



# ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

“COMO EU ME SINTO?”

UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO DA EXPERIÊNCIA DE  
PESSOAS  
DIAGNOSTICADAS COM PERTURBAÇÃO BIPOLAR

JOANA FILIPA LOPES MAIA

Orientador de Dissertação:

PROF. DOUTOR VÍCTOR AMORIM RODRIGUES

Professor de Seminário de Dissertação:

PROF. DOUTOR VÍCTOR AMORIM RODRIGUES

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2017

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Prof. Doutor Vítor Amorim Rodrigues, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

## **Agradecimentos**

Ao professor Doutor Víctor Amorim Rodrigues pelo apoio, disponibilidade, rigor científico que foi exigido ao longo deste ano e por todos os conhecimentos adquiridos.

À professora Doutora Luísa Mascoli pela disponibilidade e atenção na realização desta investigação.

Aos meus pais por todo o apoio que me dão e que certamente me irão continuar a dar ao longo da vida. Por todo o esforço que fazem por nós, para que possamos concretizar os nossos sonhos, por todos os ensinamentos que nos transmitem e por simplesmente existirem e tornarem as nossas vidas mais preenchidas e acarinhadas.

Ao meu irmão por todas as brincadeiras típicas de irmãos e pelo companheirismo.

Ao avô Diamantino por todos os ensinamentos de vida e histórias repletas de história.

Á avó Preciosa por todos os cuidados que teve e tem comigo.

À minha tia “maluca” por ser uma pessoa sempre presente e única na sua maneira de levar a vida.

Á minha família alargada por estarem presentes nos momentos mais importantes da minha vida e por todo o cuidado e preocupação que tem comigo.

Ao meu Primo Diogo por ser o meu companheiro de estrada e que por mais que estejamos afastados o sentimento e a confiança permanecem.

Aos meus familiares que já partiram e que foram e (são) figuras fundamentais na minha vida por terem contribuído para o meu crescimento pessoal.

Á minha amiga Rute por todo o apoio, por toda a disponibilidade, por toda a sinceridade, e por todas as palavras reconfortantes. Pelos 5 anos de uma amizade inigualável. Por fazer-me sentir sempre acompanhada de alguém que com toda a certeza estará sempre presente. E por todas as conversas e brincadeiras partilhadas.

Á minha amiga Carolina pela longa amizade, por todo o apoio e compreensão.

Á minha amiga Patrícia por estar sempre presente nos bons e maus momentos e pelos muitos anos com muitas histórias inesquecíveis à mistura.

À minha amiga Isabel que mesmo estando longe está sempre perto. Pela amizade que sem dúvida se vai manter por longos e bons anos.

À minha amiga Elsa por todos os momentos que partilhamos juntas. Pela amizade, pela confiança, pelas brincadeiras típicas e por todas as nossas gargalhadas.

À minha amiga Ariana por todo o apoio e pela maneira única que tem de estar na vida.

À minha algarvia preferida, por todo o companheirismo e por todas as partilhas.

Ao Diogo por toda a disponibilidade que facultou ao longo deste ano e por todo o apoio que foi fundamental para a concretização desta investigação.

A todos os participantes desta investigação pela disponibilidade e pelas partilhas que foram feitas.

## RESUMO

O presente estudo tem como principal objetivo investigar e compreender a experiência subjetiva de pacientes com diagnóstico de perturbação bipolar, isto é, pretende-se perceber o fenómeno *doença bipolar* através do olhar de quem convive com a mesma. Para este estudo, a metodologia utilizada debruça-se no método fenomenológico de Amedeo Giorgi, de modo que seja possível alcançar uma descrição final com os constituintes essenciais e invariantes desta experiência subjetiva. A amostra é constituída por cinco participantes, dois do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 46 e 56 anos. Nos resultados serão apresentados os sete constituintes essenciais que foram delineados com base nas entrevistas deste estudo, sendo eles o posicionamento em relação à doença, as oscilações de humor características desta, o sofrimento psicológico, a identificação que fazem com outros, o reconhecimento e valorização das próprias capacidades, a rede de suporte que é um ponto fundamental para o bem-estar, e por fim, o reconhecimento da terapia. O presente estudo foi realizado com a finalidade de facilitar a compreensão do fenómeno da doença bipolar por parte dos profissionais de saúde. Para além de já existirem estudos qualitativos que abordem esta temática, em Portugal os estudos são escassos por isso, é necessário que sejam feitos estudos qualitativos com base nos testemunhos dos indivíduos que convivam com a perturbação bipolar, de modo que haja um maior entendimento sobre esta temática. Um ponto inovador deste estudo diz respeito aos constituintes presentes nesta investigação nunca antes estudados.

**Palavras chaves:** Perturbação bipolar, Experiência de pessoas com doença bipolar, Método Fenomenológico de Amedeo Giorgi

## **ABSTRACT**

The present study has as main objective, investigate and understand the subjective experience of patients with diagnosis of bipolar disorder, by other words, we intend to understand the phenomenon bipolar disease through the eyes of those who live with it. For this study, the methodology used is based on the phenomenological method of Amedeo Giorgi, in order to achieve a final description with the essential and invariant constituents of this subjective experience. The sample it's consisted by five participants, two females and three males, aged between 46 and 56 years. The results will be presented with the seven essential constituents that were delineated based on the interviews of this study, being them the positioning in relation to the disease, the humor oscillations characteristic of it, the psychological suffering, the identification that they do with others, the recognition and valorization of their own capabilities, the network of support that is a fundamental point for the well-being, and, finally, the recognition of the therapy. The present study was carried out with the purpose of facilitating the understanding of the phenomenon of bipolar disease by health professionals. In spite of the existence of qualitative studies that address this issue, studies in Portugal are scarce and it is therefore necessary to conduct qualitative studies based on the testimonies of individuals living with bipolar disorder, in order to have a greater understanding on this subject. An innovative point of this study concerns constituents present in this research never before studied.

**Keywords:** Bipolar Disorder, Living with bipolar disorder, Phenomenological Method of Amedeo Giorgi

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	1
CAPITULO I .....	3
1.1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
1.1.1 Perspetiva fenomenológica da perturbação bipolar.....	6
1.1.2 Tipos de diagnóstico.....	7
1.1.3 Características clínicas da perturbação bipolar .....	10
1.1.4 Experiência subjetiva da perturbação bipolar.....	15
CAPÍTULO II.....	23
2.1 METODOLOGIA.....	23
2.1.1 Objetivo do estudo.....	23
2.1.2 Investigação qualitativa.....	23
2.1.3 Método Fenomenológico.....	24
2.1.4 Método fenomenológico Amedeo Giorgi.....	24
2.1.5 Participantes.....	25
2.1.6 Material.....	26
2.1.7 Procedimentos .....	27
CAPITULO III .....	29
3.1 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	29
3.1.1 Descrição da Estrutura Geral de Significados nos cinco participantes.....	29
3.1.2 Constituintes Essenciais da Estrutura Geral de Significado e Variações Empíricas.....	30
CAPITULO IV.....	47
4.1 Diálogo com a Literatura .....	47
CAPITULO V .....	56
5.1 CONCLUSÃO .....	56
5.1.1 Considerações finais .....	56
5.1.2 Limitações do Estudo e Propostas de Investigação e Intervenção.....	57
REFERÊNCIAS.....	60
ANEXOS .....	64
ANEXO A - CARTA DE CONSENTIMENTO INFORMADO.....	65
ANEXO B - GUIÃO DE ENTREVISTA .....	66
ANEXO C – TRANSFORMAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO EM EXPRESSÕES DE CARÁCTER PSICOLÓGICO DE P1 .....	67
ANEXO D – TRANSFORMAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO EM EXPRESSÕES DE CARÁCTER PSICOLÓGICO DE P2 .....	78
ANEXO E – TRANSFORMAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO EM EXPRESSÕES DE CARÁCTER PSICOLÓGICO DE P3 .....	109
ANEXO F – TRANSFORMAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO EM EXPRESSÕES DE CARÁCTER PSICOLÓGICO DE P4 .....	148
ANEXO G – TRANSFORMAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO EM EXPRESSÕES DE CARÁCTER PSICOLÓGICO DE P5 .....	174

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1: ANÁLISE DOS CONSTITUINTES ESSENCIAIS E DAS VARIAÇÕES EMPÍRICAS .....	43
--	----

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- RELAÇÃO DOS CONSTITUINTES ESSENCIAIS DA EXPERIÊNCIA DE PERTURBAÇÃO BIPOLAR .....	55
--	----

## INTRODUÇÃO

O presente estudo é realizado no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica do ISPA- Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais, e da Vida, tendo como principal objetivo a descrição e compreensão subjetiva da experiência dos indivíduos que convivem com a perturbação bipolar, isto é, pretende-se perceber o fenómeno da “perturbação bipolar” através do olhar dos próprios portadores desta condição psicológica.

Para além dos vários estudos qualitativos já existentes sobre a doença bipolar, é de notar que a maioria revela como os participantes veem a doença, como a sentem e quais as limitações da mesma, não está presente a visão que têm de si mesmos, bem como as suas capacidades, pelo contrário, nos vários estudos surgem mais temas relacionados com as próprias limitações da doença e as incapacidades que esta provoca nos indivíduos. Contudo, no presente estudo são encontrados temas que vão para além das limitações e dos próprios sentimentos dos indivíduos que convivem com a doença.

É importante referir que nunca é demais o estudo sobre a doença bipolar, porque contribuem sempre para um melhor entendimento desta condição psicológica que ajuda os profissionais de saúde no seu entendimento, reconhecimento precoce de sinais existentes e tratamento ou possíveis tratamentos da mesma.

Este é um estudo de carácter qualitativo, com uma leitura fenomenológica baseada no método de Amedeo Giorgi.

Relativamente á motivação de âmbito académico, esta prende-se com a constante necessidade de desenvolvimento de conhecimentos sobre a perturbação em estudo, para que seja possível aos profissionais de saúde perceber com mais clareza o fenómeno da bipolaridade, e ainda, contribuir para que hajam mais estudos qualitativos a abordar este tema de natureza complexa.

A motivação de âmbito pessoal que incitou o desenvolvimento deste tema, prendeu-se com o facto de o investigador ter necessidade de conhecer de perto esta perturbação, através dos testemunhos de experiências dos próprios participantes.

A presente Dissertação começa por abordar no Capítulo I a temática da perturbação bipolar, revendo na literatura os conceitos existentes, bem como a sua tipologia, características

clínicas e revisão dos vários estudos existentes sobre a experiência de indivíduos com esta problemática.

No Capítulo II, será apresentado o objetivo de estudo, a metodologia utilizada, mais especificamente, foi abordada de uma forma sistemática o método qualitativo e o método fenomenológico de Amedeo Giorgi; a descrição dos participantes, o material utilizado e todo o procedimento inerente às entrevistas.

De seguida, no Capítulo III, será exposta a apresentação dos resultados da experiência, bem como a análise dos mesmos. Estará igualmente presente, a estrutura geral de significados psicológicos, a descrição dos cinco participantes bem como, a análise dos constituintes essenciais da experiência e as suas variações empíricas.

No Capítulo IV serão discutidos os resultados, através do diálogo com a literatura presente. Por último, o capítulo V, reserva-se para a conclusão do estudo, incluindo as limitações encontradas bem como as propostas de novos estudos.

# CAPITULO I

## 1.1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

*“Embora na base de todas estas formas de (doença maniaco-depressiva) esteja o mesmo processo mórbido, são diferentes no que toca ao comportamento clínico, na evolução e no prognóstico, talvez fosse possível falar antes, num processo de grupo mórbido que nasce ou que tem na origem uma raiz comum com as transições graduais entre as formas do indivíduo”*

*Emil Kraepelin (1920) p193*

Ao longo do tempo vários conceitos foram surgindo como a melancolia, loucura, mania, fúria divina, bruxaria, psicose, depressão, entre outros, até chegar ao conceito de Perturbação Bipolar (Alcantara, 2003).

Foi Hipócrates e Areteus que descreveram pela primeira vez as doenças maniaco-depressivas (Fountoulakis e Vieta, 2008). Areteus da Capadócia escreveu vários textos sobre a doença maniaco-depressiva, que ainda estão presentes hoje em dia; descreveu a mania e a melancolia com um grande rigor, sendo o primeiro a estabelecer um vínculo entre estas, definindo-as como duas vertentes da mesma doença. Estabeleceu igualmente a diferença entre melancolia e os estados depressivos, sendo a primeira ligada a causas biológicas e a segunda a influências ambientais, designada como a atual depressão reativa (J.A. Del-Porto, 2005); (K.O. Del-Porto, 2005).

O conceito moderno da doença bipolar surge no séc. XIX em Paris, por dois clínicos – Jean Pierre Falret e Jules Baillarger- que exibiram e esclareceram os conceitos de loucura circular (*folie circulaire*) e loucura com dupla forma (*folie à double forme*). Para estes autores existia uma doença com episódios cíclicos de depressão e mania, contudo para Falret a doença podia ter intervalos sem sintomas, enquanto para Baillarger só deveriam ser considerados os episódios de dupla forma, ou seja, os episódios passavam de mania para depressão ou vice-versa sem intervalos livres de episódios (Fonseca, A. 1997). Desta maneira, sendo a doença bipolar uma doença muito variável e com um curso cíclico, só através de estudos longitudinais é que se consegue perceber o estatuto nosológico da doença (Fonseca, A. 1997). Os conceitos loucura circular e loucura com dupla forma foram rapidamente adquiridos por outros países da Europa, incluindo a Alemanha. (J.A. Del-Porto, 2005); (K.O. Del-Porto, 2005). Contudo, apesar das contribuições de Falret, Baillarger, entre outros, grande parte dos clínicos continuavam a ter em

conta a mania e a melancolia como sendo distintas, crônicas e com um fluxo deteriorante (Goodwin e Jamison, 2007). Foi Kraepelin, que ao separar as psicoses em dois grupos: a demência precoce e a insanidade maníaco-depressiva, que solidificou os conceitos até à data estudados, e é ainda com base nos conceitos desenvolvidos que as classificações modernas, como o DSM - Diagnostic and Statistical Manual da American Psychiatric Association se baseiam, na sua própria nosologia, onde Kraepelin deu mais ênfase ao quadro clínico, assim como ao percurso das doenças (J.A. Del-Porto, 2005); (K.O. Del-Porto, 2005).

Segundo Goodwin e Jamison (2007), os pontos de vista de Kraepelin foram amplamente aceites num curto período de tempo, proporcionando a existência de uma unificação do conceito da psiquiatria europeia (Goodwin e Jamison, 2007). Foi igualmente possível, através das concepções de Kraepelin, trazer para a psiquiatria um modelo médico com base nas observações clínicas, sintomatologia e evolução, e que se mantém até aos dias de hoje (J.A. Del-Porto, 2005); (K.O. Del-Porto, 2005). Os fatores psíquicos e sociais para além de estarem incluídos nas concepções de Kraepelin, reconheceu-lhes um valor que anteriormente poucos tinham atribuído, realçando que os “*stresses*” psicológicos poderiam acelerar episódios individuais (Goodwin e Jamison (2007). Kraepelin ao incluir no conceito da doença maníaco-depressiva “*coloração leve do humor*” que “*passou sem barreiras/limitações, ao domínio da predisposição pessoal*”, forneceu as bases para a existência de um desenvolvimento do “espectro bipolar” (Goodwin e Jamison, 2007).

De referir a importante contribuição de Kraepelin e Weigandt (um dos seus seguidores/discipulo), no conceito de “estados mistos maníaco depressivos”. Já haviam sido mencionados os estados mistos por outros autores, mas não com a mesma relevância e estudo realizado por estes. Weigandt para dividir a atividade psíquica nos domínios do pensamento, da atividade motora e do afeto refere-se aos costumes platónico-aristotélica. Kraepelin no seu manual também menciona a mesma divisão emoção, desejo e psíquico (J.A. Del-Porto, 2005); (K.O. Del-Porto, 2005).

Segundo (J.A. Del-Porto e K.O. Del-Porto, 2005), nos estados “puros”, depressivos ou maníacos, os três domínios estão modificados no mesmo sentido, ou seja, na mania está presente a fuga de ideias, a elevação do humor e a ampliação da atividade motora; na depressão está presente a inibição do pensamento, uma lentidão psicomotora e humor triste (J.A. Del-Porto, 2005); (K.O. Del-Porto, 2005). Nos estados mistos as alterações eram em sentidos opostos, com base nas áreas do afeto, da atividade e do pensamento. Weigandt destacou três formas de estados mistos, a agitação na depressão, a mania com sendo improdutiva e o “*estupor maníaco*” (Del Porto e Grinberg, 2016).

Por último, Weigandt para além de considerar os estados mistos como estados de transição da mania para a depressão ou o inverso, também considerou que os estados podiam ter um começo e um fim com características mistas e que podiam ser de longa duração. Mais tarde, Akiskal e colaboradores destacaram o espectro bipolar, que vai a desenvolver até os limites dos temperamentos normais (Del Porto, 2004).

Como referido anteriormente, a doença hoje em dia denominada como perturbação bipolar, era conhecida como doença maníaco depressiva, e é caracterizada como sendo uma perturbação crónica, com humor episódico comum e é umas das principais causas de incapacidade no mundo (Malhi, Adams, Lampe, Paton, Connor, Newton, Walter, Taylor, Porter, Mulder e Berk, 2009).

Os sinais que indicam a existência de uma perturbação bipolar são: a instabilidade do humor, as mudanças no comportamento e os períodos onde os indivíduos se sentem mais em baixo e por consequente isolam-se (Jones *et al.*, 2010).

Por sua vez, as principais características prendem-se com os episódios de oscilação de humor de difícil controlo; no tipo I da perturbação bipolar está presente a depressão ou mania e no tipo II está presente a depressão e a hipomania (Alda, 1999). Para além dos episódios de depressão grave, mania ou hipomania, também fazem parte os períodos de humor mais ou menos estáveis (eutímia). Os episódios diferem na sua duração, podendo manter-se durante várias semanas e não têm um seguimento específico, isto é, a depressão não surge forçosamente depois de um episódio de mania ou vice-versa (Jones *et al.*, 2010). Referente ao aparecimento do primeiro episódio este tanto pode ser maníaco, depressivo, hipomaniaco ou misto (Hirschfeld *et al.*, 2002).

Entre os episódios ou durante o estado de humor eutímico, alguns indivíduos ficam totalmente isentos de sintomas, contudo muitos experienciam sintomas de depressão ou hipomania, que podem influenciar negativamente a qualidade de vida (Goossens, Hartong, Knoppert-van der Klein e van Achterberg, 2008).

O transtorno bipolar é uma doença recorrente, persistente e incapacitante que normalmente desenvolve-se na adolescência ou no início da idade adulta (Malhi, Bargh, Coulston, Das e Berk, 2013), embora em muitos casos o diagnóstico inicial seja errado, predominando a depressão unipolar como diagnóstico principal. Este erro leva a que haja um aumento da sintomatologia, por não ser controlada, o que vai influenciar no aumento das taxas de suicídio,

nas comorbidades nos pacientes e no aumento da procura de apoio clínico (que vai contribuir para um aumento dos custos referentes à doença) (Costa, 2008).

Relativamente ao tratamento da perturbação bipolar, este é feito com base em duas vertentes, a farmacológica e a psicológica. Na farmacológica são utilizados estabilizadores de humor (por ex. lítio), como o próprio nome indica tem como objetivo estabilizar o humor, prevenir recaídas e reduzir os sintomas sub-limítrofes e aperfeiçoar o funcionamento social e ocupacional (Geddes e Miklowitz, 2013). Nas estratégias psicológicas, a psicoterapia direcionada é fundamental no tratamento destes pacientes, de modo a possibilitar uma educação dos mesmos, relativamente ao tratamento da doença, bem como aos cuidadores. Com a psicoterapia, vai resultar uma melhor capacidade de identificar e intervir precocemente nos sinais de alerta de recorrências, num aumento da aceitação da doença e na adesão aos fármacos; facilita também a capacidade dos pacientes de lidarem com os fatores negativos presentes no ambiente, estabilizar os períodos de sono e vigília, assim como outras rotinas diárias; melhorar as relações familiares e a comunicação, reinserir nas atividades sociais, familiares e profissionais e ajuda na diminuição do consumo de drogas ou álcool (Geddes e Miklowitz, 2013). Nestas terapias estão incluídas a terapia cognitivo-comportamental, terapia interpessoal, terapia sistémica, a psicodinâmica e a psicoeducação (Knapp e Isolan, 2005), que não esquecendo as outras abordagens, esta última é considerada como uma das estratégias fundamentais na alteração de aspetos negativos vivenciados pelos indivíduos com perturbação bipolar e possibilita que os pacientes e os seus familiares lidem com esta bem como percebam toda a envolvimento do tratamento (Menezes e Souza, 2012).

Por fim, é fundamental a deteção precoce da doença bipolar, para que seja possível reduzir a sua progressão e a carga associada à mesma. Para que seja possível esta deteção, tem de haver uma compreensão clara do grupo de sintomas que indica o início da doença bipolar (Malhi, Bargh, Coulston, Das e Berk, 2013).

Depois de contextualização a evolução do conceito hoje designado como perturbação bipolar, é imprescindível perceber como é entendida segundo a perspetiva fenomenológica, que será abordada de seguida.

### **1.1.1 Perspetiva fenomenológica da perturbação bipolar**

Através da perspetiva fenomenológica é possível compreender o mundo vivido pelos indivíduos, através de elementos essenciais como a temporalidade, a espacialidade e a

corporeidade, ou seja, a fenomenologia baseia-se no permanente contacto com o paciente e a sua experiência patológica vivida (Moreira e Bloc, 2012). Com base no artigo de (Moreira e Bloc, 2012) foi realçada a temporalidade como elemento integrante fundamental.

Binswager (cit. Por Moreira e Bloc, 2012), nas suas últimas obras expôs uma compreensão genética para perceber a origem da melancolia e da mania, mencionando a perturbação bipolar como sendo uma falha proveniente na constituição temporal dos indivíduos.

Resumindo, percebe-se que o sofrimento bipolar é transversal ao tempo, quer seja por uma estagnação do tempo, onde o passado comanda a vida, ou por um presente excessivamente eufórico, ou mesmo confuso. Tudo isto indica que, durante a fase melancólica os indivíduos demonstram estar estagnados no tempo, enquanto na fase maníaca transparecem uma agitação sem preocupações (Moreira e Bloc, 2012).

Segundo Moreira e Bloc (2012) apesar de se separar a mania e a melancolia, estas constituem a mesma vivência, são indissociáveis, constituindo reciprocamente a mesma vivência. Esta oscilação, que aparenta ser contraditória é o que torna a perturbação bipolar ao mesmo tempo uma perturbação de difícil compreensão, mas que é muito humana. (Moreira e Bloc, 2012)

Segundo (Ghaemi, 2007), com base em várias pesquisas fenomenológicas, estas sugerem que os estados maníacos e depressivos puros são experienciados por diferentes modos de tempo, isto é, durante o estado de mania, a experiência subjetiva do tempo é acelerada, enquanto que na depressão esta experiência subjetiva do tempo é lenta. Estes diferentes estados de humor também causam efeitos opostos na consciência subjetiva dos indivíduos, sendo que durante um episódio maníaco não tem percepção da própria excitação, em contrapartida, durante um episódio depressivo os indivíduos têm percepção que não estão bem, conseguem perceber que estão num estado de tristeza/infelicidade.

Os estados depressivos e maníacos puros são menos comuns do que os estados mistos de humor (Ghaemi, 2007).

Como referido anteriormente, existem vários tipos de diagnóstico que fazem parte da doença bipolar, como o bipolar tipo I, bipolar tipo II e perturbação ciclotímica. No seguimento do texto serão descritos estes vários tipos de diagnósticos enumerados anteriormente.

### **1.1.2 Tipos de diagnóstico**

#### **Tipo I**

A perturbação bipolar tipo I retrata a compreensão atual do transtorno maníaco-depressivo clássico, ou psicose afetiva, que foi descrito no século XIX. A única diferença da descrição clássica remete para o facto de não ter de surgir obrigatoriamente uma psicose ou experiência de um episódio depressivo maior ao longo da vida, embora os doentes com este diagnóstico têm estes últimos episódios ao longo das suas vidas (APA, 2013).

Esta perturbação caracteriza-se, por episódios completos de mania e episódios de depressão grave, sendo também característico deste tipo de perturbação os extensos períodos de “estagnação”, onde os sintomas desaparecem, não obstante, de uma nova recaída, em que os mesmos voltam a surgir. Os episódios de humor tendem a variar muito de pessoa para pessoa, como também o próprio ritmo da doença vai depender de cada um (Mondimore, 2003).

Anteriormente ao aparecimento de tratamentos eficientes, os episódios duravam em média seis meses, apesar de excepcionalmente terem havido episódios que duravam anos. Hoje em dia, com tratamentos eficazes, os episódios duram dias ou no máximo semanas, sendo possível uma diminuição nos períodos de cada episódio; existem também casos de pessoas com diagnóstico de doença bipolar que com os tratamentos, foi possível o impedimento de novos episódios. Caso a doença não seja tratada, os episódios começam a surgir com mais regularidade, tal como acontecia anteriormente à utilização dos tratamentos, em que conforme as pessoas fossem a envelhecer, os episódios de humor surgiam com mais regularidade. (Mondimore, 2003).

## **Tipo II**

Em 1881, Mendel (cit por. Mondimore, 2003) sugeriu que se usasse outro termo para os estados de euforia ligeira e de hiperactividade que não evoluíam para a mania completa – a hipomania. Este estado tem muitas consequências potencialmente gravosas porque surge uma maior confiança, mais irritabilidade e não há procura espontânea de tratamento.

Para que se confirme um diagnóstico de perturbação bipolar tipo II, tem de existir um ou mais episódios depressivos graves e no mínimo um episódio hipomaníaco. O tipo II já não é visto como mais moderado que o tipo I da perturbação bipolar, na medida em que os sujeitos passam grande parte do tempo com episódios depressivos e as oscilações de humor podem provocar danos no funcionamento quer social, quer profissional do individuo (APA, 2013). A impulsividade é uma característica comum no tipo II, que pode levar a tentativas de suicídio e a perturbações por uso de substâncias (APA, 2013). É característico deste tipo de perturbação os frequentes episódios depressivos completos e os episódios de hipomania. (Mondimore, 2003). Normalmente inicia-se por volta dos 25 anos, contudo, pode haver um início mais precoce, no

fim da adolescência, ou até mesmo durante a fase adulta, o que em comparação à perturbação bipolar tipo I é mais tardio. A doença habitualmente surge com um episódio depressivo e não é logo identificada como perturbação bipolar tipo II, sem que haja um episódio hipomaniaco, isto acontece em cerca de 12% das pessoas com diagnóstico inicial de transtorno depressivo major. (APA, 2013).

Remetendo aos anos 70 quando surgiu o lítio nos Estados Unidos da América, vários investigadores ao procurarem por definições mais específicas para o diagnóstico de doença bipolar depararam-se com doentes que não tinham tido ainda nenhum episódio de mania completo, isto é, os “altos” que sofriam nunca progrediam até à mania, apenas tinham episódios de depressões graves, mas ainda assim tudo indicava que fossem doentes bipolares (Mondimore, 2003).

Posteriormente, vários estudos concluíram que existiam doentes que normalmente não progrediam para a mania completa. Sabe-se, no entanto, que os doentes com este tipo de perturbação evidenciam mais problemas de depressão, o que leva por vezes a um diagnóstico errado de perturbação depressiva em vez do correto, perturbação bipolar (Mondimore, 2003).

Com base no estudo da National Institutes of Mental Health publicado em 1995 (cit por, Mondimore, 2003), 559, doentes diagnosticados com perturbação depressiva foram acompanhados durante onze anos, verificando-se que quase 9% dos participantes apresentavam sinais de perturbação bipolar do tipo II. Foi ainda possível verificar um episódio hipomaniaco, contudo, o diagnóstico correto poderia demorar até nove anos. Com este estudo também se apurou que os doentes com perturbação bipolar tipo II sofriam episódios mais longos de depressão (52,2 semanas) comparativamente com os doentes com perturbação tipo I (24,3 semanas).

Relativamente ao estudo publicado em 1993 pelos investigadores Johns hopkins university (cit. Por Mondimore, 2003), verificou-se que ao avaliar os elementos familiares dos doentes com perturbação tipo I e II, a segunda aparece com mais regularidade. Estes investigadores concluíram que a perturbação bipolar tipo II poderia ser uma forma mais comum e atenuada da doença e a perturbação tipo I, poderia ser uma forma mais grave e complicada da doença (Mondimore, 2003).

### **Perturbação ciclotímica**

Para que se confirme o diagnóstico de perturbação ciclotímica em adultos, estes têm de ter tido no mínimo dois anos de períodos hipomaniacos e depressivos, sem que se considere os critérios de um episódio de mania, hipomania ou depressão maior. O início dá-se na adolescência ou no início da vida adulta. (APA, 2013) A perturbação ciclotímica apresenta-se por períodos curtos e frequentes de sintomatologia depressiva e de hipomania, separados por períodos de humor normal que também têm tendência a ser curtos. Neste tipo de perturbação, os doentes não têm por norma episódios depressivos completos ou episódios maníacos, até porque de facto existe uma constante oscilação de humor uma vez que têm altos e baixos regulares e poucos períodos de humor normal (Mondimore, 2003).

A ciclotímica durante anos foi considerada como um problema de personalidade, mesmo nas primeiras edições do Diagnostic and Statistical Manual da American Psychiatric Association (DSM) era considerada como uma perturbação de personalidade ciclotímica, em 1980, passou para a secção de perturbações do humor do manual onde se mantém até hoje.

Este tipo de perturbação tem por norma o início nos finais da adolescência ou início dos vinte anos de idade. Estes doentes não apresentam sintomas de humor mais graves, contudo existe um número significativo que apresenta casualmente um episódio completo de mania ou de depressão, ou seja, desenvolvem a perturbação bipolar.

Como se verificou nos tipos de diagnóstico da perturbação bipolar referidos acima, estão presentes as características clínicas associadas à mesma. Estas características serão agora abordadas mais detalhadamente.

### **1.1.3 Características clínicas da perturbação bipolar**

#### **Episódio maníaco**

A mania é um estado que afeta o humor e igualmente as funções vegetativas: sono, cognição, o nível de energia e a psicomotricidade. Durante um episódio de mania clássico o humor torna-se expansivo/eufórico, o sujeito dorme menos, isto porque, existe um aumento de energia que o leva a desenvolver várias atividades que lhe satisfazem, existe também uma grande agitação psicomotora e inquietação, um aumento da libido, (R.A. Moreno, D.H., Moreno e Ratzke, 2005), que provoca maior interesse nos comportamentos sexuais, que podem resultar em práticas de risco (National Institute for Health and Clinical Excellence. 2006).

Os sujeitos durante um episódio maníaco apresentam pensamentos mais acelerados que podem levar a fuga de ideias, detêm um discurso difuso e são incapazes de manter o fluxo do mesmo, e ainda de manter as associações do pensamento dirigidas num objetivo e centradas no

que é fundamental (R.A. Moreno, D.H., Moreno e Ratzke, 2005). Nos casos mais graves, podem surgir sintomas psicóticos como por exemplo os delírios grandiosos e alucinações (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006). Por sua vez, os delírios podem ser persecutórios, embora normalmente estejam de acordo com um tema grandioso geral como, por exemplo o sujeito acreditar que existem pessoas que estão a tentar estragar os objetivos que tem definidos. Durante os episódios de mania, a percepção está completamente afetada, onde o sujeito não percebe o seu comportamento como sendo fora do normal e por conseguinte não sente necessidade de ajuda, caso esta seja feita através de intervenções clínicas, podem ser consideradas para os sujeitos como uma afronta e deste modo, podem provocar ou piorar a irritabilidade dos mesmos (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006).

Segundo os critérios do DSM-5 (APA, 2013), para que se confirme um diagnóstico de episódio de mania, tem de se ter em conta o preenchimento dos seguintes critérios:

A. Um intervalo de tempo de humor anormal e com uma persistência elevada, expansiva ou irritável, como também um aumento fora do normal e persistente da atividade direcionada a objetivos, ou da energia estando presente na maior parte do dia, podendo dizer-se em quase todos os dias e tendo como duração mínima uma semana.

B. Ao longo do espaço de tempo da perturbação de humor e aumento de energia ou atividade, terão que estar patentes três ou mais, dos seguintes sintomas, podendo referir-se um quarto caso o humor seja só irritável: 1- Auto-estima elevada ou de grandiosidade; 2 – Diminuição da necessidade de dormir (por exemplo: apenas três horas é o suficiente para se sentirem descansados ); 3 – Mais conversador do que o normal ou com necessidade de continuar a falar; 4- Fuga de ideias ou experiência subjetiva de que há uma rapidez de pensamentos; 5- Distratibilidade, onde a atenção é facilmente desviada; 6 – Elevação da atividade direcionada a objetivos (por exemplo: sexuais), ou agitação psicomotora (por exemplo: atividade sem nexos sem estar direcionada a objetivos); 7 – Ligação exagerada nas atividades que têm um elevado potencial para a existência de consequências dolorosas (como envolvimento descontrolado em gastos, investimentos financeiros imprudentes ou comportamentos sexuais indiscretos).

