão bipolar
04	Freio e acelerador	Estados mistos
05	A fogueira	Por que tratar cedo
06	O primeiro dominó	Sono e rotina
07	O piloto na neblina	Quando não se percebe
08	O cinto de segurança	O tratamento
09	A previsão do tempo	Sinais de alerta
10	O clima da casa	O papel da família
11	O quebra-cabeça	O diagnóstico





O termostato desregulado

Pense no termostato de uma casa. O dia esquenta, ele liga o ar. Esfria, ele desliga. Nosso humor funciona parecido: a gente se anima com uma boa notícia, fica para baixo com uma perda e, com o tempo, volta ao normal.

No transtorno bipolar, o termostato passa a mudar a temperatura por conta própria. Às vezes esquenta demais, às vezes esfria demais, e demora a voltar ao ponto de equilíbrio. Não é falta de força de vontade. É uma condição de saúde, e tem tratamento.

NA PRÁTICA

No tipo I, a casa chega a pegar fogo: é a mania. No tipo II, o calor é forte, mas sem incêndio: é a hipomania, e os períodos de frio costumam ser longos.

O problema não é sentir. É o regulador que perdeu o ajuste.





O carro na rodovia

Na hipomania, o carro está acima da velocidade, mas ainda na pista. A pessoa se sente cheia de ideias, dorme pouco e rende muito. Quem está no banco do passageiro percebe que algo mudou. Ela, muitas vezes, só sente que vive um ótimo momento.

Na mania, o carro sai da estrada. Os gastos fogem do controle, as decisões ficam arriscadas, o sono quase some e, em alguns casos, a pessoa perde o contato com a realidade.

NA PRÁTICA

Pelos critérios médicos, a hipomania dura pelo menos 4 dias e a mania, pelo menos 7. Na mania, o prejuízo pode ser tão grande que às vezes exige internação.

Hipomania acelera. Mania tira o carro da pista.



Sâmara Gomes

Psicóloga Clínica • CRP 22/000695



A moradora do porão

Muita gente imagina que quem tem transtorno bipolar vive eufórico. Na maioria das vezes, é o contrário.

Se o transtorno fosse uma casa, boa parte do tempo difícil seria passada no porão: cansaço, tristeza, falta de vontade, uma sensação de peso que não passa. A euforia é a visita barulhenta que todo mundo nota. A depressão é a moradora silenciosa, que fica muito mais tempo.

O QUE A CIÊNCIA MOSTRA

Pesquisas que acompanharam pacientes por mais de dez anos viram que os sintomas depressivos duram bem mais do que os de euforia. No tipo II, aparecem em cerca de metade das semanas.

A euforia chama atenção. A depressão é quem mais fica.



Sâmara Gomes

Psicóloga Clínica • CRP 22/000695



Freio e acelerador ao mesmo tempo

Imagine pisar nos dois pedais juntos. O carro não sai do lugar, o motor esquenta, o cheiro de queimado aparece.

Nos estados mistos, a pessoa sente a agitação da euforia junto com a tristeza e o desânimo da depressão. Por fora, pode parecer só irritação. Por dentro, é um sofrimento intenso e confuso.

ATENÇÃO

É uma das fases de maior risco no transtorno bipolar, inclusive para pensamentos de morte. Se você reconhece esse quadro em você ou em alguém próximo, procure ajuda profissional sem esperar.

Quando os opostos aparecem juntos, o cuidado precisa dobrar.





A fogueira que aprende a acender sozinha

Para acender uma fogueira no começo, é preciso papel, gravetos e fósforo. No transtorno bipolar, as primeiras crises muitas vezes vêm depois de algo marcante: uma perda, um rompimento, noites sem dormir.

Com episódios repetidos, a madeira vai ficando seca. Uma faísca pequena já basta. Às vezes, o fogo acende sem motivo aparente.

O QUE A CIÊNCIA MOSTRA

Essa ideia foi proposta pelo psiquiatra Robert Post em 1992: cada episódio pode deixar o cérebro mais sensível ao próximo. Por isso o tratamento contínuo faz tanta diferença.

Cada crise evitada protege as que viriam depois.





O primeiro dominó

Numa fila de dominós, basta a primeira peça cair para todas irem atrás. No transtorno bipolar, essa primeira peça costuma ser o sono.

Uma noite mal dormida vira duas, a energia sobe, a cabeça acelera e a pessoa dorme ainda menos. Viagens com fuso horário, plantões, festas até de madrugada e épocas de muito trabalho podem mexer nessa fila.

O QUE A CIÊNCIA MOSTRA

A Terapia Interpessoal e de Ritmo Social, criada pela pesquisadora Ellen Frank, mostrou que horários regulares para dormir, acordar e comer ajudam a manter o humor estável.

Proteger o sono é proteger o humor.



Sâmara Gomes

Psicóloga Clínica • CRP 22/000695



O piloto na neblina

Dentro de uma nuvem, o piloto não enxerga o chão. Pode jurar que está subindo enquanto o avião desce. Por isso ele aprende a confiar nos instrumentos do painel, e não só no que sente.

Numa crise, a pessoa também pode não perceber que está mudando. Não é teimosia: a própria fase altera a forma de enxergar a si mesma.

NA PRÁTICA

O painel de instrumentos é um plano de crise feito com calma, num período estável, junto com os profissionais: quais sinais observar, quem chamar e quais combinados valem quando a neblina chegar.

As decisões mais importantes se tomam com tempo bom.





O cinto de segurança

Ninguém sente o cinto funcionando num dia comum. Ele só mostra seu valor na hora de uma freada brusca.

