

O transtorno bipolar consiste em episódios de humor em que o pensamento, as emoções e o comportamento de um indivíduo alteram-se visivelmente durante um período considerável, interferindo em seu cotidiano. Essa enfermidade pode comprometer não somente a vida da pessoa acometida, mas também a de sua família, seu cônjuge e seus amigos. Por isso, ter conhecimento de alguns sintomas ou episódios pode ajudar a identificar quando o paciente apresenta essa doença.

Se você é um adulto que tem um relacionamento próximo a um portador do transtorno bipolar, é importante saber mais sobre a doença, para que possa ajudar o seu ente querido. Você pode obter informações práticas e confiáveis aqui, no *Guia para cuidadores de pessoas com transtorno bipolar*. Esta obra proporciona informações e sugestões sobre como o transtorno pode ser gerido e tratado, e alguns recursos que poderão ajudar no cuidado diário do paciente.

Essas informações e sugestões são uma combinação dos últimos resultados de pesquisas realizadas, com as opiniões consensuais de painéis internacionais de cuidadores, de pessoas com transtorno bipolar, de clínicos e de pesquisadores, todos eles especialistas e com experiência nessa enfermidade.

Este guia não substitui as orientações médicas. Ao contrário, oferece acesso a informações adicionais para que você, o cuidador, ou a pessoa a quem está ajudando conheça mais sobre o transtorno bipolar. Com as informações aqui contidas, você ficará mais preparado para compreender as considerações feitas pelo médico e, então, discuti-las com mais segurança.

 Segmento Farma
editores

AstraZeneca 

1621644 - Produzido em Agosto/2011

Guia para cuidadores de pessoas com transtorno bipolar

Guia para cuidadores de pessoas com transtorno bipolar

Lesley Berk

Editores (Brasil)

Márcio Gerhardt Soeiro-de-Souza

Ricardo Alberto Moreno

Vasco Videira Dias

Editores (Brasil)

Márcio Gerhardt Soeiro-de-Souza

Médico do Programa de Transtornos Afetivos (Gruda) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Ricardo Alberto Moreno

Coordenador do Programa de Transtornos Afetivos (Gruda) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Presidente da Associação Brasileira de Transtorno Bipolar (ABTB).

Vasco Videira Dias

Programa de Investigação em Doença Bipolar, Hospital de Santa Maria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, (FMUL), Portugal.

Programa de Transtornos Afetivos (Gruda) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Guia para cuidadores de pessoas com **transtorno bipolar**

Lesley Berk

Editores (Brasil)

Márcio Gerhardt Soeiro-de-Souza

Ricardo Alberto Moreno

Vasco Videira Dias

São Paulo/2011



DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

B512g

BERK, Lesley

Guia para cuidadores de pessoas com transtorno bipolar / Lesley Berk. – São Paulo:
Segmento Farma, 2011.

112 p.

ISBN 978-85-7900-036-2

1. Transtorno bipolar – Tratamento. I. Título.

CDD 616.895

Índices para catálogo sistemático

1. Transtorno bipolar : Tratamento 616.895



IMPRESSO NO BRASIL
2011

O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade de seu(s) autor(es).
Produzido por Segmento Farma Editores Ltda., em agosto de 2011.

 Segmento Farma
editores

Rua Anseriz, 27, Campo Belo – 04618-050 – São Paulo, SP.
Fone: 11 3093-3300 • www.segmentofarma.com.br • segmentofarma@segmentofarma.com.br

Diretor-geral: Idelcio D. Patrício **Diretor executivo:** Jorge Rangel **Gerente editorial:** Cristiane Mezzari **Capa:** Eduardo Magno
Designer: Andrea T. H. Furushima **Revisoras:** Patrícia Zagni e Renata Del Nero **Cód. da publicação:** 11779.08.11

Autores

Lesley Berk

*Orygen Youth Health Research Centre, Centre for Youth mental Health,
University of Melbourne, Parkville, Australia.*

Department of Psychiatry, University of Melbourne, Parkville, Australia.

Márcio Gerhardt Sociro-de-Souza

*Médico do Programa de Transtornos Afetivos (Gruda) do Instituto de
Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.*

Ricardo Alberto Moreno

*Coordenador do Programa de Transtornos Afetivos (Gruda) do Instituto
de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.*

Presidente da Associação Brasileira de Transtorno Bipolar (ABTB).

Vasco Videira Dias

*Programa de Investigação em Doença Bipolar, Hospital de Santa Maria,
Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, (FMUL), Portugal.*

*Programa de Transtornos Afetivos (Gruda) do Instituto de Psiquiatria do
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.*

Claire M. Kelly

*Orygen Youth Health Research Centre, Centre for Youth mental Health,
University of Melbourne, Parkville, Australia.*

Seetal Dodd

*Department of Psychiatry, University of Melbourne, Parkville, Australia
School of Medicine, Deakin University, Geelong, Australia.*

Michael Berk

*Orygen Youth Health Research Centre, Centre for Youth mental Health,
University of Melbourne, Parkville, Australia.*

*Department of Psychiatry, University of Melbourne, Parkville, Australia
Bipolar Disorder Research Program, Hospital Santa Maria, Faculty of
Medicine, University of Lisbon, (FMUL), Portugal.*

School of Medicine, Deakin University, Geelong, Australia.

Anthony F. Jorm

*Orygen Youth Health Research Centre, Centre for Youth mental Health,
University of Melbourne, Parkville, Australia.*

Sumário

| | |
|---|-----------|
| Guia para cuidadores de pessoas com transtorno bipolar | 1 |
| CAPÍTULO 1: TRANSTORNO BIPOLAR..... | 3 |
| Episódios bipolares..... | 3 |
| Episódio maníaco..... | 3 |
| Episódio hipomaniaco..... | 4 |
| Episódio depressivo | 5 |
| Episódio misto..... | 5 |
| Diferentes tipos de transtorno bipolar..... | 6 |
| Qual a prevalência do transtorno bipolar? | 7 |
| Padrões da doença | 7 |
| É possível prever a ocorrência de um episódio? | 7 |
| Com que frequência as pessoas têm recaídas? | 7 |
| Diferentes graus de bem-estar entre episódios | 8 |
| Causas e fatores desencadeadores de episódios bipolares | 8 |
| Fatores biológicos..... | 8 |
| Fatores ambientais e pessoais | 9 |
| Forma como o transtorno bipolar é gerido | 9 |
| Transtorno bipolar e outras condições médicas associadas | 10 |
| CAPÍTULO 2: TRATAMENTO E GESTÃO DA DOENÇA..... | 11 |
| Tratamento médico..... | 11 |
| Qual tipo de tratamento médico pode ajudar? | 12 |
| <i>Terapia eletroconvulsiva (ECT).....</i> | <i>14</i> |
| <i>Terapias adicionais que por vezes são usadas para suplementar a terapêutica.....</i> | <i>15</i> |
| Tratamento psicológico | 16 |
| Reduzir desencadeadores da doença e fazer ajustes no estilo de vida | 18 |

Lidar com os sinais de alerta da doença 19

Desenvolver um bom sistema de suporte 21

**CAPÍTULO 3: APOIO À PESSOA QUE
SE ENCONTRA DOENTE 22**

Ajudar a pessoa com um episódio bipolar 23

Comunicar-se calmamente 23

Ajudar a pessoa a procurar tratamento 24

Ajudar a pessoa a monitorizar a doença 24

Ajudar a pessoa se ela necessita ir para hospital 24

Apoiar a pessoa com depressão 26

Apoiar a pessoa com mania ou hipomania 27

**Lidar com comportamentos maníacos ou
hipomaniacos arriscados ou inapropriados 28**

Tome precauções 28

Estabeleça limites para o tipo de
comportamento que está disposto a aceitar 29

O que se pode fazer quando a pessoa
está prestes a ter um comportamento arriscado? 30

Lidar com uma crise bipolar 31

Obtenha ajuda 31

Comunique-se de forma calma e clara 32

**Planos para os momentos em que
a pessoa se encontra gravemente doente 33**

Quem contatar em caso de crise 33

Quando e como agir em nome da pessoa? 33

Qual informação fornecer? 34

Para qual hospital ou centro médico pode ir a pessoa? 34

Hospitalização involuntária/internamento compulsório 34

Quem faz o quê? 34

Ajudar a prevenir o suicídio 35

Perceber e agir perante sinais de alerta de suicídio 35

Se ocorreu suicídio 38

Apoiar a pessoa após um episódio bipolar 38

**Apoiar a pessoa com sintomas leves ou
com dificuldade de lidar com suas atividades 40**

CAPÍTULO 4: AJUDAR A PESSOA A MANTER-SE
ESTÁVEL E A APROVEITAR A VIDA 41

| | |
|--|-----------|
| Apoiar o tratamento médico da pessoa..... | 41 |
| O que fazer se a pessoa decidir reduzir ou interromper a medicação?..... | 42 |
| <i>Ouçã as razões que a pessoa tem para fazer essas alterações em seu regime terapêutico</i> | 43 |
| <i>Diga à pessoa que compreende suas razões e, se for o caso, dê-lhe uma perspectiva diferente</i> | 43 |
| <i>Discuta suas preocupações com a pessoa utilizando afirmações polidas.....</i> | 44 |
| <i>Encoraje a pessoa a falar abertamente sobre tirar a medicação com o médico</i> | 44 |
| <i>Adapte sua resposta de acordo com o quão doente ou quão bem a pessoa está.....</i> | 44 |
| <i>Ajude a resolver as dificuldades de se lembrar de tomar a medicação.....</i> | 45 |
| Você está considerando tratamento psicológico? | 45 |
| Ajudar a reduzir os episódios bipolares | 46 |
| Identificar desencadeadores..... | 46 |
| Estilos de vida que ajudam a manter-se estável..... | 47 |
| Ajuda prática..... | 48 |
| Redução de conflitos..... | 48 |
| Ajudar a prevenir recorrências, reconhecendo sinais de alerta da doença | 48 |
| Conhecer os sinais de alerta da pessoa..... | 49 |
| Identificar os sinais de alerta da pessoa quando estes ocorrem | 49 |
| Comunicar-se com a pessoa sobre seus sinais de alerta | 50 |
| Formas de apoiar a pessoa quando aparecem sinais de alerta | 50 |
| Ajudar a pessoa a ganhar confiança e a viver bem com o transtorno bipolar | 52 |
| Ajude a pessoa a viver bem com a doença..... | 52 |
| Reconstruir a confiança..... | 52 |
| Evite que a doença esteja no centro de sua vida..... | 53 |
| Ajudar a pessoa a ajustar seu bem-estar..... | 53 |
| Recuar e deixar a pessoa fazer as coisas por si própria | 54 |

CAPÍTULO 5: TOMAR CONTA DE SI PRÓPRIO 55

| | |
|--|-----------|
| Use estratégias que o ajudem a lidar com o estresse | 55 |
| Manter-se organizado..... | 56 |
| Repor as energias..... | 56 |
| Desenvolver expectativas realistas | 56 |
| Estabelecimento e manutenção de limites | 57 |
| Desenvolver seu próprio grupo de apoio..... | 58 |
| Passos para a resolução de problemas | 59 |
| Tome conta de sua saúde e seu bem-estar | 60 |
| Desenvolver hábitos saudáveis | 60 |
| Reduzir seu próprio estresse ou a depressão | 61 |
| <i>Sinais de estresse</i> | 61 |
| <i>Sinais de depressão</i> | 61 |
| Adaptar-se a cuidar de alguém | 62 |
| Conformar-se com a doença | 62 |
| Reconhecer suas reações naturais e decidir como lidar com a situação..... | 63 |
| <i>Sentimentos de revolta</i> | 63 |
| <i>Sentimentos de tristeza ou rejeição</i> | 64 |
| <i>Sentimentos de culpa e de responsabilização</i> | 65 |
| <i>Sentir que se quer desistir e afastar-se da pessoa</i> | 66 |
| Manter ou reconstruir a relação | 67 |
| Utilizar boas técnicas de comunicação..... | 67 |
| <i>Escutar ativamente</i> | 68 |
| <i>Fazer um pedido positivo de mudanças</i> | 68 |
| <i>Expressar de forma calma seus sentimentos sobre o comportamento da pessoa</i> | 69 |
| <i>Resolução de problemas em conjunto</i> | 70 |
| <i>Alcançar um compromisso em conjunto</i> | 70 |
| <i>Comunicar pontos positivos</i> | 71 |
| Reconhecer os pontos positivos..... | 71 |
| O lado positivo de ser cuidador | 72 |
| Pontos positivos sobre a pessoa..... | 72 |
| As tarefas que o cuidador consegue fazer e o apoio que dá..... | 72 |

CAPÍTULO 6: FORMAS DE TOMAR CONTA DE SI
PRÓPRIO EM SITUAÇÕES
DESAFIADORAS ESPECÍFICAS..... 73

| | |
|---|-----------|
| Se a pessoa se encontra doente há muito tempo | 73 |
| Formas de lidar com a situação | |
| se a pessoa fica doente com frequência | 73 |
| Reduzir o estresse quando ocorre uma crise bipolar | 74 |
| Formas de reduzir o estresse durante | |
| uma crise relacionada à doença | 74 |
| Se existe demasiado conflito entre o cuidador e a pessoa | 75 |
| Se a pessoa está doente, irritável e muito crítica | 75 |
| O que fazer se a pessoa se encontra doente, | |
| irritável e muito crítica | 75 |
| Se a pessoa estiver fisicamente agressiva | 76 |
| Formas de se proteger se a pessoa já mostrou | |
| comportamentos agressivos anteriormente | 77 |
| Lidar com as consequências negativas | |
| de comportamentos de risco..... | 77 |

CAPÍTULO 7: TRABALHAR EM CONJUNTO COM
A PESSOA PARA LIDAR COM A DOENÇA..... 79

| | |
|--|-----------|
| Qual o grau de envolvimento que deverá | |
| adotar na ajuda à pessoa com a doença..... | 80 |
| Tenha cuidado para não ficar demasiado envolvido | 81 |
| Verifique com a pessoa a melhor forma de ajudá-la..... | 81 |
| Ajudar sem mencionar a doença | 81 |
| Falar com a pessoa sobre como pode ajudar | 81 |
| O momento certo é importante..... | 82 |
| Mantenha aberta a comunicação sobre a doença | 82 |
| Utilize linguagem comum..... | 82 |
| Pergunte o que pode fazer para ajudar | 82 |
| Fazer acordos e planos | 82 |
| Quando criar um plano..... | 83 |
| Trabalhar em conjunto com a pessoa e seu médico | 83 |

| | |
|---|-----------|
| Apoiar a pessoa que está desapontada com uma recorrência..... | 84 |
| Quando a pessoa tem dificuldades com suas estratégias de gestão de doença | 85 |
| Dificuldades em ajudar a pessoa a lidar com a doença..... | 86 |
| Se a pessoa não quiser sua ajuda | 86 |
| Se a pessoa recusar receber tratamento para a doença | 86 |
| <i>Escute, observe e avalie o quão doente ou o quão bem a pessoa se encontra.....</i> | <i>87</i> |
| <i>Agir de forma apropriada.....</i> | <i>87</i> |
| Reagir caso a pessoa recuse responsabilizar-se sobre a gestão da doença..... | 89 |

**CAPÍTULO 8: LIDAR COM O ESTIGMA, A DISCRIMINAÇÃO
E A DIVULGAÇÃO DA DOENÇA 90**

| | |
|--|-----------|
| Formas de lidar com o estigma e a discriminação | 91 |
| Mantenha-se informado..... | 91 |
| Reconheça que existe mais da pessoa para além da doença..... | 91 |
| Rodeie-se de pessoas que aceitam a doença | 92 |
| Pense cuidadosamente antes de decidir falar contra o estigma ou a discriminação | 92 |
| Formas de ajudar a pessoa a lidar com o estigma | 93 |
| Divulgar a doença ou seu papel de cuidador | 94 |

CAPÍTULO 9: RECURSOS 95

| | |
|---|-----------|
| Lidar com o transtorno bipolar | 95 |
| Programa de Transtornos Afetivos (Gruda) | 96 |
| Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (Abrata)..... | 96 |
| Associação Brasileira de Transtorno Bipolar..... | 96 |

REFERÊNCIAS..... 97

Prefácio

Este livro é um guia de valor inestimável para lidar com pessoas que sofrem de perturbações do humor graves, como a doença bipolar e a depressão maior. O livro lida com uma área longamente negligenciada de interação com a pessoa doente da perspectiva do cuidador, ajudante, familiar ou amigo preocupado. Ajudar a dar apoio a alguém com a maioria das outras doenças médicas é provavelmente mais previsível. Lidar com perturbações do humor pode ser muito mais misterioso e para além dos conhecimentos gerais das pessoas e da sua zona de conforto. Contudo, a um doente deprimido, em virtude dos seus sintomas da doença – irritabilidade, negação da doença, pouca crítica e um sentimento de desesperança –, necessita de bastante apoio. Da mesma forma, os próprios sintomas da doença num paciente maníaco – irritabilidade, negação da doença, fraco juízo crítico e um sentimento de infalibilidade – fazem com que a ajuda a ele seja imperativa, mas muito difícil.

Este livro oferece um conjunto de conselhos práticos sobre várias circunstâncias com as quais alguém poderá ter de se confrontar. As sugestões dadas são simples e explícitas, mas também apoiadoras e reconfortantes. O livro foi escrito por alguns dos maiores especialistas do mundo em perturbações do humor e reflete a vasta experiência deles em apoiar pacientes e seus familiares.

Recomendo fortemente este livro a todas as pessoas que lutam para ajudar um amigo ou um familiar com perturbações do humor. Uma vez que estas são doenças altamente prevalentes na população em geral, ter de lidar com os problemas encontrados e

tratados de forma tão clara neste livro é muito comum, envolvendo muitos milhões de pessoas em todo o mundo. Este livro será, portanto, extremamente útil para um grande número de doentes e seus cuidadores.

Robert M. Post

*Professor of Psychiatry, George Washington University School of
Medicine, Penn State School of Medicine, Hershey, Pennsylvania, USA
Chief, Bipolar Collaborative Network, Bethesda, Maryland, USA*

Guia para cuidadores de pessoas com transtorno bipolar

O transtorno bipolar pode afetar não só a vida da pessoa com a doença, mas também a de sua família, seu cônjuge e seus amigos. Pessoas importantes na vida de uma pessoa são muitas vezes uma ajuda para lidar com a doença. No entanto, a família, o cônjuge e os amigos podem ter de conviver com o transtorno bipolar de alguém que lhes é querido sem terem, contudo, acesso à informação sobre como lidar com o transtorno e sobre o impacto que este poderá ter em suas vidas.

Se você é um membro adulto da família, cônjuge ou amigo e é uma fonte primária de apoio a uma pessoa com transtorno bipolar, então este guia foi criado para você.

Esta obra proporciona informações e sugestões sobre:

- o transtorno bipolar: como pode ser gerido e tratado, e alguns recursos que poderão ajudar;
- maneiras de ajudar a pessoa adulta com transtorno bipolar (o transtorno bipolar pode apresentar-se de formas variadas na infância e na adolescência);
- formas de lidar com o impacto pessoal da doença, como se proteger e tomar conta de si mesmo.

Essas informações e sugestões são uma combinação dos últimos resultados de pesquisas realizadas, com as opiniões consensuais de painéis internacionais de cuidadores, de pessoas com transtorno bipolar, de clínicos e de pesquisadores, todos eles especialistas e com experiência em lidar com transtorno bipolar.

Nem todas as informações e sugestões serão relevantes para você. A perturbação bipolar pode manifestar-se de diversas formas, e as experiências de vários cuidadores diferem umas das outras. Determinar o que funciona com você para lidar com sua situação poderá ser um processo de tentativa e erro. No decorrer desse caminho, é fundamental reconhecer e dar crédito a si mesmo por tudo aquilo que já está fazendo para ajudar a pessoa com transtorno bipolar a lidar com sua situação.

Este guia não pretende ser um substituto de conselhos do médico. Recomendamos vivamente que você, o cuidador, ou a pessoa a quem está ajudando, possa discutir com o médico assistente todas as questões relacionadas ao tratamento. Embora este guia tenha direitos autorais, pode ser reproduzido livremente para fins não lucrativos, desde que a fonte seja citada. Quaisquer questões e dúvidas poderão ser enviadas para Lesley Berk (lberk@unimelb.eu.au) na Austrália ou para Vasco Videira Dias (v.dias@netcabo.pt), Márcio Gerhardt Soeiro-de-Souza (mgss@usp.br) e Ricardo Alberto Moreno (rmoreno@hcnet.usp.br) no Brasil.

Transtorno bipolar

O transtorno bipolar é mais do que as alterações de humor que as pessoas experienciam em resposta aos pontos altos e baixos de suas vidas. O transtorno implica episódios de humor em que o pensamento, as emoções e o comportamento de uma pessoa alteram-se visivelmente durante um período considerável, o que afeta o cotidiano. Por vezes, a pessoa poderá ter apenas alguns sintomas em vez de um episódio propriamente dito. Ter conhecimento de alguns sintomas ou episódios que podem ocorrer pode ajudar a identificar quando o paciente apresenta essa doença.

Episódios bipolares

Pessoas com transtorno bipolar podem experienciar estados de mania, hipomania ou estados mistos. A maioria das pessoas experiencia também depressão até certo nível.

Episódio maníaco

A mania envolve humor excessivamente feliz, exaltado ou irritado e pelo menos três ou quatro dos seguintes sintomas:

- confiança excessiva ou sentimento de importância aumentada (grandiosidade);
- pouca necessidade de dormir, ou dormir muito menos que o habitual;
- fala-se mais que o habitual;
- distrai-se facilmente (perda de concentração);
- aumento de atividades dirigidas por objetivos (por exemplo, no trabalho e na vida social ou sexual) ou desassossego e agitação;
- fazem-se várias atividades estimulantes, mas com elevado risco de consequências negativas (como excesso de compras, de apostas ou desinibição sexual);
- fuga de ideias.

Um episódio de mania ocorre quando:

- a pessoa está em fase maníaca há pelo menos uma semana ou necessita de hospitalização;
- esses sintomas desestabilizam o trabalho, as relações ou o cotidiano da pessoa.

Podem ocorrer sintomas psicóticos, como alucinações (quando se percebem coisas que não estão realmente lá), delírios (fortes convicções que não estão baseadas na realidade) ou pensamentos desorganizados e confusos.

Episódio hipomaníaco

Um episódio de hipomania ocorre quando:

- a pessoa tem sintomas semelhantes aos de mania, mas estes são mais leves e não condicionam tanto suas atividades cotidianas;

- não existem sintomas psicóticos e a pessoa não necessita ser hospitalizada;
- os sintomas duram há pelo menos quatro dias;
- os sintomas são perceptíveis a outras pessoas.