C. A perturbação de humor pode ser grave, na medida em que é o suficiente para causar danos acentuados no funcionamento quer a nível social como profissional, ou para haver necessidade de hospitalização com o intuito de prevenir danos quer sejam a si próprio como a outras pessoas, ou quando existem características psicóticas.

D. O episódio não se atribui a efeitos fisiológicos de qualquer substância (por exemplo: drogas ou medicamentos) ou a outra condição médica.

Caso um episódio maníaco completo apareça durante um tratamento antidepressivo e que permaneça num nível de sinais e sintomas para além dos efeitos fisiológicos do próprio tratamento, é claramente suficiente para um episódio maníaco e para um diagnóstico de perturbação bipolar tipo I (APA, 2013).

### **Episódio hipomaníaco**

O episódio hipomaníaco é mais leve comparado com o maníaco, embora sejam episódios idênticos. Neste episódio, há uma mudança de humor que se transforma em irritabilidade/euforia que é visível a outros (R.A. Moreno, D.H., Moreno e Ratzke, 2005) e que pode levar a que surjam discussões e desentendimentos com a família ou amigos, podendo mesmo acabar por prejudicar as relações (Mondimore, 2003), está também presente a hiperatividade, a diminuição da necessidade de dormir, o falar incessantemente, uma ampliação da sociabilidade, do exercício físico, de atividades que provoquem prazer ao próprio, da libido, como também uma maior iniciativa pelo próprio e uma impaciência marcante. Normalmente este episódio é curto, não atingido uma semana. Por último, na hipomania não estão patentes sintomas psicóticos, nem a necessidade de hospitalização, e assim sendo, o doente não se sente tão lesado como na mania (R.A. Moreno, D.H., Moreno e Ratzke, 2005). Existem um elevado número de pacientes que preferem ignorar o episódio, fazendo uso da sintomatologia para benefícios próprios (maior rendimento no trabalho). (Mondimore, 2003).

Segundo os critérios do DSM-5 (APA, 2013), para que se confirme um diagnóstico de episódio hipomaníaco, é fundamental o preenchimento dos seguintes critérios:

- A. Um intervalo de tempo de humor anormal e com uma persistência elevada, expansiva ou irritável, como também um aumento fora do normal e persistente da atividade, ou da energia, com a durabilidade de quatro dias consecutivos, no mínimo, tendo que estar presente na maior parte do dia e praticamente todos os dias.
- B. Ao longo do espaço de tempo da perturbação de humor e aumento de energia ou atividade, terão que estar patentes três ou mais, dos seguintes sintomas, podendo referir-se um quarto caso o humor seja só irritável: 1 - Auto-estima elevada ou grandiosidade; 2- Diminuição da necessidade de dormir; 3- Habitualmente mais conversador, ou com tensão para falar, 4 – Fuga de ideias ou experiência subjetiva de uma aceleração nos próprios pensamentos; 5 – Distratibilidade; 6- Agitação psicomotora ou acréscimo na

atividade direcionada a determinados objetivos; 7 – Grande envolvimento em atividades que podem resultar em consequências dolorosas.

- C. O episódio hipomaníaco está interligado com uma alteração nítida no funcionamento, não característico do indivíduo, quando não apresenta sintomas.
- D. Neste episódio, a perturbação de humor e a mudança no funcionamento são visíveis por outros.
- E. O episódio não é grave o suficiente ao ponto de, criar danos marcados no funcionamento social ou profissional, ou que haja necessidade de hospitalização. Caso se denotem características psicóticas, o episódio é considerado como maníaco.
- F. O episódio não se atribui a efeitos fisiológicos de qualquer substância (por exemplo: drogas ou medicamentos)

### **Episódio depressivo**

A depressão é o distúrbio de humor que predomina na doença bipolar (Mitchell & Mahli, 2004). Os sintomas depressivos são mais frequentes do que os sintomas maníacos, embora a mania e a hipomania sejam consideradas como as características que definem a perturbação bipolar (Mitchell & Mahli, 2004). Com base no estudo de *follow-up* de 12 anos e 8 meses, onde a amostra abrangia 146 participantes diagnosticados com perturbação tipo I, foi possível verificar que os sintomas depressivos eram aproximadamente três vezes mais regulares que os sintomas maníacos ou hipomaníacos (Judd *et al.*, 2002). Noutro estudo de *follow-up* de Judd *et al.* (2003), foram entrevistados 86 participantes com doença bipolar tipo II, as entrevistas foram feitas com um intervalo de 6/12 meses durante 13 anos e 4 meses, posteriormente verificou-se que os sintomas depressivos eram mais frequentes (50% das semanas) do que os sintomas hipomaníacos e mistos.

Os episódios depressivos da perturbação bipolar são idênticos aos que são experienciados na depressão major unipolar. Quando os doentes experienciam um humor mais depressivo revelam uma profunda perda de interesse por qualquer atividade, normalmente apresentam cansaço, perda/ganho de peso, sentem igualmente dificuldades em dormir ou em ficarem acordados, apresentam uma diminuição da atividade psicomotora, sentem também que não são úteis, tendo pensamentos de culpa excessiva assim como pensamentos ou atos suicidas (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006).

Nestes episódios de humor estão presentes em grande número as ideias suicidas, as tentativas de suicídio e os suicídios completos. Pode-se dizer que durante as fases depressivas as taxas de suicídio são mais elevadas (Mitchell & Mahli, 2004).

Quando surge um episódio depressivo pela primeira vez no doente, é difícil proceder ao diagnóstico, na medida em que, a distinção entre o continuar a sofrer de depressão unipolar ou progredir para uma perturbação bipolar pode-se transformar numa tarefa árdua, contudo existem algumas diferenças visíveis entre a depressão unipolar e a bipolar (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006). Pode verificar-se, num episódio depressivo da perturbação bipolar características clínicas equivalentes a uma psicose, onde os doentes mostram sinais de atraso psicomotor, nomeadamente no tipo I, experienciam sentimentos de melancolia e exibem sintomas “atípicos” (Mitchell & Mahli, 2004). Assim sendo, os doentes que manifestem estas características num primeiro episódio e ainda tenham familiares com histórico de perturbação bipolar podem correr um elevado risco de desenvolver uma perturbação bipolar (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006).

Segundo os critérios do DSM- 5 (APA, 2013), para que se confirme um diagnóstico de episódio depressivo é indispensável o preenchimento dos seguintes critérios:

- A. Que estejam presentes cinco ou mais dos sintomas a seguir enumerados, que se encontrem presentes no mesmo espaço de tempo de duas semanas e que revelem uma alteração em relação ao funcionamento anterior; tem que existir ou (1) humor deprimido, ou (2) perda de interesse ou prazer. Obs. Não devem ser incluídos sintomas que sejam associados a outro estado médico. Sintomas: 1 – Humor depressivo durante a maior parte do dia, quase todos os dias, de acordo com os descrições subjetivas (p. ex: sente-se triste, vazio, ou sem esperança) ou através de observações feitas por uma segunda pessoa (p. ex: parece com um choro fácil); 2 – Elevada diminuição de interesse ou prazer por qualquer que seja a atividade, ocupando todo o dia, quase todos os dias; 3 – Oscilações de peso e de apetite; 4 – Insónia ou hipersónia na maior parte dos dias; Agitação ou lentificação psicomotora na maior parte dos dias ( são observadas por outros; não somente sensações subjetivas de se sentir lentificado ou agitado); 5 - Cansaço ou perda de energia quase todos os dias; 6 - Sentimento de culpabilidade excessiva ou de desvalorização impróprio ( podendo ser delirantes) quase todos os dias ( não simplesmente a autocensura ou a culpa sentida por estar doente); 7 – Diminuição da capacidade de concentração ou de pensamento ou de indecisão, quase todos os dias ( através do relato subjetivo ou

- observação de outros); 8 – Frequentes pensamentos de morte , ideações suicidas regulares, tentativas de suicídio ou um plano particular para executar o suicídio.
- B. Os sintomas originam um mal-estar clinicamente considerável ou um déficit no funcionamento social, profissional ou noutras áreas relevantes na vida do sujeito.
- C. O episódio não se atribui a efeitos fisiológicos de qualquer substância ou a outra condição clínica.

Obs. Os critérios A e C simbolizam um episódio depressivo maior, que é comum na perturbação bipolar tipo I, contudo, não é estritamente necessário para o diagnóstico do mesmo (APA, 2013).

Depois de contextualizada e descrita a perturbação bipolar, é de extrema importância referir estudos que abordem a própria experiência de indivíduos que convivam com a perturbação bipolar, para que seja possível perceber segundo a perspectiva dos mesmos como esta é experienciada.

#### **1.1.4 Experiência subjetiva da perturbação bipolar**

Com a revisão de literatura, é possível verificar toda a documentação que foi publicada ao longo dos anos sobre a experiência da perturbação bipolar relatada pelos sujeitos que convivem com a mesma (Chapman, 2002).

Num estudo realizado por Pollack (1995a, 1995b, 1996) cit por (Chapman, 2002), foram feitas entrevistas a vários pacientes que estavam internados num hospital psiquiátrico, verificando-se que havia pacientes que tinham necessidade de saber mais sobre a sua doença, sobre como poderiam controlar as oscilações de humor e a sua rotina, como também, sentiam necessidade de aprender a lidar na Inter-relação com os outros (Chapman, 2002).

Num outro estudo realizado por Granek, Danan, Bersudsky e Osher (2016), o objetivo prendia-se com a investigação do impacto da perturbação bipolar nos pacientes e nos seus companheiros separadamente, e ainda no relacionamento conjugal com base nas perspetivas de ambos. Para este estudo, foram entrevistados onze pacientes com transtorno bipolar tipo I casados e a fazer medicação na altura.

Com este estudo, os autores Granek *et al.* (2016) verificaram que, em relação à *experiência da perturbação bipolar* os pacientes focavam-se nos efeitos secundários da medicação (cansaço e sonolência, alterações no apetite, ganho de peso, tremores e o aparecimento de edemas); no

*impacto emocional da perturbação bipolar no cônjuge*, os pacientes salientaram a solidão, vergonha, ansiedade, hiper vigilância, desamparo e frustração, nos seus parceiros; *no impacto emocional da perturbação* neles, estava presente a vergonha, dúvidas sobre as suas capacidades parentais e capacidade de viver com a realidade, tristeza, arrependimento e culpa de comportamentos, aumento de sensibilidade, solidão, empatia para com o sofrimento do cônjuge, desespero, raiva e ressentimento de tratamentos médicos. Está igualmente presente *o medo* em voltar a ter uma recaída, e deste modo ficarem sozinhos e rodeados de conflitos com os seus parceiros. Surgiu também a *Responsabilidade pelo autocuidado*, onde os participantes referiram que cumpriam com o tratamento imposto e que estavam atentos aos sinais da doença de modo a prevenirem um desequilíbrio (hiper vigilância); *A luta social*, que se revelou nas dificuldades em manter ou criar relacionamentos, quer seja com amigos ou família; por sua vez, neste estudo surge a *constante luta* dos indivíduos em continuar com as suas vidas (como por exemplo, manter o seu nível e hábitos de vida); as *Oscilações de humor*, que tanto os pacientes como os cônjugues referem o impacto negativo que estas têm na sua relação, devido à imprevisibilidade inerente, questionando-os num possível divórcio. Por último, estão presentes as *relações de fortalecimento*, onde os participantes fazem referência a uma confiança que diz respeito ao facto de acreditarem que o seu cônjuge iria cuidar deles caso surgissem dificuldades (Granek *et al.*, 2016).

O suporte social é considerado como um aspeto essencial na vida dos pacientes com perturbação bipolar, proporcionando desta forma uma melhor qualidade de vida e bem-estar neles (Granek *et al.*, 2016). Contribui também, para que os indivíduos tenham menos episódios e que recuperem de forma mais rápida, comparando com os que experienciam níveis mais baixos de suporte social (Chen, A. *et al.*, (2004); Johnson, SL *et al.*, (1999) cit por (Granek *et al.*, 2016).

Neste estudo, os autores ao compararem as perspetivas tanto dos pacientes como dos seus cônjugues depararam-se com o facto de nem um nem outro serem capazes de perceber com exatidão o impacto real da perturbação do transtorno bipolar na vida um do outro (Granek *et al.*, 2016).

Noutro estudo qualitativo realizado por Proudfoot, Parker, Benoit, Manicavasagar, Smith e MCrim (2009) na Austrália, o objetivo prendeu-se com o estudo das experiências e as dificuldades com que se depararam as pessoas depois de serem diagnosticadas com perturbação bipolar. Deste estudo fazem parte 26 participantes com diagnóstico recente. É um estudo feito *online*, num programa de Educação Bipolar, onde os participantes vão conversando semanalmente sobre as suas experiências subjetivas, as suas dificuldades ou problemas com os "*Supporters Informados*" (indivíduos com perturbação bipolar controlada há pelo menos dois anos e que vão

apoiar os indivíduos com um diagnóstico recente). Este programa visa ajudar pacientes com diagnóstico recente a controlar a sua doença.

Com base nos resultados do estudo, os investigadores verificaram que na “dúvida sobre a toma de medicação”, os participantes revelaram preocupações com os efeitos negativos da mesma, bem como o impacto desta nas suas vidas (como por exemplo o facto da diminuição da energia), também está presente a frustração ligada ao tempo que leva até acertar na medicação mais adequada. Existem muitos pacientes que se recusam tomar medicação e optam por outros tratamentos ou mesmo nenhum. Verificou-se também o “impacto dos sintomas bipolares”, onde os participantes referiram as dificuldades sentidas com as oscilações de humor e o facto de estas serem imprevisíveis torna-se doloroso para os mesmos. Contudo, outros participantes revelaram que gostavam dos episódios maníacos, e um dos participantes referiu o oposto, preferia a depressão porque lhe dava um certo controlo (Proudfoot *et al.*, 2009).

Os participantes para além de relatarem a sua experiência também sentiam necessidade de saber como os "*Supporters Informados*" experienciaram e geriram os seus sintomas. Nas “*reações positivas e negativas do diagnóstico*”, alguns participantes mencionaram sentir um choque inicial, negação, raiva, descrença no diagnóstico. Noutros casos o diagnóstico foi sinónimo de um alívio, por terem finalmente um nome para dar aos sintomas com que já conviviam há anos. No “*desafio de identificar sinais de alerta precoce*”, os participantes referiram que o controlo da doença é fundamental e alguns afirmaram que conseguiam perceber os sinais (como por exemplo, alterações no sono, *stress* com o trabalho ou com a família, entre outros). As “*perguntas de identidade: quem sou eu?*” também estavam presentes entre os participantes, sendo que a medicação estava ligada à perda da identidade para alguns, isto é, para os participantes a medicação faziam-nos sentir desintegrados do designado padrão normal (Proudfoot *et al.*, 2009).

Os participantes referiram que não sabiam se poderiam confiar em si mesmos e acabavam por questionar se o que estavam a vivenciar era real. Para eles era mais difícil ter a perceção da doença nos episódios maníacos do que nos depressivos, porque nestes eles estavam deprimidos e faziam a ligação à doença, já na mania, estavam felizes e consideravam como sendo um estado normal. Estava igualmente presente a “*incerteza sobre o futuro*”, onde se levantou a questão sobre se o diagnóstico, condicionava as suas vidas e como é que iria ser dali para a frente. Também questionaram quais as repercussões ao nível de emprego, relacionamentos, família e mudanças na sua vida (Proudfoot *et al.*, 2009).

Por fim, surge a “imagem e efeito do estigma” (rótulo diagnóstico bipolar), como um fator frustrante e angustiante para os participantes, porque tinham medo que as pessoas ao seu redor ao saberem do diagnóstico os deixassem e que não os percebessem, isto porque há uma falta de compreensão geral sobre a doença por parte da comunidade, que os pode levar ao isolamento social (Proudfoot *et al.*, 2009).

Com esta ideia, é essencial o reforço da informação e da educação junto das famílias e amigos para que os pacientes possam receber todo o apoio possível em caso de necessidade. Os participantes referiram o facto de beneficiarem de uma pessoa informada que os apoiou, ter sido fundamental para diminuir o estigma, a vulnerabilidade e o isolamento social. Contudo, os autores acreditam que há uma necessidade de educar a comunidade, dando a conhecer a perturbação bipolar na sua forma, objetivando a redução de estigmas (Proudfoot *et al.*, 2009).

Na investigação de Walsh, Corcoran, Crooks, Cooke e Cummings (2016) o principal objetivo prendeu-se com uma revisão de estudos qualitativos realizados nos Estados Unidos, sobre a experiência de pacientes com perturbação bipolar, com o intuito de encontrar temas comuns entre os estudos que possibilitem uma maior compreensão aos profissionais de saúde sobre a experiência de conviver com perturbação bipolar. Nesta meta-análise os autores conseguiram agrupar quatro temas principais com divisão de alguns subtemas, sendo eles, *o processo de aceitação do diagnóstico, o impacto negativo nas relações, estratégias internas de enfrentamento* e por último *a confiança no apoio social* (Walsh *et al.*, 2016).

Referente ao primeiro tema a “*experiência de aceitar o diagnóstico*”, este abrange uma série de emoções, isto porque, os pacientes têm de adaptar a visão do seu eu. Com a meta-análise realizada por Walsh *et al.* (2016) foi possível verificar que a experiência de aceitação do diagnóstico envolveu processos de luta na determinação da veracidade do diagnóstico, uma aprendizagem da perturbação bipolar ao longo do tempo, como também estava presente uma ambivalência, onde por um lado o diagnóstico veio explicar todos os problemas e sintomas dos pacientes e assim reduzir a culpa que sentiam, por outro, a aceitação do mesmo revelou-se numa luta, por ser uma doença imprevisível os pacientes não sabiam qual era a implicação desta no seu futuro.

Foi possível verificar que os participantes perceberam que a perturbação bipolar era considerada como uma maneira de viver. Neste seguimento surgiu uma avaliação em alguns participantes sobre se os objetivos que tinham para o futuro eram reais devido às suas capacidades atuais, contudo outros não questionaram e mantiveram os mesmos objetivos que

tinham antes de serem diagnosticados (Walsh *et al.*, 2016). A luta de aceitação do diagnóstico equiparou-se com os temas já delineados por Russell e Moss (2013) na sua revisão de vários estudos sobre a experiência do diagnóstico e dos sintomas associados na perturbação bipolar (Russell e Moss, 2013), sendo eles: *lutas com a identidade; perda de controle; interrupção, incerteza e instabilidade; impacto negativo dos sintomas ao longo da vida e experiências de perda; visão negativa do eu; luta constante com as implicações do diagnóstico, aspetos positivos ou desejáveis da mania, estigma e por fim a aceitação e esperança.*

Com esta meta-análise, conclui-se que o diagnóstico é um processo complicado que altera situações na vida dos pacientes como também a eles próprios, levando-os por vezes a viver de uma forma que não a deles, mas que seja aceitável na sociedade (fazem da vida um teatro) (Walsh *et al.*, 2016).

Embora haja uma dualidade, os participantes revelaram a necessidade inerente de estarem atentos aos sinais da doença. Outro tema que se verificou com base na meta-análise foi, o *“impacto negativo nas relações com os outros”*, onde nalguns casos os participantes preferem deixar de se dar com as pessoas para de um certo modo as proteger do impacto interpessoal das oscilações de humor (Walsh *et al.*, 2016), já noutros casos os participantes referem o medo que têm de contar à sua família e amigos que são diagnosticados com perturbação bipolar, porque pode resultar numa perda de amigos íntimos (Freedberg, 2011). No terceiro tema *“estratégias internas”*, emergiram dois subtemas, a *“vigilância do humor”* que ajuda a perceber sinais de alerta de episódios de mania ou depressão e *“práticas de auto-cuidado”* (por exemplo, rotinas organizadas) que foram mencionadas como uma mais-valia para os participantes. Por último, emergiu a *“utilização do apoio social”* que constitui a principal estratégia de enfrentar a sociedade, de modo a serem aceites (Walsh *et al.*, 2016).

No estudo de Billsborough, Mailey, Hicks, Sayers, Smith, Clewett, Griffiths e Larsen (2014) o objetivo prendia-se com a investigação do suporte necessário nas fases de mania e de depressão. Foi possível concluir por parte dos investigadores que consoante as fases em que os pacientes estavam o tipo de apoio necessário era diferente, isto é, na fase de mania o paciente necessitava que as pessoas o ajudassem a arranjar atividades calmas e que os ajudassem no sentido de não praticar atividades demasiado estimulantes; já na depressão era necessário que se desenvolvessem atividades e uma rotina positiva com os pacientes. Assim sendo, o suporte deve ser adequado às vulnerabilidades de cada estado de humor.

Durante este estudo foram encontrados três temas centrais para determinar a qualidade do suporte, como o facto de “*ser ouvido e ter uma participação ativa*”, onde os participantes referiram que é fundamental sentirem-se ouvidos e envolvidos ativamente, dando-lhes confiança. Caso não se sintam ouvidos, pode levar a um desespero; “*a capacidade de desenvolver estratégias pessoais de enfrentamento e autogestão*”, onde são criadas estratégias para evitar oscilações de humor, isto é, quando estão mais em “baixo” tem de ter uma rotina com várias atividades positivas e definir objetivos, por outro lado, quando estão com o humor mais “elevado”, é essencial evitar o *stress* e os impulsos; “*perceção e ação precoce em relação aos sinais da perturbação com a finalidade de proteger o seu bem-estar*” (atuar com antecedência), onde os participantes destacam a importância de receber apoio antes de chegarem ao ponto de crise, para isso é fundamental estarem atentos e agirem quando identificarem os sinais. Ainda, é de salientar a importância da intervenção precoce dos serviços de saúde (Billsborough *et al.*, 2014).

No estudo qualitativo de Pollack e Aponte (2001) o objetivo foi investigar as percepções do tratamento em indivíduos com perturbação bipolar em meio hospitalar. Foram identificados três principais temas, como o “concordar com o diagnóstico”, onde os participantes mencionam que até que consigam aceitar ou identificar-se com o diagnóstico é preciso tempo. Quando surge sentimentos como negação e raiva para com o diagnóstico é frequente a não adesão aos tratamentos, contribuindo assim para que a doença não seja controlada. Para estes participantes a perturbação bipolar é vista como uma lesão na sua identidade.

O segundo tema identificado diz respeito à “importância das metáforas pessoais”, onde os participantes “culpabilizam” situações da sua vivência como causa do surgimento da perturbação bipolar (como por exemplo: associarem o *stress* diário ter-se convertido no diagnóstico de perturbação bipolar), em que pode afetar a aceitação do tratamento por parte dos pacientes (Pollack e Aponte, 2001).

O terceiro e último tema diz respeito a “lidar com o modelo médico”, em que os participantes referem não ter sido útil na ajuda com a doença, porque debruçavam-se exclusivamente na medicação. Para que isto não aconteça é necessário que haja uma aliança terapêutica estratégica para que haja sucesso no tratamento (Pollack e Aponte, 2001).

No estudo de Mazzaia e Souza (2017) a investigação qualitativa tinha como tema a adesão aos tratamentos para a perturbação bipolar, sendo possível verificar que existem *fatores que dificultam* a adesão aos tratamentos como a disponibilidade dos serviços de saúde, como por exemplo, perda de planos de saúde; o compromisso dos próprios, isto é, às vezes é impossível

para os indivíduos a adesão a diferentes terapias, os efeitos secundários que a medicação pode provocar, que levam por vezes à não adesão ou à continuidade do tratamento, em contrapartida existem *fatores que facilitam* a adesão dos sujeitos aos tratamentos como o relacionamento que estes estabelecem com os profissionais de saúde e a confiança depositada nos mesmos, bem como o apoio dos familiares, que pelo simples facto de estarem presentes na vida dos sujeitos torna-se fundamental na adesão aos tratamentos e na sua estabilidade.

Para concluir, com este estudo foi possível retirar a noção de que a confiança nos profissionais de saúde, nos serviços prestados e o facto de sentirem o apoio e ajuda de familiares é fundamental na adesão ao tratamento (Mazzaia e Souza, 2017).

Na investigação qualitativa sobre a experiência de pacientes com diagnóstico de perturbação bipolar, o autor Freedberg (2011) conseguiu-o agrupar em quatro temas os pontos em comum das entrevistas analisadas, sendo eles: *“o diagnóstico conduz a um entendimento acompanhado de mudanças irrevogáveis”*, onde todos os participantes mencionaram que com o diagnóstico havia alterações nas suas vidas; *“Encontrar um tratamento eficaz é um processo infundável”*, onde os participantes referem que até obterem um tratamento eficaz vivenciaram um período longo em que os sintomas estavam descontrolados ou os efeitos secundários do tratamento eram dolorosos; *“O transtorno bipolar é o terceiro parceiro em cada relacionamento”*, onde os participantes referiam que o facto de serem diagnosticados com perturbação bipolar afeta as relações com familiares, amigos, ou companheiros, acabando mesmo em alguns casos por os indivíduos se deixarem de relacionar com determinadas pessoas. Outros participantes referiram, que certos acontecimentos, como falecimento de um familiar desempenhavam um papel na doença mental. Por último, o quarto tema diz respeito ao *“Cuidar de si mesmo é tão importante como receber tratamento formal”*, em que os participantes mencionaram que havia certos benefícios em tomar a medicação e outros entenderam a psicoterapia como sendo útil. Ainda, foi possível verificar que todos os participantes mencionaram os cuidados que tinham para com eles (Freedberg, 2011).

Por último, com base no estudo qualitativo de Jonsson, P., Wijk, H., Skarsater, I. & Danielson, E. (2008) verificou-se como os indivíduos com perturbação bipolar residentes na Suécia conviviam com a mesma, através dos seus pontos de vista sobre a doença e sobre o seu futuro.

No geral, percebeu-se que a vida dos participantes se caracterizava pela insegurança e pelos desafios de aceitar, compreender e gerir a doença. Foram identificados seis temas neste estudo, sendo que quatro diziam respeito à visão da doença e os outros dois à visão do futuro.

Na visão sobre a doença, surgiu o tema da “*aceitação da doença*”, que se revelou num processo complexo, que flui entre a não aceitação e a aceitação da doença (Jonsson *et al.*, 2008).

Em relação à aceitação da doença, tornou-se complicada devido aos preconceitos relativos a pessoas com doença mental. Também se denotou, que o facto de os participantes quererem ter uma vida normal e estar bem poderia levar em alguns casos à negação da doença (Jonsson *et al.*, 2008).

O segundo tema “a insegurança que sentiam”, revelou-se através das dificuldades sentidas com a doença, isto é, em lidar com as rotinas diárias, insegurança nas próprias capacidades, como também inseguranças nos participantes devido aos preconceitos existentes por parte de outros para com a doença. O terceiro tema diz respeito ao “esforço para compreender a doença”, onde os participantes sentiram dificuldades em perceber os seus sentimentos. Contudo, com o diagnóstico e com o conhecimento da doença, surgiram respostas, bem como uma maior percepção dos estados de humor e dos sinais inerentes (Jonsson *et al.*, 2008).

No que diz respeito ao quarto tema, “gerir a doença”, surgiram sentimentos de incerteza quanto à capacidade de lidar com a mesma. Para que fosse possível lidar com a doença, houve uma necessidade de a aceitar e de a perceber. O quinto e sexto tema dizem respeito às visões do futuro, onde os participantes revelaram o medo e incerteza face ao mesmo, que levou a dificuldades em planear por sua vez, com a aceitação da doença surge uma esperança no futuro (Jonsson *et al.*, 2008).

## CAPÍTULO II

### 2.1 METODOLOGIA

#### 2.1.1 Objetivo do estudo

O presente estudo tem como principal objetivo a descrição e compreensão da experiência subjetiva da vivência de pacientes com doença bipolar, isto é, o que se pretende neste estudo é perceber o fenómeno da vivência da doença bipolar através dos pacientes que convivem com a mesma.

Este estudo surge no campo de uma investigação qualitativa, tendo como base uma leitura fenomenológica, pretende-se através desta analisar a experiência vivida pelos participantes do estudo, desde o momento em que se deparam com o diagnóstico, bem como a envolvimento da perturbação bipolar nas suas vidas. Desde a forma como lidam com a doença, como a experienciam e como a normalizam.

Este método visa analisar toda a descrição das experiências pessoais dos participantes em estudo, de modo que seja possível alcançar as unidades de significado psicológico explícitas ou implícitas.

#### 2.1.2 Investigação qualitativa

É notório que ao longo dos diferentes momentos históricos, o conceito de investigação qualitativa tem-se vindo a alterar, embora mantenha uma inter-relação constante. Contudo, é pertinente referir que este tipo de metodologia tem vindo a aumentar ao longo do tempo, embora mantenha uma minoria comparativamente com as metodologias de investigação quantitativa, por estas serem de carácter objetivo, garantem normas e passos metodológicos seguros, “*controlo de enviesamento, incluindo uma distância objetiva por parte do investigador e utilização de processos hipotéticos-dedutivos, que permitirão a generalização de resultados*” (Giorgi & Sousa, 2010, p. 27).

Por sua vez, na investigação qualitativa é dado um novo sentido ao termo pesquisa, na medida em que o objetivo prende-se com a obtenção de dados descritivos por parte do investigador sobre o fenómeno em estudo, e toda a sua envolvimento, através do contacto direto com o mesmo. Isto é, o método qualitativo dedica-se à compreensão dos fenómenos com base na perspectiva dos indivíduos, que participam na investigação e que por sua vez experienciam o fenómeno em estudo (Garnica,1997). É notório para o investigador que este método é o mais

adequado porque, possibilita uma descrição mais rica do fenómeno e conduz a uma aproximação maior do real, embora seja só o sujeito a experienciar e perceber o real (Giorgi & Sousa, 2010).

### **2.1.3 Método Fenomenológico**

A psicologia fenomenológica surge da filosofia fenomenológica, e tem como foco a experiência humana e a percepção de como as coisas surgem à consciência.

Foi Edmund Husserl no final do século XIX quem descreveu a filosofia fenomenológica. Importante referir que um dos conceitos centrais da filosofia prende-se com a intencionalidade, que se remete ao facto de sermos conscientes e de estarmos sempre conscientes de algo. Portanto, a intencionalidade foca-se na experiência em si e na forma como esta é experienciada (Langdrige, D. 2007).

Referente ao método fenomenológico, este é um método que tem duas particulares fundamentais, é *descritivo* - a descrição fenomenológica foca-se nas descrições do fenómeno tal como são dadas pelos participantes, através do relato da experiência com base no que pensam e refletem sobre a mesma, a *dimensão intersubjetiva* – visa alcançar conhecimentos generalizáveis e sujeitos à crítica entre pares (Giorgi & Sousa, 2010).

Para que seja possível aplicar o método fenomenológico é necessário ter em conta cinco dimensões essenciais, sendo elas: *Epoché* que consiste na suspensão da atitude natural, como também de quaisquer conhecimentos prévios que o investigador tenha sobre o fenómeno em estudo; *Redução fenomenológica*, que se baseia no centramento no objeto tal e qual como aparece à consciência; *Análise eidética*, que possibilita obter as estruturas invariantes, as essências do objeto de estudo com base na variação livre imaginativa, isto é, baseia-se num processamento de variação para chegar ao fenómeno; *Descritivo*, onde a análise fenomenológica envolve a descrição dos fenómenos como são objetivados pela consciência intencional (consciência de algo), e por fim a dimensão intersubjetiva que pretende alcançar conhecimentos generalizáveis e sujeitos a críticas entre pares. (Giorgi & Sousa, 2010).

### **2.1.4 Método fenomenológico Amedeo Giorgi**

O método Fenomenológico de Amedeo Giorgi surgiu a partir da obra do Filósofo Edmund Husserl, provocando um grande impacto não só na filosofia, mas também influenciando de uma forma decisiva a maneira como o homem se pensa a si ao mundo (Giorgi & Sousa, 2010). Para Giorgi a descrição é o conceito operacional da investigação fenomenológica,

isto é, o investigador descreve com a maior exatidão o fenómeno em estudo sem ter em conta os conhecimentos anteriores sobre o mesmo, mas sim mantendo-se leal aos factos concedidos pelo participante (Groenewald, 2004).

Após serem recolhidos os dados de investigação e transcritas na totalidade as descrições dos participantes, é feita a análise com base nos quatro passos do método fenomenológico de Amedeo Giorgi:

1. Estabelecer o Sentido Geral, isto é, o investigador nesta fase lê a transcrição na íntegra da entrevista com o objetivo de alcançar o sentido geral da experiência.
2. Determinação das Partes: Divisão das Unidades de Significado, isto é, o investigador depois de deter o sentido geral vai proceder à divisão em partes mais pequenas, unidades de significado, para que seja possível uma análise mais aprofundada da experiência.
3. Transformação das Unidades de Significados em Expressões de Carácter Psicológico, nesta etapa, a linguagem de senso comum dos participantes é transformada em expressões que visam esclarecer o significado psicológico das descrições fornecidas pelos participantes. Por sua vez, as unidades de sentido são transformadas com base na variação livre imaginativa.
4. Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos, cujo objetivo se prende na determinação dos constituintes essenciais e dos significados invariantes da experiência. O investigador procede à análise de todas as unidades de significado com vista a determinar quais os constituintes invariantes utilizados na construção da estrutura geral de significados psicológicos.