Com o tratamento do transtorno bipolar acontece algo parecido. Quando a pessoa está estável, é comum pensar: estou bem, não preciso mais. Só que estar bem, muitas vezes, é justamente o resultado de estar se cuidando.

O QUE A CIÊNCIA MOSTRA

O tratamento costuma unir medicação e psicoterapia. O tratamento medicamentoso, conduzido pelo psiquiatra, ajuda a reduzir recaídas. Iniciar, ajustar ou parar remédios é sempre decisão tomada com ele.

Estar bem é o resultado do cuidado, não o motivo para parar.



Sâmara Gomes

Psicóloga Clínica • CRP 22/000695



A previsão do tempo pessoal

Quem mora perto do mar aprende a ler o céu antes da chuva. No transtorno bipolar, cada pessoa tem a sua própria previsão do tempo.

Uma começa a falar mais rápido. Outra passa a fazer compras por impulso. Outra para de responder mensagens ou dorme o dia inteiro. Esses sinais costumam aparecer dias ou semanas antes de uma crise.

O QUE A CIÊNCIA MOSTRA

Programas de psicoeducação, como os do grupo de Francesc Colom em Barcelona, ensinaram pacientes a reconhecer esses sinais e reduziram as recaídas por até cinco anos.

Quem conhece o próprio céu chega antes da chuva.





O clima da casa

Uma planta não murcha só por falta de água. Ela também sofre com geada todos os dias.

Para quem convive com o transtorno bipolar, o ambiente de casa faz diferença. Críticas constantes, cobranças em tom de briga ou uma proteção que sufoca funcionam como geada. Escuta, paciência e combinados claros funcionam como sol.

O QUE A CIÊNCIA MOSTRA

A Terapia Focada na Família, do pesquisador David Miklowitz, mostrou que quando a família aprende sobre o transtorno e melhora a forma de conversar, as recaídas diminuem.

A família não causa o transtorno, mas pode mudar a previsão do tempo.



Sâmara Gomes

Psicóloga Clínica · CRP 22/000695



O quebra-cabeça sem a peça do meio

Muitas pessoas só procuram ajuda quando estão deprimidas, porque os períodos de euforia leve não parecem problema. Pelo contrário: às vezes parecem a melhor fase da vida.

Assim, o profissional recebe só parte da história, e o quadro pode ser confundido com uma depressão comum. É como montar um quebra-cabeça sem a peça do meio.

O QUE A CIÊNCIA MOSTRA

Numa pesquisa nos Estados Unidos, cerca de 7 em cada 10 pessoas com transtorno bipolar receberam outro diagnóstico antes do correto.

Na consulta, conte também sobre os dias em que você estava bem demais.



Sâmara Gomes

Psicóloga Clínica · CRP 22/000695

Meus sinais de alerta

Preencha com calma, num período estável, se possível junto com quem convive com você. Depois, leve esta página para o seu psicólogo ou psiquiatra.

QUANDO O HUMOR SOBE

Ex.: durmo pouco e não canso

QUANDO O HUMOR DESCE

Ex.: paro de responder mensagens

O que costuma me desequilibrar

O que me ajuda a voltar ao eixo

Quem eu aviso primeiro



Quando procurar ajuda

Vale buscar um psicólogo ou psiquiatra quando você percebe, em você ou em alguém próximo:

Vários dias dormindo muito pouco, sem sentir cansaço

Gastos, decisões ou comportamentos arriscados fora do habitual

Tristeza, desânimo ou falta de energia que duram semanas

Agitação e irritação junto com angústia e desesperança

SE HOUVER PENSAMENTOS DE MORTE OU RISCO

SAMU 192 ou o pronto-socorro mais próximo

Avise também o psicólogo ou psiquiatra que acompanha você

Pedir ajuda cedo é um gesto de cuidado, não de fraqueza.



Sâmara Gomes

Psicóloga Clínica · CRP 22/000695

Referências

Todo o conteúdo deste ebook se apoia em estudos científicos e diretrizes reconhecidas internacionalmente.

American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed, 2023.

Yatham LN et al. Diretrizes CANMAT e ISBD para o tratamento do transtorno bipolar. *Bipolar Disorders*, 2018; 20(2): 97-170.

Judd LL et al. The long-term natural history of the weekly symptomatic status of bipolar I disorder. *Archives of General Psychiatry*, 2002; 59(6): 530-537.

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; 60(3): 261-269.

Post RM. Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder. *American Journal of Psychiatry*, 1992; 149(8): 999-1010.

Wehr TA, Sack DA, Rosenthal NE. Sleep reduction as a final common pathway in the genesis of mania. *American Journal of Psychiatry*, 1987; 144(2): 201-204.

Frank E 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.

Cipriani A et al. Lithium in the prevention of suicide in mood disorders: updated systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 2013; 346: f3646.

Colom F 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.

Miklowitz DJ 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.

Hirschfeld RMA, Lewis L, Vornik LA. Perceptions and impact of bipolar disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2003; 64(2): 161-174.



SOBRE A AUTORA



Sâmara Gomes

Psicóloga Clínica
CRP 22/000695

Há 18 anos acompanho pessoas que vivem com ansiedade e transtorno bipolar, e as famílias que caminham junto com elas. Hoje atendo online, com escuta cuidadosa e um trabalho baseado nas melhores evidências científicas.

Se este material fez sentido para você, compartilhe com alguém que precisa ler.

Ficou com alguma dúvida? Fale comigo. Será um prazer receber uma mensagem sua.

WhatsApp (99) 98136-2954

@psi_samaragomes