Episódio depressivo

Um episódio depressivo ocorre quando, há pelo menos duas semanas, a pessoa está com humor deprimido (tristeza e sensação de vazio) ou tem perda de interesse ou prazer na maior parte do tempo, bem como pelo menos quatro dos seguintes sintomas:

- falta de energia ou cansaço;
- estar perceptivelmente mais lento ou muito mais agitado e incapaz de se acalmar;
- alterações perceptíveis de apetite e de peso;
- problemas de sono (por exemplo, dormir demais ou não conseguir adormecer);
- sentimentos de inutilidade e de excesso de culpa;
- dificuldade de concentração, de pensamento ou de tomada de decisões;
- pensamentos recorrentes de suicídio ou morte.

Quando uma pessoa experiencia um episódio depressivo, seus sintomas são suficientemente graves para a fazerem sentir-se angustiada ou para ter uma influência desestabilizadora em seus relacionamentos, seu trabalho ou nas atividades diárias. Poderá haver também sintomas psicóticos, os quais estão descritos no item “Episódio maníaco”.

Episódio misto

Um episódio misto ocorre quando a pessoa tem sintomas tanto de mania quanto de depressão, simultaneamente, durante pelo menos

uma semana. Os sintomas causam uma desestabilização significativa no cotidiano dela, podendo ser necessária a hospitalização. Por exemplo, podem-se vivenciar alterações de humor rápidas (feliz, triste e irritável), estar inquieto, irritado, incapaz de dormir, além de ter sentimentos de culpa e vontade de suicidar-se.

Diferentes tipos de transtorno bipolar

Existem diferentes tipos de transtorno bipolar, incluindo:

- **Transtorno bipolar do tipo I:** inclui um ou mais episódios de mania ou episódios mistos. A maioria das pessoas também tem sintomas depressivos.
- **Transtorno bipolar do tipo II:** inclui pelo menos um episódio de hipomania e um episódio de depressão.
- **Ciclotimia:** inclui hipomania e sintomas depressivos leves (não propriamente um episódio de depressão) que são experienciados, na maioria dos casos, em um período de pelo menos dois anos.
- **Quando o transtorno bipolar não se enquadra em nenhuma das categorias descritas:** por exemplo, uma pessoa pode experimentar sintomas leves de depressão e hipomania por um período inferior a dois anos, como está especificado para ciclotimia. Outro exemplo pode ser uma pessoa com episódios depressivos, mas com experiências de elevação de humor demasiado leves, ou de curta duração, que não podem ser diagnosticadas como mania ou hipomania.

Uma pessoa pode experimentar sintomas de depressão mais frequentemente que outros sintomas. Muitas pessoas com transtorno bipolar, especialmente aquelas que sofrem de transtorno bipolar tipo II, passam muito mais tempo com vários níveis de sintomas depressivos do que com elevações bipolares de humor.

Qual a prevalência do transtorno bipolar?

É provável que cerca de um em cada cem adultos tenha transtorno bipolar do tipo I. Quando se inclui o transtorno bipolar do tipo II, essa prevalência aumenta para quatro em cada cem adultos¹.

Padrões da doença

A maioria das pessoas com transtorno bipolar experiencia episódios recorrentes com diferentes graus de bem-estar entre eles, sendo tais episódios nem sempre previsíveis.

É possível prever a ocorrência de um episódio?

Por vezes, episódios bipolares seguem um padrão determinado (por exemplo, depressão costuma ocorrer após hipomania, ou, então, há um padrão sazonal), o que pode tornar o transtorno bipolar mais previsível. No entanto, para muitas pessoas não existe um padrão determinado claro.

Conhecer o que desencadeia um episódio (por exemplo, perturbações nos padrões do sono – veja *Reduzir desencadeadores da doença e fazer ajustes no estilo de vida*) e quais são os sinais de alerta de que um episódio bipolar está prestes a ocorrer (veja *Lidar com os sinais de alerta da doença*) poderá ajudar a pessoa e aqueles que cuidam dela a reconhecer e responder a momentos de maior risco.

Com que frequência as pessoas têm recaídas?

Algumas pessoas encontram-se bem e estabilizadas durante longos períodos, enquanto outras têm recorrências frequentes. Em média, a maioria das pessoas tem um episódio a cada dois ou três anos, no entanto outras têm um tipo de doença mais crônico e passam de um episódio para o outro. Pessoas com mais de quatro recorrências por ano são consideradas como tendo transtorno bipolar com ciclos

rápidos. Se o paciente tem recorrências frequentes, não se deve perder a esperança, pois os padrões da doença podem alterar-se e, com o tempo, a doença poderá ficar mais controlada.

Diferentes graus de bem-estar entre episódios

O transtorno bipolar pode incluir períodos em que o paciente não apresenta sintomas. No entanto, pessoas podem experimentar sintomas leves entre os episódios, denominados sintomas subsindrômicos. Pode-se verificar que alguns desses sintomas leves dificultam certas tarefas diárias ou relacionamentos com outros (por exemplo, falta de energia, sentir-se alheado ou irritável, diminuição do sono ou fuga de ideias).

Se a pessoa teve uma depressão leve constante ao longo de dois anos, poderá sofrer de distímia. Sintomas depressivos prolongados também podem ser consequência de perdas e alterações decorrentes da doença.

Mesmo quando a pessoa não tem sintomas de depressão ou mania, ainda se pode verificar que a doença afetou certas capacidades. Por exemplo, ela poderá não se lembrar tão bem como anteriormente de certos assuntos, ou poderá ter dificuldades de concentração ou desempenho. Por outro lado, algumas pessoas mantêm um funcionamento normal entre episódios bipolares. É claro que o desenvolvimento da doença difere de pessoa para pessoa.

Causas e fatores desencadeadores de episódios bipolares

Veja a seguir os fatores que podem causar transtorno bipolar e afetar o padrão da doença.

Fatores biológicos

A causa do transtorno bipolar é semelhante à de outras doenças, como o diabetes ou a asma, em que a pessoa tem uma vulnerabilida-

de biológica para desenvolver determinados sintomas. Essa vulnerabilidade reflete-se tanto em alterações químicas e de funcionamento do cérebro quanto em alterações hormonais e imunológicas do organismo. Certos medicamentos demonstraram reduzir algumas dessas alterações enquanto a medicação se encontra no sistema dessa pessoa. Os pesquisadores estão tentando descobrir marcadores biológicos específicos para o transtorno bipolar que tornarão mais fácil o diagnóstico e o tratamento da doença no futuro.

Os genes de uma pessoa influenciam sua probabilidade de desenvolver transtorno bipolar, mas este não é o único fator que contribui para a doença. Gêmeos verdadeiros partilham exatamente os mesmos genes. Se o transtorno bipolar fosse 100% genético, era de se esperar que se um gêmeo sofresse dessa doença, o outro também a desenvolveria. Embora exista um risco aumentado de o outro gêmeo desenvolver a doença, isso nem sempre se verifica². O transtorno bipolar desenvolve-se a partir de interações de certos genes com certos fatores ambientais.

Fatores ambientais e pessoais

Sintomas bipolares podem ser desencadeados por fatores ambientais e pessoais denominados “triggers” ou desencadeadores (por exemplo, um evento estressante ou a interrupção dos padrões de sono). No entanto, por vezes se iniciam episódios sem um fator desencadeador. Para mais informações sobre desencadeadores, veja *Reduzir desencadeadores da doença e fazer ajustes no estilo de vida*.

Forma como o transtorno bipolar é gerido

Existem algumas formas de gerir a doença que podem ser úteis (veja o capítulo 2) e outras formas que nem sempre são úteis e que até agravam a doença (por exemplo, beber álcool para reduzir o humor deprimido pode agravar a depressão). Muito embora as boas estra-

tégias de gestão e o tratamento da doença possam ajudar a pessoa a manter-se bem, o transtorno bipolar é uma doença complexa, estando o portador sujeito a recorrências. No entanto, gerir a doença e fazer as coisas que aprecia e que são importantes ajuda muitas pessoas com transtorno bipolar a ter uma boa qualidade de vida, mesmo sofrendo da doença^{3,4}. Mesmo quando há recorrências, existem várias formas de tratar e tentar reduzir as consequências negativas que por vezes surgem.

Transtorno bipolar e outras condições médicas associadas

O transtorno bipolar ocorre muitas vezes associado a outras condições. Por exemplo, é comum as pessoas com essa doença terem problemas com álcool ou com drogas ou sofrerem de perturbações de ansiedade. Ter transtorno bipolar e outra condição associada pode ser mais desafiador para o portador e seus cuidadores. Ambas as condições têm de ser tratadas.

Tratamento e gestão da doença

Tomar medicação por tempo indefinido (mesmo quando a pessoa se encontra bem) pode ajudar a prevenir recorrências e reduzir hospitalizações e o risco de suicídio^{5,6}. A medicação também pode reduzir os sintomas se o paciente está em uma fase aguda da doença. Por essas razões, ela é considerada tratamento de primeira linha para o transtorno bipolar. Cuidadores e clínicos, que dão suporte e apoio, podem ajudar a pessoa a manter-se bem e a aproveitar a vida.

Tratamento médico

Algumas pessoas sentem que a medicação prescrita em primeira linha para o transtorno bipolar as ajuda a manter o humor estável e lhes dá uma oportunidade de ter uma boa qualidade de vida. Trabalhando em conjunto com o médico, pode ser necessário que a pessoa experimente diferentes medicações em monoterapia ou em associação, ou diferentes doses para determinar o que funciona melhor para ela. No quadro 1, veja algumas informações que devem ser conhecidas sobre a medicação para o transtorno bipolar.

Quadro 1. Alguns fatos importantes relativos à medicação para o transtorno bipolar

- Frequentemente, a medicação **demora algum tempo até começar a fazer efeito** e as pessoas se beneficiarem dela em sua totalidade. Pode ser útil saber aproximadamente quanto tempo a medicação levará a surtir efeito.
- Se a pessoa **parar de tomar a medicação que lhe fez bem**, os benefícios desaparecerão à medida que a medicação deixa de estar em seu sistema^{5,7}.
- Os medicamentos poderão ter alguns **efeitos secundários**, e alguns dos cuidadores e portadores de transtorno bipolar podem achar útil saber mais sobre os efeitos secundários mais comuns da medicação em causa. Alguns desses efeitos têm caráter temporário, ou podem ser ultrapassados por meio de um ajuste da dose ou da troca dos medicamentos, o que é determinado pelo médico. Por vezes, o doente pode decidir continuar a tomar uma medicação, pois os benefícios que esta traz para seu humor ultrapassam o desconforto dos efeitos secundários. Essas escolhas são pessoais.
- Para se interromper a prescrição de alguns medicamentos, tem de ser feita uma **suspensão gradual**.
- Se a pessoa apresenta **novos sintomas**, a medicação que ajudou a estabilizar seu humor bipolar pode necessitar de ajuste.
- Os **exames de sangue** são necessários para monitorizar os níveis de alguns medicamentos.
- A pessoa deve verificar com seu médico ou farmacêutico se a medicação que toma poderá ter alguma **interação negativa** com outro medicamento que ela também está tomando.
- Alguns medicamentos não são recomendados durante a **gravidez** e a **amamentação**.
- **Alterações na dieta** poderão ser necessárias enquanto se toma determinada medicação.

Qual tipo de tratamento médico pode ajudar?

As medicações que demonstraram trazer o maior benefício no tratamento do transtorno bipolar foram os estabilizadores de humor e os antipsicóticos atípicos (Quadros 2 e 3). O uso de antidepressivos em monoterapia para tratar o transtorno bipolar não é recomendado, uma vez que poderá desencadear estados de hipomania, mania e estados mistos, ou então ciclos rápidos (Quadro 4)⁸. A medicação ansiolítica (benzodiazepinas) é por vezes utilizada por curtos períodos para aliviar inquietação, ansiedade, pânico ou insônia (Quadro 5). Diferentes medicações e combinações poderão ser utilizadas para reduzir diferentes tipos de episódios bipolares.

Quadro 2. Estabilizadores de humor

| Nome químico | Como ajudam? |
|-----------------|--|
| Lítio | Os estabilizadores de humor podem ajudar a reduzir os sintomas de episódios agudos, além de manter o humor estável, prevenindo recorrências no tratamento prolongado ^{5,7} . Certos estabilizadores de humor ajudam a reduzir o risco de suicídio ⁶ . Pode levar meses até que a pessoa experiencie na totalidade os benefícios dessa medicação. |
| Ácido valproico | |
| Carbamazepina | |
| Lamotrigina | |

Quadro 3. Antipsicóticos atípicos

| Nome químico | Como ajudam? |
|--------------|--|
| Olanzapina | Os antipsicóticos atípicos podem ajudar a reduzir a mania, e alguns são utilizados para tratar a depressão bipolar e prevenir recorrências ⁵ . Também são utilizados para tratar ansiedade, psicose, desassossego e perturbações do sono. |
| Quetiapina | |
| Aripiprazol | |
| Risperidona | |
| Paliperidona | |
| Amisulprida | |
| Ziprasidona | |
| Clozapina | |

Quadro 4. Antidepressivos

| Nome químico | Como ajudam? |
|---|--|
| ISRSs (sertralina, paroxetina, fluoxetina, escitalopram, fluvoxamina) | Apesar de a literatura não ser clara em relação ao transtorno bipolar, os antidepressivos podem ajudar algumas pessoas que têm depressão, desde que estejam tomando, em associação, um estabilizador de humor ⁸ . |
| Tricíclicos (amitriptilina, imipramina, clomipramina) | |
| Outros (mirtazapina, reboxetina, bupropiona) | |
| Lamotrigina | |

Quadro 5. Benzodiazepinas

| Nome químico | Como ajudam? |
|--------------|--|
| Clonazepam | As benzodiazepinas podem ajudar a aliviar a ansiedade, o pânico, o desassossego e a insônia. Esta é a única medicação utilizada no tratamento do transtorno bipolar como adjuvante (é sempre utilizada em associação). Doses mais elevadas são eventualmente necessárias para obter os mesmos benefícios, o que significa que esses medicamentos devem ser utilizados durante curtos períodos e somente quando necessário, em vez de serem prescritos para tratamento diário e prolongado. |
| Diazepam | |
| Lorazepam | |

No quadro 2 é possível encontrar alguns exemplos de medicação utilizada para tratar o transtorno bipolar. A primeira coluna à esquerda apresenta o nome químico ou genérico da medicação, a coluna seguinte tem exemplos de nomes de marca associados a empresas farmacêuticas, e a última coluna apresenta algumas informações relativas a cada grupo de medicamentos.

Terapia eletroconvulsiva (ECT)

Quando uma pessoa está gravemente deprimida ou em risco (por exemplo, parou de comer ou dormir, ou apresenta tendência suicida) e outros tratamentos não parecem ajudar, a ECT pode ser eficaz para estabilizar o humor⁹. Essa terapia é mais eficaz para reduzir depressão grave, no entanto também pode ajudar a reduzir sintomas de outro tipo de episódios. Com a ECT, a pessoa é anestesiada e uma estimulação elétrica é aplicada em uma área específica de seu cérebro. Confusão temporária ou perda de memória podem ocorrer durante um período após esse tratamento.

Terapias adicionais que por vezes são usadas para suplementar a terapêutica

- Alguns estudos demonstraram que os ácidos graxos ômega-3 ajudam a reduzir a depressão em associação à medicação habitual¹⁰.
- Se uma pessoa tem um déficite de vitamina D (que pode ser verificado em um exame sanguíneo), a tomada de suplementos dessa vitamina em conjunto com a medicação habitual pode ajudar a reduzir a depressão. No entanto, a vitamina D ainda não foi estudada em pessoas com transtorno bipolar¹¹.
- O hipericão não foi avaliado em estudos para utilização no transtorno bipolar, podendo ter um efeito negativo quando tomado com certos medicamentos prescritos para tratar essa doença.
- O exercício físico é útil para reduzir a depressão e tem benefícios adicionais para a saúde em geral¹². Não há evidência de benefícios na redução da depressão bipolar ou da ansiedade¹³.
- A investigação para melhorar o tratamento da doença bipolar está em curso. Existem atualmente alguns tratamentos a serem testados que podem ajudar, como o antioxidante N-acetilcisteína (NAC), que pode ter algum benefício na redução dos sintomas depressivos bipolares quando combinado com o tratamento vigente da pessoa. Outros medicamentos são a curcumina e a cetamina, mas mais informações e estudos são necessários antes de esses agentes se tornarem globalmente recomendados^{14,15}.

ATENÇÃO: A informação deste guia é introdutória, e para qualquer decisão quanto ao tratamento, recomendamos uma consulta ao médico. Adicionalmente, existem diretrizes para o tratamento que podem ser consultadas em *Guias sobre o transtorno bipolar e o seu tratamento*.

Tratamento psicológico

Os tratamentos psicológicos que demonstraram proporcionar maiores benefícios incluem psicoeducação, terapia cognitivo-comportamental (*cognitive behavioral therapy* – CBT), terapia focada na família (*family focused therapy* – FFT), terapia interpessoal de ritmo social (*interpersonal and social rhythm therapy* – IPSRT) e programas de cuidados reforçados (Quadros 6 e 7). Esses programas terapêuticos psicossociais especializados foram adicionados à medicação habitual de pessoas com transtorno bipolar e conduzidos por profissionais de saúde especializados. Os benefícios dessas terapias incluem reduções de certos tipos de recorrências bipolares, do tempo de doença, de hospitalização e melhoria do desempenho nas atividades cotidianas. Por exemplo, em um estudo de psicoeducação em grupo, as pessoas com perturbação bipolar que participaram do grupo de psicoeducação demonstraram uma redução de recorrências bipolares mais acentuada do que aqueles que participaram de

Quadro 6. Tratamentos psicológicos para pessoas com perturbação bipolar

| |
|--|
| Psicoeducação |
| Na psicoeducação, pretende-se ensinar e discutir sobre assuntos como o transtorno bipolar, seus tratamentos e formas positivas de como gerir a doença e de estar bem ¹⁶ . |
| Terapia cognitivo-comportamental (TCC) ou terapia de cognição |
| Estas abordagens envolvem psicoeducação focada no apoio à pessoa, na alteração de seus padrões de pensamento, a fim de ajudá-la a mudar e monitorizar seu humor e a determinar pequenos objetivos para aumentar os níveis de atividade quando se está deprimido ¹⁷⁻¹⁹ . |
| Terapia interpessoal de ritmo social (IPSTR) |
| IPSTR é a psicoeducação focada em ajudar pessoas a regularem seus padrões de sono e suas atividades diárias e sociais, além de lidar com as alterações e perdas por vezes associadas ao transtorno bipolar ²⁰ . |
| Programas de cuidados reforçados |
| São programas de longa duração que envolvem psicoeducação e contatos frequentes com uma enfermeira coordenadora para ajudar a pessoa a monitorizar seu humor e sua medicação, trabalhando todos em equipe com o médico assistente ^{21,22} . |

um grupo de apoio sem psicoeducação¹⁶. Alguns desses benefícios, especialmente aqueles relacionados à depressão, podem ainda ser experienciados cinco anos após o tratamento.

Quando os cuidadores trabalham em conjunto com a pessoa, ajudando-a a lidar com a doença, observam-se resultados positivos. Por exemplo, as pessoas com transtorno bipolar que participaram da terapia focada na família (FFT) encontraram-se mais estáveis durante mais tempo e tiveram menos recorrências e hospitalizações do que aquelas que não receberam esse tratamento²³. A FFT também ajudou a melhorar o cotidiano e a reduzir a duração de episódios depressivos²⁴. Os cuidadores que participaram de um grupo de psicoeducação para cuidadores também experienciaram menos angústia relacionada com a doença do que aqueles que não participaram²⁵. Os familiares também se beneficiaram de uma redução de recorrências hipomaníacas e maníacas²⁶.

Quadro 7. Tratamentos psicológicos que incluem família ou cuidadores

Terapia focada na família

A FFT inclui a pessoa com perturbação bipolar e pelo menos um membro de sua família^{23,24}. Trata-se de informação e discussão sobre a doença, seu tratamento, formas de geri-la, resolução de problemas e melhoria da comunicação familiar.

Grupo de psicoeducação para cuidadores

Estas abordagens envolvem grupos para cuidadores de pessoas com transtorno bipolar²⁶. Os cuidadores podem aprender mais sobre a doença e seu tratamento, além de formas de ajudar a prevenir recorrências, de lidar com a pressão familiar e de cuidar de si próprios.

Certas pessoas com transtorno bipolar podem beneficiar-se mais com certos tipos de terapias psicológicas^{19,27}. No entanto, geralmente os resultados das pesquisas sugerem que combinar medicação com terapias psicológicas especializadas pode ajudar no tratamento do transtorno bipolar, e isso é recomendado nos guias de orientação para o tratamento (veja o capítulo 9).

Para mais informações, caso o cuidador ou a pessoa com transtorno bipolar estejam considerando terapia psicológica, veja *Você está considerando tratamento psicológico?*

Reduzir desencadeadores da doença e fazer ajustes no estilo de vida

“Desencadeadores” são fatores de tensão que aumentam o risco de a pessoa desenvolver sintomas (Quadro 8). A presença de desencadeadores não implica automaticamente o aparecimento da doença. Reconhecer um desencadeador possibilita à pessoa reduzir o fator de tensão ou encontrar formas de lidar com esse fator. Os desencadeadores também podem agravar os sintomas bipolares caso a pessoa já esteja doente.

Para se manter bem, a pessoa pode necessitar fazer alguns ajustes em seu estilo de vida e em seus objetivos. A dimensão desse ajuste

Quadro 8. Desencadeadores comuns dos sintomas bipolares

Desencadeadores comuns incluem:

- **Acontecimentos de vida positivos ou negativos de grande tensão:** (por exemplo, o nascimento de um bebê, uma promoção, a perda do emprego, o fim de um relacionamento ou o mudar-se de casa)²⁸.
- **Ruptura de padrões do sono:** (por exemplo, em razão de fadigas causadas por viagem ou de eventos sociais). Reduções no tempo de sono podem contribuir para desenvolver sintomas maníacos ou hipomaniacos, e aumentos no tempo de sono ou de descanso podem, por vezes, levar a sintomas depressivos²⁹.
- **Ruptura da rotina:** Um plano estruturado (por exemplo, horas certas para deitar-se e acordar, atividades regulares e contatos sociais) pode ajudar a manter tanto os padrões de sono quanto os níveis habituais de energia³⁰.
- **Estimulação excessiva do exterior:** (por exemplo, desorganização, trânsito, barulho, luz, multidões, prazos no trabalho ou atividades sociais)³.
- **Estimulação excessiva pela própria pessoa:** (por exemplo, estimulação de muitas atividades e excitação quando a pessoa tenta alcançar objetivos desafiantes ou tomar substâncias excitantes como a cafeína, no café ou na Coca-Cola, ou nicotina, em cigarros ou adesivos de nicotina)³¹.
- **Abuso de álcool ou de drogas/substâncias entorpecentes**³².
- **Interações pessoais conflituosas e estressantes**³³
- **Doença que não é tratada ou gerida**

pode diferir de pessoa para pessoa. Normalmente, demora algum tempo para a pessoa fazer essas mudanças e determinar como pode viver bem com a doença.