Por fim, o investigador faz um diálogo com a literatura de modo a comparar os seus dados obtidos com as investigações existentes.

(Giorgi & Sousa, 2010)

### **2.1.5 Participantes**

O tamanho da amostra em estudos fenomenológicos geralmente é muito pequena, podendo variar entre cinco a seis participantes ou às vezes até menos devido à natureza demorada do processo analítico (Langdrige, D. 2007).

A amostra deste estudo é constituída por cinco participantes, dois do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 46 e os 56 anos.

Relativamente aos critérios de seleção, dos participantes da amostra para este estudo, foram baseados na aceitação, na disponibilidade e no consentimento de cada um deles para realizar uma entrevista gravada, e presencial na Associação onde foi recolhida a amostra. A seleção rigorosa dos participantes, foi realizada por uma das Psicólogas da Associação, com a devida autorização por mim requisitada ao Presidente da mesma.

Segue-se uma descrição breve de cada um dos participantes, de acordo com a informação disponibilizada pelos mesmos, contudo, será assegurado o anonimato e a confidencialidade dos mesmos.

P1 é uma mulher com 49 anos, de nacionalidade portuguesa e que neste momento se encontra desempregada.

P2 é um homem com 48 anos, de nacionalidade portuguesa e que neste momento se encontra desempregado.

P3 é um homem com 56 anos, de nacionalidade portuguesa e que neste momento exerce a profissão de Comerciante.

P4 é um homem com 46 anos, de nacionalidade portuguesa e que neste momento se encontra desempregado embora seja voluntário ativo.

P5 é uma mulher com 51 anos, de nacionalidade portuguesa e que neste momento exerce a profissão de administrativa.

### **2.1.6 Material**

A entrevista presencial foi a técnica escolhida, uma vez que é a principal forma para a obtenção de uma descrição, mais detalhada e completa quanto possível, da experiência vivida pelos entrevistados; do fenómeno em estudo, para que posteriormente seja possível criar as unidades de significado psicológico correspondentes. As gravações das entrevistas, foram feitas com o auxílio do microfone do telemóvel, e posteriormente transcritas na íntegra para um documento em formato digital de um computador portátil. Em relação ao tratamento dos dados recolhidos nas entrevistas, estes foram analisados com base no método fenomenológico Amadeo Giorgi.

### 2.1.7 Procedimentos

Numa fase inicial, o investigador começou por pesquisar instituições que fossem direcionadas a pessoas com diagnóstico de doença bipolar, deparou-se com uma Associação e entrou em contacto via “e-mail” com o Presidente e com todos os Psicólogos da mesma, com o intuito de obter uma resposta o mais breve possível. Posto isto, uma das psicólogas retribuiu um “e-mail” para o investigador, pedindo mais informações sobre a investigação em curso e sobre este. Depois de todas as formalidades cumpridas, e de todas as autorizações para iniciar as entrevistas dentro da Associação, a Psicóloga procedeu à seleção dos possíveis participantes, que estivessem estabilizados na altura, para a investigação proposta.

Posteriormente, a Psicóloga entrou em contacto com os possíveis participantes, e depois de estes terem aceitado participar na realização das entrevistas, foi agendado em concordância com a disponibilidade de ambos os intervenientes, um dia e uma hora na Associação para então dar início à realização das mesmas.

No dia de cada entrevista, o investigador começou por agradecer a participação e a disponibilidade dos participantes; de seguida procedeu ao esclarecimento dos objetivos propostos no estudo e à entrega do consentimento informado (Anexo - A), para que autorizassem o registo da entrevista em formato áudio, e existisse um contrato entre investigador e participante, de modo a assegurar a confidencialidade e o anonimato. Antes de dar início à entrevista, o investigador perguntou se haveria alguma questão, dúvida sobre a participação na mesma. Posto isto, a entrevista iniciou-se com umas perguntas meramente indicativas, seguindo para as perguntas abertas de carácter exploratório, de modo que os participantes descrevessem a sua vivência enquanto doentes bipolares. Neste sentido, foram abordadas as questões definidas no guião semi-estruturado de perguntas abertas contudo, muitas das intervenções do investigador surgiram no decorrer do fluxo das descrições dos participantes, não limitando o raciocínio, isto é, deixando fluir toda a vivência com a mais naturalidade possível.

A duração mínima de entrevista foi de 13´10 minutos e a máxima 1 hora e 10 minutos, variando de participante para participante, sendo que a direção dependeu da facilidade ou não, que os participantes tinham em falar sobre a sua experiência/vivência. Das cinco entrevistas realizadas pelo investigador, apenas uma é que aparentou ter mais dificuldade em falar sobre a sua experiência.

No final de cada entrevista, o investigador agradeceu mais uma vez a participação de cada entrevistado na investigação.

Após as aplicações das entrevistas, o investigador procedeu à transcrição integral das mesmas e posteriormente à análise com base no método fenomenológico de Amadeo Giorgi.

## CAPITULO III

### 3.1 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Com base no Método Fenomenológico de Amedeo Giorgi, serão apresentados os resultados em conformidade com duas vertentes principais. No que diz respeito à primeira, consiste na *Estrutura Geral de Significados Psicológicos*, onde é reunida toda a essência comum das experiências subjetivas dos cinco participantes referente ao tema em estudo. Já no que diz respeito à segunda vertente principal, esta baseia-se na descrição e análise dos sentidos mais invariantes, isto é, *Constituintes essenciais* da experiência, como também das respectivas *variações empíricas*.

As transcrições das entrevistas realizadas aos cinco participantes, assim como a devida transformação de unidades de significado psicológico em expressões de carácter psicológico, conforme os quatro passos do método fenomenológico de Amedeo Giorgi, poderão ser consultadas na Secção dos Anexos – C, D, E, F, G.

#### 3.1.1 Descrição da Estrutura Geral de Significados nos cinco participantes

Num primeiro momento, os cinco participantes confrontam-se com oscilações de humor e com diferentes sensações, onde foram surgindo algumas dificuldades. Quando lhes é dado o diagnóstico de doença bipolar, surge uma confrontação com a doença, em que os participantes referem, ter feito pesquisas e várias leituras, para que pudessem perceber no que consistia, assim como toda a sua envolvência; sentindo necessidade de aprender sobre a mesma, de modo a se conhecerem melhor.

Num segundo momento, interiorizam-na e percebem que tem de conviver com a doença, desta forma, normalizam a situação, referindo que fazem uma vida normal, mesmo sendo doentes bipolares. Os cinco participantes ao longo das entrevistas, foram identificando-se com outros doentes bipolares, de modo a que fosse possível confirmarem as suas experiências com as dos outros, enaltecendo que são pessoas com capacidades e valores, como todas as outras pessoas “ditas normais”, isto é, a doença não significa necessariamente uma limitação para eles. Há referência a várias situações que provocaram sofrimento psicológico aos participantes, situações estas que tiveram impacto na sua vida e que diretamente destabilizaram em certo ponto a doença.

Num terceiro momento, os participantes referem a terapia como sendo benéfica, no sentido de os terem ajudado, aconselhado e os terem encaminhado de modo que hoje possam ter mais controlo sobre a doença.

Num quarto momento, os participantes revelam o medo subjacente à doença, todo o receio que tiveram com os possíveis julgamentos provenientes por parte de outras pessoas, isto porque o nome doença bipolar é desconhecido para muitos. Pensam que a maioria das pessoas não sabe ao certo o que é, podendo associar a outras coisas (doença do foro psíquico sem que haja tratamento). Em contrapartida, todos referem que sempre tiveram apoio, quer seja por parte família, amigos ou companheira/o, sendo este um ponto fundamental para a sua estabilização e força para continuar com a sua vida independentemente de serem diagnosticados com doença bipolar.

### **3.1.2 Constituintes Essenciais da Estrutura Geral de Significado e Variações Empíricas**

Os constituintes essenciais retratam os significados invariantes comuns que foram encontrados na análise das entrevistas dos cinco participantes que experienciam a doença bipolar. Foram assim identificados sete constituintes essenciais na estrutura geral de significados: *Posicionamento em relação à doença, Oscilações de humor, Sofrimento psicológico, Identificação com outros, Valorização e reconhecimento de si e das suas capacidades, Terapia sentida como benéfica/Reconhecimento da terapia, Rede de suporte.*

De seguida, estes constituintes essenciais, serão apresentados e será feita a análise dos mesmos e das respetivas variações empíricas com o auxílio das citações mais significativas dos próprios participantes. Por fim, será apresentada em forma de tabela uma síntese dos constituintes essenciais e das suas respetivas variações empíricas (ver tabela 1, p. 43-46).

#### **Posicionamento em relação à doença**

##### *Normalização da doença*

Todos os participantes referiram de um certo modo que aceitavam o facto de ter a doença e esta não era impedido nas suas vidas. Foi notória a normalização da doença por parte dos participantes, ao que todos referiram levar uma vida normal.

A participante um (P1) referiu que faz uma vida normal independentemente de ser doente bipolar.

*“Eu faço uma vida normal, independentemente de ter a doença bipolar, abbb ...”*

O participante dois (P2) mencionou que o facto de ter o diagnóstico de doença bipolar, não era um ponto assim tão negativo e deste modo iria continuar com a sua vida.

*“ok, isto não é assim tão mau embora embora, por outro lado claro ...”*

O participante três (P3) refere que o diagnóstico de doença bipolar não se traduz num impedimento, pelo contrário, consegue fazer tudo a que se propõe. P3 sublinha que faz uma vida dita normal, comete erros, mas erros todas as pessoas cometem.

*“mesmo com a doença consegues fazer tudo e faço a minha vida normal e também faço erros e os os que não têm doença também fazem erros, por isso não é, não é, às vezes pode ser pela doença mas pode não ser também, mas faço uma vida normal ...”*

O participante quatro (P4) menciona que o facto de ter o diagnóstico de doença bipolar não afeta a sua vivência, isto é, não vive mal por ser doente bipolar, aceitando assim, de uma certa forma a sua doença.

*“Ah ah isso, eu não eu não eu não vivo eu não vivo mal por ser bipolar ...”*

A participante cinco (P5) refere que tem de saber viver assim. Sabe que é diagnosticada com doença bipolar, contudo teve de aprender a viver com a mesma, reconhecendo que não há nada que possa fazer a não ser aceitar e conviver com a mesma. P5 identifica-se com outros doentes bipolares, dizendo que há muitas outras pessoas que também convivem com o diagnóstico.

*“Pá e tenho de saber viver assim, como muitas pessoas, tenho que, o que é que vou fazer ...”*

#### *Difícultades sentidas com a doença*

Todos os participantes mencionaram as dificuldades que sentiram e sentem com a doença, devido à sua imprevisibilidade. Referem as oscilações de humor, como sendo difíceis e incontrolláveis, e a toma de medicação que nalguns casos foi complicada e sentida como limitadora.

A participante um (P1) menciona que o facto de não haver um motivo para se sentirem deprimidos ou eufóricos, não são situações fáceis de gerir, isto é, as oscilações de humor não são controláveis, por sua vez difíceis de lidar.

*“Abbbb. Não é fácil, porque às vezes não há explicação para estarmos assim, porque isto tem tudo a ver com o humor, há altos e baixos e a medicação é para tar mais ou menos assim ...”*

O participante dois (P2) refere que a sua convivência com a doença bipolar não é um processo fácil.

*“tou a por a coisa de uma forma um bocadinho leve ab o contacto a, o meu conviver com a doença bipolar mas de facto, não quer dizer de facto, não também não é assim tão leve eu tou a por um foco maior na ansiedade ...”*

O participante três (P3) menciona que neste momento encontra-se mais estabilizado, mas independentemente disso a sua convivência com a doença bipolar não é muito fácil para ele, devido à existência de algumas complicações.

*“agora a nível, a nível de doença tou um bocadinho estabilizado, ta um bocadinho estabilizado mas mas não é muito fácil não ...”*

O participante quatro (P4) afirma que não consegue controlar as oscilações de humor.

*“foi o ano mais feliz da minha vida, só que, entretanto, houve ali uma oscilação de humor, depois de tar lá o dia todo fiquei triste, fiquei triste, mas não consigo controlar, fiquei triste ...”*

A participante cinco (P5) no seu discurso refere que surgiram algumas complicações com a sua medicação, tendo que mudar 3 vezes a mesma porque não se conseguiu adaptar. Este processo foi sentido como muito complicado para a participante cinco (P5).

*“pá a medicação foi muito complicada porque, eu mudei três vezes de medicação e uma delas olha, o psiquiatra dizia-me logo epá ...”*

*Controlo sobre a doença*

Todos os participantes referiram que possuíam algum tipo de controlo sobre a doença, no sentido em que, com o tempo ao perceberem e conhecerem melhor os sintomas da mesma, conseguem alcançar uma estabilização.

A participante um (P1) refere que neste momento sente-se melhor e consegue controlar-se.

*“E pronto sei-me controlar e sinto-me muito melhor. Pronto.”*

O participante dois (P2) menciona que neste momento sabe que tem a doença controlada, embora tenha consciência que para si a depressão seja um episódio muito complicado, mas nunca ao ponto de ser internamento.

*“Pronto... E depois eu também sei que eu tenho também tenho isto controlado não é, eu não, pronto... agora a depressão é uma coisa mesmo má... tá bem, e sendo que sendo que as minhas depressões mesmo assim não foram nunca foram assim tão graves ao ponto de de eu ser internado ou assim ...”*

O participante três (P3) na sua descrição revela que neste momento conseguiu estabilizar a doença, apesar de às vezes sentir-se preocupado, levando-o a sentir-se mais em baixo embora nunca chegue ao ponto de crise.

*“isso é que deitava a baixo, mas de resto, agora estabilizei um bocado a doença, as vezes as vezes pronto tou um bocadinho mais de preocupação, um bocadinho mais, vou assim um bocadinho a baixo, mas nunca ao ponto de chegar à crise ah ...”*

O participante quatro (P4) revela que sabe tudo sobre a sua doença, inclusive as partes mais negativas, o que faz com que consiga controlar a mesma.

*“sim, portanto é assim a minha doença eu sei tudo o que tenho, tudo de mal e não sei quantos, às vezes durmo uma noite mal, digo aos meus irmãos e dizem eles assim “ lá vais tu queres pedir mais medicamentos”, mas no outro dia já tou a dormir bem outra vez ...”*

A participante cinco (P5) refere que neste momento sente-se mais controlada.

*“Olha, eu neste momento acho que estou, como é que hei-de dizer, mais controlada percebes ...”*

#### *Aprendizagem sobre a doença*

É notório em todos os participantes a necessidade de aprendizagem sobre a doença. Foi possível verificar, que todos os participantes após serem diagnosticados, tentaram compreender e aprender mais sobre a sua doença, como se fosse uma necessidade comum a todos os doentes bipolares.

A participante um (P1) revela que com o tempo foi aprendendo mais sobre a doença e percebendo quais as possíveis maneiras de lidar com a mesma.

*“e eu não faço isso e a gente vai aprendendo, tentar maneiras de saber lidar, abbbh pronto eu acho que posso dizer que é uma doença crónica, não é bem crónica mas pronto fica sequelas sempre mas há medicação ...”*

O participante dois (P2) refere que aprendeu mais sobre a sua doença através de livros e nos grupos de ajuda na associação onde está a ser acompanhado, onde conseguiu validar através dos testemunhos de outros doentes bipolares, alguns dos exemplos que vinham explícitos sobre o estado de mania nos livros que consultou.

*“De repente, não não é verdade porque ah ah uma pessoa, sabe dos livros e eu tenho contactado aqui com, contactei aqui no grupo não é, com pessoas que fazem mesmo aquilo que vem nos livros não é, tipo conduzir 200km à hora eu sou imortal ou sentem-se assim eu não ...”*

O participante três (P3) revela o seu interesse em saber cada vez mais sobre a sua doença. Refere que ao longo dos anos foi lendo tudo o que descobria sobre a doença bipolar e em simultâneo foi aderindo a grupos na internet sobre a sua doença, inclusive adicionou numa das suas redes sociais uma psicóloga.

*“neste momento e já há anos para cá, fui, andei muitos anos a ler, a ler, a ler os livros, tudo o que apanhava da minha doença, grupos na internet do brasil da, pronto, tenho amizade nos grupos do brasil, inclusive até tenho amizade com uma psicóloga também do brasil e pronto essas coisas vão-me ajudando ...”*

O participante quatro (P4) através do seu discurso demonstra ser uma pessoa com conhecimentos aprofundados sobre a sua doença. Estes conhecimentos que foi adquirindo ajudam-no a conseguir ter uma noção mais correta das oscilações de humor e das suas possíveis trajetórias.

*“por exemplo uma uma depressão, uma bipomania tá no centro da atenção quando bipomania começa a ir muito por aí a cima passa para uma mania e pode ser uma um internamento por sua vez também se pode um internamento mas já é difícil, quando entram em depressão começa a ficar deprimida deprimida deprimida como os bipolares que são virados para a tristeza”*

A participante cinco (P5) refere que depois de lhe ter sido diagnosticada a doença bipolar, foi ver em que é que esta doença consistia, tomando assim conhecimento de que os sintomas implícitos à doença eram os que sentia, identificando-se com a mesma. Refere que ao mesmo tempo não se sentiu uma pessoa doente.

*“e aquilo identificava-me percebes, eu fui ver o que era ser bipolar e não sei quê e aquilo inde-, eu identificava-me, ah é isto que eu sinto, depois ah, mas não não me sentia ai sou uma doente, não me senti isso ...”*

### **Oscilações de humor**

As oscilações humor sendo características da doença bipolar, estão presentes em todos os participantes, embora uns tenham sentido estas oscilações com mais intensidade do que outros, não obstante que todos tenham sentido repercussões com estas mudanças de humor.

#### *Depressão*

Todos os participantes sentiram a depressão como um estado difícil na medida em que era complicado funcionarem quando estavam neste estado, e por sua vez, a vontade, o querer eram quase inexistentes.

A participante um (P1) menciona que os altos e baixos que sofria eram complicados, isto porque, não havia explicações para as mudanças de humor acontecerem, contudo neste momento já sente a depressão como mais controlada.

*“Não é fácil, porque às vezes não há explicação para estarmos assim, porque isto tem tudo a ver com o humor, há altos e baixos (...) E a depressão tava mais e eu já tou melhor nesse aspeto e pronto tou tou ...”*

O participante dois (P2) evidencia a depressão como sendo um estado bastante complicado, onde predomina a falta de vontade para fazer o que quer que seja.

*“agora a depressão é uma coisa mesmo má... tá bem, e sendo que sendo que as minhas depressões mesmo assim não foram nunca foram assim tão graves ao ponto de de eu ser internado ou assim, mas eu lembro-me de haver dias que eu só me apetecia dormir, ficava o dia quase todo a dormir ...”*

O participante três (P3) põe em ênfase a depressão referindo que é um estado em que perde toda a sua vontade e interesses.

*“continuei com a depressão, continuei sempre com a depressão sem poder fazer nada, não querer fazer nada, não queria saber de nós já tínhamos o negócio de roupas ...”*

O participante quatro (P4) descreve como se sentia quando estava num estado depressivo, referindo o seu isolamento, a constante vontade de dormir e a perda de vontade para fazer o que quer que fosse.

*“A depressão era estar fechado em casa, não saía da cama, mesmo na residência fazia as tarefas, passava tardes a dormir e não sei quantos ...”*

A participante cinco (P5) refere que quando estava num estado depressivo não tinha vontade de fazer nada, acabando por se isolar, com choro frequente.

*“depois quando me dava para baixo não saía da cama, não tinha vontade nem sequer de sair da cama, nem de me ver ao espelho, nem de, nem nem, tinha que ir mas era horrível, pá só chorava, não conseguia, atão aos fim de semana não saía de casa, tava tudo sujo, tudo por limpar, que não tinha forças sequer para limpar ...”*

Mania

Todos os participantes proferem a mania como sendo um estado onde sentem muita energia e por vezes até mesmo coragem para certas coisas que não conseguiriam fazer no seu estado “normal”. Resumindo, é um estado onde os participantes sentem que corre tudo pelo melhor.

A participante um (P1) refere que as suas oscilações de humor antes eram mais acentuadas, isto é, a mania e a depressão eram mais intensas, contudo agora já está mais normalizada.

*“e o que noto a minha está assim sobe só um bocadinho e desce e um bocadinho, antes tava assim mais ...”*

O participante dois (P2) refere que a mania era acima de tudo um estado engraçado e útil para si, na medida em que, o ajudava a fazer coisas que no seu estado dito normal não conseguia, ou seja, era sentida como um estado encorajador.

*“a mania é um estado engraçado porque uma pessoa (...)eu às vezes sentia que induzia alguma mania para, para ter, para me sentir mais à vontade a dar aulas e a maneira de induzir isso, induzir aqui é uma palavra um bocado ambígua não é, mas se uma pessoa dormir pouco fica um bocadinho acelerado ...”*

O participante três (P3) menciona que quando estava num estado de mania, sentia que tudo corria bem na sua vida e que ganhava mais capacidades, embora seja uma fase sentida como complicada.

*“As fases de mania são muito complicadas e eu tive sempre mais fases de mania (...) havia altura que aquilo parecia que corria tudo, corria tudo bem eu acertava tudo o que comprava ...”*

O participante quatro (P4) menciona que a fase de mania o encorajava a fazer certas coisas descabidas, como dançar para as pessoas. P4 refere que durante estas fases eram sentidas muitas tensões.

*“Na fase maníaca, sentia sentia muitas das tensões, pensava que era o super-homem, era o dono todo do mundo, por exemplo eu tava no tratamento e dizia: “eu sou médico, alguém precisava de uma consulta” não sei quê, não sei que mais, coisas patéticas, e não só, e e depois exibia-me a dançar ...”*

A participante cinco (P5) refere que durante a fase maníaca, andava sempre feliz e ganhava forças excepcionais. Era neste estado que se sentia com mais energia e vontade para fazer tudo que se propunha à sua volta.

*“Olha é assim quando eu tava eufórica andava contente e “bora” e com força pa tudo, movia este mundo, aliás a minha casa e tudo andava sempre com os móveis, andava sempre a mudar, erra o quarto dos miúdos, sempre bem tinha força pa tudo, chegava a casa do trabalho e não sei que, fazia o jantar, fazia um bolo, passava a ferro, aspirava, tas a ver, tinha força pa tudo, no trabalho a mesma coisa, pegava logo no empilhador antes que os empregados chegassem ...”*

### **Sofrimento psicológico**

É notório em todos os participantes a presença de sofrimento psicológico. Nota-se que P1, foi exposto a uma situação traumática, P3 e P4 foram expostos a situações de luto, P2 e P5 sofrem de ansiedade e P5 sofre de ataques de pânico.

A participante um (P1) refere que é uma pessoa desconfiada e que isso guarda tudo para si. Nota-se a existência de um trauma psicológico no seu discurso devido ao facto de quando não guarda as coisas só para si, opta por escrever num papel porque assim sabe que este não a traí.

*“eu sou uma pessoa que guardo tudo para mim mas a todos os níveis mas já não guardo tanto ou então passo para o papel ao menos o papel não me trai, não me vai trair ...”*

O participante dois (P2) faz ênfase ao seu problema com a ansiedade, para este a ansiedade é um impedimento na sua vida, chegando mesmo ao ponto de o limitar de funcionar em alguns casos.

*“Agora há uma coisa que eu... que isso continuo a sentir que é, que é ansiedade às vezes a ansiedade é muito forte e impede-me de funcionar ...”*

O participante três (P3) refere que passou por uma situação de luto difícil na sua vida, o falecimento da filha, referindo que foi complicado para si.

*“quando a minha filha faleceu, ela já tinha problemas também, mas pronto qualquer das maneiras ela era uma pessoa normal, passado, se tivesse aqui meia hora com as pessoas era então que começava um bocadinho destabilizada, ultrapassei aquela fase também foi um bocado foi um bocado difícil ...”*

O participante quatro (P4) mencionou duas situações de luto na sua vida, o falecimento dos seus pais, onde refere que sentiu estes períodos como sendo os momentos mais tristes para si.

*“depois pronto e depois ocorreram, o falecimento da minha mãe em 91 tinha 20 anos, parte mais tristes e a morte do meu pai aos 25, vivia sozinho sozinho com o meu pai ...”*

A participante cinco (P5) refere que sofreu momentos de violência por parte do seu pai, que fizeram com que surgisse na sua vida o pânico de andar de carro. Este pânico relacionado com viagens de carro faz com que P5 sinta ansiedade constante devido à imprevisibilidade do que possa advir ao andar de carro.

*“(...) a violência dele, nós todos no carro, o pânico e o terror que eu tenho de andar de carro, de fazer viagens é devido ao meu pai, eu consegui perceber, porque eu tenho ataques de pânico (...) pá se eu apanhasse algum susto de algum carro eu desmaiava logo, portanto entro, a ansiedade sobe até cá a cima, e o meu marido já sabe, ele mete logo a mão para me encostar porque ele sabe que eu, pá eu desmaio ...”*

### **Identificação com outros**

Em todas as entrevistas os participantes identificam-se ao longo do seu discurso com outros, dando a perceber ao investigador que há muitas pessoas como eles e que aquilo por que passam outros já passaram.

O participante um (P1) reconhece que mesmo tendo o diagnóstico de doença bipolar, não é impedimento para si nem para os outros doentes bipolares, para este todos os doentes bipolares padecem de capacidades.

*“independentemente de ter a doença bipolar, abhh tenho consciência que também, todos nós temos capacidades, sendo uma doença crónica como esta como aquela não sei ...”*

O participante dois (P2) refere que por vezes anda mais desanimado, mas isso toda a gente anda, sendo normal.

*“As vezes tou um bocadinho desanimado, mas desanimado anda toda a gente não é, pronto.”*

O participante três (P3) menciona que todos os doentes bipolares que tem conhecimento, são dotados de capacidades ditas “fora do normal”, acredita que a doença faz com que sejam pessoas com processamento de informação mais rápido do que as pessoas ditas normais.

*“isso aí às vezes eu penso é um bocadinho da doença também, é é, sei lá, acho acho que estudamos as coisas muito rápido ou penso eu a nível de bipolares, todos os bipolares que eu conheço, abh tem todos assim qualquer coisa fora do normal, mas mais sobressaltado, mais ...”*

O participante quatro (P4) refere que neste momento consegue levar a sua vida de uma melhor forma porque sabe que há mais pessoas como ele e este facto ajuda-o muito porque podem falar e ajudar-se mutuamente.

*“Eu agora vivo melhor sabe porquê, porque sei que há mais como eu, mas ajuda ajuda ajuda quando a gente falamos uns com os outros, para ajudarmo-nos, ajuda muitos ...”*

A participante cinco (P5) refere que mesmo tendo o diagnóstico de doença bipolar, tem de saber viver assim como muitas outras pessoas.

*“Pá e tenbo de saber viver assim, como muitas pessoas, tenbo que, o que é que vou fazer, tomar mais medicação, acho que eu é que me tenbo de conseguir controlar...”*

### **Valorização e reconhecimento de si e das suas capacidades**

É comum em todos os participantes a valorização e reconhecimento de si e das suas capacidades, depois de já serem diagnosticados com doença bipolar. Esta valorização e reconhecimento surge na medida em que os participantes refletem sobre a sua forma de ser e as suas escolhas.

A participante um (P1) menciona a valorização e o reconhecimento de si ao afirmar que gosta da sua maneira de ser e do facto de ser livre para ter os seus próprios pareceres.

*“Gosto de ser eu, gosto de ter as minhas opiniões como todos nós, abbbh pronto tenbo uma vida normal, posso dizer normal ...”*

O participante dois (P2) enaltece o facto de ter sido sempre uma pessoa responsável e conscienciosa ao ponto de nunca entrar em grandes desequilíbrios, sempre foi rigoroso com a sua medicação.

*“Não é, e depois as pessoas pronto entram em grandes desequilíbrios não é, e eu aí fui sempre suficientemente certinho para não, para não entrar nessas outras coisas não é ...”*

O participante três (P3) refere que tem consciência que sabe que tem a doença e que todas as pessoas que tem diagnóstico de doença bipolar têm de saber viver com a mesma, basta para isso, ter força que conseguem levar a vida de forma “normal”.

*“isto é uma doença que eu penso, nós temos de viver com ela e, mas se houver um bocadinho de força de vontade consegue, consegue viver, eu consigo fazer uma vida normal como outra qualquer, faço tudo, faço tudo, não tenbo nada que me impeça, mas também assim a medicação tomo-a é rigorosamente, faço a a medicação rigorosamente como esta estipulado, tudo tudo ...”*

O participante quatro (P4) reconhece a sua habilidade para os voluntariados.

*“e depois comecei a fazer voluntariados e pós voluntariados tinha jeito, tinha jeito, tive em vários ...”*

A participante cinco (P5) refere que apesar de ter passado por situações complicadas ao longo da sua vida, sempre se conseguiu recompor e ter forças para lidar com todas as situações.

*“épá eu acho que consegui eu acho, apesar destes bagos todos que caíram em cima de mim nestes dois anos, a morte do meu pai, foi o meu sogro, foi o meu pai eu fui forte para estas coisas todas mesmo para agora com os meus irmãos, com os que não estão lá eu sou forte ...”*

### **Terapia sentida como benéfica/Reconhecimento da terapia**

Em todos os participantes é evidente o reconhecimento da terapia como sendo um ponto forte nas suas vidas, quer seja pelo apoio dado, como também pela disponibilidade que os terapeutas apresentam aos participantes.

A participante um (P1) refere que passou por outros terapeutas, mas nunca sentiu que tivesse um terapeuta tão correto com ela como o que a está a seguir agora na Associação.

*“Tive um que até posso dizer que ao fim de 20 anos, o caso foi entregue aqui porque veio do último que eu tinha e nisso que me inscrevi, e nunca tive um tão correto, mas é tudo a pormenor...”*

O participante dois (P2) revela que desde que está na Associação tem se sentido melhor, na medida em que, não tem sentido oscilações de humor, sente-se portanto, mais estável.

*“o que é que eu quero dizer com isto eu penso que para mim, por exemplo no último ano e tal desde que eu venho aqui, eu até me sinto, eu tenbo-me sentido bem, eu não tenbo sentido euforias, ou seja, nem manias, nem depressões ...”*

O participante três (P3) reconhece que o facto de ir às consultas na Associação o faz sentir bem, considerando como sendo um ponto positivo na sua vida.

*“mas mas de resto levo, venho aqui à venho aqui à doutora x venho, é raro um mês que não venha, pronto porque eu quero memo e venho, eu saí de minha casa moro em X, saí de lá venho aqui converso um bocadinho com ela vou-me embora, vou todo contente vou ahb e pronto, só o vir aqui, só o vir aqui já é bom pra mim ...”*

O participante quatro (P4) refere que os grupos de terapia na Associação o ajudam bastante e menciona que já está a ser seguido pelo mesmo médico há uns anos. Refere que houve altos e baixos mas que conseguiu criar empatia com o terapeuta e que ele o aconselha e ajuda com estratégias para o acalmar.

*“ aqui aqui no fórum o grupo ajuda-me muito, eu tive 7, 9 ou 10 anos (...) já tou no médico já há uns 7 ou 8 anos, há muitos anos, mas antes de ah criei empatia com ele, e eu quis desistir eu quis desistir deste médico mas já há 3 anos e meio já tava a empatia com ele, a empatizar com ele, eu chegava lá e dizia assim ele não me vai deixar mal, não vai lá ,nada disso e às vezes ele diz “ tá tudo bem” e às vezes saia de lá assim não muito bem, “mas vai ficar bem”, atão mas é a mesma medicação dizia para ele, “há oscilações, oscilações de humor, há coisas que não se pode controlar”, mas pode ouvir música calma e isso eu faço ouvir musica calma, muito calma ...”*

A participante cinco (P5) reconhece que teve “sorte” em estabelecer empatia com os terapeutas que a seguiram e que isso foi fundamental, porque conseguiu falar sobre acontecimentos da sua vida antes nunca falados e conseguiu perceber várias situações e por sua vez, encerrar capítulos.

*“tomar medicação do do psiquiatra e a fazer psicoterapia três vezes por semana, o que é que aconteceu, aconteceu que eu consegui que a psicóloga que também foi espetacular, pa acho que, não sei tive sorte de calhar porque a gente tem de ter uma empatia, porque abrir coisas, falei de muitas coisas que muitas pessoas não sabem e com o psiquiatra e com a psicóloga eu consegui falar ...”*

## **Rede de suporte**

Todos os participantes referenciaram a rede de suporte como sendo positiva. Este aspeto torna-se fundamental, na medida em que os faz sentir bem e inclusive que são apoiados.

A participante um (P1) menciona que a sua família foi um apoio para si, porque na altura em que mais precisou sentiu o apoio desta.

*“A família ao fim ao cabo foi um apoio porque eu precisei de ajuda, houve uma altura que tive de ser internada mesmo, tive até ao limite, para fazer ...”*

O participante dois (P2) refere que a sua família sempre o apoiou dentro das suas possibilidades, a sua ex-mulher, os seus pais, sempre o apoiaram.

*“Pronto em relação à minha ex-mulher eu acho que ela sempre me apoiou nisso, ah e os meus pais também acho que sim quer dizer em relação à família em geral eu acho que as pessoas me apoiaram dentro das suas possibilidades não é, nunca bouve ...”*

O participante três (P3) indica as ajudas que teve por parte da sua Psiquiatra e do seu compadre que também é diagnosticado com o transtorno bipolar.

*“pronto também tive ajudas, tive ajudas, por exemplo da doutora x, tive ajudas desse meu compadre que também é bipolar e ele já ele já a doença tinha-se revelado mais cedo do que a mim e pronto e ainda hoje às vezes trocamos ...”*

O participante quatro (P4) afirma que neste momento sabe que caso precise tem pessoas à sua volta que o apoiam, como o psicólogo, a psiquiatra, amigos e a namorada. P4 faz ainda referência ao seu passado, referindo que não tinha tanto apoio como tem agora.

*“tenho sentido bem na mesma, porque se eu precisasse se quisesse mesmo, eu para mim o psiquiatra, o psicólogo, a minha namorada os meus amigos, pra mim é, tenho tenho, tenho mais aqui do que tinha no X ...”*

A participante cinco (P5) revela que todas as pessoas que sabiam da sua doença sempre a apoiaram, inclusive amigos, família e o marido.

*“as pessoas que sabiam ah me apoiaram, davam apoio ao meu marido para saber lidar com a coisa pronto, por isso eu tive muito apoio deles, tive tive, sempre tive, pá das pessoas que eu ainda hoje me dou, mas tive apoio, sim e até porque as pessoas que tavam, que estão comigo, amigos, família ...”*

**Tabela 1: Análise dos Constituintes Essenciais e das Variações Empíricas**

Constituintes essenciais		Variações empíricas				
		P1	P2	P3	P4	P5
Posicionamento em relação à doença	Normalização da doença	Afirma que leva uma vida normal apesar de ser doente bipolar	Indica que ser doente bipolar não se traduz em algo muito negativo, então iria continuar o seu caminho.	Refere que ser doente bipolar não é nenhum entrave na sua vida , consegue fazer tudo, levando assim a sua vida de uma forma normal.	Revela que independente de ser doente bipolar, não vive mal.	Refere a consciência de ter que viver com a doença, não havendo nada que possa fazer para alterar isso.
	Dificuldades sentidas com a doença	Afirma que não é fácil lidar com as oscilações	Apesar de referir a ansiedade como o seu maior	Mencion a que apesar de estar mais	Refere que não conseguiu controlar	Revela as complicações que

		de humor por serem imprevisíveis.	problema, refere que conviver com a doença bipolar não é um processo fácil.	estabilizado, não é fácil conviver com a doença bipolar.	as oscilações de humor e fica triste.	teve com a medicação quando a tomava.
	Controlo sobre a doença	Revela a sua capacidade de se controlar e o facto de se sentir melhor.	Menciona que neste momento tem a doença controlada embora reconheça as dificuldades sentidas com a depressão.	Neste momento sabe que em parte estabilizou a doença, porque embora se sintasse em baixo às vezes, não chega ao ponto de crise.	Refere que tem conhecimento de todos os problemas que a sua doença implica e se não tiver bem num dia no outro já está	Enaltece o facto de neste momento estar mais controlada
	Aprendizagem sobre a doença	Menciona que ao longo do tempo se vai aprendendo a lidar com a doença.	Refere as leituras que fez sobre a sua doença e o contacto que teve com pessoas que se enquadravam nos exemplos que contemplou nos livros.	Refere as leituras que tem feito ao longo do tempo sobre a sua doença e a rede de apoio que foi estabelecendo.	Descreve as possíveis variações de humor da sua doença detalhadamente.	Revela a pesquisa que fez sobre o que era a doença bipolar e identificou-se com as descrições.
	Depressão	Embora não haja explicações para os	Refere a depressão como um estado	Revela que a depressão é um	Refere que a depressão o	Quando estava num estado

Oscilações de humor		altos e baixos, sente que já tem a depressão mais estabilizada	muito complicado, onde não há vontade para nada.	estado onde perdia a vontade e os interesses	fazia dormir e isolar-se.	depressivo não tinha vontade para nada e acabava por se isolar.
	Mania	Refere que as suas oscilações antes eram mais acentuadas, agora estão mais estabilizadas.	Sente a mania como um estado engraçado e encorajador.	Menciona a mania como um estado difícil embora sinta que tudo corre bem e que ganha habilidades.	Reconhece que durante a fase de mania sentia muitas tensões e que acabava por fazer coisas descabidas	Refere que durante as fases maníacas sentia muita força e energia.
Sofrimento psicológico		Refere a sua desconfiança em relação às pessoas e o facto de expressar-se no papel ser uma mais valia porque assim não é traída.	Sente uma ansiedade muito forte que o impede de funcionar.	Faz referência ao falecimento da sua filha como tendo sido uma situação difícil.	Faz referência ao falecimento dos seus pais como tendo sido as partes mais difíceis para si.	Menciona a violência que sofreu do seu pai e que originou aos ataques de pânico que sofre.
Identificação com outros doentes bipolares		Realça que as pessoas que tem o diagnóstico de doença bipolar também têm capacidades.	Refere que por vezes anda mais desanimado mas isso é normal em todos.	Acredita que todos os bipolares têm mais capacidades em certas coisas que as pessoas	Menciona que neste momento se sente melhor porque sabe que existem	Sabe que tem de viver com a doença como muitas outras pessoas.

			ditas normais.	mais pessoas com a doença bipolar e assim ajudam-se mutuamente.	
Valorização e reconhecimento de si e das suas capacidades	Refere que gosta de si como é e de ter as suas opiniões.	Reconhece que sempre foi uma pessoa com consciencialização para com a doença, nunca entrando em grandes desequilíbrios.	Menciona que consegue fazer uma vida normal como qualquer outra pessoa, basta para isso ter força de vontade.	Reconhece a sua capacidade e o seu jeito para fazer voluntariados.	Reconhece que tem sido uma pessoa forte para lidar com todas as advertências da vida.
Terapia sentida como benéfica	Menciona que o terapeuta que a está a seguir agora na Associação é muito correto consigo e leva tudo ao pormenor.	Refere que desde que está a ser seguido na Associação que se tem sentido bem e não tem tido oscilações de humor.	Reconhece e que ao ir à Associação para a terapia que lhe faz muito bem e é bom para si.	Refere que estabeleceu empatia com o seu terapeuta e que este o aconselha. Menciona os grupos como sendo benéfico para si.	Reconhece que teve sorte por estabelecer empatia com os seus terapeutas e que isso a levou a conseguir falar de coisas nunca antes faladas.

<p>Rede de suporte</p>	<p>Menciona que a sua família foi um apoio quando mais precisou.</p>	<p>Refere que a sua família no geral incluindo a sua ex-mulher sempre o apoiaram.</p>	<p>Revela as ajudas que teve da sua terapeuta e do seu compadr e que também é diagnosticado com doença bipolar.</p>	<p>Sabe que se precisar tem os seus terapeutas, a sua namorada e amigos disponíveis para si.</p>	<p>Refere que teve muito apoio dos seus amigos da sua família, de todas as pessoas que estão consigo.</p>
------------------------	--	---	---	--	---

## CAPÍTULO IV

Neste capítulo pretende-se compreender e esclarecer como as estruturas do significado comum da experiência de pacientes que convivem com o diagnóstico de perturbação bipolar se relacionam com os estudos e literatura existentes sobre este fenómeno. É pretendido fazer uma ligação entre os resultados do estudo em questão e toda a literatura e estudos já existentes, para que seja possível, perceber o impacto que a construção de significados da experiência do diagnóstico bipolar detém, bem como fundamentar a investigação em curso. É pretendido que se perceba de que modo é que a estrutura do significado comum, está diretamente relacionada com o que a literatura revela sobre esta experiência. No final deste capítulo será apresentada uma ilustração gráfica, a figura 1, que ilustrará de que modo os constituintes essenciais da experiência encontrados neste estudo se inter-relacionam. Por fim, será apresentada uma conclusão do estudo, juntamente com as limitações e potencialidades do mesmo, fazendo sugestões de estudos futuros.

### 4.1 Diálogo com a Literatura

Com base no primeiro constituinte essencial que diz respeito ao “posicionamento em relação à doença”, foi possível agrupar em quatro subtemas que são comuns em todos os participantes desta investigação. O “posicionamento em relação à doença” engloba a posição dos participantes consoante a sua experiência enquanto doentes bipolares, a normalização da doença, as dificuldades sentidas com a doença, o controlo e a aprendizagem da mesma. No que diz respeito à “normalização da doença”, todos os participantes neste estudo referem que apesar de serem diagnosticados com perturbação bipolar, continuam a fazer as suas vidas de uma forma “normal”, isto porque, não veem a doença como um impedimento nas suas vidas, por outro lado inconscientemente ou até conscientemente acabam por perceber que não podem mudar o diagnóstico, podendo-se dizer que de uma certa forma acabam por aceitar a doença. No fundo, para os participantes a doença acaba por ser uma característica deles, não se deixando definir por esta. Um exemplo deste subtema é o relato do participante três (P3) *“mesmo com a doença consegue fazer tudo e faço a minha vida normal (...)”*. Com base na literatura existente, não foi encontrada informação que corroborasse a *normalização da doença*, devido ao diagnóstico e a aceitação do mesmo acabarem por ser um problema presente na maioria dos indivíduos com perturbação bipolar e ainda, por ser um processo moroso até o próprio conseguir assimilar.

Com base na meta-análise de Walsh *et al.* (2016) foi possível verificar que o diagnóstico envolve muitas emoções nos participantes, acabando por terem de ajustar a visão que tem de si.

Para que os participantes estudados nesta meta-análise conseguissem aceitar o diagnóstico, passaram por processos de luta até perceberem a veracidade do mesmo, acabando por surgir uma ambivalência no sentido em que, para uns o diagnóstico vinha dar um “nome” aos sintomas que tinham; por outro lado desencadeou uma luta nos mesmos, por ser uma doença imprevisível não conseguiam perceber a implicação que esta ia ter no futuro; a doença acaba também por fazer com que os indivíduos vivam de uma forma que não a deles, isto é, acabam por viver de modo a serem aceites pela sociedade, este último ponto foi possível verificar-se numas das entrevistas da investigação em curso, onde o participante cinco (P5) relata: “(...)eu fazia o teatro percebes, quando estava com os meus amigos percebes (...)”, relatando que sentia que estava a fazer um teatro para as pessoas, porque não agia de forma natural.

Noutro estudo de Pollack e Aponte (2001), os participantes também referiram que era preciso tempo para conseguirem identificar e aceitar o diagnóstico, até que este processo acontecesse, surgiam muitas emoções e vários sentimentos, porque os participantes acreditavam que com o diagnóstico surgia uma lesão na sua identidade.

Relativamente ao subtema das “*Dificuldades sentidas com a doença*”, foram sentidas por todos os participantes deste estudo de diversas formas, estando presente as dificuldades com a doença em si, com a imprevisibilidade da mesma, isto é, com as oscilações de humor e também com a medicação, mais especificamente com o tempo necessário até que fosse possível acertar na mesma. Os relatos dos participantes desta investigação vão de encontro com a literatura existente, na medida em que as dificuldades associadas à doença estão presentes e são quase que inevitáveis na vida dos indivíduos.

No estudo de Granek *et al.* (2016), verificou-se que os participantes mencionavam os efeitos secundários que a medicação provocava, como o ganho de peso e o cansaço, também se verificou uma luta constante nos participantes em conseguir manter o seu estilo de vida, os seus objetivos, tendo diagnóstico de perturbação bipolar. No estudo de Proudfoot *et al.* (2009), verificaram-se dificuldades no impacto dos sintomas por estes serem imprevisíveis, tornando-se doloroso para os participantes.

Por sua vez, no “*Controlo sobre a doença*”, todos os participantes referiram que conseguiram alcançar um certo controlo sobre a mesma. Referiram que com o tempo foram conhecendo e percebendo melhor os sintomas associados, e hoje em dia têm a capacidade de se controlar,

devido ao conhecimento que têm da doença bem como ao facto de estarem mais atentos aos sinais, conseguem agir a tempo de prevenir recaídas e assim conseguem estar mais estabilizados hoje em dia. Com base na literatura existente é possível corroborar o subtema “*controlo sobre a doença*”. Como é possível verificar na meta-análise de Walsh *et al.* (2016), estão presentes em vários estudos as estratégias internas dos pacientes para lidarem com a doença, sendo uma delas a constante vigilância no humor, de modo a agirem precocemente. Estão igualmente presentes as várias práticas de autocuidado que os participantes apresentam, sendo fundamentais para a sua estabilização. Por outro lado, no estudo de Walsh *et al.* (2016), foi possível identificar entre os participantes a relevância do controlo da doença, que facilita nalguns participantes a identificação e perceção dos sinais da doença.

Em relação à “*Aprendizagem sobre a doença*”, os participantes deste estudo revelam que sentem necessidade aquando o diagnóstico de saber mais sobre a doença, de perceber em que consiste e quais as suas características; para que isto seja possível, referem ter feito várias leituras de modo a se informarem mais sobre a doença. Este aspeto leva a que os participantes fiquem mais atentos aos sinais da doença, de modo que possam intervir mais precocemente. Como a participante cinco (P5) relata: “*e aquilo identificava-me percebes, eu fui ver o que era ser bipolar e não sei qué e aquilo inde-, eu identificava-me, ah é isto que eu sinto (...)*”, há uma necessidade intrínseca de perceber mais sobre a doença bipolar bem como as implicações associadas e o impacto que esta tem nas suas vidas. Com base nos estudos de Pollack (1995<sup>a</sup>, 1995b, 1996) cit por (Chapman, 2002), verificou-se que entre os participantes havia uma necessidade de saber mais sobre a doença, para perceberem como poderiam controlar as oscilações de humor, bem como ter uma rotina mais controlada e aprenderem a lidar nas relações com os pares.

No que diz respeito ao segundo constituinte as “*oscilações de humor*”, por serem a principal característica da perturbação bipolar estão presentes em todos os participantes, onde estes destacam a depressão e a mania. É possível referir que, as oscilações de humor são sentidas com grande intensidade pelos participantes, embora os episódios depressivos sejam sentidos de uma forma mais dolorosa que os episódios maníacos, isto porque, durante a fase depressiva os participantes sentiam-se mais em “baixo” como referem, sentindo uma inercia e acabando por se isolarem. Percebe-se através dos relatos dos participantes que este estado era percecionado como um estado mais similar à doença em si, porque sentiam-se de uma certa forma incapacitados e limitados, como o participante quatro (P4) relata: “*A depressão era estar fechado em casa, não saia da cama, mesmo na residência fazia as tarefas, passava tardes a dormir (...)*”. Por sua vez, a mania é um estado segundo os participantes onde experienciam mais energia, acabando em alguns casos por

ser um estado encorajador, como relata o participante dois (P2) *“a mania é um estado engraçado porque uma pessoa (...)eu às vezes sentia que induzia alguma mania para, para ter, para me sentir mais à vontade a dar aulas e a maneira de induzir isso, induzir aqui é uma palavra um bocadinho ambígua não é, mas se uma pessoa dormir pouco fica um bocadinho acelerado ...”*. Em alguns casos os participantes mencionam que, durante as fases de mania não sentiam que houvesse problemas de maior, pelo contrário, sentiam que a sua vida fluía melhor, como relata o participante cinco (P5): *“ Olha é assim quando eu tava eufórica andava contente e bora e com força pa tudo, movia este mundo, aliás a minha casa e tudo andava sempre com os móveis, andava sempre a mudar, erra o quarto dos miúdos, sempre bem tinha força pa tudo, chegava a casa do trabalho e não sei que, fazia o jantar, fazia um bolo, passava a ferro, aspirava, tas a ver, tinha força pa tudo, no trabalho a mesma coisa(...)*”. Esta diferente perceção dos participantes em relação aos episódios, pode-se tornar contraditória, porque ambos são alterações no seu humor que acabam por levar a consequências negativas nas suas vidas, mas como a depressão acaba por ser um estado mais incapacitante, na medida em que os participantes se sentem “verdadeiramente doentes”, percecionam este como sendo um estado mais complicado de gerir.

Através da literatura existente foi possível confirmar o que os participantes deste estudo relataram sobre o constituinte das *“oscilações de humor”*. Segundo o estudo de Proudfoot *et al.* (2009) verificou-se que os participantes ao relatar qual o impacto dos sintomas bipolares, mencionaram a dificuldade que sentiram com as oscilações de humor por estas serem imprevisíveis, acabando por se tornarem dolorosas. Estava igualmente presente a dificuldade que os participantes tinham em perceber a doença nos episódios maníacos, porque se sentiam felizes e acabavam por considerar este estado como sendo normal. Durante os estados depressivos os indivíduos já percebiam este como sendo um estado ligado à doença por se sentirem em baixo, deprimidos (Proudfoot *et al.*, 2009).

A maioria dos participantes referiu preferir os episódios maníacos aos depressivos, apenas um preferiu os episódios depressivos devido ao controlo que este lhe dava. Na revisão de vários estudos feita por Russell e Moss (2013), foi encontrado em comum em todos os participantes o impacto negativo dos sintomas, ou seja, as oscilações de humor que têm ao longo da vida.

O terceiro constituinte encontrado neste estudo foi o “sofrimento psicológico”, onde todos os participantes referiram algum tipo de sofrimento, como situações traumáticas, situações de luto, ansiedade e ataques de pânico. Sabe-se que as comorbidades nos indivíduos com perturbação são frequentes devido muitas das vezes aos erros de diagnóstico (Costa, 2007).

Esta presença de comorbidades acaba por dificultar o diagnóstico bem como o tratamento clínico dos indivíduos com perturbação bipolar. É de notar, que a perturbação de ansiedade está habitualmente presente nos indivíduos com doença bipolar (Sanches, R., Assunção, S & Hetem, L., 2005). Como o participante dois deste estudo refere *“Agora há uma coisa que eu... que isso continuo a sentir que é, que é ansiedade às vezes a ansiedade é muito forte e impede-me de funcionar ...”*, a ansiedade é constante na sua vida, acabando muitas vezes por o impedir de realizar aquilo a que se propõe.

Os ataques de pânico também são comorbidades frequentes em indivíduos com perturbação bipolar (Sanches, R., Assunção, S & Hetem, L., 2005), como refere a participante cinco deste estudo *“(...) nós todos no carro, o pânico e o terror que eu tenho de andar de carro, porque eu tenho ataques de pânico (...) pá se eu apanhasse algum susto de algum carro eu desmaiava logo (...)”*, está presente os ataques de pânico associados às viagens de carro.

Estas comorbidades podem se traduzir em várias complicações para as pessoas diagnosticadas com doença bipolar, como dificuldades no diagnóstico, na adesão ao tratamento, risco de suicídio, e na própria sintomatologia, que se pode tornar mais agravante (Sanches, R., Assunção, S & Hetem, L., 2005).

No que diz respeito ao quarto constituinte *“Identificação com outros”* encontrado neste estudo, verificou-se que todos os participantes faziam referência a outros, de modo a validar as suas experiências e em alguns casos à necessidade de frisar que não eram pessoas incapacitadas por serem diagnosticados com perturbação bipolar, antes pelo contrário. O facto de relatarem a sua experiência, de mencionarem exemplos de outras pessoas, quer sejam doentes bipolar ou pessoas ditas normais, faz com que os participantes deste estudo não se sintam desinseridos da sociedade ou até mesmo pessoas com limitações por terem uma doença mental, como por exemplo no relato do participante 1 (P1): *“independentemente de ter a doença bipolar, ah tenho consciência que também, todos nós temos capacidades, sendo uma doença crónica como esta como aquela não sei ...”*.

Com base na pesquisa feita, verificou-se que no estudo de Proudfoot *et al.* (2009), os participantes com diagnóstico recente demonstraram necessidade em saber como, os indivíduos com a perturbação bipolar controlada vivenciaram e como geriam os seus sintomas. Com o estudo anteriormente mencionado é possível sustentar e confirmar o constituinte *“Identificação com outros”*, na medida em que os indivíduos com diagnóstico de perturbação bipolar têm necessidade de ter conhecimento das experiências de outros indivíduos para poderem identificar-se e perceber

que não estão sozinhos neste processo, que é conviver com a doença, que não são os únicos e que não deixam de ser indivíduos com capacidades por terem um diagnóstico de doença mental.

Não foram encontrados estudos que corroborassem o facto de para além de os indivíduos sentirem necessidade de se identificar com outros doentes bipolares, sentirem também necessidade de se identificar com outros que são considerados como “normais”.

O quinto constituinte debruça-se na “*Valorização e reconhecimento de si e das suas capacidades*”, em que os participantes deste estudo valorizaram e realçaram as suas capacidades ao falarem sobre si. Em alguns casos referiram como aceitaram e geriram rigorosamente a toma da medicação, noutros casos mencionaram as suas habilidades e noutro caso, o participante fez referência à sua capacidade de superar eventos traumáticos. Com base no estudo de Granek (2016) foi evidente entre os participantes a responsabilidade pelo autocuidado, onde mencionaram que para prevenir recaídas e desequilíbrios, seguiam o tratamento imposto rigorosamente. Este estudo comprova o que os participantes relataram, ao referir as suas capacidades no que diz respeito à toma medicação. No estudo de Freedberg (2011) os participantes encontraram uma forma de se sentir recompensados, de sentirem-se bem consigo mesmos, como o facto de ajudarem sem abrigos o que fez com que aliviasse a sua angústia, este facto veio confirmar o reconhecimento e a valorização de si que o participante quatro (P4) evidenciou: “*e depois comecei a fazer voluntariados e pos voluntariados tinha jeito, tinha jeito, tive em vários (...)*”.

Por outro lado, com base no mesmo estudo Granek *et al.* (2016), não é possível confirmar o constituinte da “*Valorização e reconhecimento de si e das suas capacidades*”, isto porque os pacientes revelaram que o diagnóstico da perturbação faz com que surjam dúvidas sobre as suas capacidades de viver com a própria realidade, isto é, com a perturbação bipolar, e surgem ainda, dúvidas relativamente às suas capacidades, nomeadamente parentais como referem no estudo.

Em suma, nos estudos encontrados não foi possível corroborar totalmente o constituinte “*Valorização e reconhecimento de si e das suas capacidades*”. Embora haja estudos que confirmem a questão da capacidade de gerir a toma da medicação, não há estudos que mencionem as capacidades individuais não relacionadas á doença em si. Os participantes do presente estudo foram capazes de reconhecer as suas capacidades transversais à doença bipolar, de enunciar e de frisar as capacidades que detêm independentemente de serem doentes bipolares, não se restringido apenas às problemáticas inerentes à doença como é notório nos estudos qualitativos existentes sobre a mesma.

Relativamente ao sexto constituinte a *“Terapia sentida como benéfica/Reconhecimento da terapia”*, todos os participantes referiram a terapia como sendo um ponto positivo nas suas vidas, porque os tem ajudado, quer seja a estabilizar os sintomas, ou aconselhar quais as melhores maneiras de lidar com a mesma, como exemplo o participante dois (P2) afirma: *“o que é que eu quero dizer com isto eu penso que para mim, por exemplo no último ano e tal desde que eu venho aqui, eu até me sinto, eu tenho sentido bem, eu não tenho sentido euforias, ou seja, nem manias, nem depressões...”*. Através da pesquisa feita, foram encontrados estudos que corroboram o constituinte *“a terapia sentida como benéfica”*, bem como estudos que não vão de encontro com este constituinte.

No estudo de Freedberg, R. (2011) os participantes mencionaram a psicoterapia como sendo útil nas suas vidas, bem como o benefício dos tratamentos prescritos e recomendados pelos profissionais de saúde. Por sua vez, no estudo de Pollack e Aponte (2001) os resultados não foram de encontro com o constituinte essencial desta investigação, sendo que os participantes referiram que a terapia não foi útil porque havia um foco exclusivo na medicação.

Por último, o sétimo constituinte encontrado neste estudo foi a *“Rede de suporte”*, onde todos os participantes revelaram que sentiram esta como sendo positiva e fundamental para o seu bem-estar. O suporte social é visto como um aspeto fundamental na vida dos pacientes com perturbação bipolar, possibilitando uma melhor qualidade de vida e bem-estar neles (Granek *et al.*, 2016). Como o participante um (P1) deste estudo relata: *“A família ao fim ao cabo foi um apoio porque eu precisei de ajuda, houve uma altura que tive de ser internada mesmo, tive até ao limite, para fazer (...)”*. Este constituinte foi confirmado com base na pesquisa de literatura e de estudos sobre a perturbação bipolar. No estudo de Billsborough (2014) foi possível verificar a importância do apoio dado pela rede de suporte aos indivíduos, sendo um ponto fulcral o facto de terem quem os apoie, quem os oiça e quem os ajude a prevenir crises ou mesmo durante as crises ter apoio de modo que consigam superar as mesmas.

Com base nas entrevistas realizadas, o medo em relação aos possíveis julgamentos de outros, foi um tema que surgiu na maioria dos participantes, embora não se tenha verificado em todos eles é um tema presente tanto neste estudo como em outros estudos já existentes sobre esta temática. Como o participante dois (P2) deste estudo indica *“o nome doença bipolar eu não contava ok, isso em geral eu não contava porque porque, não sei porquê, talvez porque tivesse um bocadinho de medo do nome (...) Mas nunca mencionei mencionava o nome doença bipolar, porque será, talvez fosse uma coisa epá isso é mesmo julio de matos ou assim, não queria também não queria, não queria que as pessoas fizessem fizessem essa ligação”*, com este relato é possível verificar o medo que inerente em alguns participantes sobre os possíveis julgamentos da sociedade em relação á sua condição psicológica.

Em alguns casos como, por exemplo no participante dois referido anteriormente, optavam por não contar sobre a sua condição psicológica, de modo a evitarem possíveis julgamentos.

Com base na pesquisa realizada, foram encontrados vários estudos que confirmam esta problemática existente entre os indivíduos com perturbação bipolar. No estudo de Proudfoot *et al.* (2009), surge entre os participantes a “imagem e efeito do estigma”, onde revelaram o medo de que as pessoas á sua volta ao saberem da sua condição psicológica, os deixassem, ou até mesmo não os percebessem. Os participantes sentiam-se angustiados devido ao rótulo da doença bipolar.

Noutro estudo de Freedberg (2011), os participantes referem o medo que sentiam em contar à sua família e amigos que são diagnosticados com perturbação bipolar, porque segundo os mesmos poderiam correr o risco de estas deixarem de falar-lhes.

Outro dos temas presentes em dois participantes deste estudo foram as ideações suicidas e a tentativa de suicídio. Com base no relato do participante três (P3) foi possível verificar a tentativa de suicídio patente: “*aqui há uns anos, há mais de dez anos se calhar, ainda fiz uma tentativa de suicídio, há mais de dez prai (...)*”. Esta tentativa de suicídio aconteceu durante um estado depressivo, onde o participante referiu que na altura andava muito em baixo e triste. Já o participante cinco (P5), revela as ideações suicidas que teve, referindo que não conseguiu esconder de todas as pessoas a sua verdadeira condição como até então tinha feito. Refere que na altura só chorava relatando “*(...) pá porque imagina eu nessa altura ah, passou-me muitas coisas por mim e inclusive não estar cá hoje percebes*”.

Este tipo de situações, ideações suicidas e tentativas de suicidio são mais frequentes durante os episódios depressivos e é durante estes episódios que as taxas de suicídio são mais elevadas (Mitchell & Mahli, 2004).

Com base no estudo de Owen, R., Gooding, P., Dempsey, R. & Jones, S. (2015) realizado na Inglaterra, a taxa de prevalência de suicídio completo na perturbação bipolar é de 19%. Neste estudo qualitativo, foram delineados os fatores sociais de risco e de proteção que influenciam o desenrolar do suicídio. Os fatores sociais protetores contra o suicídio, dizem respeito ao impacto deste sobre os outros e à reflexão sobre as experiências sociais positivas. Por sua vez, os fatores que desencadeiam ideações suicidas dizem respeito às experiências sociais negativas, ao facto de não serem entendidos ou mesmo reconhecidos pelos outros, aos conflitos familiares e estigmatização; por outro lado, o facto de sentirem que são um peso para os outros ou fazerem auto avaliações negativas agrava o aparecimento de mais pensamentos suicidas.

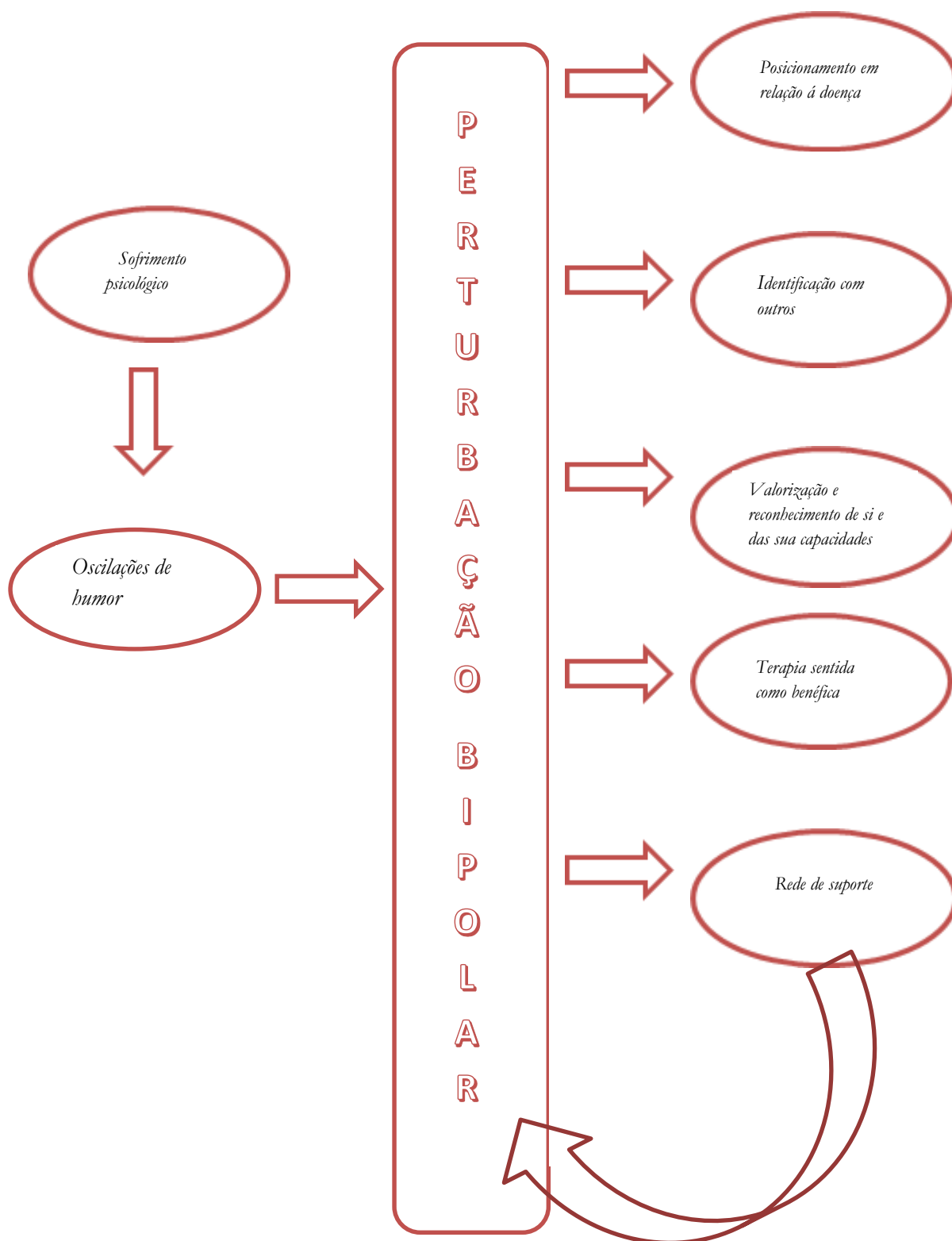


Figura 1: Relação dos Constituintes Essenciais da Experiência de Perturbação Bipolar.