Lidar com os sinais de alerta da doença

Os sinais de alerta são alterações no comportamento da pessoa, na forma como pensa ou sente, que são muito mais leves do que os sintomas reais e indicam que ela pode estar desenvolvendo um episódio bipolar. Muitas pessoas recebem sinais de alerta da doença. O paciente pode apresentar sinais de alerta comuns ou pode ter seus próprios sinais individuais (Quadro 9). Perceber esses sinais rapidamente pode permitir a prevenção da ocorrência de um episódio. Se a pessoa não recebe sinais de alerta, então reconhecer e tentar gerir os sintomas o mais rápido possível pode reduzir a gravidade e a duração do episódio.

Quadro 9. Sinais de alerta comuns e pessoais de mania e hipomania

Os sinais de alerta mais comuns para a mania são quando a pessoa^{34,35}:

- Tem diminuição do sono
- Está mais ativa ou tem mais objetivos (está cheia de energia)
- Está mais sociável
- Está mais irritável
- Fala mais do que o habitual
- Não consegue concentrar-se bem ou distrai-se facilmente
- Tem muita autoconfiança, é presunçosa ou demasiado otimista
- Tem humor elevado
- Tem fuga de ideias

Os sinais de alerta mais comuns de hipomania são quando a pessoa^{36,37}:

- Tem humor elevado
- Está agitada ou inquieta
- Fala muito rapidamente
- Pensa mais rapidamente que o usual
- Dorme menos que o habitual
- Está irritável e impaciente

(continua)

(continuação)

Outros sinais de alerta para hipomania ou mania registrados são quando a pessoa:

- Tem muito mais ideias e planos
- Começa a participar de atividades de maior risco
- Tem um aumento no apetite sexual
- Bebe muito álcool
- Tem os sentidos mais apurados (por exemplo, tudo aparenta estar muito mais colorido, os cheiros estão mais intensos)

Sinais de alerta pessoais para hipomania e mania

Exemplos de outros sinais de alerta pessoais são quando a pessoa muda a cor de cabelo com maior frequência, usa mais maquiagem ou veste roupas mais sedutoras. Esses sinais são mais raros e podem ajudar se for possível perceber que a pessoa se comporta de forma diferente e notória, antes de ficar hipomaniaco ou maniaco.

É importante notar que a pessoa nem sempre tem consciência para perceber que essas alterações são sinais de alerta da doença³⁸. Alguns cuidadores e pessoas com transtorno bipolar trabalham em conjunto para reconhecerem esses sinais (veja *Ajudar a prevenir recorrências, reconhecendo sinais de alerta da doença*).

Quadro 10. Sinais de alerta comuns e pessoais de depressão

Os sinais de alerta de depressão mais comuns são quando a pessoa:³⁴

- Tem menor interesse em fazer coisas que normalmente lhe dão prazer
- Tem menor interesse em estar junto de amigos chegados
- Está ansiosa ou muito preocupada
- Tem perturbações do sono
- Está chorosa e triste

Outros sinais de alerta da depressão são quando a pessoa:

- Está muito cansada
- Negligencia determinadas tarefas e faz menos coisas
- Tem dores físicas
- Está mais esquecida
- Retira-se ou esquiva-se de interações sociais

Mais sinais de alerta pessoais de depressão são quando a pessoa:

- Não quer fazer telefonemas
- Perde o seu sentido de gosto

Esses sinais são muito individuais e pessoais. Pode ser útil notar se a pessoa se comporta de forma diferente antes de ficar deprimida.

Por vezes, a pessoa pode ter mais dificuldades em certas áreas do funcionamento que precisam ser diferenciadas dos sinais ou sintomas de depressão. Essas dificuldades de funcionamento não descritas podem também dificultar a capacidade de a pessoa realizar certas tarefas ou afetar sua qualidade de vida³⁹.

Quadro 11. Sinais de alerta comuns e pessoais de episódios mistos

Pessoas que têm episódios mistos podem apresentar sinais de alerta típicos de depressão ou de mania. Os sinais de alerta de episódios mistos são quando a pessoa³⁶:

- Está agitada ou inquieta
- Perde peso
- Distrai-se facilmente
- Sente-se cansada
- Começa a participar de atividades de maior risco
- Perde o interesse nas coisas
- Fala muito depressa
- Tem alterações do sono

Desenvolver um bom sistema de suporte

Muitas pessoas com transtorno bipolar recomendam e sugerem o desenvolvimento de boas redes de apoio⁴⁰, as quais podem incluir:

- Certos *membros da família e amigos* para fazer companhia e ajudar com a doença quando necessário. Resultados de pesquisas demonstraram que os cuidadores podem dar assistência à pessoa para reduzir recorrências de mania e hipomania, e o apoio apropriado pode ajudar na depressão^{26,41}.
- Pessoas *conhecidas*, embora mais *distantes*, poderão ajudar em certos momentos (por exemplo, um vizinho pode levar as crianças para a escola).
- Colegas de trabalho escolhidos ou *outras pessoas que partilhem os mesmos interesses*.
- *Grupos de apoio de pessoas que estão na mesma situação* são uma oportunidade de comunicação com pessoas que pensam da mesma forma.
- Um bom relacionamento com o *médico* ou a *equipe médica* poderá ajudar a pessoa a lidar com a doença e a tirar maior proveito do tratamento.

capítulo 3

Apoio à pessoa que se encontra doente

Os cuidadores diferem na quantidade e na forma de apoio que dão (por exemplo, alguns apenas ajudam quando há uma emergência, enquanto outros ajudam a pessoa a prevenir recorrências). A fase e a gravidade da doença irão influenciar o tipo de apoio de que a pessoa necessita, e ela poderá não precisar de tanta ajuda quando se encontra bem. Há muitas coisas que se pode fazer para dar apoio a uma pessoa com transtorno bipolar, mas deve-se determinar o que funciona em cada situação, com cada doente e cuidador (veja *Qual o grau de envolvimento que deverá adotar na ajuda à pessoa com a doença*). Seguem-se as sugestões para suporte da pessoa nas diferentes fases e gravidades da doença, e o capítulo 4 incide sobre as formas de ajuda para evitar que a pessoa tenha recorrências e aproveite a vida.

Existem diferentes tipos de suporte que podem ser fornecidos (Quadro 12).

Quadro 12. Diferentes tipos de apoio

Alguns exemplos de diferentes tipos de apoio:

- Ajuda prática (por exemplo, se a pessoa precisar de carona para ir ao médico ou de ajuda para cuidar da casa caso esteja doente).
- Informações e sugestões (por exemplo, discutir com a pessoa sobre seus recursos ou sobre informações a respeito da doença).
- Companheirismo (por exemplo, conversar e fazer coisas que são interessantes e divertidas para a pessoa).
- Apoio emocional (por exemplo, dizer à pessoa que ela é importante e que acredita em sua capacidade de lidar com a doença e de ter uma boa vida).
- Apoio não verbal (por exemplo, estar disponível para ouvir, monitorizar sintomas ou fazer um gesto encorajador podem ser formas de dar apoio). Nem sempre é necessário falar para se dar apoio.

Ajudar a pessoa com um episódio bipolar

Existem formas de se comunicar com a pessoa e ajudá-la quando ela está tendo um tipo específico de episódio bipolar.

Comunicar-se calmamente

Quando a pessoa está doente, é melhor não se comunicar com ela de modo muito emocional ou com um tom de voz elevado (por exemplo, gritando ou expressando preocupação repetidamente e de forma emotiva). Tenha em mente que a pessoa está doente e tente *não reagir por impulso* ao que ela possa dizer ou fazer (por exemplo, se ela está irritada, tente não responder da mesma forma).

Dar apoio não quer dizer concordar com o que a pessoa diz quando está doente. *Pode-se aceitar que aquilo que a pessoa diz é muito real para ela* (por exemplo, “Eu sei que está convencido a se despedir do emprego, mas eu não tenho tanta certeza de que isso seja uma boa ideia”). Validar seu sentimento por detrás do que estão dizendo pode ser uma forma de dar apoio (por exemplo, “Consigo ver que está cansado de seu trabalho, mas aguarde até se sentir melhor antes de tomar a decisão de se despedir”).

Ajudar a pessoa a procurar tratamento

Pode-se encorajar a pessoa a contatar o médico ou equipe médica de saúde mental, caso ela ainda não o tenha feito, além de oferecer-se para ajudá-la a receber tratamento. Encoraje a pessoa a definir, como objetivo primário ficar bem. Se ela se encontrar gravemente doente ou se existir um risco relativo a seu bem-estar ou ao de outras pessoas, esta necessita de assistência urgentemente (veja *Lidar com uma crise bipolar*).

Ajudar a pessoa a monitorizar a doença

Mantenha-se em contato com a pessoa e observe-a, ouça-a e, com algum tato, descubra como ela tem passado. Dessa forma, pode-se ajudar a monitorizar sintomas para ver se estes estão piorando. Também existem métodos mais formais que a pessoa pode utilizar para monitorizar seu humor. Para mais informações, acesse: www.healthyplace.com/bipolar.../bipolar-mood.../menu-id-67/ ou <http://bipolar.about.com/library/howto/ht-chart.htm> [em inglês]. Se a pessoa precisa de ajuda, pode-se ajudá-la com essa monitorização.

Ajudar a pessoa se ela necessita ir para hospital

Alguns episódios são mais graves que outros. Embora em sua maioria as pessoas possam ser tratadas em casa, por vezes portadores de transtorno bipolar precisam ser tratados no hospital.

A hospitalização pode ser recomendada se:

- a pessoa está com uma crise bipolar, em que se encontra gravemente doente e com dificuldade de desempenhar suas atividades, ou quando há a possibilidade de fazer algo perigoso ou com consequências que ponham sua vida em risco (veja *Lidar com uma crise bipolar*);

- o apoio e o tratamento não estão ajudando a reduzir os sintomas;
- as alterações no tratamento implicam uma supervisão constante de uma equipe médica;
- para além do transtorno bipolar, a pessoa também precisa de ajuda para tratar problemas de álcool ou de drogas;
- a pessoa tem sintomas com um efeito negativo em sua vida e necessita se concentrar em sua recuperação.

Se a pessoa tem sintomas graves e está tendo dificuldades para desempenhar suas atividades, deve-se encorajá-la a perguntar a seu médico ou equipe médica de saúde mental se a hospitalização a ajudaria. Em alguns países existem instituições que oferecem ambientes calmos e controlados para pessoas que não se encontram tão gravemente doentes, o que também pode ser uma opção a avaliar com o médico.

Se o médico recomendar a hospitalização, deve-se encorajar a pessoa a pedir admissão voluntária em vez de ser admitida no hospital contra a própria vontade (internamento compulsório). Fale com a pessoa e convença-a de que ir para o hospital é uma oportunidade de ter tempo para se recuperar longe das pressões.

Em situações extremas, a hospitalização involuntária, ou internamento compulsório, pode ser recomendada (veja *Planos para os momentos em que a pessoa se encontra gravemente doente*).

Se a pessoa for admitida no hospital, o cuidador pode:

- se necessário, providenciar informações para ajudar no tratamento (por exemplo, informações sobre sintomas e medicação recente);
- falar com a equipe médica de forma a adequar sua interação com o doente, para que este se sinta mais confortável, uma vez que ele pode se encontrar mais vulnerável ao contato social;
- aproveitar o tempo que a pessoa passa no hospital para descansar.

Apoiar a pessoa com depressão

Existem algumas sugestões de formas de apoiar a pessoa com depressão (Quadro 13).

Quadro 13. Dicas para apoiar a pessoa com depressão

Se a pessoa está deprimida, é possível, além de apoiá-la no tratamento:

Dizer-lhe que ela é importante e que se preocupa com ela

É bom expressar preocupação com a pessoa, mas não ao ponto de ela se sentir oprimida e desamparada.

Não obrigue a pessoa a falar ou a “acordar para a vida”

Quando uma pessoa está deprimida, ela pode não ser capaz de dizer o que sente ou qual tipo de ajuda precisa. Evite dizer à pessoa que tem de se recompor ou “acordar para a vida”. Por vezes, simplesmente estar presente, sem dizer o que ela tem de fazer, pode ser reconfortante.

Considere o risco de suicídio

Embora nem todas as pessoas com transtorno bipolar sejam suicidas, a depressão é um momento de elevado risco de suicídio. Para mais informação sobre sinais de alerta para o suicídio e formas como os cuidadores podem ajudar, veja *Ajudar a prevenir o suicídio*.

Encoraje-a a alcançar pequenos objetivos

Não tente obrigar a pessoa a fazer algo que ela ache muito enervante ou que para ela seja excessivo. Considere encorajá-la a fazer algo mais fácil, especialmente se isso lhe proporcionar uma mínima sensação de concretização ou de prazer. Se necessário, divida a tarefa em passos ainda menores (por exemplo, se estiver mesmo muito doente, convide-a primeiro a tomar sol, antes de convidá-la a dar um passeio).

Não tente assumir o controle

Se verificar que a pessoa está fazendo as coisas de modo muito devagar, não se sobreponha nem faça tudo por ela. Se a pessoa estiver tão deprimida a ponto de não ser capaz de concretizar certa tarefa, considere fazê-la temporariamente ou delegá-la a alguém.

Encoraje uma rotina diária sempre que possível

O humor bipolar pode quebrar a rotina ou os padrões de sono da pessoa, e essa quebra pode agravar o humor. Por exemplo, dormir durante o dia pode dificultar o adormecer à noite, e deitar e acordar em horas certas pode ajudar. Ter algo a fazer pela manhã pode ajudar a pessoa deprimida a levantar-se na hora certa.

Proporcione algum sentido de perspectiva

Ajudar a pessoa a perceber suas conquistas (independentemente de quão pequenas forem) pode ter um efeito positivo em seu humor. Considere ainda mencionar eventos e experiências positivas caso estes aconteçam (reconheça quaisquer boas notícias que a pessoa receba).

Tenha em mente que aquilo que conforta uma pessoa não é necessariamente o que conforta outra

(continua)

(continuação)

Por exemplo, enquanto algumas pessoas com sintomas de depressão pensam que irão se sentir melhor com o tempo, para outras pessoas esse pensamento pode não significar nada.

Se a pessoa fica apreensiva excessivamente e está preocupada com um problema em particular, considere uma das seguintes opções:

- diga-lhe que os problemas parecem ser maiores do que são na realidade por causa da doença e sugira adiar a solução até que a pessoa se sinta melhor;
- convide a pessoa a fazer algo que a distraia de suas preocupações;
- se a pessoa não estiver muito doente, converse com ela sobre as possíveis soluções para o problema e ajude-a a fazer algo simples no sentido de resolvê-lo.

Seja amável, paciente e atencioso com a pessoa, mesmo que seus atos não sejam recíprocos ou que aparentemente não estar ajudando

É possível sentir-se frustrado se seu apoio não aparenta estar ajudando e é compreensível sentir-se assim. A depressão pode ser persistente. Não pare de dar apoio à pessoa apenas porque aparentemente ela não está melhorando, apreciando ou retribuindo seus esforços. Enquanto a pessoa estiver deprimida é difícil apreciar seja o que for. No entanto, ela poderá ainda necessitar de seu apoio.

É vital tomar conta de si próprio (Capítulo 5) quando a pessoa que apoia está deprimida, uma vez que os cuidadores podem ficar exaustos e também deprimidos.

Para ter noção de como lidar com sinais de alerta ou sintomas iniciais de depressão, veja *Formas de ajudar a pessoa com sinais de alerta de depressão* (Quadro 20).

Apoiar a pessoa com mania ou hipomania

Seguem-se algumas sugestões de como apoiar a pessoa que está maníaca ou hipomaníaca (Quadro 14).

Quadro 14. Dicas para apoiar a pessoa que está maníaca ou hipomaníaca

Se a pessoa está maníaca ou hipomaníaca, é possível, além de apoiá-la no tratamento (veja *Ajudar a pessoa com um episódio bipolar*):

Ajudar a criar um ambiente calmo

Reduzir os desencadeadores que podem piorar os sintomas pode ajudar (por exemplo, reduzir estímulos que pioram mania ou hipomania, como barulho, desorganização, cafeína, encontros sociais). Se o médico prescreveu medicação para ajudar a pessoa a relaxar, a descansar ou a dormir para reduzir a sua mania ou hipomania, pense sobre de que forma poderá ajudar a pessoa a efetivamente atingir isso.

(continua)

(continuação)

Não acredite que tem de participar dos inúmeros projetos e objetivos da pessoa

Tenha cuidado para não ser arrastado pelo humor maníaco ou hipomaniaco da pessoa.

Formas de comunicação quando a pessoa está maníaca ou hipomaniaca

Responda honesta, ponderada e sucintamente e evite entrar em longas conversas ou discussões com a pessoa. Pessoas com humor elevado estão vulneráveis e sensíveis, apesar de sua confiança aparente, tendem a ofender-se facilmente. Se a pessoa começar a discutir, tente não se envolver. Considere adiar a discussão (por exemplo, diga num tom amável, mas firme, algo como: “Sei que este tema é importante para você e temos de discuti-lo, mas agora estou chateado e cansado. Discutimos esse assunto amanhã de manhã quando eu estiver pensando melhor”). Também pode ajudar falar sobre temas neutros.

Estabeleça limites para determinados comportamentos

Se o comportamento da pessoa é muito arriscado ou abusivo, pode ser necessário estabelecer limites a seu comportamento (veja *Lidar com comportamentos maníacos ou hipomaniacos arriscados ou inapropriados*)

Lidar com comportamentos maníacos ou hipomaniacos arriscados ou inapropriados

Se a pessoa está maníaca, muito hipomaniaca ou com um episódio misto, seu comportamento pode tornar-se inapropriado ou arriscado (por exemplo, gasto excessivo de dinheiro, desinibição sexual, condução de veículos perigosa). A seguir, encontram-se algumas maneiras de como tentar, tanto quanto possível, prevenir ou reduzir esse tipo de comportamento e suas consequências.

Tome precauções

Converse com a pessoa, quando esta se encontrar relativamente bem, sobre precauções que poderiam ser tomadas para prevenir atividades de risco e suas respectivas consequências (por exemplo, peça para ela lhe entregar seus cartões de crédito temporariamente para evitar gastos excessivos ou absurdos, dar-lhe as chaves do carro para prevenir uma condução descuidada, imprudente e de risco, ou para ficar em

casa no caso de problemas de promiscuidade ou de comportamentos socialmente inaceitáveis). Se no passado tiverem ocorrido consequências negativas graves, tome medidas mais extremas para prevenir que estas voltem a acontecer no futuro (por exemplo, se a pessoa gastou grandes quantias de dinheiro, pode-se colocar algumas restrições em seu acesso ao banco ou a seu dinheiro, como necessitar de duas assinaturas para valores elevados de compras ou manter contas bancárias separadas).

Estabeleça limites para o tipo de comportamento que está disposto a aceitar

É uma decisão pessoal estabelecer limites para se proteger (e proteger sua família) de comportamentos relacionados à doença que considere inaceitáveis. Tenha em mente que não pode controlar o comportamento da pessoa, mas sim a forma como lida com isso. Tenha cuidado para não aceitar abusos verbais, emocionais, físicos ou financeiros simplesmente porque a pessoa está doente.

Existem formas de estabelecer limites a um comportamento em particular para tentar diminuir o risco de este voltar a acontecer, como:

- Diga à pessoa qual é o comportamento que o preocupa e faça um pedido de forma positiva para que ela tente evitar esse tipo de comportamento no futuro. Mencione os benefícios que advirão para a pessoa, para você e para a família.
- Diga à pessoa que o comportamento dela ultrapassou um limite pessoal e explique qual é esse limite e quais as consequências associadas à falta de respeito por ele. Também pode ajudar especificar os benefícios que advirão para ambos se esse limite for respeitado. Se falar das consequências, tem de estar disposto a mantê-las e, em caso extremo, pô-las em ação.

Se deixar claro à pessoa quais comportamentos relacionados com a doença não são aceitáveis e estabelecer limites, ela saberá com o que contar e terá a opção de decidir o que quer fazer para prevenir esse tipo de comportamento no futuro. Se a pessoa se esforçar para esse fim, é essencial que reconheça seu esforço. Saber que ela está tentando respeitar seus limites é tranquilizador.

O que se pode fazer quando a pessoa está prestes a ter um comportamento arriscado?

Se a pessoa que está prestes a fazer algo arriscado estiver doente, ela necessita de ajuda médica. Além de ajudá-la a procurar assistência médica, o que se pode fazer para prevenir esse comportamento arriscado dependerá do tipo de comportamento dela. Por exemplo, se a pessoa está em risco de levar a cabo projetos que poderão ter consequências negativas, tente, com tato, parar ou adiar as decisões sobre esses projetos (por exemplo, “Tenho de pensar mais profundamente sobre essa ideia”).

Se a pessoa se ofender por você não concordar com suas ideias ou planos arriscados, diga-lhe que gosta dela e está preocupado com as possíveis consequências. Embora a agressão não seja comum, se perceber que há possibilidade de a pessoa se tornar agressiva, poderá ausentar-se para assegurar sua segurança (veja *Se a pessoa estiver fisicamente agressiva*).

Pode haver apenas uma pequena oportunidade para convencer a pessoa a reduzir o comportamento arriscado antes de ela se tornar demasiado maníaca e perder consciência de sua doença. Se tiver essa oportunidade, considere as seguintes opções:

- Peça à pessoa para não ter esse comportamento arriscado e fale dos benefícios que virão (por exemplo, se ela estiver hipomaniaca: “Eu preferia que ficassemos em casa em vez de ir à festa, assim poderemos ter uma noite calma juntos e você poderá pôr o sono em dia”).