## CAPITULO V

### 5.1 CONCLUSÃO

#### 5.1.1 Considerações finais

Esta investigação foi realizada tendo como objetivo primordial perceber e identificar quais os impactos da experiência da perturbação bipolar em indivíduos que convivem com a mesma. Para esta finalidade, foram analisadas as cinco entrevistas realizadas, com base no modelo fenomenológico de Amedeo Giorgi. Com este método, foi possível articular as diversas componentes da experiência, assim como esta é vivida e sentida pelos participantes deste estudo.

A experiência da convivência com perturbação bipolar, é um fenómeno complexo, que afeta várias dimensões da vida dos indivíduos, sendo elas, dimensões pessoais, profissionais e relacionais. Esta experiência desenvolve-se em quatro momentos significativos, sendo que num primeiro momento os participantes deparam-se com oscilações de humor e com algumas dificuldades sentidas devido à doença. Posteriormente à identificação do diagnóstico, surge nos indivíduos uma confrontação com o mesmo, onde estes demonstraram a sua necessidade em saber mais sobre a perturbação, conhecer melhor os sintomas associados, bem como todas as repercussões da mesma nas suas vidas, para isso patentearam várias leituras que foram fazendo ao longo do tempo.

O segundo momento, diz respeito à interiorização e percepção do diagnóstico em si, onde os participantes mencionam a forma como lidam com a doença, ou seja, normalizam a situação, referindo que fazem uma vida normal independentemente de serem doentes bipolares. Foi possível verificar que, ao longo das narrativas os participantes iam-se identificando com outros de modo a confirmarem as suas experiências. Os participantes fizeram igualmente referência a situações que provocam sofrimento psicológico, como situações de luto, ansiedade, ataques de pânico, situações estas que têm impacto na sua vida.

No terceiro momento, os participantes fazem referência à terapia como sendo um ponto positivo nas suas vidas, isto porque, os tem ajudado com a doença e encaminhado no sentido de estarem mais estabilizados.

Num quarto momento, foi evidente o medo sentido na maioria dos pacientes em relação à doença. Os participantes revelaram medo dos possíveis julgamentos de outros, acreditando que o verdadeiro significado da perturbação bipolar é desconhecido para muitas pessoas. Por sua vez,

a rede de suporte foi sentida como positiva em todos os participantes, referindo o apoio que sentiram por parte da família, amigos e companheiro/a.

Com base nos estudos qualitativos anteriores, pode-se perceber que o foco caí sobre a experiência de diagnóstico, as dificuldades sentidas com as oscilações de humor e em como a rede de suporte é sentida. O presente estudo, é uma mais-valia de modo a complementar os estudos qualitativos anteriormente feitos, isto porque, para além de ser relatada a experiência geral da convivência com a perturbação bipolar, isto é, como foi sentido o diagnóstico, como são experienciadas as oscilações de humor e como é sentida a rede de suporte, também estão presentes constituintes essenciais inovadores, ou seja, temas ainda não explorados na literatura como a constante identificação feita com outros ao longo das entrevistas dos participantes, e a valorização e reconhecimento que os participantes realçam de si mesmos.

### **5.1.2 Limitações do Estudo e Propostas de Investigação e Intervenção**

Foi proposto inicialmente pelo investigador um estudo sobre a experiência de vida de indivíduos com diagnóstico bipolar, onde o foco se prendia com a compreensão mais detalhada possível de como os participantes se sentiam nos diferentes estados de humor.

Após uma conversa com a psicóloga da associação onde a amostra foi recolhida, chegou-se à conclusão, por sugestão da mesma, que era mais benéfico fazer uma abordagem geral e não tão directa, isto é, seria preferível uma abordagem geral da convivência com a perturbação bipolar e o investigador só aprofundaria o quanto possível a questão das oscilações de humor, caso os participantes verbalizassem espontaneamente como estas eram vividas. O objetivo inicial foi alterado porque, os participantes poderiam não estar à vontade para descrever como se sentiam durante os episódios de humor, como se verificou na entrevista da participante 1 (P1), poderia também acontecer o não estarem estabilizados o suficiente, podendo desencadear alguma reação nos mesmos.

Relativamente à temática em estudo, a experiência de indivíduos com o diagnóstico de perturbação bipolar, foi possível verificar que para além de já existirem alguns estudos sobre a mesma, estes não são em número suficiente para permitirem uma análise e compreensão mais alargada à cerca do fenómeno. Assim, não foi possível que houvesse um conhecimento mais aprofundado do olhar dos indivíduos sobre a sua experiência enquanto doentes bipolares, isto porque, não foi descoberta literatura suficiente para corroborar, ou não, todos os constituintes essenciais identificados neste estudo. Verificou-se que, nos constituintes essenciais de

identificação com outros e de valorização e reconhecimento de si e das suas capacidades, existiram algumas dificuldades em dialogar com a literatura devido ao seu carácter inovador. Estes constituintes essenciais não são temas frequentemente abordados em estudos qualitativos sobre a perturbação bipolar, remetendo-se uma limitação no estudo.

No constituinte essencial “posicionamento em relação á doença”, surge o subtema da “normalização da doença”, onde os participantes referem que a doença apesar de ser uma característica sua, que não se definem por esta, isto é, levam as suas vidas de uma forma normal, não se deixam limitar pelo facto de serem doentes bipolares. Este é um tema inovador, na medida em que, na literatura verifica-se que na maioria das pessoas a doença não é encarada como “normal” nas suas vidas, pelo contrário, existem muitas complicações inerentes à aceitação bem como à convivência com a mesma. É importante realizar mais estudos qualitativos para perceber se de facto a doença bipolar já é encarada de maneira diferente pelos próprios portadores desta condição psicológica.

Importante salientar que, o espaço onde foram realizadas as entrevistas, não foi o mais indicado, devido à falta de privacidade, à existência de ruído proveniente do meio ambiente, o que levou em alguns casos à dificuldade na comunicação e na perceção aquando a transcrição das entrevistas. Foi também possível perceber em alguns participantes, que o facto de o investigador ser uma pessoa estranha à Associação à qual os mesmos pertenciam, causou alguns impedimentos na abertura às suas experiências de vida. Por fim, a própria doença é uma condicionante para a investigação, devido à sua imprevisibilidade, às oscilações de humor, ao estado em que se encontram no momento em que são realizadas as entrevistas, não facilitando assim o acesso a indivíduos que estejam controlados e aptos para participarem num estudo, onde o principal objetivo prende-se com o relato das suas vivências ligadas à doença. Pode-se referir que nem todos os indivíduos que são diagnosticados com perturbação bipolar têm facilidade para falar “abertamente” sobre este tema tão delicado com o qual convivem diariamente.

Outra das limitações deste estudo, prende-se com o contexto cultural. Como foi relatado pela maioria dos participantes, está presente o medo do julgamento por parte de outros, inclusive referiram que a sociedade no geral não tinha conhecimentos aprofundados da doença bipolar, apenas que é uma doença mental, despoletando assim uma associação desta com incapacidades gerais. Como exemplo é referido por um dos participantes o medo de ser equiparado pela sociedade, a ser um dos doentes psiquiátricos, os que “residem no hospital Júlio de Matos”.

Era pertinente em futuros estudos, recolher uma amostra de participantes de diferentes contextos culturais, de modo a perceber se a perceção por parte dos mesmos em relação ao entendimento das doenças do foro psicológico por parte da sociedade, era semelhante ou não aos resultados encontrados neste estudo. Perceber se os participantes se iriam sentir diferentes ou não, como por exemplo marginalizados ou então como pessoas ditas “normais”.

É importante salientar o facto de no presente estudo terem sido abordados constituintes nunca antes estudados, na medida em que vai servir como um indicador para futuros estudos. Seria pertinente elaborar mais estudos qualitativos de *follow-up* para perceber mais detalhadamente como é viver com a perturbação bipolar. Não obstante, a informação obtida em estudos qualitativos é particularmente relevante para os profissionais de saúde, de modo a que, possam chegar a um entendimento mais detalhado; como os indivíduos se sentem, podendo assim perceber o que pode ser feito a nível de planos de tratamento e ajuda gradual aos mesmos no controle da doença.

Com base na literatura foi possível confirmar a necessidade de estudos qualitativos nesta área, para que os profissionais de saúde possam alargar os seus conhecimentos e conseguir detetar mais facilmente sinais de alerta mais precocemente para que haja uma resposta mais rápida, de modo a evitar as crises. Também é crucial, dar voz às pessoas que apoiam os indivíduos com perturbação bipolar, para perceber como estas lidam com a imprevisibilidade da doença e ajudar as mesmas a perceberem mais sobre a doença e como podem ajudar os doentes portadores desta durante as fases mais críticas, as oscilações de humor.

## REFERÊNCIAS

- Alcantara, I., Schmitt, R., Schwarzthaupt, A., Chachamovich, E., Sulzbach, M., Padilha, R., ... Lucas, R. (2003). Avanços no diagnóstico do transtorno do humor bipolar. R. Psiquiatr. RS, 25 (suplemento 1): 22-32.
- Alda, M. (1999). Transtorno bipolar. Revista Brasileira de Psiquiatria: Genética - vol. 21.
- American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
- Billsborough, J., Mailey, P., Hicks, A., Sayers, R., Smith, R., Clewett, N., Griffiths, C. & Larsen, J. (2014). 'Listen, empower us and take action now!': reflexive-collaborative exploration of support needs in bipolar disorder when 'going up' and 'going down'. Journal of Mental Health, 23(1): 9–14.
- Chapman, F. (2002). Bipolar Disorder: Responding to Challenges to identity. (Tese de Doutorado). The University of Texas, Austin.
- Del Porto, J. & Grinberg, L. (2016). Estados mistos e ciclagem rápida. In Kapczinski, F. & Quevedo, J. (Orgs.), Transtorno Bipolar: Teoria e clínica. (123-152). São Paulo, Brasil. Artmed.
- Del Porto, J. (1999). Conceito e diagnóstico. Revista Brasileira de Psiquiatria: Depressão – vol.21.
- Del Porto, J. (2004). Evolução do conceito e controvérsias atuais sobre o transtorno bipolar do humor. Revista Brasileira de Psiquiatria 26(Supl III):3-6.
- Del-Porto, J.A. & Del-Porto, K.O. (2005). História da caracterização nosológica do transtorno bipolar. Revista de Psiquiatria Clínica, 32, supl 1; 7-14.
- Fonseca, A. (1997). Psiquiatria e psicopatológica (2ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fountoulakis, K. &Vieta, E. (2008). Treatment of bipolar disorder: a systematic review of available data and clinical perspectives. International Journal of Neuropsychopharmacology 11, 999–1029.
- Freedberg, R. (2011). *Living with Bipolar Disorder: A Qualitative Investigation*. (Tese de Doutorado). Western Michigan University, Kalamazoo, Michigan.

- Garnica, A. V. M. (1997). Algumas notas sobre pesquisa qualitativa e fenomenologia. *Interface—Comunicação, Saúde e Educação*, São Paulo, 1(1).
- Ghaemi, S. (2007). Feeling and Time: The Phenomenology of Mood Disorders, Depressive Realism, and Existential Psychotherapy. *Schizophrenia Bulletin* vol. 33 no. 1 pp. 122–130.
- Geddes, J., & Miklowitz, D. (2013). Tratamento do transtorno bipolar. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3876031/>
- Giorgi, A., & Sousa, D. (2010). Método fenomenológico de investigação em psicologia. Lisboa: Fim de século.
- Goossens, P., Hartong, E., Knoppert-van der Klein, E. & van Achterberg, T. (2008). Self-Reported Psychopathological Symptoms and Quality of Life in Outpatients With Bipolar Disorder. *Perspectives in Psychiatric Care* Vol. 44, No. 4.
- Goodwin, F. & Jamison, K. (2007). *Manic – Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression*, 2nd edition. New York: Oxford University Press.
- Granek, L., Danan, D., Bersudsky, Y., Osher, Y. (2016). Living with bipolar disorder: the impact on patients, spouses, and their marital relationship. *Bipolar Disorders* 18: 192–199. John Wiley & Sons Ltd.
- Hirschfeld, R., Bowden, C., Gitlin, M., Keck, P., Suppes, T., Thase, M., . . . , Perlis, R. (2002). *Practice Guideline for the Treatment of Patients With Bipolar Disorder: Second Edition*. APA Practice Guidelines.
- Jones, S., Cooke, A., Kinderman, P., Schwannauer, M., Gucht, E., Hanna, J., . . . , Wright, K. (2010). *Understanding Bipolar Disorder: Why some people experience extreme mood states and what can help*. The British Psychological Society. Leicester.
- Jonsson, P., Wijk, H., Skarsater, I. & Danielson, E. (2008). Persons Living with Bipolar Disorder—Their View of the Illness and the Future. *Issues in Mental Health Nursing*, 29:1217–1236.
- Judd, L., Akiskal, H., Schettler, P., Coryell, W., Endicott, J., Maser, J., Solomon, D., Leon, A. & Keller, M. (2003). A Prospective Investigation of the Natural History of the Long-term Weekly Symptomatic Status of Bipolar II Disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 60(3):261-269.

- Judd, L., Akiskal, H., Schettler, P., Endicott, J., Maser, J., Solomon, D., Leon, A., Rice, J. & Keller, M. (2002). The long-term Natural History of the Weekly Symptomatic Status of Bipolar I Disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 59(6):530-537.
- Knapp, P. & Isolan, L. (2005). Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica* 32, supl 1; 98-104, 2005.
- Kraepelin, E. (1920). Manic – Depressive Insanity and Paranoia. From the Eig-hth German Edition of the "Text-Book of Psychiatry," vols. III. and IV. Chicago Medical: Book Company.
- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological psychology: Theory, research and method*. Harlow, England: Pearson Education Ltd.
- Malhi, G., Bargh, D., Coulston, C., Das, P., & Berk, M. (2013). Predicting bipolar disorder on the basis of phenomenology: implications for prevention and early intervention. *Bipolar Disorders* 2014: 16: 455–470.
- Mazzaia, M., & Souza, M. ( 2017). Adesão ao tratamento no transtorno afetivo bipolar-percepção do usuário e do profissional de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (17), 34-42.
- Menezes, S. & Souza, M. (2012). Implicações de um grupo de Psicoeducação no cotidiano de portadores de Transtorno Afetivo Bipolar. *Rev Esc Enferm USP*, 46(1):124-131.
- Mitchell, P. & Malhi, G. (2004). Bipolar depression: phenomenological overview and clinical characteristics. *Bipolar Disord*: 6: 530-539. Blackwell Munksgaard.
- Mondimore, F. (2003). *Perturbação Bipolar – Guia para doentes e famílias*, 1ª edição. Lisboa, Portugal. Climepsi.
- Moreira, V. & Bloc, L. (2012). Fenomenologia do Tempo Vivido no Transtorno Bipolar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Vol. 28 n. 4, pp. 443-450.
- Moreno, R.A., Moreno, D.H. & Ratzke, R. (2005). Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica* 32, supl 1; 39-48.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2006). *Bipolar disorder: The management of bipolar disorder in adults, children and adolescents, in primary and secondary care*. Consultado em

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0015261/pdf/PubMedHealth\\_PMH0015261.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0015261/pdf/PubMedHealth_PMH0015261.pdf)

- Owen, R., Gooding, P., Dempsey, R., & Jones, S. (2015). A qualitative investigation into the relationships between social factors and suicidal thoughts and acts experienced by people with a bipolar disorder diagnosis. *Journal of Affective Disorders* 176, 133-140.
- Pollack, L. & Aponte, M. (2001). Patients' perceptions of their bipolar illness in a public hospital setting. *Psychiatric Quarterly*, Vol. 72, No. 2. Human Sciences Press, Inc.
- Proudfoot, J., Parker, G., Benoit, M., Manicavasagar, V., Smith, M. & MCrim, A. (2009). What happens after diagnosis? Understanding the experiences of patients with newly-diagnosed bipolar disorder. *Blackwell Publishing Ltd Health Expectations*, 12, pp.120–129.
- Russell, L. & Moss, D. (2013). A Meta Study of Qualitative Research Into the Experience of 'Symptoms' and 'Having a Diagnosis' for People Who Have Been Given a Diagnosis of Bipolar Disorder. *Europe's Journal of Psychology*, Vol. 9(3), 643–663.
- Sanches, R., Assunção, S., & Hetem, L. (2005). Impacto da comorbidade no diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar. *Rev. Psiq. Clín.* 32, supl 1; 71-77.
- Walsh, J., Corcoran, J., Crooks, P., Cooke, N. & Cummings, C. (2016). The Lived Experience of Bipolar Disorder: A Systematic Review and Meta-Synthesis. *Journal of Psychiatry and Mental Health*. School of Social Work, Virginia Commonwealth University, Virginia, USA.

# ANEXOS

## ANEXO A - CARTA DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaro para os devidos fins e efeitos que concordo em participar voluntariamente na investigação científica em que Joana Maia se encontra a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, no Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA-IU).

A investigação prende-se com o estudo da “Experiência da doença bipolar”. Para este estudo é pretendido que os participantes falem sobre si, relatem a experiência da doença e toda a envolvimento desta na sua vida. Para que este estudo seja possível, é necessário que sejam feitas entrevistas gravadas, para que posteriormente estas sejam possíveis de analisar. Com isto, é importante sublinhar, que a confidencialidade e o anonimato serão assegurados.

Declaro ter sido informado(a) e aceito voluntariamente que os dados recolhidos e os seus resultados sejam, em regime de completo anonimato, utilizados neste estudo e em publicações futuras.

Foram respondidas as perguntas por mim colocadas e esclarecidas todas as minhas dúvidas. Compreendo que os procedimentos desta investigação não apresentam qualquer risco para mim ou terceiros.

Para qualquer dúvida adicional relativa à investigação poderei contactar:

Joana Maia através do endereço de email – 21028@alunos.ispa.pt

Participante \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Investigador: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

## ANEXO B - GUIÃO DE ENTREVISTA

- *Como eu me sinto? Experiência da vivência de pacientes com diagnóstico de perturbação bipolar*

### **Informações meramente indicativas:**

- Idade
- Nacionalidade
- Profissão

### **Perguntas base da entrevista semi estruturada com respostas abertas.**

**I: Há quanto tempo foi diagnosticada/o com a doença?**

**I: Como é que foi para si o momento em que foi diagnosticada a doença?**

**I: Pedia que me descreve-se, o melhor possível, como é para si viver com a doença.**

**I: Pode descrever-me o que mudou na sua vida depois de ter sido diagnosticada a doença.**

**I: Pode descrever-me como sentiu o apoio da sua família e das pessoas mais próximas depois de ter sido diagnosticada a doença.**

**I: Pode contar-me como se sente com as diferentes oscilações de humor.**

ANEXO C – TRANSFORMAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO EM EXPRESSÕES DE CARÁCTER PSICOLÓGICO DE P1

Transcrição da entrevista	Comentário	Unidade de Carácter Psicológico
<p><b>E - Antes de começar a fazer as perguntas queria só que me desse informações meramente indicativas, como a idade</b> P – 49</p>		
<p><b>E – 49</b> <b>E – A nacionalidade</b> P – Portuguesa</p>		
<p><b>E - E a profissão? Está empregada?</b> P – Estou desempregada</p>		
<p><b>E - Neste momento?</b> P – Neste momento</p>		
<p><b>E - Ok</b> <b>E – E há quanto tempo é que lhe foi diagnosticada a doença?</b> P – Em 2007</p>		
<p><b>E – 2007 ok</b> <b>E - E agora pedia-lhe, que me descrevesse o melhor possível como é para si viver com a doença</b> P- Eu faço uma vida normal, independentemente</p>		

<p>de ter a doença bipolar, ahhh tenho consciência que também, todos nós temos capacidades, sendo uma doença crónica como esta como aquela não sei que, e e vivo o meu dia a dia como se pronto... também é dos altos e baixos que a gente vai tendo na vida, isto não é só ter a doença e pensar pronto és bipolar então não fazes isto, aquilo e aqueloutro, não consegues</p>	<p>P1 afirma que faz uma vida normal mesmo tendo a doença bipolar e que todas as pessoas têm capacidades. Revela que por vezes existem alguns altos e baixos e não é por ter doença bipolar que não consegue fazer as coisas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quotidiano normal</li> <li>• Aceitação da doença</li> <li>• Identificação com outros doentes bipolares</li> <li>• Instabilidade</li> <li>• Valorização pessoal</li> </ul>
<p><b>E – Hm</b> P – Tá bem pa quem tá de fora acha, como é que heide explicar ahhh, também não é fácil de entender. Às vezes percebe, só que também às vezes quem tá de fora não nos entende, pensa que somos de outra forma, pensam mais é, olha esta é mesmo isto, não consegue isto, percebes?</p>	<p>P1 refere que para quem está de fora não é fácil de entender. Afirma que as pessoas de fora não os entende e pensam que são diferentes e que não conseguem fazer certas coisas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sente-se incompreendida</li> <li>• Julgamento</li> <li>• Associação</li> </ul>
<p><b>E - Hm</b> P – Há muita gente que tem capacidades mesmo o sendo, não é por eu ser que tou a dizer</p>	<p>P1 diz que muitas das pessoas que convivem com a doença tem capacidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação</li> <li>• Valorização pessoal</li> </ul>
<p><b>E – Claro</b></p>		

<p>P – Porque é assim eu acho que é importante, até o psicólogo me disse, é viver como todos nós estamos a viver, ahhh mas não, nós não se focar assim, sou bipolar independentemente de tudo, não senão é uma depressão só se focar na doença e não pode. E eu não faço isso e a gente vai aprendendo, tentar maneiras de saber lidar, ahhh pronto eu acho que posso dizer que é uma doença crónica, não é bem crónica mas pronto fica sequelas sempre mas há medicação, a medicação eu tomo-a sempre ahhh tenho noção que preciso de tomar e tomo pronto. Agora se... quem é doente e tem um problema e faz de conta, alguém que tenha diabetes também tem que ter a sua medicação</p>	<p>P1 afirma que como o seu psicólogo diz não se pode só focar que é uma doente bipolar senão desencadeia depressões. P1 afirma que tem vindo a aprender a lidar com a doença e que não se foca só na doença. P1 afirma que a doença bipolar deixa sequelas, mas que existe medicação e que a segue à risca.</p> <p>P1 dá o exemplo dos diabéticos que também tem de ter a sua medicação</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medo da doença</li> <li>• Reconhecimento</li> <li>• Aprendizagem sobre a doença</li> <li>• Depressões</li> <li>• Crescimento pessoal</li> <li>• Consciencialização</li> <li>• Responsabilidade</li> <li>• Comparação</li> </ul>
<p><b>E –Hm</b>  P – Ahhhhhh  <b>E - Ok. E agora, isto é mais no seguimento desta questão que eu lhe fiz, mas pedia-lhe que me descrevesse, o que mudou na sua vida desde que a</b></p>		

<p><b>doença foi diagnosticada, sentiu que houve algumas mudanças depois de ter sido diagnosticada</b></p> <p>P - Como assim?</p>		
<p><b>E – Na sua vida pessoal, profissional, se alguma coisa mudou, a partir do momento em que foi diagnosticada, sentiu que houve alguma diferença na sua vida</b></p> <p>P- Hmm. Alguns aspectos talvez sim...</p>		
<p><b>E – E podia-me falar desses aspectos</b></p> <p>P - Ahhhhhh.... É um pouco pessoal mas... pronto porque ao fim de, ter um diagnóstico ao fim de tanto tempo, é frustrante. Ahhh não há capacidade de resposta ao fim ao cabo. Tive um que até posso dizer que ao fim de 20 anos, o caso foi entregue aqui porque veio do último que eu tinha e nisso que me inscrevi, e nunca tive um tão correcto, mas é tudo a promenor, tive uma, é normal que todas as medicações têm que haver reajustes, de vez em quando</p>	<p>P1 revela que ao fim de tantos anos saber que é uma doente bipolar é frustrante e revela que não existe capacidade de resposta. P1 revela que já passou por vários psicólogos e que nunca teve um psicólogo que fosse tão correcto com ela e que fosse tão pormenorizado como o da associação. P1 afirma que já teve vários reajustes na medicação que toma e que desde que começou a tomar a medicação que está a</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frustração</li> <li>• Medo</li> <li>• Incompreensão</li> <li>• Reconhecimento</li> <li>• Confiança</li> <li>• Terapia sentida como benéfica</li>   <li>• Equilíbrio / Bem Estar</li> </ul>

<p>temos de ir à psiquiatra ok mas eu só vou uma ou duas vezes por ano, graças a deus é bom, tá controlado. De vez em quando se for preciso ligo para ela, agora é assim o que tive também a sorte de ter uma medicação nova, que fez com que eu melhorasse bastante, a nível de muita coisa</p>	<p>tomar que melhorou bastante e vai só uma ou duas vezes à psiquiatra, está tudo controlado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Controlo da doença</li> </ul>
<p><b>E- Hm Hm</b> P – Não quer dizer que não tivesse bem antes dessa, não é, mas o meu organismo deu-se melhor e às vezes tem que haver reajustes pronto, precebe?</p>	<p>P1 afirma que o seu organismo deu-se melhor com a nova medicação mas que antes estava bem na mesma e que é normal haver reajuste na medicação</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ambivalência</li> <li>● Reconhecimento</li> <li>● Necessidade de aceitação</li> </ul>
<p><b>E – Claro</b> P – Como tudo. E... estar na associação tem ajudado imenso, ahhhh acho que pensei muitas vezes só nos outros, mas também tenho de gostar de mim, tenho 50 anos não e não é aos 100 que vou fazer aquilo que gosto e tenho filhos, primeiro tão os filhos mas eles têm a vida deles...</p>	<p>P1 revela que a associação lhe tem ajudado muito e que conseguiu se focar mais nela agora e perceber que também tem de gostar dela porque antes pensava mais só nos outros. P1 afirma que tem de viver e aproveitar agora a vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reconhecimento</li> <li>● Crescimento Pessoal</li> <li>● Valorização pessoal</li> </ul>
<p><b>E- Sim temos de pensar</b></p>		

<p><b>também em nós</b></p> <p>P - às vezes custa-me, mas já penso mais assim....</p>	<p>P1 afirma que custa-lhe pensar mais nelas do que nos outros mas que agora já pensa mais assim</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofrimento</li> <li>• Crescimento pessoal</li> </ul>
<p><b>E – Desde que veio para aqui?</b></p> <p>P - Gosto de ser eu, gosto de ter as minhas opiniões como todos nós, ahhh pronto tenho uma vida normal, posso dizer normal, pronto as divergências às vezes foi no trabalho tenho família, não é muito fácil mas isso já é um ponto pessoal e...</p>	<p>P1 afirma que gosta de ser a pessoa que é e ter as suas opiniões. Revela que tem uma vida normal mas que às vezes existiram algumas divergências no trabalho porque como trabalha com familiares as coisas não eram fáceis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorização pessoal</li> <li>• Quotidiano normal</li> <li>• Conflitos</li> </ul>
<p><b>E – respeito isso</b></p> <p>P - E não tem a ver com isto. De resto pronto, sei que tenho que ser medicada, sou medicada e faço uma vida</p>	<p>P1 afirma que as divergências não estão relacionadas com a doença bipolar e que sabe que tem de tomar a medicação, toma e faz uma vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desvalorização da doença</li> <li>• Consciencialização</li> </ul>
<p><b>E - E lida bem com esse facto, desde que veio para a associação</b></p> <p>P - Sim. Ahh foi porque como eu disse à bocado às vezes as pessoas que tão de fora não entendem e sei que não deve ser fácil mas lá está, sentem que a gente temos menos capacidades talvez, por ser uma doença</p>	<p>P1 afirma que as pessoas que não convivem com a doença não a entendem e que acham que os doentes bipolares são menos capazes que as pessoas que não tem</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimento de Incompreensão</li> <li>• Inferiorização face aos outros</li> <li>• Julgamento</li> <li>• Associação</li> </ul>

<p>bipolar tem a ver com a cabeça não é</p>	<p>a doença, isto porque é uma doença relacionada com a cabeça</p>	
<p><b>E – Hm hm</b>  P – Pronto, mas eu não sinto mais rebaixada por isso, não, nada mesmo. Neste momento tou muito melhor comigo mesma. Já tava antes de vir pa ca, mas é como eu lhe disse, não é aos 70 que vou fazer aquilo que gosto. A vida é tão curta</p>	<p>P1 afirma que não se sente rebaixada e que actualmente está melhor com ela mesma. Revela que antes de entrara na associação já estava bem e que não é com mais idade que tem de aproveitar a vida é agora porque a vida é muito curta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimento de bem-estar</li> <li>• Valorização de si</li> <li>• Consciencialização</li> </ul>
<p><b>E - E como é que sentiu o apoio da sua família e do seu meio mais próximo desde que foi diagnosticada a doença. Eu digo família, digo amigos</b>  P – Sim</p>		
<p><b>E- As pessoas com quem convive diariamente</b>  P - A família ao fim ao cabo foi um apoio porque eu precisei de ajuda, houve uma altura que tive de ser internada mesmo, tive até ao limite, para fazer, tive uma cura de sono de 3 semanas, mas depois melhorei bastante tive medicação quando sai, várias mas foi,</p>	<p>P1 revela que a família foi um apoio quando precisou de ajuda. Diz que teve de ser internada porque deixou situações pessoais irem ao limite e teve de fazer uma cura de sono de 3 semanas. Diz que melhorou bastante e que a medicação que lhe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internamento</li> <li>• Reconhecimento</li> <li>• Rede de suporte</li> <li>• Comparação</li> <li>• Igualdade</li> <li>• Sente-se compreendida</li> </ul>

<p>aos poucos foi retirado, mas la esta com uma consequência de vida pessoal e deixei até ao limite, já não durmia, já não... Mas pronto correu bem, ahhh fizemos lá amigos, a gente como passa o mesmo entendesse bem, podemos falar igual e eu sou uma pessoa que guardo tudo para mim mas a todos os niveis mas já não guardo tanto ou então passo para o papel ao menos o papel não me trai, não me vai trair, tem a ver com o que o psicologo diz também... e o que faço também é uma folha, negativo positivo depois chega a uma análise no fim, para ajudar</p>	<p>deram foi retirada aos poucos. Revela que fez amigos no hospital e que por terem todos a mesma doença que se compreendiam bem. P1 revela que é uma pessoa que guarda tudo para ela mas agora já não guarda tanto ou então escreve num papel as coisas e que assim ao menos ninguém a trai. P1 afirma que para perceber algumas coisas suas que numa folha mete duas colunas com o negativo e positivos para a ajudar a analisar as coisas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retraimento</li> <li>• Introversão</li> <li>• Sofrimento psicológico</li> <li>• Desconfiança</li> <li>• Crescimento pessoal</li> <li>• Reflexão</li> </ul>
<p><b>E - Para por tudo no papel e olhar e pensar sobre as coisas</b></p> <p>P – sim sim para mim é importante, e aí digo coisas que não digo a ninguém e aqui pronto, não digo sempre muita coisa mas algumas. E todos nós temos coisas que guardamos, é normal... mas posso dizer que tenho uma vida normal</p>	<p>P1 revela que é importante, que aí diz coisas que não conta a ninguém, já na associação não diz muitas coisas mas algumas porque para a participante todos temos coisas que</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refúgio</li> <li>• Desconfiança</li> <li>• Insegurança</li> <li>• Identificação com os outros doentes bipolares</li> <li>• Quotidiano normal</li> </ul>

	guardamos. Revela que tem uma vida normal	
<p><b>E – Sempre teve apoio das pessoas mais próximas</b></p> <p>P - É assim, tive.. só que a nível de de de de pessoal, trabalho antes de ir para o fundo de desemprego era um pouco mais complicado certas coisas em família a nível de trabalho</p>	P1 revela que teve apoio das pessoas mais próximas mas que teve alguns problemas com familiares no seu trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede de suporte</li> <li>• Conflitos</li> </ul>
<p><b>E - sim</b></p> <p>P – Não tem a ver com o meu problema, mas pronto</p>	P1 afirma que não teve a ver com a sua doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desvalorização da doença</li> </ul>
<p><b>E - houve uns problemas mais direcionados com o trabalho então</b></p> <p>P - Sim e familiares, mas hoje ta resolvido e lá está, eu sou eu , ele é ele, ela é ela, entende não é</p>	P1 afirma que hoje em dia está tudo resolvido e que cada pessoa tem o seu lugar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento</li> <li>• Diferenciação dos outros</li> </ul>
<p><b>E - Sim, estou a perceber</b></p> <p>P – E então pronto... Desde que eu saí foi melhor para todos, no sentido ahhhhh, não de eu ter isto, mas de discordância em trabalho e com a minha irma, ela é posso quero e mando e eu chego a um ponto, não, não é ela que manda em mim,</p>	P1 afirma que desde que saiu do trabalho foi melhor porque havia muita discordância no trabalho e com a sua irmã porque é uma pessoa que gosta de ter as coisas à sua maneira e	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento da sua decisão</li> <li>• Dificuldades de relacionamento com a irmã</li> </ul>

<p>aquilo tava já... até a psiquiatra me disse se ela queria lá ir, não era eu, a sério...</p>	<p>que para ela pessoas assim não dão para relacionar. P1 revela que a sua psiquiatra lhe perguntou se a sua irmã queria ir a uma consulta e não ela a ir</p>	
<p><b>E - São situações complicadas</b> P - Pois, mas a gente quando começa a ter 50 pensa assim realmente a gente muda e se calhar a partir dai a gente começa a pensar mais no que gosta e em nós, pensarmos mais em nós...</p>	<p>P1 revela que quando as pessoas chega aos 50 começam a pensar de maneira diferente e que mudam, começam a pensar mais nelas e no que gostam</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorização de si mesma</li> <li>• Mudanças</li> <li>• Crescimento pessoal</li> </ul>
<p><b>E – Ok. Há bocado falou-me que teve alguns altos e baixos pronto</b> P – Sim</p>		
<p><b>E – Algumas oscilações de humor, como é que lidava com essa situação? Com essas oscilações?</b> P - Ahhhh. Não é fácil, porque às vezes não há explicação para estarmos assim, porque isto tem tudo a ver com o humor, há altos e baixos e a medicação é para tar mais ou menos assim (exemplificou com as mãos uma linha estável) e o que noto a minha está assim</p>	<p>P1 revela que não é fácil e às vezes não existem explicações para se sentir como se sentem porque tem tudo a ver com o humor, existem altos e baixos mas que existe medicação para controlar. Revela que agora as suas oscilações de humor</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade</li> <li>• Incompreensão</li> <li>• Oscilações de humor normalizadas</li> <li>• Estabilidade</li> </ul>

<p>sobe só um bocadinho e dexe um bocadinho, antes tava assim mais</p>	<p>estão mais “normalizadas e que antes estavam em picos</p>	
<p><b>E - hm sim mais em picos</b></p> <p>P – E a depressão tava mais e eu já tou melhor nesse aspecto e pronto tou tou... Também compensa de outra maneira, tou bem comigo própria, coisas resolvidas, coisas que falei, coisas.. eu acho que isso tudo faz parte para o bem estar. Porque ajuda, ajuda pronto, mas sei lidar com isso porque ahhh porque se tiver um dia, todos nós podemos ter um dia mau, ou pronto lá esta o que eu disse à bocado não vou, só focar na doença, focar na doença e não é só doença não é, há outras coisas. E pronto.... basicamente é.... e depois sei que se tiver mais em baixo tenho um sos que é uma coisa fraquinha que... mas já há montes de tempo... ah mas isso é no caso de uma pessoa realmente dormir mal 2 ou 3 noites não é uma dependência...</p>	<p>P1 revela que antes a depressão estava pior mas que agora esta muito melhor porque está bem com ela própria resolveu certos problemas, conversou sobre algumas coisas. P1 afirma que todos tem dias maus e não se vai só focar na doença em sim. P1 afirma que quando estiver mais em baixo sabe que tem um sos mas que já não toma há muito tempo e que só tomará caso não durma bem 2 ou 3 noites porque não é uma dependência o comprimido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bem-estar</li> <li>• Crescimento pessoal</li>   <li>• Resolução de conflitos</li> <li>• Identificação</li> <li>• Reconhecimento</li> </ul>

P – É fraquinho. E pronto sei-me controlar e sinto-me muito melhor. Pronto.	P1 afirma que o comprimido é fraquinho mas que ela se sabe controlar e se sente melhor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlo</li> <li>• Bem estar</li> </ul>
<b>E - Vamos então acabar a entrevista. Obrigada pela sua colaboração</b>		

ANEXO D – TRANSFORMAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO EM EXPRESSÕES DE CARÁCTER PSICOLÓGICO DE P2

<b>Transcrição da entrevista</b>	<b>Comentário</b>	<b>Unidade de Carácter Psicológico</b>
<p><b>E: Antes de começar a fazer as questões mais popriamente ditas queria pedir-lhe umas informações meramente indicativas como a idade?</b></p> <p>P : 48 anos</p>		
<p><b>E: E a profissão? Se está empregado</b></p> <p>P: Ah, neste momento não mas tenho sido sempre professor, mas neste momento estou desempregado</p>		
<p><b>E: Ok Ok. Queria começar por lhe perguntar há quanto</b></p>		

<p><b>tempo foi diagnosticada a doença?</b></p> <p>P: Ahhhh, uma coisa é o diagnóstico, retrospectivamente quando eu posso detetar que tive os primeiros sintomas, não é... Porque é assim ahhh, a doença bipolar tem duas componentes, tem a depressão e tem a mania e de facto ahh em termos de depressão, os primeiros sintomas que eu senti, a primeira vez que fui a um psiquiatra tem a ver com depressões e isso terá sido hmm quando eu tinha vinte e muito poucos anos, 21, 22, 23 anos , pronto, depois eu consigo detetar eu consigo me lembrar de de episódios posteriores em que eu durmia muito pouco e tava sentia-me cheio de energia que isso corresponde à mania, bem, no meu caso eu sou diagnosticado com bipolar tipo II, bipolar tipo II quer dizer que as minhas manias não são muito acentuadas , são relativamente leves pronto, e a primeira vez que eu tive</p>	<p>P2 refere que o diagnóstico é uma situação diferente, isto porque começou a ter os primeiros sintomas muito antes de lhe terem dito que poderia ser um doente bipolar. P2 refere que a primeira vez que foi a um psiquiatra teve a ver com depressões e isso terá sido por voltas dos 21, 22, 23 anos. Depois dessa altura P2 lembra-se que havia alturas em que durmia muito pouco mas que mesmo assim sentia-se cheio de energia, correspondendo à mania. P2 refere que é diagnosticado com bipolar tipo II, ou seja, não tem manias muito acentuadas, são leves e diz que a fase maniaca apareceu-lhe por volta dos 25, 26 anos, onde não durmia quase nada e sentia-se cheio de energia. P2 refere que o diagnóstico foi bastante tardio não se recordando ao certo a altura</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depressões</li> <li>• Dificuldade no sono</li> <li>• Sensação de muita energia</li> <li>• Mania</li> </ul>
--	---	---

<p>ah que me recordo de facto de ter manias em que nesse sentido dormia muito pouquinho não sentia ahh sono, sentia-me com bastante energia terá sido, devia ter paí 25 ou 26 anos não sei. Agora quando é que me disseram pela primeira vez, ah eu acho que é bipolar foi foi foi quer dizer eu diria que foi bastante depois disso e também não sei localizar exactamente quando é que foi mas eu teria trinta e poucos anos ok, trinta anos ou trinta e poucos anos.</p>	<p>mas foi por volta dos trinta e poucos anos.</p>	
<p><b>E: Já é importante o que me referiu de com vinte e poucos anos ter sentido os primeiros sinais</b> P: Sm. Quer dizer isso</p>		
<p><b>E: Mas na altura também não devia estar a associar os sintomas ao diagnóstico em si</b> P: Sim sim sim sim. Ahh quando eu digo digo que foi com essa idade, foi com essa idade que eu fui pela primeira vez a um psiquiatra porque de facto o meu funcionamento digamos</p>	<p>P2 refere que foi a primeira vez ao psiquiatra porque sentia que o seu funcionamento estava um bocadinho afecto e não conseguia resolver as coisas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionamento afecto</li> <li>• Falta de autonomia</li> <li>• Dificuldade em ir ao psiquiatra</li> <li>• Ansiedade</li> </ul>

<p>assim estava um bocadinho afectado e eu não conseguia resolver, sentia que não conseguia resolver as coisas só por mim. Porque a ideia de ir a um psiquiatra não é fácil não é, mas de facto ah ah antes antes dessa ida ao psiquiatra houve um período de alguns anos de dois ou três anos aí desde os meus, basicamente foi desde que eu entrei para a universidade que eu tinha muita muita dificuldade em dormir e portanto havia ah, havia um estado de ansiedade muito forte ah e portanto, e depois aquilo foi uma espécie de bola de neve não é ah, que de alguma maneira eu não conseguia sair daquilo não é ah e acabei por resolver ir a um psiquiatra com 22 23 anos</p>	<p>sozinho. P2 menciona que a ideia de ir a um psiquiatra não é fácil para ele mas foi porque desde a altura que entrou para a universidade, durante uns dois, três anos, tinha muita dificuldade em dormir, andava num estado de ansiedade muito forte e não conseguia sair daquele estado, era uma espécie de bola de neve.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade no sono</li> </ul>
<p><b>E: Agora pedia-lhe que me descrevesse o melhor possível como é viver com a doença, desde que foi diagnosticado.</b></p> <p>P: Sim-...Repare ... Como é que é conviver com a doença. Porque.....</p>		

<p><b>E: Neste caso podemos partir desde os trinta e tal anos porque aí é que foi mesmo diagnosticado, mas já convivia com certos</b></p> <p>P: Sim .... Não Não, já convivia com ela não é... Pronto, mas isso é uma pergunta muito vaga, porque é assim eu desde que vim para a associação, para aqui para esta associação...</p>		
<p><b>E: Isso foi quando exatamente?</b></p> <p>P: Foi o ano passado</p>		
<p>P: Não tou aqui assim há tanto tempo e .. eu tive aqui na sala várias vezes no grupo ahh nas últimas vezes eu não tenho vindo à sessão do grupo e é um bocadinho assustador para mim porque eu percebo que há pessoas que os sintomas da doença são muito mais fortes do que no meu caso e portanto eu passei a encara isto de uma maneira mais... ok, isto não é assim tão mau embora embora por outro lado claro também há pessoas que não felizmente não tem este género de coisas de doença</p>	<p>P2 refere que está há pouco tempo na associação, na associação. Menciona que veio várias vezes às sessões de grupo, mas não tem vindo ultimamente, e que para ele é assustador porque percebe que existem pessoas, com a mesma doença, que têm os sintomas muito mais fortes do que os dele. P2 encara a doença como não sendo tão má. P2 reconhece que também há pessoas que não</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimento de medo por existirem pessoas com sintomas piores</li> <li>• Sentimento de bem-estar</li> <li>• Medo de ficar deprimido</li> <li>• Medo da doença</li> <li>• Deprimido</li> </ul>

<p>e portanto é um bocadinho... o que é que eu quero dizer com isto eu penso que para mim, por exemplo no último ano e tal desde que eu venho aqui, eu até me sinto, eu tenho-me sentido bem, eu não tenho sentido euforias, ou seja, nem manias, nem depressões, às vezes penso um bocadinho, às vezes sinto um bocadinho epá isto não tá a correr muito bem, tou a ficar aqui um bocadinho deprimido mas nunca tenho ido ao fundo ok</p>	<p>tem este género de coisas. P2 refere que desde que veio para a associação se tem sentido bem, não tem sentido euforias, nem manias, nem depressões, contudo às vezes sente que alguma coisa não está a correr muito bem, fica um bocadinho deprimido, mas já não vai ao fundo.</p>	
<p><b>E: Os picos</b> P: Portanto as coisas são.. quer dizer nem sei se.. é mais o receio de ficar deprimido do que a depressão propriamente tá bem. As vezes tou um bocadinho desanimado, mas desanimados andamos tos não é, pronto. Agora há uma coisa que eu... que isso continuo a sentir que é, que é ansiedade às vezes a ansiedade é muito forte e impede-me de funcionar normalmente pondo as</p>	<p>P2 refere que há mais o receio de ficar deprimido do que a depressão propriamente, às vezes anda um bocadinho desanimando, mas isso todos nós andamos. P2 refere que continua a sentir ansiedade, e que às vezes é muito forte e impede-o de funcionar normalmente, mas menciona que a ansiedade não está</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Receio de ficar deprimido</li> <li>• Desanimo</li> <li>• Generalização de sentimentos</li> <li>• Identificação</li> <li>• Ansiedade</li> <li>• Funcionamento afecto</li> <li>• Desvalorização do papel da doença na sua vida</li> </ul>



<p>porque eu sinto que não faço o que quero, ponho-me a fazer coisas e houve projetos, projetos muito importantes na minha vida que eu não fiz e depois uma pessoa entra em depressão não é, mas eu acho que em geral a ansiedade é um, é aquilo que me conduz à depressão. Pronto, quanto à mania eu acho que a mania, a mania pra, na mania na minha vida tem sido muito controlada, muito controlada no sentido é muito episódica não é uma coisa que me tenha, penso eu, impe-...., não é uma coisa que.. não é muito forte e portanto eu não me ponho também a fazer grandes disparates não é, como alguns bipolares fazem</p>		
<p><b>E: Hm hm</b>  P: De repente, não não é verdade porque ah ah uma pessoa, sabe dos livros e eu tenho contactado aqui com, contactei aqui no grupo não é, com pessoas que fazem mesmo aquilo que vem nos livros não é, tipo conduzir 200km à hora eu sou imortal</p>	<p>P2 refere que fica a saber coisas através dos livros que se vieram a comprovar na sessão de grupo, como pessoas que conduzem a 200km à hora e acham que são imortais, por exemplo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendizagem sobre doença</li> <li>• Validação da doença</li> </ul>

<p>ou sentem-se assim eu não... esse género de coisas</p>		
<p><b>E: sim</b>  P: Pra mim sempre foram um bocadinho controladas agora de facto depois também tem... ou seja secalhar não lhe tou a responder à pergunta mas é que eu... no fundo no fundo...</p>	<p>P2 refere que sempre foram um bocadinho controladas.  P3 revela que não sabe se está a responder à pergunta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlo</li> <li>• Incerteza /necessidade de validação</li> </ul>
<p><b>E: Está a reponder à sua maneira sim</b>  P: Sim. No fundo eu sinto que para mim o que me tem perturbado mais a vida é a ansiedade depois a ansiedade, essa ansiedade tem levado depressões não é pronto. Eu tou a dizer isto, mas depois há outras coisas, quer dizer que que eu falei aqui e nem me lembrei até agora, tou-me a lembrar agora não é, por exemplo eu já tive, eu tive, a última depressão grande que eu tive foi em 2014 e quando eu digo grande é grande à minha escala, eu nunca tive internado por exemplo, as vezes eu tou aqui, viro-me para trás porque foi aqui que eu ouvi essas</p>	<p>P2 volta a referir que o que o tem mais perturbado na vida é a ansiedade que depois leva a depressões. P2 menciona que a última grande depressão que teve foi em 2014, mas grande à sua escala, nunca esteve internado como alguns doentes bipolares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento das perturbações</li> <li>• Ansiedade</li> <li>• Associação da ansiedade à depressão</li> <li>• Depressão forte</li> <li>• Comparação com outros doentes</li> </ul>

experiências não é		
<p><b>E: Sim sim e recorda-se, vem à memória</b></p> <p>P: pessoas que relatam que tiveram internadas epa e aquilo soa-me horrível não é, uma pessoa tar internada não é, acho que deve ser a privação completa da sua zona, da sua casa, fica sem aquilo, deve ser uma experiência completamente horrível</p>	<p>P2 refere que quando pessoas lhe dizem que estiveram internadas isso soa-lhe horrível porque acha que há uma privação completa da sua zona, da sua casa, e que deve ser uma experiência horrível.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medo</li> <li>• Privação vista como uma experiência horrível</li> </ul>
<p><b>E: hm hm</b></p> <p>P: Eu nunca, felizmente eu nunca passei por essas experiências, mas por exemplo eu já tive um infarte cardíaco e eu acho que isso foi o resultado dessa, da última grande depressão que eu tive, que tomei antidepressivos que eu depois, depois de ter o infarte fui ler aqueles papéis e eles diziam que aquilo nunca devia ser dado em doentes cardíacos não é, que podia desenha- que podia aumentar o colesterol e a associar a problemas desse género não é e portanto... eu tou aqui acho eu perante si tou, tou a por a coisa de</p>	<p>P2 afirma que felizmente nunca passou pela experiência de internamento, mas que já teve um enfarte cardíaco e acha que foi resultado da última grande depressão que teve, porque tomou antidepressivos e leu nos papéis que nunca devia ser dado a doentes cardíacos, porque podia aumentar o colesterol e associar a problemas desse género.</p> <p>P2 refere que ao falar da sua convivência com a doença bipolar, que esta não é assim tão leve mas ao estar a pôr um foco maior na ansiedade</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doença bipolar sentida como difícil</li> <li>• Ligação da ansiedade à depressão</li> <li>• Incapacidade de lidar</li> </ul>

<p>uma forma um bocadinho leve ah o contacto a, o meu conviver com a doença bipolar mas de facto, não quer dizer de facto, não também não é assim tão leve eu tou a por um foco maior na ansiedade, mas de facto a ansiedade tem conduzido à depressão, ao não saber lidar, sim eu penso que sim de certa maneira às vezes é isso não é , depois sentir que eu não consigo levar a minha vida para a frente e depois</p>	<p>é porque a ansiedade tem conduzido à depressão, ao não saber lidar, ao sentir que não consegue levar a sua vida para a frente.</p>	<p>com a doença</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacidade de seguir com a sua vida</li> <li>• Limitações</li> </ul>
<p><b>E: Hm hm</b> P: fico fico deprimido e também foi isso que aconteceu em 2014 não é, eu tinha um projecto para sair da situação de desemprego que era uma coisa bastante boa e depois eu não consegui levar aquilo para a frente e depois fiquei completamente deprimido. E pronto e foi assim...</p>	<p>P2 afirma que fica deprimido e foi isso que aconteceu em 2014. P2 tinha um projecto bom para sair do desemprego, mas não conseguiu fazê-lo e ficou deprimido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sente-se deprimido</li> <li>• Limitações</li> </ul>
<p><b>E: E acha que mudou alguma coisa na sua vida tanto a nível pessoal como profissional, desde que foi diagnosticada a doença? Sentiu que houve</b></p>		

<p><b>algumas mudanças?</b></p> <p>P: Ah concerteza, não só desde.. vamos lá ver a pergunta que me tá a fazer é um bocadinho ....</p>		
<p><b>E: Sim, eu foco-me aqui desde o diagnóstico desde que soube que tinha a doença</b></p> <p>P: Ahhh, tá bem desde o diagnóstico, mas mas o que é que isso significa? Isso significa que desde o diagnóstico...</p>		
<p><b>E: Desde que soube, sim tem um problema</b></p> <p>P: sim, que eu fiz, que eu tomei medidas para minimizar esse problema, é o que quer dizer?</p>		
<p><b>E: Sim também, quero saber com esta pergunta se sentiu que houve algumas mudanças na sua vida tanto a nível pessoal como profissional, o que é que fez o que sentiu que devia ter feito ou não, mudanças a vários níveis...</b></p> <p>P: sim.... Ahh.... Não lhe sei muito bem responder a isso porque eu eu eu seria</p>	<p>P2 inicialmente não consegue responder muito</p>	

<p>tentado a dizer que o diagnóstico acabou por não ter.. por não refletir mudanças, por não se refletir em mudanças nenhuma não é, o que é um bocadinho, ahhhh, o que é um bocadinho mau tar a dizer isto.. Ahh</p>	<p>bem há pergunta, mas, afirma que o diagnóstico de doença bipolar não reflectiu mudanças nenhuma na sua vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desvalorização da doença</li> <li>• Ausência de mudanças na sua vida</li> </ul>
<p><b>E: Mas sentiu que tudo na sua vida continuou igual? Mudanças, podem não ser grandes mudanças mas pequenas alterações...</b>  P: Ahh, pronto então vamos lá ver, ahh.. desde que eu fui diagnosticado eu comecei a tomar medicação para a doença bipolar desde ai nunca deixei, eu nunca deixei de tomar essa medicação ok</p>	<p>P2 refere que desde que foi diagnosticado começou a tomar medicação para a doença e frisou nunca a ter deixado de tomar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consciencialização da importância da medicação</li> <li>• Responsabilidade</li> </ul>
<p><b>E: Hm hm</b>  P: Portanto isto em si há-de ter tido um efeito positivo, ok, no sentido de me equilibrar não é, e portanto... e eu ai fui sempre muito certinho não é, porque porque também também as vezes as pessoas com este tipo de perturbações é, ah eu agora</p>	<p>P2 refere que teve um efeito positivo e contribui para o seu equilíbrio, portanto, sempre foi certinho, até porque às vezes pessoas com esta perturbação sentem-se bem e não querem tomar os medicamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equilíbrio</li> <li>• Bem-estar</li> <li>• Comparação</li> </ul>

<p>sinto-me bem não quero tomar os medicamentos não é</p>		
<p>P: Não é, e depois as pessoas pronto entram em grandes desequilíbrios não é, e eu ai fui sempre suficientemente certinho para não, para não entrar nessas outras coisas não é, que no fim o que as pessoas fazem, enfim. Pronto e isso é um ponto positivo</p>	<p>P2 menciona que conseqüentemente as pessoas têm grandes desequilíbrios, e para não entrar nesses desequilíbrios que levam as pessoas a fazerem certas coisas foi certinho. Para P2 é um ponto positivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conscientização</li> <li>• Reconhecimento das suas capacidades</li> <li>• Valorização pessoal</li> </ul>
<p>P: E eu também entrei com esse com esse psiquiatra que me diagnosticou a doença, eu também andei uma série de tempo, bastantes anos a fazer psicoterapia, agora se isso foi eficaz ou não foi eficaz, eu sou tentado a dizer que não que não foi muito eficaz, embora, eu eu eu, quer dizer a minha relação com ele , não sei, eu não sou capaz de dizer ah ele não foi bom profissional ou eu não simpatizava com ele ou, não, não</p>	<p>P2 refere que andou a fazer psicoterapia durante bastantes anos e sente que não foi muito eficaz, mas não quer dizer que não simpatizava ou que o psiquiatra não era um bom profissional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desvalorização do tratamento</li> <li>• Ambivalência</li> </ul>
<p><b>E: Hm hm</b> P: Não digo isso, secalhar, não sei não sei não sei mas acho que também acho que não foi muito eficaz quer</p>	<p>P2 refere que não foi muito eficaz e que a psicoterapia não teve um grande</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desvalorização da terapia</li> </ul>

<p>dizer, a minha vida também, ahh acho que aquilo não teve um grande impacto em minha vida, a minha vida não mudou, houve uma série de coisas que eu tentei fazer depois, e não foi por eu ter feito aquela psicoterapia que as coisas se tornaram mais fáceis, eu tornei, eu cons-..., eu continuei a ter grandes doses de ansiedade</p>	<p>impacto, a sua vida não mudou, continuou a ter grandes doses de ansiedade e as coisas que tentou fazer depois não se tornaram mais fáceis por ter feito psicoterapia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedade</li> <li>• Dificuldade sentida na realização das suas tarefas</li> </ul>
<p><b>E: Hm hm</b> P: Pronto, agora, portanto neste aspecto o diagnóstico, ser ser diagnosticado não não me, não melhorou nada não é, secalhar eu não me devia era ter metido naqueles projectos em que me meti mas ah, mas aí também a culpa é minha, porque às vezes uma pessoa tem que chocar com a realidade até..</p>	<p>P2 refere que o diagnóstico da doença não melhorou nada e que provavelmente não se devia ter posto nos projectos embora a culpa seja sua porque às vezes tem de haver um choque com a realidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausência de mudanças/melhorias</li> <li>• Culpa</li> <li>• Consciencialização para a realidade</li> </ul>
<p>P: Ahh... Eu não sei muito bem o que é que eu lhe posso dizer mais...</p>	<p>P2 refere que não sabe o que dizer mais</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dúvida</li> </ul>
<p><b>E: Então fazendo aqui um resumo, o que me está a querer dizer é que mesmo depois de ter sido diagnosticado o problema</b></p>		

<p>a ansiedade já lá estava</p> <p>P: Sim</p>		
<p><b>E: Portanto sempre foi esse o problema, nunca mudou, mesmo depois do diagnóstico. Sempre continuou a haver essa ansiedade</b></p> <p>P: sim sim, eu acho que sim eu acho que a ansiedade em si não melhorou não é</p>	<p>P2 refere que a ansiedade não melhorou</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedade</li> </ul>
<p>P: e secalhar é um dos problemas e secalhar é o meu problema principal que eu tenho que atacar e que tenho e que quero atacar aqui nas sessões na associação com as sessões</p>	<p>P2 refere que o seu principal problema é a ansiedade e é isso que quer atacar nas sessões</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedade</li> <li>• Necessidade de resolução do problema</li> </ul>
<p><b>E: Hm Hm</b></p> <p>P: Com o psicólogo aqui é o problema da ansiedade no sentido, no sentido de perceber quais são as causas como é que eu posso lidar com ele sem ser com químicos não é, porque eu às vezes lido com químicos e pontualmente aquilo, aquilo resolve não é</p>	<p>P2 refere que quer junto do psicólogo perceber quais as causas e como pode lidar com a ansiedade sem ser através de químicos, embora utilize pontualmente e resultem</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendizagem</li> <li>• Crescimento pessoal</li> <li>• Ansiedade</li> </ul>
<p><b>E: Hm hm</b></p> <p>P: consigo tar calmo, mas numa situação stressante suponha que eu vinha aqui para uma entrevista, iam-me</p>	<p>P2 refere que numa situação stressante como uma entrevista de emprego, ele</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlo do <i>stress</i></li> <li>• Comparação com os</li> </ul>

<p>entrevistar para um emprego, pronto, eu consigo, eu consigo lidar e depois quer dizer cada, cada caso é um caso, eu consigo lidar com certas, com certas situações que são stressantes só que põem outras pessoas muito nervosas eu até lido bem com elas, não é</p>	<p>consegue lidar e que existem situações stressantes para outras pessoas que ele até lida bem</p>	<p>outros</p>
<p><b>E: Hm hm</b> P: Eu às vezes, com a ajuda de um pequeno químico aquilo faz magia, pronto, não mas mesmo sem mesmo sem isso quer dizer cada pessoa tem a sua, as suas fontes de ansiedade não é</p>	<p>P2 refere que às vezes com a ajuda de um químico funciona mas mesmo sem, todas as pessoas têm ansiedades diferentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Necessidade de fármacos</li> <li>● Ansiedade</li> </ul>
<p>P: Mas há, mas há de facto ansiedades na minha vida na minha vida que eu tenho que saber lidar com elas e que aprender, aprender a lidar com elas porque depois aquilo condiciona-me muito por exemplo eu tenho um filho, tenho dois filhos, um de 12 e um de 14 anos e o de 14 anos tá tá um adolescente completo e ah, para mim é muito difícil lidar com ele e portanto eu tenho zangas quase de quase</p>	<p>P2 menciona que existem ansiedades na sua vida com que tem de saber e aprender a lidar porque o condicionam, como a sua relação com o filho de 14 anos, refere que é muito difícil lidar com ele é muito frequente zangar-se com ele e consequentemente levantar a voz e este é um ponto que quer mudar, quer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ansiedade</li> <li>● Crescimento pessoal</li> <li>● Condicionamento</li> <li>● Dificuldade em lidar com o filho</li> <li>● Conflitos</li> <li>● Aprendizagem constante</li> <li>● Necessidade de controlo da ansiedade</li> </ul>

<p>todas as vezes que eu que eu, eu tou separado portanto eu tou eu tou com eles aos fim de semanas de quinze em quinze dias e e todas as quartas e é muito frequente eu me zangar com ele não é e eu pff elevar a voz e etc... Pronto e é uma coisa que obviamente eu tenho tenho que aprender a lidar com ele de outra maneira não é pronto, já não sei porque é que tava a dizer, mas isto tem a ver com a ansiedade, com controlar a ansiedade, não é, não é</p>	<p>aprender a lidar com ele de outra maneira. P2 menciona que quer controlar a sua ansiedade.</p>	
<p><b>E: Hm</b> P: Isto é um exemplo lidar com o meu filho mais velho, há muitos, há outros exemplos na minha vida não é... Que é no fundo é perceber, aprender a lidar com isto, perceber porque é que eu tou ansioso, porque é que eu, sem ser através de químicos porque os químicos não se podem tar a tomar ah ah toda todaa hora não é, porque às vezes então seria enfim... claramente eu não sou contra utilizar um</p>	<p>P2 volta a mencionar existem muitos outros exemplos sem ser o do filho mais velho e o que quer é perceber porque fica ansioso e saber lidar com isso sem ser através de químicos, pontualmente P2 não é contra, mas todos os dias não concorda. P2 dá exemplo se estiver numa noite muito ansioso e não conseguir dormir pode</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crescimento pessoal</li> <li>• Necessidade de aprender a lidar com a ansiedade</li> <li>• Ambivalência</li> </ul>

<p>comprimido pontualmente numa situação, até tipo numa noite tou muito ansioso, não consigo dormir, ok ok comprimido, agora isso não podem ser todas as noites e houve uma fase na minha vida que era todas as noites</p>	<p>tomar, mas todas as noites não, isto porque houve uma fase em que eram todas as noites</p>	
<p><b>E: Hm hm</b> P: Não é, pronto... Mas... não sei que lhe diga mais</p>	<p>P2 refere não saber o que dizer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dúvida</li> </ul>
<p><b>E: Hm. Agora pedia-lhe que me dissesse como é que, lá está nós tamos aqui sempre a partir do momento que foi diagnosticada a doença, como é que sentiu o apoio da sua família, de amigos, das pessoas mais próximas de si</b> P: sim sim... Ahh... Pronto em relação à minha ex-mulher eu acho que ela sempre me apoiou nisso, ahh e os meus pais também acho que sim quer dizer em relação à família em geral eu acho que as pessoas me apoiaram dentro das suas possibilidades não é, nunca houve... Em relação a a outras pessoas aos meus</p>	<p>P2 refere que a sua ex-mulher sempre o apoiou, os seus pais também acha que o sim, e que em geral a família sempre apoiou dentro das suas possibilidades. P2 refere que nunca contou nada aos amigos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede de suporte positiva</li> <li>• Dúvida</li> <li>• Retraimento</li> <li>• Falta confiança</li> </ul>

<p>amigos, eu nunca contei isso, em geral eu nunca contei essas coisas não é</p>		
<p>P: Quanto a isso, muito pontualmente mesmo mesmo muito pontualmente, sempre eu contei nunca houve problema, ok, mas só contei quando sentia muita confiança na pessoa, porque acha-.. porque também não queria, pronto eu, não sei, basicamente é isso, ahhh mas também, mas houve, quer dizer a minha a minha vida também teve várias várias fases e houve depois, eu relacionei-me com umas pessoas depois passei-me a relacionar com outras, ah, no local de trabalho, amigos no local de trabalho, depois amigos que vinham da faculdade, os meus amigos que vinham da faculdade, mas entretanto a maior parte deles eu perdi-os pelo caminho não é, porque, porque seguimos vias diferentes mas na faculdade por exemplo quando, mas lá está ai eu ainda ai não era diagnosticado como bipolar</p>	<p>P2 refere que muito pontualmente quando contava a uma pessoa que tivesse muita confiança nunca houve problemas. P2 menciona que teve várias fases na sua vida e que numa altura relacionou-se com umas pessoas, depois passou-se a relacionar com outras, no local de trabalho, amigos do trabalho, amigos da faculdade, sendo que estes foram ficando pelo caminho porque seguiram caminhos diferentes. P2 refere na faculdade ainda quando não era diagnosticado como bipolar, e ia a consultas de psiquiatria porque tinha depressões todas as pessoas sabiam, os amigos da altura sabiam que ele ia ao psiquiatra e que tinha problemas e isso nunca foi um problema para ele.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de confiança</li>   <li>• Rede suporte inconstante (amizades)</li> <li>• Confiança</li> <li>• Reconhecimento</li> <li>• Aceitação</li> </ul>

<p><b>E: Hm</b></p> <p>P: mas mas eu comecei a ir ao psiquiatra e tinha depressões e não sei que, e eu não escondia isso das pessoas, as pessoas sabiam ok, portanto, portanto tamos aqui a falar de coisas diferentes, os meus amigos dessa altura sabiam que eu ia ao psiquiatra, sabiam que eu tinha problemas e lidava-se, quer dizer isso para mim nunca foi um problema nessa altura não é, pronto mas aí, perguntou-me em relação à doença bipolar ,a doença bipolar foi diagnosticada mais tarde não é</p>		
<p><b>E: mais tarde</b></p> <p>P: Pronto, e eu contei a duas ou três pessoas que eu tinha mais confiança e nunca foi problema as pessoas nunca, a que eu contei, para mim nunca foi um problema contar-lhes isso e elas nunca é isso, basicamente, ahh, agora eu digo eu nunca contei à generalidade das pessoas tá bem, mas a generalidade das pessoas que lidam, lidavam comigo e</p>	<p>P2 refere que já com o diagnóstico contou a duas ou três pessoas da sua confiança e isso nunca foi um problema para si contar. Refere que nunca contou à generalidade das pessoas mas estas sabiam da sua ansiedade e de uma série de coisas que o deprimiam um</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confiança</li> <li>• Reconhecimento</li> <li>• Ansiedade</li> <li>• Receio de contar sobre a doença</li> <li>• Medo</li> </ul>