- Estabeleça a ligação entre o humor bipolar dela e a ideia ou atividade arriscada.
- Pergunte à pessoa se o que ela pensa sobre um determinado projeto não está sendo demasiado otimista a ponto de não ver os riscos ou as consequências negativas.
- Encoraje a pessoa a adiar a concretização de uma ideia arriscada até que ela se encontre bem, definindo um objetivo específico de bem-estar (por exemplo, “Que tal esperar até o médico dizer que está com o humor estabilizado para pôr essa ideia em prática, ou até conseguir dormir a noite toda durante uma semana?”).
- Recomende à pessoa não beber álcool ou tomar outras drogas, uma vez que essas substâncias aumentam o risco de agir impulsivamente.

Embora por vezes seja possível prevenir um comportamento arriscado, ainda pode acontecer de a pessoa adotá-lo e ter de lidar com as consequências negativas (veja *Lidar com as consequências negativas de comportamentos de risco*).

Lidar com uma crise bipolar

Uma crise bipolar inclui momentos em que a pessoa está gravemente maníaca ou depressiva, incapacitada de desempenhar suas atividades ou de tomar conta de si própria ou de outros, ou em risco de suicídio ou de outras consequências negativas. Obter ajuda e comunicar-se calmamente pode ajudar a superar uma crise bipolar.

Obtenha ajuda

Se pensa que a pessoa está chegando ao ponto de crise, telefone ao médico ou equipe médica de saúde mental e conte-lhes suas preocupações (caso a pessoa não telefone). Não hesite em contatar a equipe de crise

de saúde mental ou um médico caso ocorra uma crise. Se a pessoa precisar urgentemente ser contida para não causar dano a si mesma ou aos outros, poderá ser preciso ligar para a polícia. Se estiver em perigo, tenha em vista sua própria segurança antes de pedir ajuda médica para a pessoa (veja *Se a pessoa estiver fisicamente agressiva*).

Caso não obtenha a ajuda de que precisa desses serviços de emergência, seja persistente e contate outro médico (por exemplo, o médico de família), ou leve a pessoa a um serviço de urgência de um hospital. Por vezes, os cuidadores sentem que os serviços de urgência de saúde não são capazes de os ajudar numa crise e que precisam cuidar em casa da pessoa gravemente doente. Se está tratando de uma pessoa gravemente doente em casa, assegure-se de que tem o apoio necessário (por exemplo, de médicos, família, amigos e, se necessário, de um advogado).

Pode valer a pena descobrir linhas telefônicas de apoio em sua área de residência que podem dar assistência à pessoa ou a sua família e amigos em momentos de crise, sendo uma fonte valiosa de ajuda. Os conselheiros são habitualmente formados para ouvir e ajudar pessoas a lidar com momentos de crise e podem sugerir serviços de saúde apropriados. Sua lista telefônica local deve ter os números de telefone das linhas de apoio de sua área.

Comunique-se de forma calma e clara

Durante uma crise, fale com a pessoa clara e calmamente. Não é aconselhável dar a ela demasiadas instruções. Não argumente, critique ou aja de forma ameaçadora. Se for apropriado, dê à pessoa opções de escolha, de forma a assegurá-la de que ela ainda detém algum tipo de controle sobre a situação (por exemplo, se está tentando dissuadi-la de tomar uma atitude arriscada, pode perguntar-lhe: “Quer dar um passeio ou prefere ver um filme?”).

Planos para os momentos em que a pessoa se encontra gravemente doente

Quando a pessoa se encontra relativamente bem, pode-se fazer planos com ela sobre o que fazer quando ela ficar gravemente doente, o que pode ajudá-lo a se sentir mais preparado. Pode-se ajudar a pessoa a ser tratada da forma que ela preferir quando estiver gravemente doente, caso isso seja planejado com a devida antecedência. Este é um tipo de diretiva preconcebida. Quando a pessoa se encontrar relativamente bem, considere conversar sobre os temas a seguir.

Quem contatar em caso de crise

O cuidador deve descobrir quem a pessoa prefere que seja contatado no caso de ficar gravemente doente e caso precise pedir tratamento em nome dela. Devem existir diferentes serviços locais para dar assistência à pessoa numa crise (por exemplo, equipe médica de saúde mental, bombeiros). É importante também descobrir se determinados serviços de urgência dão assistência a pessoas com transtorno bipolar quando estas se encontram muito doentes, mas não em perigo imediato de se prejudicarem ou prejudicarem outros. Caso viva num local remoto sem serviços de urgência locais, descubra onde poderá encontrar ajuda caso necessite urgentemente. Se a pessoa tiver desenvolvido uma boa relação com seu médico, este também poderá ajudar num momento de crise.

Quando e como agir em nome da pessoa?

Discuta acordos de procuração, caso sejam necessários, para que você ou outros possam tomar decisões urgentes em nome da pessoa, de forma temporária e em situações específicas.

Qual informação fornecer?

Com base em sua experiência anterior, a pessoa pode preferir um tipo de tratamento a outro. Pergunte a ela quais informações deve dar aos médicos ou ao hospital (por exemplo, informações sobre o histórico de sua doença e do tratamento e sobre seu plano de saúde e segurança social). Assegure à pessoa que reconhece a sensibilidade e confidencialidade dessas informações.

Para qual hospital ou centro médico pode ir a pessoa?

O cuidador deve conferir quais hospitais podem admitir a pessoa, uma vez que em alguns deles ela só poderá ser admitida se possuir um plano de saúde específico ou se tiver sido referenciada por médicos associados ao hospital. Em caso de existir a possibilidade de escolha, a pessoa pode preferir um determinado hospital. Assegure-se de que tem os endereços e contatos para chegar ao hospital no caso de ser necessário.

Hospitalização involuntária/ internamento compulsório

Se a pessoa já esteve gravemente doente, pode ser necessário discutir com ela sob quais condições deve ser considerada a hospitalização contra sua vontade (internamento compulsório). Poderá ser-lhe útil ter uma ideia sobre os procedimentos para o internamento compulsório, caso venha a necessitar. Confirme à pessoa que as ações relativas ao internamento compulsório são aceitáveis para ela e que não irão deteriorar sua relação de longo prazo.

Quem faz o quê?

Se a pessoa está temporariamente incapacitada de completar certas tarefas por se encontrar muito doente, poderá ser útil estabelecer pre-

viamente quem faz o que, permitindo-a partilhar de algumas tarefas. A pessoa pode sentir-se aliviada sabendo que existe um plano caso seja necessária a tomada de decisões urgentes.

Ajudar a prevenir o suicídio

Nem todas as pessoas com transtorno bipolar são suicidas. No entanto, o risco de suicídio é elevado nessa doença, e os cuidadores precisam levar a sério qualquer menção casual ou até ocasional de pensamentos suicidas.

Quadro 15. Se a pessoa está suicida no momento

Se a pessoa está suicida no momento

- **Peça ajuda médica:** contate o médico ou a equipe médica de saúde mental. Se a pessoa se encontrar em perigo imediato de autoagressão, ligue para os serviços de urgência ou leve-a para o serviço de urgência mais próximo.
- **Não deixe a pessoa sozinha:** se não puder estar com ela, peça a alguém para lhe fazer companhia.
- Retire quaisquer **meios** que a pessoa tenha para se matar (por exemplo, feche à chave quaisquer medicações e armas).
- Contate uma **linha de ajuda para suicídio ou crise**.
- Se a pessoa tem um **plano de prevenção de suicídio**, ajude-a a segui-lo.

Se a pessoa está suicida no momento, é possível que ela venha a ressentir-se de qualquer ação que tome para preveni-la de se matar. No entanto, não deixe que isso o impeça de agir para ajudá-la.

Perceber e agir perante sinais de alerta de suicídio

Como cuidador, existem algumas coisas que você pode fazer com os profissionais de saúde e a própria pessoa a fim de ajudá-la a reduzir o risco de suicídio. Seguem-se algumas sugestões:

- Não evite falar sobre suicídio, uma vez que a pessoa pode sentir-se incapaz de discutir seus pensamentos e intenções suicidas.

- Se pensa que a pessoa poderá ser suicida, pergunte-lhe diretamente se tem alguns pensamentos nesse sentido.
- Se a pessoa tem alguns pensamentos suicidas, ouça-os sem a julgar. Diga-lhe que ouviu realmente como se sente, recomende assistência médica e, se necessário, ajude-a a obtê-la.
- Tenha em vista que a pessoa poderá expressar pensamentos suicidas de modo indireto em vez de verbal.
- Aprenda a reconhecer os sinais de alerta de que a pessoa está tornando-se suicida ou planejando suicidar-se num futuro próximo (Quadro 16).
- Tenha noção dos fatores que aumentam o risco de suicídio (Quadro 17).
- Converse com a pessoa sobre de que formas pode ajudá-la a ultrapassar os momentos em que ela se sente suicida.
- Ajude a pessoa a desenvolver um plano para prevenir o suicídio em que ambos possam confiar no caso de ela se sentir suicida.
- Mesmo que a pessoa tenha apenas pensamentos suicidas ocasionais e vagos, e não tenha fatores que aumentem o risco, continue a encorajá-la a falar sobre esses pensamentos com seu médico. Mantenha-se atento a esses pensamentos caso eles se tornem mais específicos, frequentes ou intensos.
- Nem sempre é fácil avaliar o risco de suicídio. Se não está confiante na extensão do risco, ajude a pessoa a obter uma avaliação com o médico ou o serviço de saúde mental.
- Não tente lidar com o suicida sozinho. Contate a família e os amigos em quem possa confiar (veja *Reduzir o estresse quando ocorre uma crise bipolar*).

Existem organizações dedicadas a prevenir o suicídio. Algumas delas dispõem de apoio, informações e, ocasionalmente, formação para os cuidadores (veja *Ajudar a prevenir o suicídio*).

Quadro 16. Exemplos de sinais de alerta de suicídio

Um sinal de alerta é algo que uma pessoa faz ou diz que indica que ela tem intenções de se matar no futuro próximo (minutos, horas, dias, semanas). Alguns exemplos são quando a pessoa:

1. Expressa a sua intenção de se matar

A pessoa pode ameaçar matar-se ou mencionar sua intenção casualmente.

Ela pode escrever ou falar sobre suicídio ou morte de uma forma mais geral.

2. Tem um plano para se matar: ter um plano aumenta o risco de suicídio e, nesse caso, a pessoa precisa de ajuda médica urgentemente.

3. Tem alterações de humor ou de comportamento, como:

- Está com um episódio misto ou depressão ou teve um desses episódios recentemente.
- Sente-se desesperada (por exemplo, a pessoa não tem esperança no futuro ou não encontra razões para viver).
- Trata de todos os seus assuntos para não deixar nenhum pendente quando morrer (por exemplo, escreve o testamento, faz um seguro de vida, oferece seus pertences, vende a casa).
- Apatia e falta de interesse pelas coisas de que costumava gostar.
- Isolamento da família e dos amigos (por exemplo, cancela eventos e isola-se).
- Ansiedade, agitação e insônia.
- Maior imprudência, uma vez que não se importa com o que vai acontecer no futuro.
- Aumento de uso de álcool e drogas – uma pessoa suicida que está intoxicada tem maior probabilidade de agir impulsivamente e de tentar cometer suicídio.
- Raiva extrema, humor irritável ou desejos de vingança.
- Uma melhoria súbita de humor. Por vezes, quando a pessoa tem um plano para se matar, o seu humor melhora temporariamente. Se ela tem falado de suicídio e seu humor melhora repentinamente, pergunte-lhe se ainda tem a intenção de se matar.

Nota: Pode ajudar estar atento a sinais de alerta. No entanto, por vezes a pessoa pode tentar suicidar-se sem aviso prévio. Adicionalmente, os sinais de aviso podem ser tão individuais que é compreensível que possam ter passado despercebidos.

Quadro 17. Fatores que aumentam o risco de suicídio no transtorno bipolar

Fatores que aumentam o risco de suicídio no transtorno bipolar são quando a pessoa:

- Teve pensamentos suicidas anteriormente ou já tentou suicidar-se.
- Tem outra pessoa de sua família que morreu de suicídio.
- Está com um episódio misto ou com depressão, ou teve um desses episódios recentemente.
- Tem ciclos rápidos (veja *Padrões da doença* para mais informação sobre ciclos rápidos).
- Tem um plano para se matar (por exemplo, os meios ou o momento para fazê-lo).
- Tem um número considerável de episódios bipolares ou de hospitalizações.
- Tem sintomas entre episódios.
- Tem ansiedade ou problemas com álcool ou drogas, além de sua depressão bipolar.
- Vive sozinha.

Nota: Embora estes se tratem de fatores de risco comuns, o suicídio pode acontecer mesmo que eles não estejam presentes.

Se ocorreu suicídio

Se uma pessoa está determinada a suicidar-se, existe apenas um limitado conjunto de coisas que podem ser feitas para evitá-lo. Não se culpe. Ninguém deve passar por isso sozinho.

Apoiar a pessoa após um episódio bipolar

O que se necessita após um episódio bipolar pode variar de pessoa para pessoa. A pessoa pode necessitar de tempo para melhorar e superar o impacto que o episódio teve em sua vida, e talvez não seja capaz de retomar imediatamente a suas atividades diárias, podendo o cuidador ter de ajustar suas expectativas para atendê-la.

Se a pessoa esteve maníaca, ela poderá sentir-se envergonhada e tentar distanciar-se daqueles que souberam o que aconteceu enquanto esteve nesse estado. Por vezes ela poderá nem se lembrar do que aconteceu enquanto esteve maníaca.

Existe um sem-número de maneiras de ajudar a pessoa após um episódio da doença. Considere as seguintes sugestões:

- Algumas das possíveis necessidades da pessoa enquanto estiver em recuperação são descanso, rotina, amor, amizade, ter algo para fazer e ter expectativa em algo.
- Se a pessoa tiver sintomas ou estiver com dificuldades para lidar com a situação, pergunte-lhe como pode ajudá-la.
- O período após um episódio da doença (especialmente após um episódio de depressão) pode ser um momento de alto risco para o suicídio. É preciso estar alerta para os sinais de que a pessoa se encontra suicida (veja *Ajudar a prevenir o suicídio*).
- Quando possível, foque-se nos comportamentos positivos e de bem-estar, em vez de na perturbação e no comportamento problemático (por exemplo, converse com a pessoa sobre o que ela está fazendo para se manter bem, em vez de falar sobre o que aconteceu enquanto ela se encontrava doente).
- Faça as coisas com a pessoa em vez de para ela, uma vez que isso poderá ajudar a reconstruir sua autoconfiança.
- Encoraje a pessoa a não tentar fazer tudo ao mesmo tempo. Inicialmente, pode ser mais fácil para ela dar prioridade a tarefas básicas e fazer atividades menos estressantes.
- Deixe a pessoa se recuperar em seu ritmo, mas encoraje-a ativamente ou convide-a a fazer coisas, no caso de ela estar sentindo dificuldade em retomar a vida novamente.
- Se a pessoa sentir dificuldade em iniciar tarefas, encoraje-a a determinar pequenos objetivos que sejam facilmente geridos.
- Ofereça seu apoio no caso de a pessoa estar com dificuldades de concentração ou de recordar-se (por exemplo, ajude-a a lembrar-se de seus compromissos, apontando-os num bloco).
- Tente estar disponível para apoiar a pessoa (dentro de limites que sejam possíveis e realistas para você), sem ser dominante ou excessivamente tolerante.

- Quando a pessoa se encontrar bem, converse com ela sobre as formas de prevenir recorrências futuras.

Apoiar a pessoa com sintomas leves ou com dificuldade de lidar com suas atividades

Algumas pessoas não necessitam ou não querem ser apoiadas entre episódios de humor. No entanto, se a pessoa estiver com dificuldade em sentir-se bem após um episódio bipolar, poderá beneficiar de algum apoio específico.

Se a pessoa tem sintomas leves ou dificuldades de lidar com suas atividades, considere as seguintes sugestões:

- Pergunte a ela se já consultou o médico sobre formas de gerir esses sintomas ou dificuldades.
- Considere o que ajudou a lidar com esses sintomas e dificuldades no passado.
- Encoraje-a a manter uma rotina básica que inclua manter padrões de sono regulares e ter tempo destinado para relaxar.
- Ofereça seu apoio a ela de acordo com seus sintomas reais e a extensão de sua dificuldade em efetuar suas tarefas diárias. No entanto, não assuma todas as tarefas, uma vez que isso pode enfraquecer a autoconfiança dela. Também se deve ter cuidado para não exceder seus próprios limites pessoais.

As estratégias de gestão de sintomas leves de depressão são semelhantes às utilizadas para gestão de sinais de alerta de depressão (veja *Ajudar a prevenir recorrências, reconhecendo sinais de alerta da doença*; Quadro 20).

Ajudar a pessoa a manter-se estável e a aproveitar a vida

Apoiar o tratamento médico da pessoa

Trata-se de uma questão pessoal do cuidador decidir a extensão do envolvimento que terá no tratamento da pessoa, decisão que pode ser influenciada pelo médico e pela gravidade do transtorno bipolar (veja *Trabalhar em conjunto com a pessoa e seu médico*). Dar apoio à pessoa em seu tratamento não significa gerir a medicação por ela. Isso poderá levar o cuidador à exaustão e debilitar a confiança da pessoa. No entanto, se a pessoa está gravemente doente e incapaz de gerir a própria medicação, então será preciso haver um papel mais ativo de assistência.

Sempre que possível, encoraje a pessoa a:

- descobrir quais os tratamentos que demonstraram ser eficazes;
- ter um papel ativo na decisão do tratamento em conjunto com o médico (por exemplo,

mediante a procura de informações relativas a diferentes tipos de tratamento, monitorização de seus efeitos e na discussão de opções com o médico);

- marcar consultas regulares com o médico para monitorizar o progresso.

Se o tratamento demorar a surtir efeito, ou se a pessoa precisar experimentar novos tratamentos, encoraje-a a ter perseverança e a não desistir. Os cuidadores também podem ajudar a monitorizar a eficácia do tratamento ou a dar apoio caso ocorram efeitos colaterais. Dizer à pessoa que vê progressos desde que começou o tratamento pode ser um *feedback* positivo para ela.

O que fazer se a pessoa decidir reduzir ou interromper a medicação?

Por vezes, as pessoas param de tomar a medicação ou não a tomam regularmente ou na dose necessária. Pessoas com transtorno bipolar têm uma vulnerabilidade biológica para desenvolver sintomas bipolares. Tomar a medicação de forma contínua ajuda a prevenir recorrências e a prevenir as consequências negativas da doença. Por vezes, interromper a medicação é uma decisão muito ponderada por parte do médico e da pessoa, em razão essencialmente de efeitos colaterais da própria medicação ou por o tratamento não estar surtindo efeito. No entanto, existem muitas outras razões pelas quais as pessoas reduzem ou param de tomar a medicação (Quadro 18).

Os familiares e amigos podem ficar preocupados se a pessoa decidir reduzir ou parar a medicação sem consultar seu médico (especialmente se a medicação tem efeitos adversos mínimos e a ajuda a manter-se estabilizada). Se esta é uma de suas preocupações, considere uma das seguintes sugestões do quadro 18:

Quadro 18. Exemplos de razões para parar ou reduzir a medicação

Razões pelas quais a pessoa para ou reduz sua medicação envolvem quando ela:

- Decidiu com o médico deixar de tomar a medicação por causa de efeitos adversos ou porque não está ajudando.
- Está tendo um episódio da doença e não vê razão para tomar medicação.
- Quer experimentar humor elevado.
- Está apreensiva quanto à segurança de tomar medicação a longo prazo ou recebe possíveis efeitos colaterais.
- Nega a gravidade da doença ou a probabilidade de episódios bipolares voltarem a ocorrer.
- Acredita que a medicação vai controlá-la, ou que tomá-la é um sinal de fraqueza ou dependência.
- Tem preocupações com o estigma às vezes referido de que tomar medicação é para uma “doença mental”.
- Esquece-se de tomar a medicação.

Ouçá as razões que a pessoa tem para fazer essas alterações em seu regime terapêutico

Tente entender sua perspectiva, mas não é preciso necessariamente concordar com ela.

Diga à pessoa que compreende suas razões e, se for o caso, dê-lhe uma perspectiva diferente

Por exemplo, se a pessoa quer parar de tomar a medicação para sentir o humor elevado, lembre-lhe que a depressão e as consequências negativas da mania também são parte do transtorno bipolar. Se a pessoa está preocupada com o estigma, assegure-a de que ter o controle da situação e tomar a medicação para tratar uma doença não é algo de que se deva envergonhar. Tomar medicação é uma estratégia para enfrentar a doença, e não um sinal de fraqueza. Se a pessoa está preocupada em tornar-se dependente da medicação, então é preciso informá-la de que os únicos tipos de medicamentos prescritos para o transtorno bipolar que podem criar dependência são os ansiolíticos (benzodiazepinas – veja *Tratamento médico*).

Discuta suas preocupações com a pessoa utilizando afirmações polidas

Por exemplo, “Eu estou preocupado com o fato de, ao parar de tomar sua medicação, poder aumentar a probabilidade de voltar a ficar doente”, e não “Está sendo tolo por parar de tomar sua medicação, pois vai ficar doente de novo”.

Encoraje a pessoa a falar abertamente sobre a medicação com o médico

Se a pessoa está ansiosa quanto à segurança da medicação a longo prazo, o médico poderá eliminar esses medos infundados e discutir com ela as formas de lidar com certos efeitos secundários da medicação, e assim ela poderá tomar uma decisão esclarecida sobre se deve parar ou não o tratamento. Para tomar uma decisão esclarecida, a pessoa deve ter consciência de que alguns medicamentos não são tão eficazes quando suspensos e retomados novamente. Adicionalmente, para descontinuar alguns medicamentos, deve ser feita uma interrupção gradual. Se a pessoa quiser efetivamente parar de tomar a medicação, deverá discutir a forma de fazê-lo com o médico.

Adapte sua resposta de acordo com o quão doente ou quão bem a pessoa está

Se a pessoa se encontra relativamente bem:

- Peça-lhe para considerar os prós e os contras de tomar a medicação, e o que está em risco caso tenha uma recorrência de sintomas.
- Se a pessoa já parou de tomar a medicação, negocie com ela para que volte a tomar a medicação no caso do aparecimento de sinais de recorrência.

Se a pessoa tiver sintomas de depressão, mania ou hipomania:

- Sugira que aguarde até se sentir melhor para tomar uma decisão tão importante sobre o tratamento.
- Recorde à pessoa que a medicação pode ajudar a aliviar os sintomas que lhe são particularmente desagradáveis (por exemplo, agitação ou fuga de ideias).

Se está preocupado porque a pessoa quer parar a medicação quando se encontra muito doente, contate o médico ou a equipe médica de saúde mental e expresse suas preocupações.