<p>se eu e se elas eram minhas amigas eu também não lhes escondia que tinha ansiedade, não escondia uma série de coisas que a mim me deprimiam um bocadinho e agora o nome doença bipolar eu não contava ok, isso em geral eu não contava porque porque, não sei porquê, talvez porque tivesse um bocadinho de medo do nome</p>	<p>bocadinho, nunca escondeu esses factos mas o nome doença bipolar não contava porque tinha um bocadinho de medo do nome.</p>	
<p><b>E: Sim tinha medo, mas do nome em si ou do que as pessoas poderiam pensar</b>  P: Não sei, tá a perceber eu não eu não sei muito bem dizer porque eu acho que, eu acho que não escondia às pessoas mais próximas eu não escondia que tinha algumas dificuldades ok,</p>	<p>P2 refere que não sabe muito bem o porquê de esconder a doenças mas que não escondia às pessoas mais próximas algumas dificuldades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incerteza</li> <li>• Ambivalência</li> <li>• Medo</li> </ul>
<p><b>E: Hm hm</b>  P: Mas nunca mencionei mencionava o nome doença bipolar, porque será, talvez fosse uma coisa epá isso é mesmo julio de matos ou assim, não queria também não queria, não queria que as pessoas fizessem fizessem</p>	<p>P2 refere que nunca mencionou o nome da doença que tinha porque não queria que as pessoas ligassem a sua doença ao júlio de matos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Receio de julgamentos/ligações</li> <li>• Medo da doença</li> </ul>

essa ligação		
P: não sei bem, não lhe sei dizer muito bem quer dizer, não lhe sei explicar bem	P2 refere que não sabe explicar bem.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dúvida</li> </ul>
<p><b>E: Mas efetivamente sabiam das oscilações de humor</b></p> <p>P: não, não sei se sabiam porque isso não é tão bem aparente assim ok como eu lhe digo os meus estados de mania são muito raros e portanto eu acho que em geral as pessoas não sabiam disso ok</p>	P2 refere que como os seus estados de mania são raros as pessoas não se apercebiam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Episódios de mania raros</li> <li>• Reconhecimento dos seus estados</li> <li>• Passava por despercebido</li> </ul>
<p><b>E: Hm</b></p> <p>P: Porque eu acho que uma coisa que é bastante, que é bastante mais, que isso eu não consigo esconder e quando as pessoas me são próximas eu não tento esconder é a minha ansiedade e o estado de algum desânimo isso eu acho que isso é bastante visível, ok, agora as manias são bastante, não são visíveis porque são raras e porque uma pessoa também pode camuflar aquilo um bocadinho aquilo é uma</p>	P2 refere que a sua ansiedade não consegue esconder e não tenta quando as pessoas são próximas. P2 refere que tanto a sua ansiedade como o estado de desânimo é bastante visível, agora as manias como são raras não são visíveis e também se podem camuflar, porque é como se tivesse contente e como não faz disparates em geral, até para si perceber que eram estados de mania demorou porque para si	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedade</li> <li>• Receio do que as pessoas possam pensar</li> <li>• Desânimo notório</li> <li>• Manias camufladas</li> <li>• Comparação de estados/episódios</li> <li>• Valorização pessoal</li> <li>• Reconhecimento</li> </ul>

<p>         pessoa tá contente e tal porque eu não, lá está eu não faço disparates em geral ok pronto e portanto para mim até perceber que aquilo são estados de mania até pela primeira vez me dizerem aquilo lá está, o psiquiatra quando eu tinha trinta e poucos anos, não sei para mim aquilo eram estados em que eu estava cheio de energia não, também não me punha a fazer grandes disparates portanto, acho que uma pessoa estando de fora que não tenha, se for uma pessoa que tenha informação clínica se souber o que é a doença bipolar capaz de reparar       </p>	<p>         eram estados em que estava cheio de energia, inclusive foi o seu psiquiatra que lhe disse que eram estados de mania quanto tinha trinta e tal anos. P2 refere ainda que só quem tenha informação clínica é que repara na doença.       </p>	
<p>         P: ok mas se for uma pessoa que não tem informação nenhuma ah, este está cheio de energia ta todo contente tá.. pronto       </p>	<p>         P2 refere se um pessoa não tiver informação acha só que a pessoa está contente e com energia       </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento</li> </ul>
<p> <b>E: Também já estivemos a falar um bocadinho, mas ia-lhe perguntar como é que se sente com essas diferenças de</b> </p>		

<p><b>humor, como se sente quando está mais depressivo mais triste e esses episódios mesmo raros de mania como é que se sentia... com essas oscilações de humor</b></p> <p>P: Pronto e depois há uma coisa se não sei se se sabe dos livros ou já lhe tem dito que uma pessoa às vezes é capaz de sentir tudo numa hora não e é isso é uma coisa muito complicada..</p> <p><b>E: é um misto de emoções e sensações</b></p> <p>P: Não, é é é esquisito não é, estranho uma pessoa tá com uma grande energia e depois é tudo ao mesmo tempo isso é um bocadinho esquisito, de facto eu acho que só sentindo, é que é um bocado estranho</p>	<p>P2 refere que às vezes uma pessoa tem a capacidade de sentir tudo numa hora e que é uma coisa muito complicada</p> <p>P2 refere que é estranho quando uma pessoa está com uma grande energia e depois é tudo ao mesmo tempo, só sentido é que se percebe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidade de sentir várias sensações ao mesmo tempo</li> <li>• Doença sentida como complicada</li>   <li>• Estranheza sobre a doença</li> <li>• sentimentos Inexplicáveis</li> </ul>
<p>P: mas, mas também não perde nada em não sentir, não é que depois é engraçado às vezes a a mania é um estado engraçado porque uma pessoa, eu eu era professor não é e as vezes eu tinha</p>	<p>P2 refere que não se perde nada em não sentir, embora a mania seja um estado engraçado.</p> <p>P2 menciona ainda que na</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento/ Consciencialização da doença</li> </ul>

<p>receio de ir dar aulas, eu não me apetecia dar aulas, é uma situação de algum <i>stress</i> e eu às vezes sentia que induzia alguma mania para, para ter, para me sentir mais à vontade a dar aulas e a maneira de induzir isso, induzir aqui é uma palavra um bocado ambigua não é, mas se uma pessoa durmir pouco fica um bocadinho acelerado</p>	<p>altura em que dava aulas isso provocava-lhe algum <i>stress</i>, então induzia a mania ao dormir pouco, ficava um bocadinho acelerado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mania sentida como um estado positivo</li> <li>● <i>Stress</i></li> <li>● Indução da mania</li> <li>● Associação do sono perturbado ao seu aceleramento</li> </ul>
<p>P: E às vezes as vezes eu, pá dormia pouco antes de dar uma aula pronto, ficava um bocado acelerado e às vezes, não sei se fazia isso de propósito ou não, mas pá, tou com dificuldade em dormir, ok, tás com dificuldade em dormir pronto, ah vais dormir pouco e assim vais acelerado pa aula, mas não, não lhe tou a responder à pergunta, eu não sei muito bem, quer dizer eu acho que isto tem um bocadinho, para mim esta doença e a ansiedade eu sinto que foi um travão enorme na minha vida que me impediu de realizar montes de coisas que eu</p>	<p>P2 menciona que às vezes dormia pouco antes de dar uma aula e ficava um bocado acelerado. P2 não sabe se fazia de propósito ou não mas, quando tinha dificuldade em dormir dizia para si que ia dormir pouco e ia acelerado para aula. P2 refere que não está a responder à questão, mas menciona que a doença e a ansiedade foram um travão enorme para a sua vida, impediu-lhe de realizar muitas coisas a nível profissional. Já a nível pessoal, pensa que às vezes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Necessidade de estar acelerado</li> <li>● Ambivalência</li> <li>● Doença e ansiedade vistas como um condicionamento na sua vida</li> <li>● Exigência</li> <li>● Deprimido</li> <li>● Ansioso</li> <li>● Irritadiço</li> <li>● Sofrimento</li> </ul>

<p>tinha, que poderia ter feito e não fiz por causa disso em termos profissionais não é, em termos de equilíbrio na minha relação da, na minha relação com os meus filhos eu às vezes, às vezes penso que lhes poderia dar muito mais e que às vezes estava deprimido ou que vezes tava ansioso, irritadiço, que não lhes dei ou que não lhes dou tanto como acho, como queria ter dado. Isso é uma coisa muito dura nao é</p>	<p>poderia dar muito mais, mas às vezes estava deprimido, ansioso ou irritadiço e isso fez com que não lhes desse tanto ou dá tanto como queria dar e é uma situação muito dura.</p>	
<p><b>E: uma pessoa ter a noção</b>  P: ter a noção disso, e pra já não falar da parte económica eu só tou a falar da parte, de outra parte, da parte emocional de viver com eles coisas, de fazer com eles coisas de de ter uma relação mais equilibrada com eles, isso é bastante duro, mas não lhe tou a responder bem à pergunta mas mas é difícil, não é pronto, para mim .... pra mim a mania conta muito pouco no sentido em que eu acho que é uma coisa mais ou menos controlada</p>	<p>P2 refere que só se está a focar na parte emocional de viver com eles coisas, de ter uma relação mais equilibrada e isso é muito duro, já para não falar da parte económica.  P2 refere que não está a responder bem à pergunta mas que é difícil, a mania conta pouco porque está mais ou menos controlada, mas que às vezes até pode ser útil como para as aulas.  P2 menciona que é tímido e</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade em estabelecer uma relação equilibrada</li> <li>• Dificuldade em responder à pergunta</li> <li>• Mania controlada</li> <li>• Mania sentida como útil</li> <li>• Timidez</li> <li>• Episódio maníaco sentido como encorajador</li> </ul>

<p>às vezes até pode ser uma coisa útil como eu lhe referi esta coisa da aula às vezes é útil por uma coisa, porque às vezes nos leve a fazer, para mim que sou uma pessoa tímida às vezes leve-me a fazer coisas ou dá-me coragem para eu fazer coisas que não faria de outra maneira não é</p>	<p>que a mania dá-lhe coragem e leva-o a fazer coisas que não fazia de outra forma.</p>	
<p>P: Pronto... E depois eu também sei que eu tenho também tenho isto controlado não é, eu não, pronto... agora a depressão é uma coisa mesmo má... tá bem, e sendo que sendo que as minhas depressões mesmo assim não foram nunca foram assim tão graves ao ponto de de eu ser internado ou assim, mas eu lembro-me de haver dias que eu só me apetecia dormir, ficava o dia quase todo a dormir e às vezes eu lembro-me de tar com os meus filhos ao pé e eu tar a dormir e eles ainda serem pequeninos e eu tar a dormir deitado nos sofás e eles virem e tocarem-me e eu sentir aquilo, como era</p>	<p>P2 refere que sabe que tem isto controlado, já a depressão é uma coisa mesmo má embora nunca tenha sido grave ao ponto de ser internado. P2 lembra-se que haviam dias que só queria dormir, ficava quase o dia todo a dormir e recorda-se de quando os filhos eram pequenos estar a dormir no sofá e eles vinham tocar-lhe e como era uma coisa boa, sentia as coisas de uma maneira mais suave e via que a vida não era assim tão má.</p> <p>P2 refere que olhando para trás e mesmo no próprio momento pensava que enquanto os filhos estavam</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlo</li> <li>• Depressão sentida como má</li> <li>• Comparação</li> <li>• Vivências</li> <li>• Dificuldade de aceitação</li> <li>• Sentimento de mau estar</li> </ul>

<p>uma coisa boa não é, porque era algo que me faria depois sentir as coisas de uma maneira mais suave, pá isto a vida não é assim tão má vamos lá, mas mesmo assim olhando retrospectivamente e mesmo no momento eu tou paqui a dormir e eles tão paqui á minha volta, e eu podia tar a fazer outras coisas com eles não é, é muito, quer dizer falar disto é muito, eu lembro-me de ir busca-los, ir busca-los ao infantário, tar um dia de sol e eu sentir um peso enorme nos olhos e na cabeça e a pensar mas porque é que estou assim mas eu tenho aqui, tenho eles aqui mas porque, pá.. estas coisas são um bocadinho duras, não são fáceis</p>	<p>à sua volta ele estava a dormir e que podia estar a fazer outras coisas com eles, inclusive lembra-se de num dia de sol os ir buscar ao infantário e estava com um peso enorme nos olhos e na cabeça e na altura pensou o porquê de estar assim com os filhos ao pé e que para ele são situações um bocadinho duras, não são fáceis.</p>	
<p><b>E: Hm hm</b> P: Mas o que é que quer que lhe diga mais, não sei, são pequenas , são pequenos, quando eu olho para trás, eu tenho a tentação de dizer que o pior passou mas nunca se sabe se o pior tá pa frente ou passou não é, mas estes são momentos muito</p>	<p>P2 refere que não sabe mais o que há-de dizer mas que olhando para trás é tentado a dizer que o pior já passou mas nunca se sabe, mas estes momento são imagens muito fortes, lembra-se de os ir buscar à escola ou para</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dúvida</li> <li>• Reconhecimento</li> <li>• Incerteza</li> </ul>

<p>fortes não é, são imagens muito fortes, eu sei eu lembro-me de os ir buscar ao infantário, de ir buscar à escola primária e ou então às vezes quando eles já andavam na escola primária o motor para eu me levantar de manhã ser a minha ex-mulher a dizer vá tens de ir leva-los à escola, ok tudo bem, aquilo era o motor para eu me levantar da cama de manhã porque não havia mais nada não é, portanto eu ia levantar-me, levantava-me vestia-o ia-o levar à escola ao mais pequenino, ao mais novo ....e eu não sei o que quer que eu lhe diga porque não é fácil e uma pessoa, não e não é fácil falar sobre isso e eu não tenho, e e eu não tenho nem quero ter as ideias muito organizadas na cabeça, ah a depressão é isto e.. para mim depressão são estas imagens que eu lhe dei não é</p>	<p>os ir levar à escola, o motor era a sua ex-mulher dizer que tinha de ir levar os filhos e era isso que o fazia levantar da cama de manhã porque não havia mais nada. P2 menciona que não é fácil falar sobre isto e refere que não tem nem quer ter as ideias muito organizadas na cabeça, para ele a depressão são estas imagens na sua cabeça.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofrimento</li> <li>• Rede de suporte</li> <li>• Dificuldade em falar da doença</li> <li>• Medo</li> <li>• Resistência à doença</li> <li>• Depressão associada a imagens</li> </ul>
<p><b>E: Sim que ficaram guardadas</b> P: Sim sim, é é uma pessoa sentir vá, tá um dia de sol</p>	<p>P2 refere que é uma pessoa ir buscar os filhos à creche,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sente-se deprimido</li> <li>• Desmotivação</li> </ul>

<p>vou buscar os miúdos à creche e senti-me deprimido sinto-me sem forças</p>	<p>estar um dia de sol e sente-se deprimido, sem forças.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fraqueza</li> </ul>
<p><b>E: hm hm</b> P: Quando não havia, quer dizer dizer que não havia nada pa eu tar deprimido não é correcto, mas havia uma série de coisas que eu sentia, devias-te sentir bem agora devias de fazer um esforço e era difícil, sentir que estou ao pé deles ahh... não sei</p>	<p>P2 refere que ao não dizer que não havia motivo para estar deprimido não é correcto. P2 menciona que sentia muitas coisas como, o dever de se sentir bem naquele momento, que devia fazer um esforço mas no entanto era difícil</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambivalência</li> <li>• Exigências pessoais</li> <li>• Sofrimento</li> </ul>
<p><b>E: sentia como uma grande luta interior</b> P: Não sei se era uma grande luta interior porque era uma pessoa não se sentir com energias não é, tar ali com eles e tar, não sentir forças, sentir que o mundo era um bocadinho pesado e que a vida.. não sei muito bem descrever... <b>E: Descreveu-me o melhor possível, terminamos por aqui, agradeço o seu testemunho.</b></p>	<p>P2 menciona que não sabia se era uma luta interior mas sentia-se sem energias e estar com os filhos e não sentir forças, sentir que o mundo era um bocadinho pesado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fraqueza</li> <li>• Sensação de um peso nas costas</li> <li>• Isolamento</li> </ul>

ANEXO E – TRANSFORMAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO EM EXPRESSÕES DE CARÁCTER PSICOLÓGICO DE P3

Transcrição da entrevista	Comentário	Unidade de Carácter Psicológico
<p><b>Primeiro queria lhe pedir umas informações meramente indicativas como a idade</b>  P: ah.. vinte a idade cinquenta e seis ainda</p>		
<p><b>E: cinquenta e seis ok. A nacionalidade?</b>  P: Portuguesa</p>		
<p><b>E: Profissao?</b>  P: comerciante</p>		
<p><b>E: Queria agora pergunta-lhe há quanto tempo foi diagnosticada a doença, lembra-se?</b>  P: Foi em 1994</p>		
<p><b>E: Ok. E lembra-se da altura em que houve o diagnóstico? Como é que se sentiu? Quando lhe disseram..</b>  P: Lembro, tive um surto psicótico, hoje eu sei, sei o que é, pronto ao longo dos anos fui aprendendo à cerca da doença</p>	<p>P3 refere que teve um surto psicótico e que com o tempo foi aprendendo sobre a doença</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surto psicótico</li> <li>• Crescimento pessoal</li> <li>• Aprendizagem sobre a doença</li> </ul>
<p><b>E: sim</b>  P: Ahh.. tive um surto</p>		

<p>psicótico na altura, na altura eu andava a trabalhar bastante, trabalhava bastante e andava bastante cansado</p>	<p>P3 refere que teve um surto psicótico e que na altura trabalhava muito e andava cansado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surto psicótico</li> <li>• Cansaço</li> </ul>
<p><b>E: hm hm</b> P: E nessa altura também ainda bebia álcool, não em exagero mas bebi ahh, bebia álcool com, há refeição, entretanto eu eu tive tive várias noites que não, portanto eu na altura era comerciante a nível nacional e até estive 15 dias em X onde dormia pra três quatro horas por noite</p>	<p>P3 menciona que nessa altura bebia álcool, não em exagero, mas às refeições. Nessa mesma altura era comerciante nacional e dormia três a quatro horas por noite.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Álcool</li> <li>• Perturbações no sono</li> </ul>
<p>P: Durante quinze dias foi assim, depois tinha que vir a X, durante o dia depois ahh foi isso mais ou menos, entretanto saí dali e na altura tinha uma casa em X também, fomos, também vendíamos no X e pronto, foi quando tavamos em X...</p>	<p>P3 refere que esteve nesta situação durante quinze dias</p>	
<p>P: e então saímos dali daquele sítio que é um sítio, dava metia uma pessoa memo em baixo e eu devia ter ido descansado, no fundo, nos oito dias a seguir isso aprendi depois, e fui, ao fim de dois dias já tava a</p>	<p>P3 refere que aquele sítio metia as pessoas muito em baixo. P3 faz referência a um acontecimento que não</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mal-estar</li> <li>• Reconhecimento de situações passadas</li> </ul>

<p>trabalhar novamente e um dos dias eu não sei porque é que eu não morri, não teve que ser vinha vinha com uma carrinha e tinha tado até as quatro da manhã a falar a falar falar mas a minha mulher não apanhava porque é que eu falava pensava que era normal</p> <p><b>E: sim</b></p> <p>P: mas não e então peguei na carrinha deviam ser pai umas cinco da manhã, tinha dormido uma hora, tinha bebido álcool então ali perto de x veio um camião de de frente para nós , só vi o camião a apitar e a passar po o lado mas não aconteceu nada...</p>	<p>sabe porque é que não morreu, num dia tinha ficado até às quatro da manhã a falar muito e a mulher não percebia o porque, pensava que era normal, mas não, às cinco da manhã pegou na carrinha só com uma hora de sono e com álcool no sangue e de viagem vinha um camião na sua direcção, apitou, mas não aconteceu nada.</p>	
<p>P: entretanto fiz esse dia, voltei para X ah ah quando fui para X comecei a ter alucinações comecei a comecei a imaginar coisas com pessoas ah, que elas me queriam fazer mal ah, a querer dar tudo ah a dizer á minha mulher olha vai buscar vais vais comprar um fio para dar ao X ao empregado de mesa, entretanto aconteceu uma</p>	<p>P3 refere que depois voltou para X começou a ter alucinações, a imaginar que as pessoas lhe queriam fazer mal e a querer dar tudo às pessoas. P3 menciona outro acontecimento quando regressava a X, foi à procura da casa do seu pai e da sua irmã, sem saber onde eles moravam, e foi foi dar à</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referência a alucinações</li> <li>• Sensação de perseguição</li> </ul>

<p>coisa curiosa também na altura, o meu pai e a minha irmã também tavam de férias mas eu não sabia onde ela, nunca tinha ido ao sitio onde ela tava, até era uma casa alugada na altura que ela tinha e nós fomos para X e eu comecei a dizer, não, parava o carro, não, vamos á procura da minha irmã e do meu pai e eu não sei como é que eu fui lá parar, á porta</p>	<p>porta deles.</p>	
<p><b>E: sem saber sim</b> P: Não sei se foi por, não foi milagre não foi nada disso, sei que fui lá parar</p>	<p>P3 refere que não foi milagre, mas foi lá parar</p>	
<p><b>E: sim</b> P: e então discuti com o meu pai discuti com o meu pai não sei que não sei que mais , ah umas coisa que eu, o meu pai adorava o meu pai, não... o meu pai “tu não tas bem, vê lá se tas bem se precisas de alguma coisa”, não sabe atão ninguém sabia o que eu tinha... atao saímos dali como já era tarde já para vir para X já era tarde a minha mulher disse olha vamos masé pa casa que é é em X</p>	<p>P3 menciona que discutiu com o seu pai, mas que adorava o seu pai e este demonstrou-se preocupado com ele embora ninguém soubesse da sua doença. P3 refere que depois em vez de continuar para X voltou para trás mas parou várias vezes no caminho e chegou a uma altura que não quis sair do sitio onde parou, estava com alucinações, via o seu pai na carrinha e ele</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referência a discussão com o seu pai</li> <li>• Probelmas de relacionamento</li> <li>• Preocupação com o pai</li> <li>• Doença não divulgada</li> <li>• Reconhecimento de situações passadas</li> <li>• Alucinações</li> </ul>

<p>vamos masé pa casa e depois vamos amanhã, já não consegui chegar ao algrave parei varias vezes no caminho e cheguei a um ponto que não queria ir para lado nenhum queria ficar ali e fiquei, fiquei de noite até num sitio que eu ainda hoje se, quando lá passo conheço e , mais a minha mulher e tinha alucinações, via o meu pai na carrinha, o meu pai não tava lá nada eu hoje tenho essa noção</p>	<p>não estava lá, hoje refere que tem essa noção.</p>	
<p><b>E: Hm hm</b> P: Pronto foi coisas que ficaram, houve outras que não sei, entretanto a minha mulher teve ali toda a noite nem a polícia apareceu teve lá a policia, ah, apareceu, “atão aconteceu alguma coisa” e a minha mulher que não sabia e como eu tinha tado a a beber ela disse, não não tá tudo bem...</p>	<p>P3 refere que a mulher ficou com ele durante a noite, apareceu a polícia e ela disse que estava tudo bem, embora soubesse que tinha estado a beber, mas não que se estava a passar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento do apoio da sua mulher</li> <li>• Álcool</li> </ul>
<p><b>E: Hm hm</b> P: e então pronto, ficamos ali toda a noite até de manhã, até ir levar a minha filha que na altura tinha cinco anitos para ai e fui para o hospital, fui para o</p>	<p>P3 refere que na manhã seguinte foi levar a sua filha de cinco anos e depois foi para o hospital porque</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhece que sempre foi cooperativo</li> <li>• Valorização de si</li> </ul>

<p>hospital lá perto, fui ao hospital, ah vamos ao médico pronto eu ia até, nunca fui de, fui sempre cooperativo vá</p>	<p>disseram para ele ir ao médico e sempre foi cooperativo.</p>	
<p><b>E: Sim sempre que tinha alguma coisa ia ao hospital</b>  P: se a minha mulher dissesse ah eu tava sempre, ah e então fui para o hospital, lá pa X, não pa X, pa X, depois transferiram-me para X, de X transferiram-me para o júlio de matos, pra qui, tava com uma depressão já muito grande</p>	<p>P3 refere que foi transferido várias vezes e por fim acabou no júlio de matos, estava com uma depressão muito grande</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referência a um internamento</li> <li>• Referência a uma depressão grande</li> </ul>
<p>P: houve houve parte que eu me lembra de ter, tive um mês no júlio de matos, houve parte que eu me lembra de de ter estado lá mas muito poucas muito pouco, depois começaram-me a a medicação que me davam apanhava-me todo, apanhava o corpo, apanhava a voz, pronto eu tive ali, tive no júlio de matos, saí ao fim de um mês mas fiquei com, continuei com a depressão, continuei sempre com a depressão sem poder fazer</p>	<p>P3 refere que esteve um mês no júlio de matos e que se lembra de muito poucas coisas. P3 refere que começaram a dar-lhe medicação e ficava todo apanhado do corpo e da voz, ao fim de um mês saiu e continuou com a depressão, não podia nem queria fazer nada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referência ao internamento</li> <li>• Referência às poucas lembranças/memória</li> <li>• afectada</li> <li>• Toma de medicação</li> <li>• Problemas físicos</li> <li>• Depressão</li> <li>• Limitações</li> <li>• Desmotivação</li> </ul>

<p>nada , não querer fazer nada, não queria saber de, nós já tínhamos o negócio de X, que nós vendemos X</p>		
<p><b>E: hm hm</b> P: vendemos, temos, neste momento temos duas lojas já não vendemos em X</p>	<p>P3 menciona que tem duas lojas.</p>	
<p>P: e então nós tínhamos , vendíamos X e eu não queria saber de nada e eu é das coisas que eu mais gosto é daquilo que faço é...</p>	<p>P3 refere que vendia roupas e gostava muito mas na altura não queria saber de nada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desmotivação</li> </ul>
<p><b>E: e naquela altura não</b> P: naquela altura, pronto e aquilo.. o primeiro surto foi em, que apareceu, pronto a primeira vez que apareceu foi dia 18 de , a primeira vez que fui internado foi dia X e durante o verão, passei o verão praticamente em casa, não não podia sair, não podia fazer nada até que, até que foi lá uma uma prima minha uma prima, ela é prima da minha mãe, foi lá uma prima porque veio buscar o irmão aqui ao aeroporto, veio e foi-me ver como é que eu tava e vira “ ai como o x tá não pode ser”, ela trabalhava numa loja no X e então disse, eu</p>	<p>P3 refere que o primeiro surto que teve e foi internado e passou o verão praticamente em casa porque não podia fazer nada. P3 refere que houve uma prima que o foi visitar e como não o achou bem, marcou-lhe uma consulta perto do natal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referência ao internamento</li> <li>• Limitações</li> </ul>

<p>vou marcar uma consulta para você lá lá, assim foi, mas isto já perto do natal</p>		
<p><b>E: já tinha passado uns meses</b> P: já, já perto do natal andei aqui a ser seguido mas pronto</p>		
<p><b>E: mas veio para aqui em que ano? Foi logo nessa altura?</b> P: noventa e quatro. E então nesse, antes do natal ela veio aqui, viu-me assim, eu vou marcar uma consulta, atão pronto, marcou-me a consulta e havia coisas que aceitava havia outras que não, ah ela marcou-me então consulta com a médica que ainda hoje me segue</p>	<p>P3 refere que veio para a associação em 1994. Menciona que a prima marcou-lhe consulta com a médica que ainda o segue hoje, mas havia coisas que aceitava outras que não</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resistência</li> </ul>
<p><b>E: que lhe segue sim</b> P: e fui, fui lá, fui lá à consulta eu lembro-me, assim isso eu lembro-me a dra a perguntar “x quer cá ficar? Ah e eu não podia, não que eu tenho que ir trabalhar não sei que, pronto, tenho que ir trabalhar, atão eu tava a</p>	<p>P3 refere que se lembra da dra. perguntar se lá queria ficar, mas o P3 não podia por causa do trabalho, então a médica disse para ir se quiser depois do ano novo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recordações</li> </ul>

<p>passar, os meus pais eram eram de X, tínhamos lá casa e tudo ah ah tavamos lá a passar o natal, “ atão o x se quiser depois do ano novo venha cá” entre o natal e o ano novo</p>		
<p><b>E: sim</b> P: vá pensar, isto também é quinze dias ou um mês</p>		
<p><b>E: Hm hm</b> P: quinze dias ou um mês ah, começou o meu pai a dizer fica fica, a minha mulher fica fica até houve um cunhado meu, um cunhado que tá lá fora que veio veio ajudar a minha mulher fica fica, fica no hospital, não te preocupes com o negócio, ahh e então ahh fui fui novamente lá à consulta à Doutora, disse Doutora “então fico”, “eu vou ficar cá”, atão tá bem pronto, “o x vai ficar internado”, ahh quando era um mês, tive lá 2 meses, para quem era um mês, fiquei lá fiquei lá 2 meses, pronto digo assim, quer dizer naquela altura aquilo era é, ainda vim cá para X duas ou três vezes de fim de</p>	<p>P3 refere que o seu pai, a mulher e o seu cunhado disseram para ele ficar internado e para não se preocupar com o negócio. Ficou internado durante 2 meses em vez de 1 como tinham dito. P3 refere que sentia que estava em casa porque tinha lá vários familiares e sempre foi uma pessoa de relacionamento fácil. P3 menciona que quando saiu do internamento teve novamente uma fase de mania e fez algumas asneiras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede de suporte</li> <li>• Internamento</li> <li>• Sentimento de bem-estar</li> <li>• Conforto</li> <li>• Valorização de si</li> <li>• Mania</li> <li>• Reconhecimento dos erros passados</li> <li>• Valorização de si</li> </ul>

<p>semana mas, pronto só, era assim eu tava dentro daquele hospital parecia que tava em casa, não , não é a mesma coisa mas eu tinha um prima que era telefonista, tinha uma prima que era enfermeira e levava-me a comida, tinha outra prima que era pronto, tinha memo, tinha paí 6 ou 7 pessoas lá dentro de família, não não é direta mas pronto e depois com as pessoas enfermeiras e tudo eu sempre fui uma pessoa de pronto de relacionamento fácil e é assim, pronto entretanto, entreteanto eu continuei, saí, comecei então, em 95, deu-me, tive outra vez um, tive um, outra vez uma fase de mania em que, pronto não parava fiz algumas asneiras e não sei quê</p>		
<p><b>E: Mas logo de seguida quando saiu desses três meses de X?</b>  P: Eu sai em 95, depois no verão, no verão fiz, fiz algumas asneiras, no verão comecei a pronto, comecei a fazer, tava a frente do</p>	<p>P3 refere que no verão começou a fazer asneiras,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento de</li> </ul>



<p>ajudar o pai, vou ajudar o pai tudo bem. Fui ajudar o meu pai, eu lembro-me, pronto, lembro-me tão bem como se fosse hoje, ah o primeiro dia que eu fui, ah o meu pai não me dava nada de trabalho para fazer, olha vai vai fazer aquilo, tive lá o dia inteiro, quando chegou ao fim do dia o meu pai pegou em duas notas de cinco mil escudos, na altura era dinheiro e deu, toma lá pode-te faltar, não não falta dinheiro nenhum, não temos nada, não falta dinheiro, que a a , tanto a X a minha mulher, ainda continuava a ir vender, “não mas fica com esse dinheiro não tem nada que saber, fica, leva esse dinheiro pa casa”, pronto tive ali três meses há volta de três meses, só que entretanto eu deixei de também de poder ir vender, não queria ir, ah tinhamos só uma carrinha, quando era costume termos duas, o meu irmão meteu lá uma carrinha a quase nova pa quando eu ficasse melhor e quisesse ir trabalhar pra</p>		
---	--	--

<p>pra pra utilizar, e eu nada, só que aquilo passou-se, andei na quinta, andava ali bem, entretanto houve uma X que era muito boa pra nós, que era em X, e o padrinho da minha filha, ah também é bipolar, ele é, pronto também é bipolar, já passou coisas que eu já passei eu já passei como ele, era comerciante, agora também não é, ah “ho x atão tu não vais pa X, não vais porque?” eu não tenho X, não vou comprar material agora e não posso ir, “ não não, tu vais, vais lá carregar o meu armazém, carregas metade do teu e metade do meu, depois a gente faz uma coisa assim à consignação” e a minha mulher viu aquilo, ah então vamos, vamos vamos, eu não fui, eu eu vinha pa quinta..</p>		
<p><b>E: vinha ter com o pai, para a quinta já tinha vontade de ir</b></p> <p>P: sim sim com o pai vinha ajudar, para aqui sim agora aquilo era, lá fui então, lá fui então montar tudo lá ah em X e a venda correu muito</p>	<p>P3 refere que foi ajudar a mulher para ela poder vender. P3 revela que</p>	