Ajude a resolver as dificuldades de se lembrar de tomar a medicação

Se a pessoa se esquece regularmente de tomar a medicação, sugira estratégias que poderão ajudá-la (por exemplo, utilizando um organizador de comprimidos ou sugerindo a tomada da medicação à mesma hora que realiza certas tarefas diárias).

Você está considerando tratamento psicológico?

Os tratamentos psicológicos não são uma alternativa à medicação. No entanto, existem cada vez mais evidências de que a combinação da medicação com certos programas de tratamento psicológico pode ajudar algumas pessoas com transtorno bipolar a prevenir recorrências, a reduzir sintomas e a melhorar seu cotidiano.

Os principais programas de tratamento psicológicos que foram testados em estudos clínicos estão disponíveis em *Tratamento psicológico*. Nem sempre esses programas especializados estão disponíveis. Algumas pessoas reportaram que foi benéfico receber tratamento ou aconselhamento psicológico informal (por exemplo, quando a pessoa precisa de ajuda para lidar com algumas das perdas ou alterações

que ocorreram, quer aprender a lidar com o estresse ou a identificar os sinais de aviso). É crucial que ao procurarem tratamento psicológico (seja psicólogo, psiquiatra ou aconselhamento), o profissional de saúde escolhido tenha conhecimentos profundos sobre o transtorno bipolar e como tratá-lo.

O tratamento psicológico pode trazer mais benefícios quando a pessoa se encontra relativamente bem e deseja encontrar formas de prevenir recorrências e de lidar com a doença⁴². Atualmente não existe nenhum tratamento psicológico para ajudar a reduzir sintomas quando a pessoa se encontra com mania aguda. No entanto, o tratamento psicológico pode ajudar a reduzir sintomas e a melhorar suas atividades diárias quando a pessoa se encontra deprimida^{24,43}.

Se o cuidador acredita que o tratamento psicológico pode ajudá-la, então deve discutir essa opção com ela. Encoraje-a a falar com o médico ou a equipe médica de saúde mental sobre essa possibilidade.

Ajudar a reduzir os episódios bipolares

Não é possível proteger a pessoa de todas as pressões. Embora certos fatores desencadeadores de sintomas devam ser evitados, nem todas as pressões são evitáveis. A pessoa precisa encontrar formas de gerir o estresse (por exemplo, fazendo exercícios, falando sobre o assunto com alguém, escrevendo ou pintando). No entanto, existem coisas que o cuidador pode fazer para ajudar a pessoa a reduzir desencadeadores e a manter o estilo de vida que a faz sentir-se e manter-se estável.

Identificar desencadeadores

O primeiro passo é descobrir alguns dos fatores desencadeadores que podem afetar a pessoa. Poderá ajudar:

- Ter uma ideia do que normalmente desencadeia sintomas bipolares (veja *Reduzir desencadeadores da doença e fazer ajustes no estilo de vida*; Quadro 8).
- Falar com a pessoa sobre o que ela acha que desencadeia a doença.

- Pensar nos episódios anteriores da pessoa e descobrir se houve alguma pressão em particular que ocorreu mesmo antes de ela ficar doente (por exemplo, sua rotina de sono foi alterada por causa de uma viagem).
- Notar quais são os fatores que parecem agravar o humor da pessoa quando ela já se encontra doente.

Estilos de vida que ajudam a manter-se estável

Pode-se estimular determinadas estratégias que a pessoa utiliza para reduzir desencadeadores e manter-se estável, como:

- ter um padrão de sono;
- manter uma rotina básica;
- exercitar-se regularmente (desde que não seja perto da hora de deitar-se, uma vez que isso pode quebrar o sono). Além de melhorar a saúde física, o exercício regular tem um efeito positivo na ansiedade, na depressão, nos problemas de sono e na autoestima^{14,44-46};
- tratamento prolongado com medicação para o transtorno bipolar⁵;
- controlar o estímulo recebido (por exemplo, apoie a decisão da pessoa em passar momentos de silêncio ou calmos entre eventos sociais, ou restabelecer padrões de sono após uma celebração);
- não determinar objetivos demasiado irrealistas ou excessivamente exigentes²⁷;
- parar ou reduzir o uso de substâncias que agravam o humor bipolar (por exemplo, cafeína, álcool ou drogas)^{3,47};
- ter uma dieta saudável³;
- descobrir formas de relaxar e descontraír;
- adotar uma abordagem de resolução de problemas diante de dificuldades^{4,37} (veja *Use estratégias que o ajudem a lidar com o estresse*; Quadro 21);
- aceitar que nem todos os problemas podem ser resolvidos, mas que as pessoas podem tentar tirar o maior partido da forma como as coisas são⁴.

Ajuda prática

Existem também outros aspectos práticos que o cuidador pode fazer para ajudar a reduzir desencadeadores, como organizar mais noites calmas em casa, caso a pessoa esteja tornando-se maníaca. A pessoa também pode se beneficiar de ajuda prática caso ocorra um evento estressante. Quando este ocorre, o cuidador pode:

- oferecer-se para ouvir, caso a pessoa precise falar;
- oferecer-se para discutir soluções para o problema que está causando estresse à pessoa, sem de fato solucionar o problema para ela.

Redução de conflitos

Algumas pessoas com transtorno bipolar são muito sensíveis a interações estressantes (por exemplo, conflito ou crítica angustiante), e isso pode contribuir para uma recorrência de sintomas. O transtorno bipolar pode restringir relacionamentos. Caso exista conflito em sua relação com a pessoa, pode ser útil informar-se sobre como utilizar boas técnicas de comunicação e sobre as formas que os cuidadores podem utilizar para expressarem queixas de forma não hostil e que possa trazer alterações positivas. Em relacionamentos, também é importante falar sobre coisas positivas, e não apenas sobre problemas. No entanto, não se culpe pela ocasional explosão emocional.

Ajudar a prevenir recorrências, reconhecendo sinais de alerta da doença

Muitas pessoas com transtorno bipolar experienciam sinais de alerta de que estão iniciando um episódio da doença. Contudo, elas nem sempre são capazes de ter consciência dessas alterações³⁸. Se o cuidador já conhece os sinais de alerta da pessoa, pode ajudá-la a reconhecê-los quando estes ocorrem e a tomar medidas para prevenir a

recorrência. Se a pessoa recusar ajuda com seus sinais de alerta, pode ser útil para o cuidador reconhecê-los quando estes ocorrem e assim compreender os comportamentos da pessoa e planejar antecipadamente como reagir aos sinais.

Pesquisas sugerem que aprender formas de reconhecer e responder a sinais de alerta da doença pode ajudar a reduzir as recorrências^{26,48}.

Conhecer os sinais de alerta da pessoa

Para conhecer os sinais de alerta típicos da pessoa:

- Descubra quais os sinais de alerta mais comuns e os mais específicos, para que saiba o que procurar (veja *Lidar com os sinais de alerta da doença*; Quadro 9).
- Pergunte à pessoa sobre seus sinais de alerta e sobre o que ela faz quando eles ocorrem.
- Podem-se ter percebido determinados sinais de alerta que, no passado, apareceram antes mesmo de a pessoa ficar doente.
- Algumas pessoas com transtorno bipolar e alguns cuidadores dizem que ajuda ter uma lista dos sinais de alerta da pessoa.

Identificar os sinais de alerta da pessoa quando estes ocorrem

Para identificar sinais de alerta, o cuidador precisa:

- Estar atento a alterações no comportamento e no modo de pensar habituais da pessoa. Emoções do cotidiano, como alegria ou tristeza, devem ser diferenciadas de humores bipolares.
- Se a pessoa já tem sintomas leves, esteja atento para alterações que avisem que ela está ficando mais doente ou desenvolvendo mais sintomas. É importante manter-se atento a sintomas leves entre episódios, uma vez que estes aumentam o risco de a pessoa ter recorrências.

Tenha cuidado para não questionar se tudo o que a pessoa diz ou faz se trata de sinais de aviso, pois isso pode fazer com que se torne muito difícil ela aproveitar os momentos em que se encontra bem.

Comunicar-se com a pessoa sobre seus sinais de alerta

Pode ser um assunto delicado conversar com a pessoa sobre sinais de alerta. Ter uma má interpretação das variações de humor e de comportamento, que são comuns a todos nós, como sendo parte do transtorno bipolar pode ser algo que magoe e seja frustrante.

- Fale com a pessoa quando ela se encontra bem sobre as formas como ela gostaria que você se comunicasse quando notar um sinal de aviso da doença.
- Diga-lhe, assim que possível, quais os sinais de alerta que notou, uma vez que existe maior probabilidade de prevenir recorrências se a pessoa lidar com seus sinais de alerta suficientemente cedo.
- Pergunte à pessoa se ela notou algumas das alterações que você observou e se estas poderão ser sinais de aviso da doença.
- Mostre suas preocupações de uma forma que não seja ameaçadora ou julgadora (por exemplo, “Tenho reparado que você tem estado um pouco ‘pra baixo’ ultimamente”).
- Se o comportamento que verificou já ocorreu num episódio anterior, lembre a pessoa disso e explique-lhe que esta é a razão para sua preocupação no momento.
- Se não tem certeza de que algo é um sinal de alerta, discuta essa possibilidade com a pessoa.

Formas de apoiar a pessoa quando aparecem sinais de alerta

A seguir, encontram-se algumas dicas que poderão ser-lhe úteis:

- Quando aparecerem sinais de alerta, evite ser apanhado pelo estado de humor bipolar da pessoa (por exemplo, excitação ou irritabilidade da pessoa ao tornar-se hipomaníaca).

- Se a pessoa se encontra ansiosa por estar ficando doente, assegure-a de que ela consegue lidar com a doença e que está disponível para lhe dar apoio.
- A forma de apoiar a pessoa depende do tipo de sinais de alerta que estão ocorrendo (Quadros 19 e 20).
- Monitorizar os sinais de alerta pode ajudar a determinar se o estado da pessoa é estável ou está agravando-se (veja *Ajudar a pessoa com um episódio bipolar*).

Quadro 19. Formas de ajudar a pessoa com sinais de alerta de mania ou hipomania

Encoraje a pessoa com sinais de alerta de mania ou hipomania a:

- Contatar o médico de forma a obter tratamento suficientemente cedo.
- Reduzir os estímulos (por exemplo, reduzir as atividades sociais).
- Descansar (com a ajuda de medicação prescrita, se necessário).
- Tomar a medicação que foi prescrita especificamente para momentos de surgimento de sinais de alerta. A medicação prescrita pode ajudar a pessoa a relaxar, a descansar e a dormir quando ela estiver com sinais de alerta, podendo ainda auxiliar a prevenir um episódio maniaco.

Quadro 20. Formas de ajudar a pessoa com sinais de alerta de depressão

Os sinais de alerta de depressão podem ser difíceis de reconhecer. Algumas pessoas com transtorno bipolar sentem que só percebem sua depressão depois de esta já ter iniciado. Mesmo que a pessoa não tenha sinais de alerta da depressão vindoura, reconhecer e responder a sintomas precoces pode ajudar a reduzir a gravidade do episódio.

Se a pessoa tiver sinais de alerta ou sintomas precoces de depressão, encoraje-a a:

- Retomar ou manter sua rotina básica.
- Retomar ou manter seus padrões de sono (por exemplo, deitar-se e levantar-se à mesma hora todos os dias e não dormir durante o dia).
- Traçar pequenos objetivos que sejam facilmente geridos, dividindo-os em passos ainda menores caso sejam difíceis de alcançar.
- Reconheça as vitórias da pessoa, uma vez que vivenciar um sentimento de realização pode ter efeito positivo no humor.
- Reconheça eventos e experiências positivas quando estes ocorrerem (por exemplo, pode-se falar sobre uma experiência que ambos apreciaram ou reconhecer boas novas que a pessoa poderá ter recebido).
- Discuta os sinais de alerta ou sintomas precoces da pessoa com o médico.
- Se a pessoa está tornando-se menos ativa que o habitual, encoraje-a a fazer algo que envolva um pouco mais de atividade física (por exemplo, peça-lhe para ajudar a carregar as compras).

Algumas dessas sugestões também poderão ser úteis caso a pessoa tenha sintomas leves de depressão entre episódios.

NOTA: Há mais informações acerca de apoio à pessoa que está deprimida no quadro 13.

Ajudar a pessoa a ganhar confiança e a viver bem com o transtorno bipolar

Além de ajudar a pessoa a lidar com a doença, também se pode apoiá-la em suas tentativas de recuperação de autoconfiança e de ter uma boa vida.

Ajude a pessoa a viver bem com a doença

A pessoa pode passar por uma fase natural de luto ao interiorizar seu transtorno bipolar. Poderá negar a doença ou vivenciar um sem-número de emoções diferentes, como tristeza, raiva ou vergonha. Pode demorar algum tempo até que a pessoa se ajuste à doença. O termo “recuperação” é usado para descrever “a forma de viver a vida de modo satisfatório, esperançoso e produtivo, mesmo com as limitações impostas pela doença”⁴⁹. Em vez de constituir um ponto final a ser atingido pela pessoa, a recuperação pode ser antes um processo contínuo e muito pessoal de encontrar formas de lidar e viver bem com a doença. Quando a pessoa se encontrar bem, encoraje-a a fazer as coisas de que gosta, que não sejam excessivamente estimulantes ou estressantes. Esse ajuste pode ser fácil caso a pessoa estabeleça pequenos objetivos tangíveis que envolvam seus interesses, talentos, competências e valores. Se ela precisar alterar seu trabalho ou seu plano de estudos para se manter bem, despenda de tempo para a ouvir e converse sobre alternativas, pois este pode ser um momento desafiante para ela.

Reconstruir a confiança

Por vezes a doença pode dominar a vida da pessoa, a ponto de ela se esquecer de seus pontos fortes e de suas capacidades. O cuidador pode ajudar a reconstruir a confiança da pessoa se a encorajar a fazer coisas de fácil gestão, especialmente se estas envolverem seus pontos fortes e interesses. Quando apropriado, mencione as coisas de que gosta nessa pessoa. No entanto, tenha cuidado para que isso não pareça uma mensagem de condescendência ou excessivamente protetora.

Quando as pessoas conseguem fazer coisas por si próprias, elas desenvolvem sentimentos de confiança e independência. O que a pessoa é capaz de fazer depende de quão doente ou quão bem ela se encontra. Mesmo que ela esteja doente, ainda deve ser capaz de fazer coisas sozinha, dependendo da gravidade da doença.

Evite que a doença esteja no centro de sua vida

Quando apropriado, façam coisas juntos que não estejam relacionadas com a doença e diga à pessoa que ela é importante para você. Quando possível, não tente fazer da doença o principal tópico de conversa. Em vez disso, relacione-se com a pessoa como o amigo, o companheiro ou o familiar que realmente é. Pode ser benéfico para os relacionamentos pessoais se a pessoa e a doença não forem constantemente o foco principal da família.

Ajudar a pessoa a ajustar seu bem-estar

Estar bem pode ajudar a pessoa a aproveitar a vida, no entanto pode ser difícil ajustar-se ao bem-estar. A pessoa poderá resistir quanto a aproveitar novas oportunidades quando se encontra bem ou estar relutante em participar de atividades sociais. Se ela se encontra bem, mas ainda necessita de muita ajuda, tenha cuidado para não assumir automaticamente que ela está tendo dificuldade em adaptar-se a estar bem. Ela poderá ter sintomas leves ou dificuldades no cotidiano, para efetuar suas tarefas habituais (veja *Apoiar a pessoa com sintomas leves ou com dificuldade de lidar com suas atividades*). Contudo, se a pessoa estiver sem sintomas e puder desempenhar tarefas, mas considera-as difíceis por ainda se sentir subjetivamente doente, considere:

- Recuar e encorajar a pessoa a fazer mais por si própria.
- Encorajá-la a fazer coisas de que goste (por exemplo, visitar amigos ou seguir um passatempo).
- Relembra-la de que, embora possa ter muito a fazer, não tem de fazer tudo de uma vez.

- Demonstrar-lhe que existem outras formas nas quais o cuidador e a pessoa podem se relacionar um com o outro, para além do transtorno (por exemplo, fazer atividades de que ambos gostam).
- Peça à pessoa, quando apropriado, para ajudá-lo ou lhe fazer um favor, para que assim ela possa vivenciar a boa sensação que é de dar algo de si a outra pessoa.
- Caso tenha o tipo de relação em que pode conversar sobre diferentes tópicos à vontade, considere perguntar a ela como se sente em relação às alterações e às exigências relacionadas ao bem-estar.

Recuar e deixar a pessoa fazer as coisas por si própria

As pessoas podem habituar-se a certas relações, como relacionamentos com cuidadores. Ocasionalmente, alguns cuidadores habituam-se a estar numa relação baseada em a pessoa estar doente e dependente do apoio deles, e podem ter dificuldade em recuar quando a pessoa se encontra capaz de agir mais por si própria.

Esses cuidados continuados podem levar o cuidador à exaustão e dificultar o desenvolvimento da confiança da pessoa em suas próprias capacidades. Caso isso lhe aconteça, o primeiro passo é reconhecer o quão difícil lhe é recuar, e depois ajudar a pessoa a ficar mais independente e criar um tipo diferente de relacionamento com ela.

As seguintes sugestões poderão ajudar:

- Veja quais os benefícios de não continuar tão ativamente envolvido em cuidar da pessoa como antes.
- Arranje tempo para relaxar e focar-se em outros aspectos de sua vida, relacionamentos, passatempos ou trabalho.
- Encontre outras formas de se relacionar com a pessoa que não envolvam o transtorno bipolar.

Tomar conta de si próprio

Como cuidador, você também precisa tomar conta de si próprio além da pessoa, caso contrário poderá sentir-se oprimido e completamente esgotado. Embora alguns cuidadores reportem alguns aspectos positivos em cuidar de alguém, essa função pode ser muito estressante em determinados momentos. Os cuidadores têm um risco acrescido de ficarem deprimidos e de desenvolverem outros problemas de saúde.

O cuidador pode sentir que toda sua energia é canalizada para ajudar a pessoa. No entanto, caso negligencie a própria saúde e bem-estar, poderá desenvolver problemas de saúde. Além disso, não será capaz de dar todo seu apoio caso a sua saúde esteja comprometida. A seguir, seguem algumas sugestões de formas de tomar conta de si próprio.

Use estratégias que o ajudem a lidar com o estresse

Algumas formas de lidar com o estresse ajudam mais que outras. As que poderão ajudar incluem os itens a seguir.

Manter-se organizado

Organizar-se pode demorar um pouco, no entanto pode poupar-lhe tempo a longo prazo:

- Se está sobrecarregado de tarefas, defina as que são prioritárias e adie ou cancele outras tarefas.
- Arranje formas de dividir ou delegar determinadas tarefas e outras necessidades.
- Utilize a ajuda de serviços apropriados e organizações comunitárias disponíveis em sua área de residência para apoiar o portador de transtorno bipolar, o cuidador e a família (por exemplo, serviços financeiros ou de auxílio/alívio e grupos de apoio de pares).
- Se for difícil gerir seu trabalho e as exigências da doença, informe-se acerca de possibilidades de licença ou de horário flexível. Discuta essas possibilidades com seu empregador antes de decidir sair do trabalho e tornar-se um cuidador em tempo integral.

Repor as energias

Arranjar algum tempo para fazer coisas que o relaxem ou lhe deem prazer pode ajudá-lo a repor energia. Se a pessoa se encontra gravemente doente e não pode ficar sozinha, peça a alguém para ficar com ela enquanto você descansa.

Desenvolver expectativas realistas

Lidar com o transtorno bipolar pode ser estressante. Se se basear em expectativas pouco realistas do que deve fazer como cuidador, seus níveis de estresse irão aumentar e você ficará exausto e ressentido. Exemplos de expectativas pouco realistas são:

- “Eu tenho de curar o transtorno bipolar da pessoa”.
- “Eu deveria ser capaz de reparar tudo”.

- “Eu nunca deveria sentir-me zangado ou estressado”.
- “Eu deveria ser sempre um cuidador perfeito para a pessoa”.

Tenha em mente que, apesar de oferecer apoio, a doença é da pessoa e é da responsabilidade dela geri-la. O transtorno bipolar é uma doença complexa que necessita de gestão contínua, e não se trata de algo que pode ser curado para sempre.

A extensão de seu envolvimento a ajudar a pessoa pode alterar-se de acordo com a gravidade da doença, suas necessidades e compromissos, suas próprias preferências e as da pessoa (veja *Qual o grau de envolvimento que deverá adotar na ajuda à pessoa com a doença*). É natural que, por vezes, se sinta zangado ou estressado. Ninguém pode ser perfeitamente presente o tempo todo.

Como cuidador, você provavelmente já faz muito para ajudar. Não tem de ser também o terapeuta ou o médico da pessoa. Se sentir que está fora de seu alcance ao tentar dar apoio, diga algo que apoie, mas que também reconheça a necessidade de uma ajuda extra (por exemplo, “Eu me preocupo realmente com você, mas penso que preciso de uma ajuda extra”). Encoraje a pessoa a desenvolver uma rede de suporte que inclua profissionais, família, amigos e a comunidade. No entanto, se a pessoa foi recentemente diagnosticada com transtorno bipolar, poderá ter de dar mais algum apoio até ela ter tempo de estabelecer um bom grupo de apoio.

Ter expectativas irrealistas do que a pessoa e o médico podem fazer para controlar a doença também pode conduzir a frustração e desapontamento. Embora muito possa ser feito para tentar controlar o transtorno bipolar, por vezes ocorrem recorrências, independentemente dos esforços de todos.

Estabelecimento e manutenção de limites

A seguir, encontram-se algumas sugestões de formas para o cuidador manter seus limites em relação à pessoa e à sua tarefa:

- Reconheça que você também tem necessidades.
- Aproveite o tempo em que a pessoa se encontra bem para se focar em coisas que são importantes para você, além da doença.
- Aprenda a dizer “não” a solicitações que não sejam realistas ou que sejam impossíveis de gerir (tanto para prestação de cuidados como para outras solicitações).
- Tenha em mente que, embora possa ajudar, a pessoa tem de encontrar formas de lidar com a doença.
- Dedique uma parte de seu tempo a seus interesses e objetivos, fazendo algo de que gosta.
- Encoraje a pessoa a esforçar-se para manter a própria identidade e interesses.
- Mantenha contato com amigos e família.
- Estabeleça limites a comportamentos perigosos, arriscados ou inapropriados que você considera inaceitáveis (veja *Lidar com comportamentos maníacos ou hipomaníacos arriscados ou inapropriados*).
- Pode ser preciso considerar de que forma irá reagir se a pessoa se recusar a receber tratamento para o transtorno bipolar ou a assumir responsabilidade sobre a doença dela (veja *Dificuldades em ajudar a pessoa a lidar com a doença*).

Desenvolver seu próprio grupo de apoio

O transtorno bipolar pode ser desafiante, e ter alguém confiante com quem falar ou entrar para um grupo de apoio de pares pode tornar mais fácil lidar com a doença. Tenha em mente que diferentes pessoas podem ajudar de formas diferentes e que pode ser útil criar uma rede de apoio.

Os cuidadores também podem beneficiar-se de aconselhamento para ajudar com as alterações e os problemas que por vezes surgem quando se lida com o transtorno bipolar. Além de grupos de aconselhamento individual, as sessões de informação ou de psicoeducação para cuidadores geridos por profissionais de saúde formados também podem ser úteis e ajudar a reduzir um pouco o estresse relacionado com os cuidados²⁵.

Passos para a resolução de problemas

Uma estratégia de resolução de problemas pode ser útil para lidar com as dificuldades. Existem quatro passos que podem ajudá-lo a solucionar os problemas que está enfrentando (Quadro 21):

Quadro 21. Passos para a resolução de problemas

Os quatro passos para a resolução de problemas:

1. Defina claramente qual é o problema

Para se alcançar uma compreensão completa do problema, sem culpar a si ou aos outros, pense em como ele se desenvolveu, quando ocorreu e por que é um problema.

2. Determine qual a solução ou soluções que deve tentar

a) Faça uma lista das diversas formas possíveis para tentar solucionar o problema: utilize a sua imaginação. Pergunte a outros, se quiser. Não interessa o quão irrealistas são as soluções neste momento.

b) Avalie cada solução

- Quão prática ou realista é esta solução nas presentes circunstâncias?
- Quais são os possíveis riscos e consequências negativas que podem ocorrer caso se decida por esta solução? Há alguma forma de prevenir ou lidar com essas consequências caso ocorram?
- Quais são os possíveis benefícios caso escolha essa solução?

c) Decida que solução (ou soluções) gostaria de tentar

3. Desenvolva e siga um plano de ação

Decida o que tem de fazer primeiro para implementar a solução que quer experimentar e defina um plano de vários passos. Depois, ponha-o em ação.

(continua)

(continuação)

4. Reveja como a solução funcionou

Reconheça o esforço que fez para tentar gerir o problema e congratule-se se a solução tiver funcionado. Por vezes, para um determinado problema, é necessário tentar várias soluções para ver qual funciona. Se a solução não ajudou, ou se ainda há partes do problema que precisam ser resolvidas, volte a passos anteriores e tente outras soluções. Por vezes as pessoas percebem, durante a resolução de um problema, que existe outro problema associado que precisa ser solucionado primeiro.

Alguns problemas são mais difíceis de resolver que outros. Situações difíceis podem levar algum tempo até se alterarem ou podem mesmo ser impossíveis de se alterar. Neste caso, encontre formas de tornar as coisas um pouco mais fáceis e agradáveis, apesar da situação.

Tome conta de sua saúde e seu bem-estar

Por vezes os cuidadores sentem que não têm tempo para o próprio bem-estar. Pequenas mudanças são importantes para ter um estilo de vida mais saudável. Além disso, é importante estar atento a sinais de que sua saúde emocional está deteriorando-se, o que lhe dá a oportunidade de agir a tempo para se manter bem.

Desenvolver hábitos saudáveis

Em vez de se obrigar a ter um estilo de vida perfeito, tente incorporar alguns dos seguintes tópicos em sua vida:

- algum exercício regular;
- refeições saudáveis e equilibradas;
- algum tempo livre para relaxar ou desenvolver um passatempo;
- tempo para se manter em contato com amigos, familiares ou com um grupo de apoio de pares;
- sono regular;
- tratamento, caso tenha uma doença.

É vital encontrar formas de lidar com a situação que não sejam prejudiciais para sua saúde. Exemplos de formas de lidar com a situação que podem ser destrutivas a longo prazo são:

- beber álcool em excesso, fumar ou comer para aliviar o estresse;
- negligenciar a própria higiene ou saúde para poupar tempo quando está muito ocupado;
- isolar-se de todos para realizar tarefas ou porque podem não entender sua situação.

Reduzir o próprio estresse ou a depressão

Esteja alerta para sinais de que se encontra em estresse ou deprimido. Caso perceba algum desses sinais, desenvolva um plano para lidar com eles (por exemplo, delegue mais de suas funções e aproveite algum tempo livre). Se estiver com sintomas de depressão, contate o médico para avaliar e discutir opções de tratamentos. Não ignore a depressão.

Sinais de estresse

Alguns dos sinais de estresse são:

- estar mais irritável, tenso, irritadiço ou ansioso que o habitual;
- comer demais ou perder o apetite;
- dificuldades em adormecer;
- ter pequenas dores ou sentir-se “pra baixo”, ficando doente várias vezes;
- usar álcool ou outras drogas para lidar com a situação.

Sinais de depressão

Os sinais de depressão são humor deprimido, perda de interesse nas coisas e outros sintomas, como:

- falta de energia e sentir-se muito cansado;
- estar notavelmente mais lento ou muito mais agitado e incapaz de se acalmar;

- alterações visíveis de apetite e de peso;
- problemas de sono (por exemplo, dormir demais ou não conseguir adormecer);
- sentir-se inútil ou excessivamente culpado;
- dificuldades de concentração, pensamento ou tomada de decisão;
- pensamentos recorrentes sobre suicídio ou morte.

As pessoas que se encontram deprimidas podem isolar-se socialmente ou sentir-se muito irritadas quando acompanhadas. Podem sentir que é muito mais difícil desenvolver as atividades do trabalho ou concretizar tarefas diárias. Se esses sintomas permanecerem por mais de duas semanas, a pessoa pode estar deprimida (veja *Episódios bipolares* para mais informações sobre sintomas de depressão).

Adaptar-se a cuidar de alguém

Os cuidadores podem ter uma série de reações quando tentam conformar-se com a doença da pessoa e às suas consequências. Existem formas que podem tornar o ajuste às mudanças um pouco mais fácil.

Conformar-se com a doença

Os cuidadores podem passar por uma série de fases após o primeiro episódio bipolar da pessoa, que fazem parte do processo natural de mágoa em relação à doença. Essas fases podem passar do choque inicial, da descrença e da agitação emocional para a compreensão gradual, a aceitação e a esperança de que existam formas de lidar com o transtorno bipolar e viver bem com a doença⁵⁰. A agitação emocional pode incluir emoções diferentes, como raiva, tristeza, ansiedade, culpa ou vergonha. Alguns familiares ou amigos podem negar que a pessoa está doente ou necessita de tratamento. Dependendo do padrão e da gravidade da doença da pessoa, esse processo de mágoa pode ser mais grave para alguns cuidadores do que para outros. A dor

e a mágoa muitas vezes desaparecem, apesar de alguma tristeza poder manter-se. No entanto, alguns dos sentimentos ligados à mágoa podem reaparecer de vez em quando, por exemplo, quando a pessoa tem uma recorrência.

Caso tenha sentido emoções ligadas a esse processo natural de mágoa:

- Permita-se passar por esse período.
- Tranquelize-se, pois, embora as mudanças e perdas ligadas à doença sejam reais, o portador do transtorno e os cuidadores encontram um novo significado e formas de aproveitar a vida apesar da doença.
- Considere equacionar pequenos objetivos para fazer coisas de que gosta.

Reconhecer suas reações naturais e decidir como lidar com a situação

O cuidador pode sentir uma variedade de emoções intensas em resposta à pessoa e à sua doença. Alguns desses sentimentos podem ser parte do processo de se conformar com a doença, e outros podem ser reações relacionadas com sua situação. Reconhecer essas reações naturais e decidir como lidar com elas pode facilitar o processo de adaptação.

Exemplos incluem:

- sentimentos de revolta;
- sentimentos de tristeza ou rejeição;
- sentimentos de culpa e de responsabilização;
- sentir que se quer desistir e afastar-se da pessoa.

Sentimentos de revolta

Dependendo de sua situação, algumas destas opções podem ser relevantes:

- Encontre uma forma construtiva de se libertar da raiva (por exemplo, dar um passeio, praticar um esporte, pintar, escrever ou falar com alguém em quem confie).

- Se se sentir extenuado e com ressentimentos, dedique mais de seu tempo às suas próprias necessidades e aumente os limites ao apoio que oferece.
- O humor bipolar nem sempre é previsível, e o cuidador (e a pessoa com a doença) pode ficar frustrado ou desapontado, uma vez que poderá ter de alterar seus planos caso a pessoa fique doente. Algumas pessoas defendem que fazer planos a curto prazo (num futuro próximo) aumenta as hipóteses de se conseguir cumprir esses mesmos planos.
- Pense se a frustração e a raiva estão associadas a fatores que a pessoa não consegue controlar (por exemplo, o tempo que a medicação leva a fazer efeito).
- Se estiver com raiva de algo que a pessoa fez, espere até se acalmar para poder discutir esse comportamento com ela. Se possível, adie essa discussão sobre seus sentimentos de raiva até que a pessoa se encontre bem e seja capaz de lidar com esse tipo de questões (veja *Utilizar boas técnicas de comunicação*).
- Definir limites para tentar prevenir algumas consequências negativas derivadas de comportamentos arriscados pode ajudar a aliviar a raiva relacionada com essas consequências (veja *Lidar com comportamentos maníacos ou hipomaníacos arriscados ou inapropriados*).

Sentimentos de tristeza ou rejeição

Há momentos em que todos já se sentiram magoados ou rejeitados por pessoas de quem gostam, mas, para os cuidadores, esses sentimentos podem ser intensificados por causa da impulsividade e dos estados de humor bipolar extremos vivenciados pelo portador do transtorno. Podem existir momentos em que a pessoa se encontra demasiado doente para reagir da forma que o cuidador desejaria (emocionalmente, ou, quando se trata de casais, sexualmente). Se o cuidador teve

uma relação próxima com a pessoa, pode sentir-se triste e preocupado em relação a ter perdido esse relacionamento.

Se se sentir triste ou rejeitado, considere o seguinte:

- Quando a pessoa estiver doente, tente identificar a conversa e os comportamentos típicos da doença, e não os levar para o lado pessoal.
- Faça algo que lhe dê prazer para se distrair dos sentimentos de tristeza e rejeição.
- Fale com alguém em quem confia.
- Se estiver triste com a forma como sua relação com a pessoa se alterou, tente reconstruí-la (veja *Manter ou reconstruir a relação*).

Sentimentos de culpa e de responsabilização

Existem muitos fatores que causam o transtorno bipolar, e ninguém tem culpa pelo aparecimento da doença. No entanto, por vezes os cuidadores sentem-se culpados e responsabilizam-se pela doença da pessoa. Por exemplo:

- Os pais por vezes se sentem culpados por passar a doença geneticamente. Ninguém pode controlar os genes que tem. Quando uma pessoa tem transtorno bipolar, cerca de 7% de seus familiares em primeiro grau também desenvolverão a doença. O que quer dizer que, embora haja um risco genético de herdar a doença, também há uma boa hipótese de um parente de primeiro grau não a desenvolver².
- Os cuidadores por vezes se sentem culpados no caso de a sua interação estressada com a pessoa desencadear sintomas (veja *Reduzir desencadeadores da doença e fazer ajustes no estilo de vida*; Quadro 8). O transtorno bipolar pode criar tensão nos relacionamentos, e a explosão emocional ocasional é compreensível. A pessoa tem de encontrar formas de aumentar a resistência a esse estresse. No entanto, se essas explosões

emocionais forem mais frequentes, uma sugestão seria encontrar as causas e solucionar esse problema. Por exemplo, o cuidador pode sentir-se muito irritável e impaciente com a pessoa porque está estressado e cansado. O que poderá ajudar nessa situação é explicar isso a ela e ter algum tempo livre para si mesmo.

Sentir que se quer desistir e afastar-se da pessoa

Existem diferentes razões para os cuidadores sentirem que querem afastar-se. Por exemplo:

- É comum sentir que você queira isolar-se da pessoa quando esta comporta-se de forma estranha por causa da doença, mas esse sentimento tende a diminuir à medida que a pessoa melhora.
- Sentir necessidade de se isolar pode ser um sinal de que se encontra exausto e precisa estar algum tempo afastado da situação.
- Se estiver isolando-se de tudo e de todos, este pode ser um sinal de depressão (veja *Tome conta de sua saúde e seu bem-estar*). Tente encontrar formas de dar menos apoio e focar-se mais em seu próprio bem-estar.

Por outro lado, alguns cuidadores podem decidir que não conseguem continuar na situação e preferem afastar-se ou terminar a relação com a pessoa. Se quiser terminar a relação, antes de fazê-lo:

- Converse com a pessoa sobre o que você está passando, uma vez que podem arranjar formas de resolver em conjunto alguns dos problemas.
- Trate de alguns dos problemas com a ajuda de um conselheiro ou terapeuta para casais ou relações familiares.

Manter ou reconstruir a relação

O transtorno bipolar pode desafiar relacionamentos e por vezes são necessários tempo, paciência e esforço para manter ou reconstruir a relação. Quando a pessoa não se encontra tão doente, é possível recuperar outra vez a intimidade que se teve com ela anteriormente. Algumas sugestões para conseguir isso incluem:

- Partilhar experiências que ambos apreciem e que em nada estejam relacionadas com o transtorno bipolar.
- Encorajar o “dar e receber” em sua relação. Por exemplo, se a pessoa não se encontrar demasiado doente, peça-lhe para ajudá-lo de vez em quando e aceite essa ajuda quando for oferecida. Os relacionamentos que tenham um pouco de dar, além de receber, podem ser um pouco menos estressantes e mais recompensadores para ambos.
- Se a pessoa é seu cônjuge e perdeu o interesse em sexo por causa da depressão, ofereça-lhe companheirismo e vá construindo com calma uma relação íntima assim que a depressão tiver desaparecido.
- Utilize boas técnicas de comunicação para ajudar a superar dificuldades.

Utilizar boas técnicas de comunicação

Existem formas de se comunicar que são construtivas e têm menor probabilidade de serem interpretadas como hostilidade e crítica, especialmente em se tratando de queixas. Para aprender essas técnicas, é preciso prática e tempo. As técnicas são:

- escutar ativamente;
- fazer um pedido positivo para a mudança;
- expressar de forma calma seus sentimentos sobre o comportamento da pessoa;
- resolver os problemas em conjunto;

- alcançar um objetivo em conjunto;
- comunicar-se sobre pontos positivos.

Escutar ativamente^{37,51}

As pessoas raramente escutam de fato o ponto de vista uma da outra. É muito mais fácil resolver as dificuldades e os conflitos uma vez que as pessoas entendam o ponto de vista das outras. Para escutar ativamente é preciso:

- olhar para a pessoa que está falando;
- prestar atenção ao que ela está dizendo;
- confirmar que está ouvindo acenando com a cabeça, indicando verbalmente que ouviu, ou pedindo-lhe para continuar;
- pedir esclarecimentos para verificar se compreendeu o ponto de vista da pessoa;
- resumir o que ouviu para verificar com a pessoa se entendeu corretamente seu ponto de vista, sem adicionar opiniões pessoais ou julgamentos.

Fazer um pedido positivo de mudanças^{37,51}

Fazer um pedido positivo de mudança pode ajudar caso exista um comportamento específico que gostaria que a pessoa alterasse (por exemplo, se seu parceiro tem estado muito ocupado no trabalho: “Eu gostaria de saber se precisa de minha ajuda para ir buscar as crianças hoje na escola. Assim elas não ficam esperando enquanto todos já foram para casa, ou não precisam me ligar pedindo que eu vá buscá-las. Será mais fácil para você ao saber que não precisa se apressar, e eu poderei planejar as coisas para ir buscá-las”).

Essa atitude é diferente de uma crítica, na medida em que não se trata do que a pessoa fez de errado. Em vez disso, é sobre aquilo que gostaria de ver alterado. Para fazer um pedido positivo:

- olhe para a pessoa;
- utilize afirmações polidas. Por exemplo: “Eu gostaria de sua ajuda para...” ou “Seria muito importante para mim se você...”;
- diga especificamente o que gostaria que ela fizesse sem pedir demasiadas coisas de uma só vez;
- fale calmamente, e não de forma enaltecida, crítica, exigente ou como ordem;
- diga-lhe como acha que isso iria beneficiá-lo e, quando possível, como beneficiaria a outra pessoa.

Expressar de forma calma seus sentimentos sobre o comportamento da pessoa^{37,51}

Outra forma de expressar queixas à pessoa é falar calmamente com ela sobre seus sentimentos relativos ao comportamento dela. Para utilizar essa técnica, deve-se:

- Falar sobre o comportamento específico que o está incomodando em vez de culpar a pessoa totalmente.
- Olhar para a pessoa e falar com firmeza (sem ser com caráter de desculpa ou com tom de voz elevado).
- Dizer à pessoa exatamente o que o magoou e como, utilizando frases do tipo “Eu” (por exemplo, “Eu estou zangado e chateado, pois você foi, mais uma vez, buscar as crianças com uma hora de atraso. É a terceira vez nesta semana, mesmo depois de eu ter pedido a você para me dizer caso eu pudesse ajudar com o transporte”).
- Sugerir à pessoa o que ela pode fazer no futuro para prevenir que esses comportamentos voltem a se repetir (por exemplo, “Vamos falar sobre como podemos prevenir que isso volte a acontecer. Seria mais fácil combinar que eu fosse buscar as crianças na escola durante algum tempo, apenas até acabar esta fase muito atarefada em seu emprego? Alternativamente,

podemos organizar para colocá-los em atividades extracurriculares após as aulas, para que você possa buscá-las quando estiver disponível”).

- Se a pessoa começar a discutir, tente não se envolver na discussão. Se necessário, simplesmente reafirme sua opinião e deixe as coisas assim.

Resolução de problemas em conjunto

Se a pessoa não concordar com o pedido positivo ou com sua tentativa de prevenir determinado comportamento futuro, outra opção é tentar convidá-la a utilizar passos para resolver problemas em conjunto, de forma a tentar chegar a um consenso na solução desse problema (veja *Use estratégias que o ajudem a lidar com o estresse*; Quadro 22).

Alcançar um compromisso em conjunto

Por vezes o conflito pode tornar-se uma competição de quem consegue vencer o argumento. Ter um vencedor pode tornar a competição ainda mais feroz da próxima vez. O que pode ajudar a resolver os conflitos é quando ambos se acalmam e decidem resolvê-los em conjunto. Talvez o cuidador deva pedir à pessoa para resolver as coisas com ele. Para alcançar um compromisso viável relativo ao problema em questão, considere o seguinte:

- Cada um deve fazer uma lista independente de formas de solucionar o problema e que funcione consigo mesmo. Discuta essas opções com a outra pessoa sem tentar vencer o argumento. Tenha como objetivo encontrar algo que seja razoavelmente justo para ambos.
- Se as opções não forem aceitáveis, o cuidador ou a pessoa podem pedir uma contraproposta até que ambos encontrem algo com que concordem.

- Se for difícil encontrar uma solução que seja aceitável para ambos, sugira ou pergunte:
 - “O que você precisaria de mim para ser capaz de fazer isto de minha maneira?”.
 - “Destas vezes fazemos à minha maneira, da próxima fazemos à sua”.
 - “Se fizer.... por mim, eu farei... por ti”.
 - “De minha forma quando sou eu a fazer, e de sua quando for você”.
- Se não é possível alcançar um acordo, pode ser preciso concordar em discordar. Mesmo pessoas que têm uma boa relação por vezes têm de concordar em discordar em alguns assuntos. No entanto, se a questão é muito importante para você e não foi resolvida de forma que considere aceitável, pode ter de pensar quais as opções que agora tem disponíveis e decidir como seguir em frente.

Comunicar pontos positivos

Embora seja importante falar com a pessoa sobre suas preocupações relativas a algo de que não gosta, também é importante falar sobre as questões que lhe agradaram. As pessoas têm maior probabilidade de continuar a fazer as coisas sobre as quais receberam *feedbacks* positivos.

Passar algum tempo fazendo algo em conjunto e que tanto o cuidador quanto a pessoa gostem pode reforçar a relação. Partilhar experiências positivas pode ajudar a fazer com que as pessoas tenham mais vontade de resolver questões de conflito e de estresse.

Reconhecer os pontos positivos

Alguns cuidadores, ao se responsabilizarem pela pessoa, encontram pontos positivos sobre ela e sobre si próprios, que facilitam ter de

lidar com as oscilações de humor extremas da pessoa. Veja a seguir alguns exemplos de pontos positivos a reconhecer.

O lado positivo de ser cuidador

Os cuidadores por vezes afirmam que aprenderam a ser mais tolerantes, mais empáticos e tornaram-se mais confiantes em sua capacidade de lidar com a situação.

Pontos positivos sobre a pessoa

Exemplos de pontos positivos que podem ser encontrados na pessoa incluem criatividade, competências ou talentos, coragem ao confrontar a doença e bondade. Alguns cuidadores relatam que perceber as qualidades positivas da pessoa ajuda a lidar com o transtorno bipolar.

As tarefas que o cuidador consegue fazer e o apoio que dá

Os cuidadores nem sempre recebem o reconhecimento apropriado por tudo aquilo que fazem. Reconheça aquilo que faz e os esforços que tem realizado.

Formas de tomar conta de si próprio em situações desafiadoras específicas

As situações diferem de caso para caso, mas alguns cuidadores precisam lidar com desafios específicos. A seguir, encontram-se alguns exemplos de situações desafiadoras.

Se a pessoa se encontra doente há muito tempo

Algumas pessoas têm padrões da doença mais graves. Podem ter recorrências mais frequentemente ou apresentar maior resistência ao tratamento. Essa situação pode constituir um grande desafio. Não perca a esperança, uma vez que os padrões da doença podem-se alterar, e há formas que podem ajudar a tornar a situação um pouco mais fácil.

Formas de lidar com a situação se a pessoa fica doente com frequência

- Descubra quais recursos estão disponíveis para apoiar o cuidador, a pessoa e a família quando a doença se encontra grave.

- Mantenha uma rotina tanto quanto for possível.
- Não se isole socialmente, uma vez que isso pode aumentar seu risco de desenvolver depressão.
- Não se censure por se sentir estressado. Lembre-se de que é comum sentir-se muito estressado em situações de desafio.
- Encontre formas de aliviar o estresse (por exemplo, fale com alguém em quem confia, veja um filme engraçado, dê um passeio). Lembre-se de que até as pequenas coisas podem fazer diferença.
- Considere fazer alterações em seu estilo de vida para o ajudar a lidar com a doença recorrente ou persistente (por exemplo, siga um orçamento rigoroso, mude de emprego ou peça a alguém para se responsabilizar por algumas de suas tarefas).
- Sugira à pessoa ter uma segunda opinião de um médico especialista.
- Se não conseguir alterar a situação, concentre-se em fazer aquilo que consegue controlar.

Reduzir o estresse quando ocorre uma crise bipolar

Os cuidadores podem sentir-se exaustos e oprimidos quando têm de lidar com uma crise relacionada à doença. Por vezes os efeitos da crise podem prolongar-se após ela já ter passado.

Formas de reduzir o estresse durante uma crise relacionada à doença

- Tenha uma lista de pessoas que pode contatar e pedir ajuda em caso de emergência (veja *Lidar com uma crise bipolar*).
- Acredite que a crise vai passar.
- Se se sentir muito estressado durante e após a crise, fale com alguém em quem confia ou ligue para uma linha de apoio.

- Dedique algum tempo para relaxar e descontraír após a crise, mesmo que se encontre muito ocupado.
- Tente retornar à sua rotina habitual o mais rápido possível.
- Se, após a crise ter terminado, continuar estressado e incapaz de se concentrar em tarefas diárias por continuar pensando no que aconteceu, considere procurar ajuda especializada.

Se existe demasiado conflito entre o cuidador e a pessoa

O transtorno bipolar pode causar tensão nos relacionamentos. No entanto, nem todos os problemas são causados pela doença. As interações estressantes e o conflito poderão causar tensão ao cuidador e ao portador do transtorno. Existem formas para tentar melhorar a comunicação e reconstruir sua relação com a pessoa (veja *Utilizar boas técnicas de comunicação*). Quando se tenta resolver os problemas de uma relação, pode ser útil pedir ajuda a um profissional de saúde que seja conhecedor do transtorno bipolar e que lhe possa dar conselhos relativos a relações.

Se a pessoa está doente, irritável e muito crítica

Pode ser difícil manter um sentido de perspectiva se a pessoa se encontra doente e também muito irritável e crítica. Pode ser útil encontrar formas de se desligar ou colocar barreiras, sem ser levado por argumentações.

O que fazer se a pessoa se encontra doente, irritável e muito crítica

- Ajude-a a desligar-se um pouco da situação se se lembrar que ela está doente.

- Não tente defender-se utilizando raciocínio lógico se a pessoa não estiver agindo de forma racional.
- Lide com os comentários ou comportamentos específicos (por exemplo, gritos) que são inaceitáveis ou preocupantes sem criticar ou culpar a pessoa.
- Estabeleça limites ao abuso verbal da pessoa, dizendo algo como: “Eu compreendo que você está chateada, mas não vou aceitar que me fale dessa forma”, e afaste-se dela.
- Tire algum tempo para ajudar a manter sua perspectiva e não se deixe levar pelo humor irritadiço da pessoa nem por suas críticas.

Se a pessoa estiver fisicamente agressiva

A agressão física é rara no transtorno bipolar. Ela está habitualmente mais relacionada com abusos de álcool ou drogas, perturbações de personalidade e ocasionalmente com psicoses⁵². No entanto, por vezes uma pessoa que está num episódio maníaco ou misto, muito zangada e com sintomas psicóticos, pode agir de acordo com suas emoções⁵³. Caso sinta medo quando a pessoa se encontra numa fase aguda da doença, zangada e sem grande controle sobre suas emoções, não negue a possibilidade de estar em perigo. Se já aconteceu previamente algum comportamento agressivo, esteja especialmente atento à possibilidade de este voltar a acontecer.

Nunca ponha em risco sua segurança ou a de outros por receio de magoar os sentimentos da pessoa, uma vez que mais tarde ela poderá ficar aliviada por tê-la impedido de magoar aqueles de quem gosta. Assegure-se de que se encontra a salvo e contate os serviços de urgência (veja *Lidar com uma crise bipolar*).

Formas de se proteger se a pessoa já mostrou comportamentos agressivos anteriormente

- Aprenda a reconhecer os sinais de alerta de uma agressão iminente.
- Leve a sério todas as ameaças de violência, mesmo as mais casuais.
- Determine precocemente como assegurar sua segurança e a de outros (por exemplo, tenha fechaduras nos quartos, deixe a casa e vá pedir ajuda quando começarem a surgir os sinais de alerta de agressão).
- Retire objetos que possam ser utilizados como armas, no caso de a pessoa se tornar agressiva.

Para mais informações sobre o que fazer se tiver ocorrido agressão, veja *Lidar com as consequências negativas de comportamentos de risco*.

Lidar com as consequências negativas de comportamentos de risco

Se a pessoa teve um comportamento arriscado, poderá necessitar de ajuda médica urgentemente e também de aconselhamento jurídico (por exemplo, se tiver assinado um contrato ou efetuado uma compra de valor elevado enquanto se encontrava maníaca). Ter um bom conselheiro financeiro pode ajudar a resolver problemas com dinheiro que resultem da doença. Os serviços locais também podem oferecer assistência com dificuldades domésticas ou no caso de desemprego. Se a pessoa teve comportamentos sexuais arriscados, encoraje-a a procurar um médico, caso precise de tratamento para uma doença sexualmente transmitida.

Se ocorreram comportamentos arriscados ou agressivos, o cuidador também pode necessitar de ajuda médica (para si mesmo).

Utilize os serviços disponíveis para ajudá-lo a ter segurança para evitar esse abuso. É normal que se sinta muito traumatizado com a agressão física. Nesse caso, obter aconselhamento profissional pode ajudar.

Se a pessoa se encontra muito doente, o cuidador pode ter de esperar até ela melhorar para poder conversar sobre formas de lidar com as consequências negativas e preveni-las no futuro. Pode-se considerar que é o transtorno bipolar e não a pessoa a culpada por esse comportamento. Alguns cuidadores ficam muito preocupados com o que ocorreu quando a pessoa estava doente e querem claramente evitar que esse comportamento se repita, outros não estão dispostos a tentar impedi-lo. Pode ser necessário estabelecer limites ao comportamento decorrente da doença que a pessoa desenvolveu (veja *Lidar com comportamentos maníacos ou hipomaníacos arriscados ou inapropriados*).

É importante ter em mente que os comportamentos arriscados e negativos nem sempre estão associados à doença. Eles podem ser relativos à personalidade e ao temperamento da pessoa, ou mesmo estar ligados a problemas de álcool ou outras drogas. Se está com dúvidas se os comportamentos arriscados ou inapropriados da pessoa estão ligados ao transtorno bipolar, procure esclarecer-se com um médico especializado nessa doença, para que ele possa verificar se o comportamento ocorre quando outros sintomas bipolares estão presentes.

Trabalhar em conjunto com a pessoa para lidar com a doença

As pessoas diferem quanto ao tipo de ajuda de que necessitam ou querem de seus cuidadores, os quais também podem ter sua opinião sobre o tipo de apoio que preferem dar. Contudo, por vezes os cuidadores não têm certeza de como devem estar envolvidos no apoio à pessoa. Eles não querem parecer paternalistas, superprotetores ou indiferentes. São necessários tempo e um processo de tentativa e erro para encontrar a forma de auxílio que melhor se ajuste a ambos.

Embora nem todo o apoio precise ser discutido, existem formas de falar com a pessoa sobre a doença e de como poderá ajudá-la. Fazer planos e acordos em conjunto para gerir a doença e trabalhar em equipe com a pessoa e seu médico pode ajudar a reduzir o impacto do transtorno bipolar no relacionamento. No entanto, por vezes podem surgir dificuldades quando se tenta trabalhar em conjunto com a pessoa, como as expostas nos itens seguintes.

Qual o grau de envolvimento que deverá adotar na ajuda à pessoa com a doença

Existem fatores que devem ser considerados quando o cuidador estiver determinando qual o envolvimento que deverá ter na ajuda à pessoa com doença (Figura 1). Embora os cuidadores possam estar concentrados em ajudar a pessoa, eles também devem levar em consideração qual o apoio que realmente devem dar (por exemplo, considerar os outros compromissos e sua própria saúde) e de como preferem dá-lo. O cuidador pode ter as próprias ideias acerca de como deve ajudar e do que a pessoa pode fazer por si própria. A pessoa pode precisar de mais apoio quando se encontra mais doente ou em uma crise (veja *Ajudar a pessoa com um episódio bipolar*, *Lidar com comportamentos maníacos ou hipomaniacos arriscados ou inapropriados*, *Lidar com uma crise bipolar*, *Planos para os momentos em que a pessoa se encontra gravemente doente*, *Ajudar a prevenir o suicídio*). Pode ser igualmente importante considerar quais as consequências de ajudar ou não a pessoa em cer-

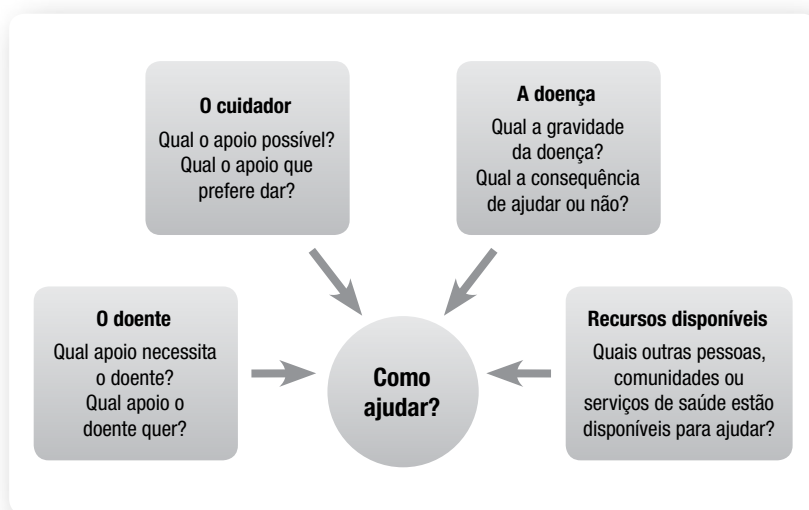


Figura 1. Quão envolvido o cuidador deve estar para ajudar a pessoa a gerir a sua doença

tos aspectos (por exemplo, as consequências de ajudar ou não numa emergência ou referir ou não referir a presença de sinais de alerta). Se não conseguir ajudar de determinada forma, pode haver outras pessoas que podem fazê-lo ou serviços comunitários disponíveis.

Tenha cuidado para não ficar demasiado envolvido

Se o cuidador estiver permanentemente intervindo na vida da pessoa, esta pode sentir esse comportamento como uma intromissão e acabar por recusar pedir ajuda quando dela realmente necessitar. Dizer constantemente à pessoa o que ela deveria estar fazendo para gerir sua doença pode ser entendido como uma imposição.

Verifique com a pessoa a melhor forma de ajudá-la

Se for apropriado em seu caso, diga à pessoa que gostaria de ajudá-la, mas que não quer intrometer-se em suas estratégias de gestão da doença. Uma ideia possível é confirmar com a pessoa, quando esta se encontra bem, se o apoio que dá é apropriado.

Ajudar sem mencionar a doença

Nem sempre é necessário falar da doença quando se está encorajando estratégias de gestão (por exemplo, convide a pessoa para dar um passeio, pois precisa levar seu cão para passear, e não porque isso pode ajudar a controlar a depressão dela). Além disso, tenha em mente que nem todo o apoio tem de ser verbal; por vezes, simplesmente sentar-se junto da pessoa pode demonstrar apoio, ou então se pode disponibilizar-se para ajudar em assuntos práticos sem os discutir necessariamente com antecedência (por exemplo, em tarefas domésticas ou com as crianças).

Falar com a pessoa sobre como pode ajudar

Pode ajudar a lidar com a doença se o cuidador falar com a pessoa sobre a doença, sua gestão e como ele pode ajudá-la.

O momento certo é importante

É importante ter essas conversas e discutir determinados assuntos quando a pessoa se encontra relativamente bem. Se ela foi recentemente diagnosticada com transtorno bipolar, poderá ainda não estar preparada para aceitar ou falar sobre a gestão da doença.

Mantenha aberta a comunicação sobre a doença

Convide a pessoa a partilhar suas opiniões sobre o que a ajuda a gerir o transtorno bipolar e ouça sua versão.

Utilize linguagem comum

Não se sinta obrigado a falar em termos psiquiátricos complexos. Muitas famílias têm sua própria forma de falar sobre a doença (por exemplo, dizer que se sente muito “pra baixo” ou muito agitado).

Pergunte o que pode fazer para ajudar

O cuidador pode perguntar à pessoa como ajudá-la em circunstâncias específicas (por exemplo, o que pode fazer para ajudar quando ela estiver com dificuldades em levantar-se de manhã, quando se sentir deprimida, ou como ajudá-la a seguir o plano de prevenção de recorrências). Existe a possibilidade de a pessoa saber qual tipo de ajuda precisa. Se tem alguma ideia de como pode ajudar, converse calmamente com a pessoa sobre essas opções.

Fazer acordos e planos

Ao conversar com a pessoa, o cuidador pode alcançar algum tipo de acordo. Por exemplo, pode ser acordado que o cuidador irá providenciar um apoio específico quando necessário e que a pessoa irá esforçar-se por lhe avisar quando perceber sinais de alerta da doença, de episódios ou se precisar de ajuda. Considere formalizar num plano o tipo de apoio acordado.

Nem sempre é possível implementar exatamente o que está especificado num plano, mas este poderá fornecer a direção e a base sobre a qual se deverá trabalhar. Pode-se ter planos para lidar com diferentes aspectos da doença (por exemplo, ter um plano para lidar com o risco de suicídio e outro para o que fazer quando a pessoa ficar deprimida).

Por vezes as pessoas não querem discutir a doença ou fazer planos. Mesmo que esse seja o caso, ter seus próprios planos pode ajudá-lo a estar preparado.

Quando criar um plano

- Faça planos simples para que sejam fáceis de seguir.
- Considere ter seus planos por escrito e mantê-los onde fiquem facilmente acessíveis.
- Quando oferecer ajuda específica, tenha em consideração a necessidade de ser razoavelmente consistente. Mas não se sinta pressionado a ser sempre perfeitamente consistente, uma vez que necessidades e circunstâncias imprevisíveis podem acontecer. Se não puder providenciar o apoio habitual, tente encontrar com a pessoa alguém que o substitua ou uma organização vocacionada para prestar o tipo de apoio de que necessita.
- Reveja os planos à medida que as circunstâncias se forem alterando ou no caso de obter mais informações.

Trabalhar em conjunto com a pessoa e seu médico

Algumas pessoas com transtorno bipolar preferem gerir o tratamento de sua doença com seu médico o mais independentemente possível. Outros apreciam a oportunidade de poder formar uma equipe com o médico e seu cuidador para lidar com determinados aspectos do tratamento. Como cuidador, se gostaria de ter um papel ativo no apoio à pessoa em aspectos de seu tratamento, seguem-se algumas sugestões:

- Converse com a pessoa sobre o que gostaria de fazer com ela e com seu médico assistente. Se gostaria de acompanhá-la à sua consulta, ofereça-se para fazê-lo.

- Peça à pessoa para dizer ao médico que você é seu cuidador primário e para lhe dar seus contatos no caso de haver alguma emergência ou o médico precisar contatá-lo.
- Informe-se sobre leis de confidencialidade que poderão restringir o médico de poder providenciar-lhe informação e falar sobre o tratamento do doente (por exemplo, pergunte ao médico ou a organizações de apoio aos cuidadores sobre leis e códigos relevantes).
- Lembre-se sempre de que você, como cuidador, tem a opção de contactar o médico caso esteja preocupado com o bem-estar da pessoa.
- De forma a ultrapassar restrições e confidencialidades, discuta com a pessoa qual é a informação que ela gostaria que o médico partilhasse consigo e em quais circunstâncias (por exemplo, se a pessoa ficar gravemente doente, ou informações para o apoio ou suporte continuado após a alta hospitalar). Peça à pessoa para dizer ao médico sobre aquilo que concordaram.
- Se necessário, pode-se conversar com a pessoa acerca de se estabelecerem salvaguardas legais, com a ajuda de um advogado, para planejar o que se deve fazer se for necessário o recurso ao tratamento involuntário, ou para a tomada de decisões legais por incapacidade da pessoa por doença psíquica (veja *Planos para os momentos em que a pessoa se encontra gravemente doente*).
- Quando estiver falando com o médico da pessoa, não tenha medo de fazer perguntas ou de pedir esclarecimentos se a informação que lhe for dada lhe parecer confusa ou insuficiente (por exemplo, “Quais são os possíveis efeitos secundários desse tratamento?”).

Apoiar a pessoa que está desapontada com uma recorrência

Se a pessoa estiver tentando gerir sua doença e ficar desapontada porque ainda assim teve uma recorrência, pode-se apoiá-la da seguinte forma:

- Escutar caso a pessoa queira falar sobre sua desilusão.

- Tranquilizar a pessoa lembrando-lhe que ela fez o melhor e que o transtorno bipolar é uma doença complexa e que por vezes os sintomas aparecem apesar da utilização de boas estratégias de gestão da doença.
- Sugerir que por vezes a medicação e outras estratégias de gestão da doença que funcionaram anteriormente podem precisar ser ajustadas.
- Encorajar a pessoa a não perder a esperança, uma vez que descobrir o que funciona para gerir a doença é um processo de tentativa e erro.

Quando a pessoa tem dificuldades com suas estratégias de gestão de doença

Pode ser difícil para a pessoa utilizar estratégias de gestão para prevenir recorrências ou reduzir os sintomas, porque podem contrariar o que seu humor lhes diz para fazer. Por exemplo, a pessoa pode precisar diminuir suas atividades em vez de correr de um lado para o outro quando estiver ficando maníaca ou sair da cama quando se sentir deprimida e sem energia.

Se a pessoa estiver com dificuldades em utilizar as estratégias que poderão ajudar a prevenir recorrências, o cuidador poderá:

- Encorajá-la a continuar a tentar.
- Manter uma função temporariamente mais ativa no apoio à pessoa (por exemplo, ajudando-a a fazer uma tarefa em conjunto quando ela estiver ficando deprimida).
- Apoiá-la nos bastidores (por exemplo, mantenha as rotinas domésticas regulares para reforçar a rotina da pessoa).

Converse com a pessoa sobre as ideias e sugestões, com tato, sobre o que poderá facilitar para utilizar estratégias de gestão da doença.

Dificuldades em ajudar a pessoa a lidar com a doença

Nem sempre é fácil trabalhar em conjunto ao lidar com a doença. Boas técnicas de comunicação poderão por vezes ajudar a resolver desacordos e conflitos (veja *Utilizar boas técnicas de comunicação*). O cuidador pode também verificar que a pessoa nem sempre quer sua ajuda, ou pode recusar o tratamento ou a gestão de sua doença.

Se a pessoa não quiser sua ajuda

O cuidador pode verificar que a pessoa nem sempre quer sua ajuda. Por exemplo:

- A pessoa pode ser capaz de lidar com a doença sozinha sem precisar de muita ajuda.
- Ela pode preferir falar com outra pessoa sobre a ajuda que precisa, mesmo que goste muito de você. Nessa situação, caso a pessoa precise de ajuda, pergunte-lhe se há outra pessoa que ela gostaria que a ajudasse (por exemplo, um médico ou outra pessoa que dê apoio).
- Quando a pessoa está deprimida ou irritável, ela pode tentar afastá-lo ou isolar-se. Nessa situação, mantenha o contato habitual com a pessoa, caso ela queira ou precise de ajuda mais tarde.
- Por vezes, quando a pessoa se encontra muito doente, ela pode achar que não precisa de ajuda. No entanto, ela poderá precisar que alguém busque ajuda para ela (veja *Lidar com uma crise bipolar*).

Se a pessoa recusar receber tratamento para a doença

O transtorno bipolar que não for gerido ou tratado pode ter consequências muito negativas para a pessoa e para sua família.

Escute, observe e avalie o quão doente ou o quão bem a pessoa se encontra

Se a pessoa se recusa a receber tratamento para o transtorno bipolar, tente entender os motivos pelos quais ela o faz (Quadro 22). Tente avaliar o quão doente ou o quão bem a pessoa se encontra para saber como reagir a essa recusa. Obter tratamento médico urgente ajuda no caso de uma crise bipolar (veja *Lidar com uma crise bipolar*). Pode ser útil ter antecipadamente um guia diretivo ou um plano sobre que tratamento a pessoa poderá querer quando se encontrar muito doente (veja *Planos para os momentos em que a pessoa se encontra gravemente doente*).

Agir de forma apropriada

Se a pessoa que recusa o tratamento se encontra demasiado doente para reconhecer e ter consciência de que necessita de tratamento:

- Faça-a saber que em sua opinião ela precisa efetivamente de tratamento e ofereça-se para ajudá-la a ceder a esse mesmo tratamento.
- Contate o médico assistente da pessoa, sua equipe de saúde mental ou, se necessária, procure assistência de urgência.
- Se o cuidador e a pessoa organizaram um plano para quando ela se encontrar gravemente doente, ponha esse plano em ação (por exemplo, qual médico ou serviço de urgência contatar e qual tratamento ela prefere).

Se a pessoa recusa o tratamento e é capaz de raciocinar:

- Converse com ela sobre as razões para negar o tratamento (para mais informação sobre razões possíveis, veja *O que fazer se a pessoa decidir reduzir ou interromper a medicação*).
- Sugira que ela pelo menos seja avaliada pelo médico para perceber se necessita ou não de tratamento.
- Recorde-lhe de que forma o tratamento poderá ajudá-la em termos do que é importante para ela (por exemplo, o trata-

mento poderá ajudar a reduzir os sintomas de que a pessoa menos gosta, tornar mais fácil alcançar um objetivo muito ambicionado ou prevenir consequências negativas).

- Sugira à pessoa que discuta suas preocupações sobre o tratamento com alguém muito conhecedor do transtorno bipolar.
- Converse sobre quais tipos de comportamento (por exemplo, gastos excessivos de dinheiro) não irá tolerar. Assim, a pessoa poderá procurar tratamento com vista à redução desses comportamentos, pois sabe que você não os irá tolerar.
- Diga à pessoa qual limite ela ultrapassou (por exemplo, causou dívida financeira quando se encontrava maníaca) e quais as consequências que terá caso não tente gerir a doença (por exemplo, você não irá pagar o cartão de crédito dela).

Se a pessoa recusar o tratamento e demonstrar os sinais de alerta da doença:

- Diga-lhe que tratar a tempo os sinais de alerta de mania poderá prevenir recorrências.
- Mantenha-se alerta para verificar se a pessoa tem mais sintomas da doença.
- Tente negociar com ela para ir ao médico caso os sintomas não melhorem ou piorem num determinado período.

Se a pessoa recusar tratamento e se encontrar relativamente bem:

- Reconheça que se trata da doença da pessoa e que é ela quem tem de tomar as próprias decisões sobre o tratamento.
- Seja paciente, apoie-a e, quando apropriado, encoraje-a a procurar o tratamento certo.
- Tente negociar com ela para procurar tratamento caso surjam novos ou mais sintomas.

Quadro 22. Razões pelas quais a pessoa pode recusar o tratamento

Algumas das razões pelas quais a pessoa pode recusar tratamento:

- Se ela tem dificuldades em aceitar que tem a doença ou que precisa de tratamento.
- Se ela não quer estar associada ao estigma que por vezes está relacionado ao transtorno bipolar.
- Gosta de estar maníaca ou hipomaniaca e não quer tratar-se.
- Está demasiado doente para perceber ou ter consciência de que precisa de tratamento.
- Se se preocupa com os efeitos secundários da medicação.
- Se não quer ficar dependente da medicação.
- Sente que a medicação controla demasiadamente seu humor.

Reagir caso a pessoa recuse responsabilizar-se sobre a gestão da doença

Considere as seguintes opções caso se torne claro que a pessoa se recusa a responsabilizar-se pela gestão de sua doença:

- Converse com ela sobre a forma como a doença está afetando sua vida (por exemplo, seus objetivos, suas aspirações, suas relações ou finanças).
- Diga à pessoa quais são suas preocupações relativas à doença e como esta a está afetando e aos outros (por exemplo, sua relação com a pessoa, sua saúde, seu trabalho ou a situação financeira familiar).
- Fale com a pessoa sobre como as consequências negativas da doença podem ser reduzidas ou evitadas no futuro.
- Peça à pessoa que siga algumas estratégias de gestão da doença (por exemplo, consultar o médico, reduzir a ingestão de álcool ou de outras drogas) e verbalize que a adoção desses comportamentos poderá beneficiá-la (e possivelmente ao cuidador também). Se possível, dê a ela a opção de escolha ao determinar as estratégias de gestão da doença que ela deve seguir (por exemplo, “Você pode ver seu médico ou contatar a equipe de saúde mental comunitária”).
- Contate seu próprio médico para obter aconselhamento profissional.
- Contate as pessoas que possam apoiá-lo e em quem confia (por exemplo, um amigo, um advogado de cuidadores ou um grupo de apoio).

capítulo 8

Lidar com o estigma, a discriminação e a divulgação da doença

Lidar com o estigma ou a discriminação de outras pessoas pode ser difícil e doloroso para a pessoa e seu cuidador (Quadros 23 e 24).

Quadro 23. O que é estigma?

O estigma envolve crenças estereotipadas sobre as qualidades negativas de um grupo particular (por exemplo, pessoas com doença mental). Uma pessoa que é considerada parte desse grupo fica automaticamente associada às qualidades negativas relativas a ele. Essas crenças distorcem e contaminam o *status* e a reputação da pessoa. O estigma vem de fontes externas (por exemplo, da família, de amigos, da comunidade). Por vezes, quando a pessoa experiencia as atitudes estigmatizantes de outras pessoas, começa a acreditar nelas e pode começar a ver-se como sendo menos capaz e menos merecedora que os outros, algo que é denominado autoestigma.

Quadro 23. O que é a discriminação?

A discriminação ocorre quando essas crenças estigmatizadas são postas em ação e a pessoa é tratada de forma desigual ou injusta. O estigma pode vir de outros ou da sociedade em geral, ou fazer parte de suas próprias crenças. Lidar com o estigma e com a discriminação pode ser difícil e doloroso para a pessoa e para o cuidador.

Os cuidadores que estão preocupados com o estigma por vezes chegam a isolar-se do contato social

e ficam deprimidos. Consequentemente, poderão escapar-lhes fontes de apoio e de diversão valiosas. Existem formas de reduzir o impacto do estigma e da discriminação sobre o cuidador e sobre a pessoa, e descobrir a quem se pode contar sobre a doença e como dizê-lo.

Formas de lidar com o estigma e a discriminação

A seguir, encontram-se algumas sugestões sobre como lidar com o estigma e decidir como reagir à discriminação.

Mantenha-se informado

A maior parte do estigma está relacionada com falta de informações e compreensão da doença. Estar bem informado sobre a doença pode ajudá-lo a reconhecer alguns dos equívocos envolvidos com o estigma. O transtorno bipolar é uma doença como o diabetes, e não se trata de uma falha na personalidade. Embora alguns comportamentos relacionados com a doença possam não ser aceitáveis, eles são sintomas de uma doença que tem tratamento. Algumas pessoas acham que ler livros lhes pode dar melhor compreensão sobre a doença (veja o capítulo 9).

Reconheça que existe mais da pessoa para além da doença

A pessoa e a doença parecem fundir-se em meio a um episódio. Não se esqueça das qualidades, dos talentos e pontos fortes da pessoa. Embora por vezes possa ser algo confuso, tente identificar de que forma a personalidade da pessoa difere da sua doença. Alguém que não a conhece pode apenas ser capaz de ver a doença e, por isso, pode ser mais provável que acredite nos estereótipos estigmatizados da doença mental.

Rodeie-se de pessoas que aceitam a doença

Muitos cuidadores sentem-se recompensados por participar de grupos de apoio em que o transtorno bipolar é aceito. Esse tipo de experiência pode contrariar o estigma.

Pense cuidadosamente antes de decidir falar contra o estigma ou a discriminação

Algumas pessoas acreditam que é essencial falar sempre contra o estigma que resulta em discriminação. No entanto, falar ou não contra o estigma ou contra a discriminação é uma escolha pessoal. O que o cuidador decidir pode depender das circunstâncias. Perguntar-se a si próprio as seguintes questões poderá ajudá-lo a decidir se quer falar ou não sobre a doença:

- Falar irá ajudar a combater o estigma ou a discriminação ou irá ser um processo provavelmente muito estressante para si ou para a pessoa?
- É possível que existam consequências negativas por se manifestar contra o estigma e a discriminação (por exemplo, numa situação em grupo, se o estigma não for falado, poderá aumentar, ou a discriminação no trabalho poderá resultar na perda do emprego)?
- Será que, nesta situação, erguer-se contra o estigma irá alterar atitudes e comportamentos? Educar as pessoas sobre doenças mentais pode por vezes alterar suas atitudes e seus comportamentos e melhorar as condições para as pessoas que são afetadas pela doença mental.
- Consegue manter sua vida pessoal discreta enquanto estiver manifestando-se contra o estigma? Se não, quais serão as implicações de revelar sua situação (para si e para a pessoa)?

Formas de ajudar a pessoa a lidar com o estigma

A seguir, encontram-se algumas formas de como se pode ajudar a pessoa a lidar com o estigma:

- É importante deixar a pessoa decidir como ela gostaria de reagir ao estigma e à discriminação de outros. Apenas encoraje-a a tomar uma posição contra o estigma e a discriminação, se isso não for demasiado estressante para ela.
- Encoraje a pessoa a desenvolver suas capacidades, seus interesses e um propósito, uma vez que poderá aumentar sua resistência ao estigma.
- Os grupos de apoio de doentes, em que o transtorno bipolar é aceito, poderão ajudar a diminuir o impacto do estigma sobre a pessoa com essa doença.
- O estigma da própria pessoa sobre a doença mental pode ser causador da perda de autoconfiança e crença em suas próprias capacidades. Falta de confiança pode impedir a pessoa de procurar as oportunidades e os objetivos que poderiam enriquecer sua vida. Nesse âmbito, e caso tenha uma relação próxima com a pessoa, pode ser benéfico levantar essa questão com delicadeza.
- Poderão existir momentos em que o cuidador terá de ajudar a pessoa a distinguir suas próprias qualidades e capacidades de visões estigmatizadas da doença mental.
- Quando apropriado, recorde a pessoa que o transtorno bipolar é como qualquer outra doença recorrente.
- Se você tem crenças negativas sobre a doença mental, seja cuidadoso para não as passar para a pessoa.

Divulgar a doença ou seu papel de cuidador

A divulgação é uma questão sensível para a pessoa com transtorno bipolar e para seus amigos e familiares. O cuidador e a pessoa têm direito à privacidade, o que significa que o primeiro deve ter cuidado quanto a quem fala sobre a doença da pessoa e sobre sua própria situação. No entanto, manter em segredo o transtorno bipolar da pessoa e não partilhá-lo com a família e os amigos próximos, em razão de preocupações com o estigma, poderá eliminar potenciais fontes de apoio e originar um isolamento.

Pode ser difícil decidir a quem e como contar sobre a doença da pessoa ou sobre sua situação (Quadro 24). Quando contar a alguém sobre o transtorno bipolar, esclareça que se trata de uma doença com tratamento. Se os amigos e familiares o evitarem por causa do estigma, desenvolva outras relações que o apoiem mais.

Quadro 24. O que se deve considerar quando decidir a quem e o que contar

Quando decidir como e a quem contar sobre a doença da pessoa e sobre a sua função como cuidador, poderá ajudar se se perguntar:

- Quem precisa saber?
- Quem tem a capacidade de ouvir, criar empatia e dar apoio?
- Quem irá respeitar a confidencialidade dessa informação?
- O quanto a pessoa precisa saber (por exemplo, alguém que lhe é próximo e em quem você confia precisa saber mais do que um conhecido)?
- O que já sabe essa pessoa sobre o transtorno bipolar?
- Como poderá explicar os fatos de forma que faça sentido a essa pessoa em particular? Por exemplo, se houver crianças na família, elas precisam de uma explicação apropriada sobre a doença e devem ser autorizadas a questionar. As crianças devem saber quais comportamentos fazem parte da doença apenas quando forem suficientemente capazes para o entender.

Recursos

Este capítulo é composto de um conjunto de recursos para cuidadores e pessoas com transtorno bipolar. Existem muitos recursos relativos ao transtorno bipolar, à depressão, à ansiedade, às drogas e ao álcool; organizações e programas para cuidadores; linhas telefônicas de serviços de apoio à crise; serviços de prevenção de suicídio; apoio no luto por suicídio e guias com orientações de tratamento. Também recomendamos que o cuidador procure outros recursos locais e linhas de serviços de apoio em sua área de residência.

A maioria das organizações tem sites na internet que poderão ajudá-lo. Nem todas as informações existentes na internet estão corretas, visto que não podemos garantir sua qualidade técnica ou científica. Recomendamos que o cuidador confirme tais informações com um profissional de saúde, se tiver dúvidas, particularmente caso se tratem de informações relativas ao tratamento.

Lidar com o transtorno bipolar

As organizações e os sites listados a seguir têm informação e providenciam apoio para as pessoas com transtorno bipolar, bem como para sua família e amigos.

Programa de Transtornos Afetivos (Gruda)

<<http://www.progruda.com/ipq/quem-somos>>

Em 28 anos de atuação (1983-2011), o Gruda consagrou-se como referência nacional e serviu de modelo para a criação de unidades especializadas em pacientes com transtornos do humor e, particularmente, direcionadas à pesquisa em transtorno bipolar.

O Gruda, sediado no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, oferece uma abordagem interdisciplinar no diagnóstico, no tratamento e na pesquisa dos transtornos do humor, incluindo médicos psiquiatras e outros profissionais de saúde ligados à saúde mental.

(Com a coordenação do Prof. Dr. Ricardo Alberto Moreno)

Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (Abrata)

<<http://www.abrata.org.br/>>

A Abrata tem por missão informar e educar a sociedade sobre a natureza dos transtornos afetivos. Além disso, oferece apoio psicossocial aos portadores de depressão e transtorno bipolar e a seus familiares e amigos, com o objetivo de reduzir os estigmas e melhorar a qualidade de vida.

Associação Brasileira de Transtorno Bipolar

<<http://www.abtb.org.br/>>

A Associação Brasileira de Transtorno Bipolar tem como missão promover a conscientização da sociedade em geral quanto à existência e às características do transtorno bipolar, estimular a pesquisa de todos os aspectos dessa condição mental, divulgar seus resultados e trabalhos afins, organizar e promover cursos de capacitação para profissionais ligados à área de saúde mental, além de eventos, palestras, mostras ou debates relacionados ao universo dos portadores de transtorno bipolar.

Referências

1. Merikangas KR, Pato M. Recent Developments in the Epidemiology of Bipolar Disorder in Adults and Children: Magnitude, Correlates, and Future Directions. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2009; 16(2):121-33.
2. Kelsoe JR. Arguments for the genetic basis of the bipolar spectrum. *Journal of Affective Disorders*. 2003;73:183-97.
3. McManamy J. Living well with depression and bipolar disorder: What your doctor doesn't tell you... that you need to know. Nova York: HarperCollins; 2006.
4. Berk L, Berk M, Castle D, Lauder S. Living with bipolar: A guide to understanding and managing the disorder. NSW: Allen and Unwin; 2008.
5. Smith LA, Cornelius V, Warnock A, Bell A, Young AH. Effectiveness of mood stabilizers and antipsychotics in the maintenance phase of bipolar disorder: a systematic review of randomized controlled trials. *Bipolar Disorders*. 2007;9(4):394-412.
6. Baldessarini RJ, Tondo L, Davis P, Pompili M, Goodwin FK, Hennen J. Decreased risk of suicides and attempts during long-term lithium treatment: a meta-analytic review. *Bipolar Disorders*. 2006;8:625-39.
7. Biel MG, Peselow E, Mulcare L, Case BG, Fieve R. Continuation versus discontinuation of lithium in recurrent bipolar illness: a naturalistic study. *Bipolar Disorders*. 2007;9:435-42.
8. Baldessarini RJ, Calabrese JR, Tohen M, Bowden CL. Bipolar depression: Overview and commentary. *Harvard Review of Psychiatry*. 2010;18(3):143-57.
9. Payne NA, Prudic J. Electroconvulsive therapy: Part I. A perspective on the evolution and current practice of ECT. *Journal of Psychiatric Practice*. 2009;15:346-68.
10. Kraguliac NV, Montori VM, Pavuluri M, Chai HS, Wilson BS, Unal SS. Efficacy of omega-3 fatty acids in mood disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychopharmacology Bulletin*. 2009;42(3):39-54.
11. Barnard K, Colón-Emeric C. Extraskelatal effects of vitamin D in older adults: cardiovascular disease, mortality, mood, and cognition. *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*. 2010;8(1):4-33.

12. Barbour KA, Edenfield TM, Blumenthal JA. Exercise as a treatment for depression and other psychiatric disorders: A review. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*. 2007;27(6):359-67.
13. Ng F, Dodd S, Berk M. The effects of physical activity in the acute treatment of bipolar disorder: A pilot study. *Journal of Affective Disorders*. 2007;101:259-62.
14. Berk M, Copolov DL, Dean O, Dodd S, Moss K, Gama CS, et al. N-Acetyl Cysteine for depressive symptoms in bipolar disorder: A double-blind randomized placebo-controlled trial. *Biological Psychiatry*. 2008;64(6):468-75.
15. Zarate C, Rodrigo MV, Ioline H. Glutamatergic modulators: the future of treating mood disorders? *Harvard Review of Psychiatry*. 2010;18(5):293-303.
16. Colom F, Vieta E, Sánchez-Moreno J, Palomino-Otiniano R, Reinares M, Goikolea JM, et al. Psychoeducation for stabilized bipolar disorders: 5-year outcome of a randomized clinical trial. *British Journal of Psychiatry*. 2009;194(3):260-5.
17. Lam DH, Watkins ER, Hayward P, Bright J, Wright K, Kerr N, et al. A randomized controlled study of cognitive therapy for relapse prevention for bipolar affective disorder: Outcome of the first year. *Archives General Psychiatry*. 2003;60:145-52.
18. Castle D, White C, Chamberlain J, Berk M, Berk L, Lauder S, et al. Group-based psychosocial intervention for bipolar disorder. Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*. 2010;196:383-8.
19. Scott J, Paykel E, Morriss R, Bentall R, Kinderman R, Johnson T, et al. Cognitive-behavioural therapy for severe and recurrent bipolar disorders: a randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry*. 2006;188:313-20.
20. Frank E, Kupfer DJ, Thase ME, Mallinger AG, Swartz HA, Fagiolini AM, et al. Two-year outcomes for interpersonal and social rhythm therapy in individuals with bipolar I disorder. *Archives of General Psychiatry*. 2005;62:996-1004.
21. Bauer MS, McBride L, Williford WO, Glick H, Kinosian B, Altshuler S, et al. Collaborative care for bipolar disorder: Part II. Impact on clinical outcome, function, and costs. *Psychiatric Services*. 2006;57:937-45.
22. Simon GE, Ludman EJ, Bauer MS, Unutzer J, Operskalski B. Long-term effectiveness and cost of a systematic care management program for bipolar disorder. *Archives of General Psychiatry*. 2006;63:500-8.
23. Miklowitz DJ, George EL, Richards JA, Simoneau TL, Suddath RL. A randomized study of family-focused psychoeducation and pharmacotherapy in the outpatient management of bipolar disorder. *Archives of General Psychiatry*. 2003;60:904-12.
24. Miklowitz DJ, Otto MW, Frank E, Reilly-Harrington NA, Kogan JN, Sachs GS, et al. Intensive psychosocial intervention enhances functioning in patients with bipolar disorder: Results from a 9 month randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*. 2007;164:1340-7.
25. Reinares M, Vieta E, Colom F, Martínez-Aran A, Torrent C, Comes M, et al. Impact of a psychoeducational family interventions on caregivers of stabilized bipolar patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2004;73(5):312-9.

26. Reinares M, Colom F, Sanchez-Moreno J, Torrent C, Martínez-Arán A, Comes M, et al. Impact of caregiver group psychoeducation on the course and outcome of bipolar patients in remission: a randomized controlled trial. *Bipolar Disorders*. 2008;10:511-9.
27. Reinares M, Colom F, Rosa AR. The impact of staging bipolar disorder on treatment outcome of family psychoeducation. *Journal of Affective Disorders*. 2010;123(1-3):81-6.
28. Johnson S L. Life events in bipolar disorder: towards more specific models. *Clinical Psychology Review*. 2005;25:1008-27.
29. Plante DT, Winkelman JW. Sleep disturbance in bipolar disorder: Therapeutic implications. *American Journal of Psychiatry*. 2008;165:830-43.
30. Frank E, Gonzalez J M, Fagioli A. The importance of routine for preventing recurrence in bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*. 2006;163(6):981-5.
31. Johnson S L, Sandrow D, Meyer B, Winters R, Miller I, Keitner G, Solomon D. Increases in manic symptoms following life events involving goal attainment. *Journal of Abnormal Psychology*. 2000;109:721-7.
32. Cassidy F, Ahearn E, Carroll B. Substance abuse in bipolar disorder. *Bipolar Disorders*. 2001;3:181-8.
33. Miklowitz DJ. The role of the family in the course and treatment of bipolar disorder. *Current Directions in Psychological Science*. 2006;14(4):192-6.
34. Lam D, Wong G. Bipolar relapse: the importance of early warning signs and coping strategies. In: Jones SH, Bentall RP, editors. *The psychology of bipolar disorder: New developments and research strategies*, S.H. Jones and R.P. Bentall (Eds.). Nova York: Oxford University Press; 2006.
35. Sierra P, Livianos L, Arques S, Castello J, Rojo L. Prodromal symptoms to relapse in bipolar disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2007;41(5):385-91.
36. Mantere O, Suominen K, Valtonen HM, Arvilommi P, Isometsä E. Only half of bipolar I and II patients report prodromal symptoms. *Journal of Affective Disorders*. 2008;111:366-71.
37. Miklowitz D J. *The bipolar disorder survival guide*. Nova York: The Guilford Press; 2002.
38. Dias V, Brissos S, Carita A. Clinical and neurocognitive aspects of lack of insight in euthymic bipolar patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2008;117(1):28-34.
39. Brissos S, Dias VV, Kapczinski F. Cognitive performance and quality of life in bipolar disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2008;53:517-24.
40. Suto M, Murray G, Hale S, Amari E, Michalak EE. What works for people with bipolar disorder? Tips from the experts. *Journal of Affective Disorders*. 2010;124(1-2):76-84.
41. Johnson SL, Meyer B, Winett C. Social support and self-esteem predict changes in bipolar depression but not mania. *Journal of Affective Disorders*. 2000;58:79-86.
42. Miklowitz DJ. Adjunctive Psychotherapy for Bipolar Disorder: State of the Evidence. *American Journal of Psychiatry*. 2008;165(11):1408-19.
43. Miklowitz DJ, Otto MW, Frank E, et al. Psychosocial treatments for bipolar depression. *Archives of General Psychiatry*. 2007;64:419-27.

44. Barbour K A, Edenfield T M, Blumenthal J A. Exercise as a treatment for depression and other psychiatric disorders: A review. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*. 2007;27(6):359-67.
45. Morin CM, Hauri PJ, Espie CA, Spielman AJ, Buysse DJ, Bootzin RR. Nonpharmacologic treatment of chronic insomnia: An American Academy of Sleep Medicine review. *Sleep*. 1999;22:1134-56.
46. Ryan MP. The antidepressant effects of physical activity: Mediating self-esteem and self-efficacy mechanisms. *Psychology and Health*. 2008;23(3):279-307.
47. Strakowski S, DelBello M, Fleck D, Arndt S. The impact of substance abuse on the course of bipolar disorder. *Biological Psychiatry*. 2000;48:477-85.
48. Perry A, Terrier N, Morris R, McCarthy E, Limb K. A randomized controlled trial of the efficacy of teaching patients with bipolar mood disorder to identify early symptoms of relapse and obtain treatment. *British Medical Journal*. 1999;318:149-53.
49. Anthony WA. Recovering from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychological Rehabilitation Journal*. 1993;16:11-23.
50. Tranvag O, Kristoffersen K. Experience of being the spouse/cohabitant of a person with bipolar affective disorder: a cumulative process over time. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2008;22(1):5-18.
51. Miklowitz DJ. *Bipolar Disorder. A Family Focused Treatment Approach*. Nova York: The Guilford press; 2008.
52. Arseneault L, Moffitt TE, Caspi A, Taylor PJ, Silva PA. Mental disorders and violence's in a total birth cohort: results from the Dunedin study. *Archives of General Psychiatry*. 2000;57:979-86.
53. Jamison K R. *An Unquiet Mind: A memoir of moods and madness*. Nova York: Vintage Books: 2005.