<p>bem à minha mulher, ela é que teve lá sozinha, correu muito bem e entretanto, pronto eu deixei lá a quinta e fui outra vez para a X, começou as coisas a correr a correr bem, fomos andando aos poucos, de vez em quando, quando chegava ali ao verão que era, era fase mais difícil que eu apanhava era esta, 19, eu eu tenho 19 de março porque é o dia do pai como referência porque eu tive dois internamentos no dia 19 de março, e então eu eu eu quando chegava ali aquela altura ou há altura da X a doutora dizia logo, “ x vai à X este ano?”, vou, atão vamos lá ver, vamos lá ver a medicação e cuidado, ah mas mesmo assim, depois houve, cansava e caía novamente, ainda tive, sei lá entre, entre 95, no ano, a última vez que tive internado foi praí em 2000, mas eu, já foi um internamento, não foi, foi leve, foi, e houve um, houve um até, esse talvez tenha sido praí por roda de 1999 paí ou assim, e outro, outra</p>	<p>acabou por deixar de ir para a quinta e voltou para X, as coisas correram bem mas quando chegava ao verão era a fase mais difícil. P3 revela que o dia 19 de março é um marco porque teve dois internamentos neste dia. P 3 refere que quando chegava a altura do verão a sua médica dizia-lhe para ter atenção à medicação e para ter cuidado se fosse para as X, mas depois acabava por se cansar caía novamente. P3 lembra que entre 1995 e 2000 tive alguns internamentos mas o último internamento que foi mais leve foi neste mesmo ano.P3 refere que a sua médica se preocupava com ele. P3 menciona que foi aprendendo a doença e os sintomas e sempre que precisa liga para a médica e esta dava-lhe mais um bocadinho de um comprimido. P3 refere que numa das situações a médica o queria internar porque ele só trabalhava e não descansava e ele não quis ficar, preferiu ficar a</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Época de verão sentida como mais difícil</li> <li>• Reconhecimento de datas</li> <li>• Rede de suporte</li> <li>• Cansaço</li>   <li>• Referência a vários internamentos</li> <li>• Reconhecimento da preocupação da sua médica</li> <li>• Rede de suporte</li> <li>• Aprendizagem sobre a doença</li> <li>• Crescimento pessoal</li> <li>• Consciencialização</li> </ul>
---	---	--

<p>vez a doutora tava a, “x vai ficar cá pa descansar”, eu já tava, pronto, eu comecei a aprender a doença, os sintomas e então explicava, tinha o número de telefone da doutora, ligava e ela ou ou ou dava-me mais um bocadinho de um comprimido, ou mais um bocadinho de outro, ainda hoje faço isso e então ,a ahh uma dessas vezes que eu fui à consulta a doutora “o x vai ficar cá pelo menos uma semana para descansar”, eu não descansava, só queria era trabalhar, e então, “ahh não doutora não vou ficar aqui nada internado”, “vai vai, o x vai descansar”, ahh atão a doutora deixe-me, o meu pai tá cá em X, a doutora deixa-me, eu vou descansar, vou, fico sem telemóvel, podem levar o telemóvel, podem levar tudo, ahh mas deixa-me ir descansar para opé do meu pai, “atão tá bem atão o x porta-se bem, vai pa lá, tá lá uma semana e depois vem cá à consulta” ahh apartir daí, apartir daí</p>	<p>descansar ao pé do seu pai e desde aí nunca mais teve crises maiores.</p>	
---	--	--

<p>tenho tido, nunca mais tive crises maiores, tenho..</p>		
<p><b>E: desde 2000?</b>  P: sim desde 2000 para cá, 2000 para cá ainda tive, ainda tive ali, ainda tive, faleceu-me uma filha ahh andei ali, mas consegui-me, pronto, já tava medicado, entretanto às vezes, por exemplo andei ali uns anos, eu não, nunca fui de beber muito mas também nunca consegui por exemplo, andava um ano, andava, supor um ano sem beber, passava vinha o verão começava, bebia uma imperial ou qualquer coisa e depois logo a segui dava-me vontade de outra e depois andava andava andava andava para deixar era muito complicado às vezes e então até que à cerca de cinco anos prai que não, que não, nunca mais bebi uma bebida de álcool, mas sei sei que é das piores coisas que a vida me dá para mim, faço a medicação, faço a medicação que, pronto que a doutora me mandou, faço rigorosamente a medicação,</p>	<p>P3 refere que depois do ano 2000 ainda teve uma crise devido ao falecimento da sua filha mas já estava medicado na altura. P3 refere que às vezes bebia álcool, podia passar um ano sem beber mas chegava o verão e voltava a beber e era complicado para ele deixar a bebida. P3 revela que de há cinco anos para cá que nunca mais bebeu álcool, porque reconhece que é mau para ele. P3 menciona que segue a medicação à risca, mas que às vezes anda em baixo e que nesta altura se sente assim e por isso referiu que hoje vai ao hospital às urgências para ver se é preciso ajustar a medicação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referência à morte da sua filha</li> <li>• Situação traumática</li> <li>• Medicação</li> <li>• Dependência de álcool</li> <li>• Reconhecimento da dificuldade em deixar a bebida</li> <li>• Dificuldades</li> <li>• Reconhecimento que o álcool é mau para ele</li> <li>• Consciencialização</li> <li>• Responsabilidade</li> <li>• Mau estar</li> </ul>

<p>ando, pronto às vezes ando em baixo e ainda agora nesta altura ando um bocadinho em baixo também, ainda agora tive a falar com a doutora ali também secalhar até tou a pensar ir às urgências pra, pa ver se é preciso ajustar alguma coisa na medicação, pronto, tive uns problemas não é coisa que não se resolve, tudo se resolve só a morte é que não e então e então pronto, secalhar logo à noite sou capaz de ir a X</p>		
<p><b>E: Mas é bom ter noção disso e fazer alguma coisa</b>  P: Tenho, neste momento e já há anos para cá, fui, andei muitos anos a ler, a ler, a ler os livros, tudo o que apanhava da minha doença, grupos na <i>internet</i> do brasil da, pronto, tenho amizade nos grupos do brasil, inclusive até tenho amizade com uma psicóloga também do brasil e pronto essas coisas vão-me ajudando, faço aquilo que gosto, às vezes com alguma dificuldade mas somos pequenos comerciantes e e</p>	<p>P3 refere que durante muitos anos leu livros, o que apanhava da doença, grupos do brasil inclusive até tem amizade com uma psicóloga brasileira e que isso o vai ajudando. P3 menciona que faz aquilo que gosta mas às vezes com dificuldades. P3 revela que a doença é hereditária.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendizagem sobre a doença</li> <li>• Crescimento pessoal</li> <li>• Rede de suporte</li> <li>• Reconhecimento das ajudas que tem</li> <li>• Dificuldades</li> <li>• Doença hereditária</li> </ul>

<p>não é fácil não é muito fácil, pronto, a nível de doença, isto foi hereditário também</p>		
<p><b>E: Hm hm, já havia pessoas na sua família com a doença</b></p> <p>P: sim foi hereditário da parte da minha mãe, suicidou-se e então, então às vezes há situações que quando ando um bocadinho mais em baixo, ainda há bocado tava a dizer à doutora, vem à ideia, vem à ideia e pronto, mas, aqui há uns anos, há mais de dez anos se calhar, ainda fiz uma tentativa de suicídio, há mais de dez prai, já há uns 15 anos prai, mas a partir daí não, desde que comecei a ter a noção daquilo que é a doença, o que pode implicar e e , tento fazer tudo dentro do, dentro do andar bem, porque é melhor andar bem do que, não tenho interesse nenhum em, não sei há pessoas há pessoas que lidam de uma forma eu pronto, meti na cabeça que não, meti na cabeça que eu tenho a doença não é isso, é isso é isso eu tenho de viver</p>	<p>P3 refere que a doença é hereditária da parte família da sua mãe, inclusive esta suicidou-se. P3 refere que quando está mais em baixo vêm situações à cabeça. P3 refere uma tentativa de suicídio há mais de 10 anos atrás. Desde que P3 começou a ter noção do que é a doença e o que pode implicar, tenta fazer tudo para andar bem, porque é melhor para si andar bem. Refere que há pessoas que lidam com a doença de uma forma, já P3 meteu na cabeça que tem a doença, tem de viver com ela mas da melhor maneira. P3 menciona que se anda mais em baixo fica em alerta ou se anda mais em cima. Refere que é ele que faz as compras para a sua loja mas que tem muito medo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doença hereditária</li> <li>• Situação traumática (suicídio da mãe)</li> <li>• Mau estar</li> <li>• Tentativa de suicídio</li> <li>• Reconhecimento da doença</li> <li>• Crescimento pessoal</li> <li>• Comparação com outros doentes bipolares</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento dos sinais da doença</li> <li>• Medo de não se</li> </ul>

<p>com ela, agora tenho de viver com ela da melhor maneira, agora, pronto é, se ando mais em baixo um bocadinho fico ali em alerta e então, ou se ando mais em cima também, por exemplo eu eu eu eu praticamente é que faço as compras de de X, e pronto eu às vezes tou a comprar e tou com muito medo tou porque, nós temos aquela tendência sempre de comprar mais mais, e eu tenho essa noção e muitas vezes, às vezes chega a um ponto depois não sei se fui eu que errei se foi, mas eu, eu tenho que andar tudo pra trás pa ver, a ver onde é que errei, por exemplo na época passada, a época passada sei lá sobrou-nos muita X e nós pronto ficou em stop, foi dinheiro que ficou, ficou lá encostado e eu pronto e eu vou vou vou analisar vou ver o que é que foi, o que é que não foi, pronto mas chego ao ponto de ver a realidade e pronto, nestes anos todos já passei um bocado já já já passei , uma</p>	<p>porque eles tem tendência para comprar sempre mais e P3 tem essa noção e muitas vezes como não sabe se foi ele que errou, então anda tudo para trás para ver onde errou, analisa e chega ao ponto de ver a realidade. P3 refere que nestes anos já passou um bocado e que uma vez teve uma crise, onde teve de estar internado.</p>	<p>controlar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Crescimento pessoal</li> <li>● Dificuldades sentidas nos últimos anos</li> </ul>
---	--	--

<p>vez uma crise ahhh fui fui com a minha mulher fiz, já vínhamos para X, tinha tado lá internado, já vínhamos para X, cheguei ali ao pé da zona da X praí, não sei se conhece?</p>		
<p><b>E: sim</b>  P: E fiz a minha mulher parar o carro e comecei a andar a pé para trás, queria ir para o Norte a pé e ela teve que ir comigo, depois foi comigo até ao Norte, eu tinha receitas para aviar, aviei as receitas, veio um policia, a minha mulher depois foi dizer a um policia que eu não tava bem, veio um policia ter comigo, e eu respondi tudo bem, atão atão não posso ir á farmácia comprar e o policia coitado, ahh “pode, atão mas venha connosco que a sua mulher tá ali”, a minha mulher não se queria mostrar para não pensar que eu, que ela é que tinha ido, tava com medo que eu ficasse chateado com ela e então lá fui com o policia fui com o policia , chamaram-me uma ambulância, fui po hospital</p>	<p>P3 refere que fez com a sua mulher parasse o carro porque queria ir para o Norte a pé e ela depois foi com ele. P3 refere que tinha umas receitas para aviar e que apareceu um polícia e a sua mulher disse que ele não estava bem, a mulher ficou com medo que P3 ficasse chateado com ela. Nesse acontecimento, foi de ambulância para o hospital novamente, teve lá um mês. P3 refere que agora está um bocadinho estabilizado, mas que não é muito fácil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede de suporte</li>   <li>• Reconhecimento de situações</li> <li>• Internamento</li> <li>• Estabilizado</li> <li>• Dificuldades com a doença</li> </ul>

<p>novamente tive lá mais um mês, ah agora pronto, agora, quer dizer, isto são situações que se passaram, agora a nível, a nível de doença tou um bocadinho estabilizado, ta um bocadinho estabilizado mas mas não é muito fácil não...</p>		
<p><b>E: Acredito que sim, e era isso mesmo que lhe ia perguntar agora, como é que é para si viver com a doença desde que foi diagnosticada, como é que se sente?</b></p> <p>P: Neste momento, neste momento sinto, quer dizer eu não gosto de dizer que controlo a doença mas há pessoas, quer dizer, há tu, tu pronto, mesmo com a doença consegues fazer tudo e faço a minha vida normal e também faço erros e os os que não têm doença também fazem erros, por isso não é, não é, às vezes pode ser pela doença mas pode não ser também, mas faço uma vida normal, ahh desde que deixei, ah entretanto uma da situações que me deixou, uma das</p>	<p>P3 refere que neste momento se sente bem, não gosta de dizer que controla a doença, mas que faz a sua vida normal, também comete erros mas os que não são doentes bipolares também cometem e que no seu caso pode ser ou não por causa da doença. Faz uma vida normal. P3 refere que antes era comerciante e trabalhava muito, quase não descansava.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sentimento de bem-estar</li> <li>● Ambivalência</li> <li>● Quotidiano normal</li> <li>● Reconhecimento dos seus erros</li> <li>● Ligações com a doença</li> <li>● Identificação com outros</li> </ul>

<p>situações que me deixou mais pronto, mais estável, foi.....(chamada telefónica) nós éramos comerciantes ahh, andávamos sei lá, mas trabalhávamos, trabalhávamos pouco sei lá, em média, trabalhávamos pai quinze dias por ano, em média, havia meses que trabalhávamos, o mês completo, mas havia meses que trabalhávamos 3 dias e pronto isso era uma vida difícil para a minha doença, a doutora a doutora x dizia muita vezes” o X você arranjou uma profissão do pior que há para a doença, levantasse às 5 da manhã, deita-se às duas” e entretanto nós nós em, pronto as coisas correram bem ali entre 96 e o ano de 2004, correu-nos mesmo muito bem em X , trabalhávamos, nós em X mais ou menos sempre tivemos, tínhamos além de tínhamos uma vida boa..</p>		
<p><b>E: mas foi a pior altura para si esses anos em termos da doença?</b> P: Diga?</p>		

<p><b>E: nesses anos foi a pior altura para si...</b></p> <p>P: isso foi em 94, a partir de 95, 96 foi quando eu comecei aprender a doença, aprender o negócio</p>	<p>P3 refere que a partir dos anos noventa começou a aprender a doença, a aprender o negócio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendizagem sobre a doença</li> <li>• Aprendizagem pessoal</li> </ul>
<p><b>E: Hm hm</b></p> <p>P: pronto também tive ajudas, tive ajudas, por exemplo da doutora x, tive ajudas desse meu compadre que também é bipolar e ele já ele já a doença tinha-se revelado mais cedo do que a mim e pronto e ainda hoje às vezes trocamos, trocamos, ele agora ta no, tá em x, mas mesmo assim ao telefone às vezes “atão como é que anda a cabeça”, e trocamos assim uma, informação</p>	<p>P3 refere que teve ajudas, como da sua doutora, do seu compadre que é bipolar e descobriu mais cedo do que ele, mas que ainda hoje falam e trocam informações</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento de ajuda</li> <li>• Rede de suporte</li> <li>• Identificação com outro doente bipolar</li> </ul>
<p><b>E: hm hm</b></p> <p>P: Pronto e ali entre noventa, em 2002, ahh compramos então uma loja, que é esta que nós temos, compramos mesmo é nossa e ficamos a pagá-la na altura e em, fomos andando ainda na X, até 2003, doi mil e não, 2003 não, 2012, mas só a fazer já, entre 2003 e 2012, já íamos só ao fim de</p>	<p>P3 refere que compraram uma loja, mas ainda na X até 2012 mas já só ia ao fim de semana</p>	

semana		
<p><b>E: Já eram menos</b></p> <p>P: Já, só, já era menos já era mais estabilizado. Depois deixei as X totalmente e então é que estabilizei, consegui estabilizar a doença memo porque pronto tenho, a meu ver uma vida normal como outra pessoa, saiu de casa a loja fica a 500 metros de minha casa e vou almoçar a casa vou jantar a casa, isto é a rotina normal e pronto não há aquela preocupação de sair de casa as 5 da manhã como eu saia, isso é que deitava a baixo, mas de resto, agora estabilizei um bocado a doença, as vezes as vezes pronto tou um bocadinho mais de preocupação, um bocadinho mais, vou assim um bocadinho a baixo mas nunca ao ponto de chegar á crise ah, pronto não sei se quer saber mais alguma coisa..</p>	<p>P3 refere que depois deixou as X totalmente e aí é que estabilizou a doença. Refere que tem uma vida normal como outra pessoa, refere que vai trabalhar, almoça e janta em casa e que esta é a sua rotina, já não tem a preocupação de sair cedo de casa e isso é que deitava a baixo, mas que agora estabilizou um bocado a doença. P3 menciona que às vezes está um bocadinho mais preocupado, vai um bocadinho a baixo, mas não ao ponto de chegar à crise.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento de quando estabilizou a doença</li> <li>• Quotidiano normal</li> <li>• Despreocupações</li> <li>• Estabilização a nível pessoal</li> <li>• Preocupação</li> <li>• Desanimo</li> <li>• Controlo</li> </ul>
<p><b>E: sim , tenho mais umas perguntas para lhe fazer...sente que mudou alguma coisa desde que</b></p>		

<p><b>foi diagnosticada a doença?</b></p> <p>P: Muda-se?</p>		
<p><b>E: Mundaças a nível pessoal, profissional, o que é que sentiu que a doença implicou, fez com que...</b></p> <p>P: Não eu, pronto mudou mudou e enquanto eu não não fiquei com a rotina certa, tinha sempre mais, tinha sempre mais problemas, a vida para mim mudou desde que eu estabilizei a fazeer um, uma vida normal, chego ao domingo, eu antigamente não tinha um domingo ia trabalhar, hoje não, hoje chega ao sábado à noite, ao domingo a loja não abre só voltamos segunda, ganhamos qualidade de vida, ganhei muita qualidade de vida, e isso foi, foi essencial para a doença também estabilizar, pronto agora lá, lá pode haver um bocadinho de altos e baixos e ainda há pouco tempo só com a troca de um comprimido fiquei logo ali um bocadinho andar à nora com o sono,</p>	<p>P3 refere que mudou e que enquanto não ficou com a rotina certa tinha mais problemas e que para si a vida mudou desde que estabilizou e começou a fazer uma vida normal.</p> <p>Refere que com a loja ganhou qualidade de vida e que é essencial para a sua doença, para estabilizar. P3 refere pode haver um bocadinho de altos e baixos e que há pouco tempo com a troca de um comprimido ficou com o sono alterado, mas de resto vai às à associação às consultas, quando sai fica todo contente e que o facto de ir é bom para si. P3 refere que já teve com outro psicólogo mas que não funcionava</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudanças a nível pessoal</li> <li>• Reconhecimento da mudança de rotina</li> <li>• Estabilização a nível pessoal</li> <li>• Bem-estar</li> <li>• Momentos de altos e baixos</li> <li>• Perturbação do sono</li> <li>• Reconhecimento que o acompanhamento psicológico é bom para sim</li> </ul>

<p>mas mas de resto levo, venho aqui à venho aqui à doutora x venho, é raro um mês que não venha, pronto porque eu quero memo e venho, eu saí de minha casa, saí de lá venho aqui converso um bocadinho com ela vou-me embora, vou todo contente vou ahh e pronto, só o vir aqui, só o vir aqui já é bom pra mim, já já, houve uma altura que eu vinha aqui não era a doutora x e então a minha mulher é que andava aqui na, era a doutora x é que levava a consulta, consultas a ela e eu, tava ca um doutor que era o doutor x, não sei se ele ainda tá aí ou não, eu não conseguia, não não funcionava,</p>		
<p><b>E: Não conseguiu criar empatia</b>  P: houve uma altura, houve uma altura, ainda era daquelas alturas que eu de vez em quando pegava e bebia qualquer coisa e houve uma altura que ele disse assim ahh eu lembro-me de ele dizer “x atão vamos fazer aqui uma</p>	<p>P3 refere que havia uma altura em que bebia álcool andava a ser seguido por outro Psicólogo mas não funcionou, então a sua mulher sugeriu ele ir tentar com outra doutora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudança de psicólogo</li> </ul>

<p>aposta, se o x deixa beber de hoje até à consulta seguinte”, eu disse assim “ho doutor apostas não , ou deixo ou não deixo, agora apostar não, não vou apostar nada, eu vou tentar deixar mas apostar não, ficamos assim” e pronto era assim, tinha consultas com ele mas desviava. Entretanto a minha mulher é que disse “ havias de ir à doutora, havias de falar com a doutora x, havias de falar com a doutora x”</p>		
<p><b>E: Mas a sua mulher também vem aqui?</b> P: A minha mulher andou aqui muito tempo com pronto..</p>		
<p><b>E: Também</b> P: Não não</p>		
<p><b>E: Hm</b> P: Por causa de saber lidar comigo e ...</p>	<p>P3 refere que era para saber lidar consigo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede de suporte</li> </ul>
<p><b>E: Ah okok, então ela é que lhe sugeriu a doutora x?</b> P: Ela é que, a minha mulher, vais falar com a doutora x e vim, vim falar pronto</p>	<p>P3 refere que a sua mulher disse para ir falar com a Doutora X.</p>	

<p>P: Daqui a pouco já faz uns 10 anos praí e então a doutora x na altura, pronto eu chegava assim normalmente era sempre nesta altura, chegava esta altura ou do natal começava e bebia qualquer coisa tava tava, não bebia muito mas bebia, mas também não escondia, e então uma vez a doutora x virou-se pra mim “ x pra x pra deixar de beber faz assim, ah vai sair da loja pra ir beber qualquer coisa e faz, então vai esperar mais meia hora, marca meia hora pronto, só vou beber daqui a meia hora e assim sucessivo” e nunca mais bebi, mas é assim, pronto neste momento, neste momento</p>	<p>P3 refere que havia alturas em que começava e bebia qualquer coisa, não escondia e então a Doutora ajudou-lhe a deixar a bebida e desde então nunca mais bebeu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Problemas com a bebida</li> <li>● Mudanças a nível pessoal</li> <li>● Superação do vício da bebida</li> <li>● Reconhecimento da ajuda da sua psicóloga</li> </ul>
<p>P: sinto que a doença não não me impede de nada</p>	<p>P3 refere que sente que a doença não lhe impede de fazer nada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Doença não sentida como um impedimento</li> </ul>
<p><b>E: não lhe impede de nada ok,</b> P: Não, neste momento não, neste momento pronto, posso ter problemas as vezes mas com a doença neste momento não tenho,</p>	<p>P3 refere que às vezes pode ter problemas mas que com</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reconhecimento de problemáticas</li> </ul>

<p>consegui, consegui pronto mais ou menos controlar, não quer dizer que amanhã não me dê uma crise qualquer e por exemplo quando a minha filha faleceu, ela já tinha problemas também mas pronto qualquer das maneiras ela era uma pessoa normal, passado, se tivesse aqui meia hora com as pessoas era então que começava um bocadinho destabilizada, ultrapassei aquela fase também foi um bocado foi um bocado difícil ...</p>	<p>a doença não tem, consegui-o controlar mais ou menos mas não sabe se poderá lidar alguma crise. P3 refere que quando a sua filha faleceu, ultrapassou essa fase, mas que foi um bocadinho difícil</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estabilização da doença</li> <li>● Consciencialização</li> <li>● Situação traumática (falecimento da sua filha)</li> <li>● Dificuldades sentidas nessa fase</li> </ul>
<p><b>E: acredito que sim</b> P: foi um bocado difícil, mas consegui sem, primeiro pronto fui acompanhado e tudo e na, e pronto ultrapassei, é a a nível de doença, quem tiver um bocadinho de força de vontade, isto é uma doença que eu penso, nós temos de viver com ela e, mas se houver um bocadinho de força de vontade consegue, consegue viver, eu consigo fazer uma vida normal como outra qualquer, faço</p>	<p>P3 refere que foi difícil mas que ultrapassou, a nível de doença refere que quem tem vontade, porque sabe que quem é tem de viver com ela, mas se houver um bocadinho de força de vontade consegue viver, fazer uma vida normal como outra qualquer, P3 afirma que faz tudo, nada o impede mas que toma a medicação rigorosamente e se falhar ou esquecer um</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Superação de dificuldades</li> <li>● Reconhecimento de si</li> <li>● Desenvolvimento pessoal</li> <li>● Aceitação da doença</li> <li>● Satisfação</li> <li>● Valorização pessoal</li> <li>● Identificação</li> <li>● Quotidiano normal</li> <li>● Força de vontade</li> <li>● Consciencialização da medicação</li> </ul>

<p>tudo, faço tudo, não tenho nada que me impeça, mas também assim a medicação tomo-a é rigorosamente, faço a a medicação rigorosamente como esta estipulado, tudo tudo, se falha um comprimido ou me esquecer, mais bocadinho menos bocadinho eu sinto a falta dele, é assim..</p>	<p>comprimido, sente a falta dele.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilidade</li> </ul>
<p><b>E: Vai aprendendo a conviver com a doença e sabe o que deve fazer para o seu bem. E o apoio da família e dos seus amigos como sentiu?</b>  P: É assim dentro da minha família houve um bocadinho de medo, ainda hoje há um bocadinho de medo, a minha irmã ainda ontem me telefonou “atão como é que tas”, porque eu aqui há quinze dias tive, tava com ela e depois disse ah, tenho andado a dormir mal e ela sabe que isso é mau, ahh até que a minha irmã deu com a minha mãe quando ela se suicidou, foi a minha irmã que foi dar com ela, e sei que a nível da família tem medo, sentem medo</p>	<p>P3 refere que dentro da sua família houve medo e que ainda hoje há, menciona que a sua irmã liga para perguntar como está e quando diz que tem andado a dormir mal a irmã sabe que isso é mau. P3 refere que a família tem medo que P3 tenha uma recaída ou qualquer coisa, já os seus fornecedores revela que</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento do medo na sua família</li> <li>• Rede de suporte</li> </ul>

<p>que eu pronto que eu eu eu tenha uma recaída ou tenha qualquer coisa, mas de resto eu dou-me, dão-se comigo não tem qualquer problema nenhum não, a nível de por exemplo a nível de fornecedores, tenho um ou outro daqueles que tenho mais confiança esses sabem e depois há outros que , eu tenho vontade de dizer mas depois tenho o medo do pronto tenho aquele, tenho medo de de de da reacção, não não sei como é que eles, porque a maior parte deles ninguém sabe o que é a doença, sabem que é bipolar é é bipolar, bipolar é uma doença da cabeça pronto mais nada. E então não, enquanto que há pessoas que eu conto eu falo, eu falo e gosto de falar acerca da doença e e pronto e do que passei ou do, mas às vezes já às vezes clientes chegam lá tão-se a queixar disto, tão-se a queixar daquilo atão você não, não você não toma toma medicamentos, eu consigo, há pessoas que eu apanho, apanho apanho,</p>	<p>alguns com quem tem mais confiança sabem, revela que tem vontade de dizer mas ao mesmo tempo tem medo da reacção, porque há muitas pessoas que não sabem o que é a doença, só sabem que é da cabeça. P3 gosta de falar sobre a doença e do que passou e que às vezes reconhece clientes que são bipolares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambivalência</li> <li>• Medo da reacção das pessoas</li> <li>• Aceitação da doença</li> <li>• Reconhecimento de outros doentes bipolares</li> </ul>
---	---	--

<p>quer dizer não é apanhar, mas apanho que eles também, já tenho clientes que são são amigos que eu apanhei que eles eram bipolares</p>		
<p>P: e pronto, e as pessoas depois nós perguntamos qualquer coisa as pessoas ficam com aquele receio pronto, mas “atão você não vai ao médico”, há lá uma senhora há lá uma senhora que tem um, tem , tem uma obsessão por X, ela vai lá, se nós não tivermos X naquele dia, a mulherzinha fica, se nós, ela vai ali, tá lá uma tarde inteira connosco e pronto, tenho lá clientes, tenho lá uma cliente que ela anda sempre, anda sempre descompensada e sabe que é doente toma os comprimidos, mas depois ahh já já não quero tomar e acabou</p>	<p>P3 refere que tem várias clientes e que existe um que tem uma obsessão e que outra é descompensada porque toma medicação, mas diz que já não quer tomar mais e não toma.</p>	
<p>P: Pronto o mal é aí. Agora agora eu fazia isso antigamente por isso é que eu depois caia lá, eu fazia eu fazia assim, eu tomava a medicação ahh de manhã e depois como queria beber</p>	<p>P3 refere que antes tomava a medicação de manhã mas como depois queria beber à hora de almoço não tomava</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhece dos erros passados</li> </ul>

<p>qualquer coisa à hora de almoço não tomava e depois à noite fazia mas andava ali sempre coiso, de volta e meia pumba, de volta e meia lá ia a correr e então, houve uma altura que eu pedi à doutora só para me dar medicação de manhã e à noite</p>	<p>e depois voltava a tomar há noite e então de volta e meia era internado.</p>	
<p><b>E: Hm para na hora de almoço não ter que tomar</b>  P: Pois para não ter que tomar, mas ficou assim eu deixei de beber mas mas, eu pronto tinha a noção que tava a beber e tava a fazer mal mas pronto agora agora passou deus queira que nunca mais tenha de nunca mais tenha que..</p>	<p>P3 refere que depois deixou de beber, tinha a noção que a bebida tava a fazer mal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento do mal que a bebida lhe fazia</li> </ul>
<p>P: que que, penso que não, já passei coisas difíceis depois de deixar de beber e não voltei não, também sou um bocadinho, sou um bocadinho, quando penso em deixar uma coisa, deixei de fumar também, fumei 25 anos ou queque foi, cheguei a fumar 4 maços num dia, deixei de fumar também, pronto é assim</p>	<p>P3 refere que já passou muitas coisas difíceis depois de deixar de beber e não voltou a beber, menciona que fumou durante 25 anos e que também deixou.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento de momentos difíceis</li> <li>• Força de vontade</li> </ul>
<p>P: é é acho que quando uma</p>	<p>P3 refere que quando uma</p>	

<p>         pessoa ta consciente pode tentar fazer o melhor, agora quando quando não tamos conscientes é muito difícil esta doença é muito muito complicada é é       </p>	<p>         pessoa está consciente pode tentar fazer o melhor, agora quando não estão conscientes é muito difícil. Menciona que a doença é muito difícil.       </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento da problemática da doença</li> <li>• Doença sentida como muito difícil</li> </ul>
<p> <b>E: Pois, quando estava nessas fases mais de mania, não se sentia em si?</b>          P: As fases de mania são muito complicadas e eu tive sempre mais fases de mania, só tive duas depressões, uma foi inicial, mas já tinha passado por uma fase de mania, só que não dei conta, ainda não sabia que era doente, o que eu,eu por exemplo sei lá, não sei..., havia altura que aquilo parecia que corria tudo, corria tudo bem eu acertava tudo o que comprava vendia-se, tudo o que comprava vendia ahh pronto parece que tenho memo, hoje não é não é por coise, hoje faço compras e com duas lojas e não sei que, tou sempre com medo é da quantidade, agora nos modelos em si, eu sei aquilo       </p>	<p>         P3 refere que as fases de mania são muito complicadas, sempre teve mais fases maníacas do que depressivas. Refere que passou por uma fase maníaca sem ainda saber que era doente. P3 refere que havia alturas em que parecia que tudo corria bem, acertava tudo o que comprava, hoje em dia tenho é medo de quantidade das compras       </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Episódios de mania muito complicados</li> <li>• Estados de mania mais frequentes</li> <li>• Episódios de Mania sentidos como positivos</li> <li>• Medo de não se controlar</li> </ul>

<p>que quero e pra onde quero e porque é que quero</p>		
<p><b>E: sim</b>  P: Agora agora é um bocadinho, isso ai às vezes eu penso é um bocadinho da doença também, é é, sei lá, acho acho que estudamos as coisas muito rápido ou penso eu a nível de bipolares, todos os bipolares que eu conheço, ahh tem todos assim qualquer coisa fora do normal, mas mais sobressaltado, mais...</p>	<p>P3 refere que acha que estudam as coisas muito rápido, que todos os bipolares que conhece tem qualquer coisa fora de normal, mais sobressaltado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorização pessoal</li> <li>• Identificação com os outros doentes bipolares</li> </ul>
<p><b>E: em destaque</b>  P: É, por exemplo o padrinho da minha filha é, tem cinco lojas, cada uma, tem uma com dois mil metros quadrados ahh e ele pronto ele é uma pessoa também a nível a nível de escolher X e coiso é é há poucos como ele mas, eu às vezes penso que eu eu à fases, por exemplo que eu vou ver colecções ou qualquer coisa eu olho pa quilo e nada chama a atenção não e então pronto, é assim...</p>	<p>P3 refere que o padrinho da sua filha tem cinco lojas e que tem uma grande capacidade</p>	
<p><b>E: ok. Há bocado tava-me a falar das fases de mania</b></p>		

<p><b>tava-me a dizer que nessa altura corria tudo bem, sentia-se bem nessas fases?</b></p> <p>P: É, a fase, pronto na fase de mania sentia, até apanhar, até, sentia-me bem até apanhar porque depois quando apanhava que tava na fase de mania aí já já ficava assim, com medo. Agora enquanto enquanto, pelo menos eu enquanto, eu posso andar numa fase de elevação de humor e não dar conta, não dou conta ah ah mas pronto, depois ah ao menos chega a um ponto que eu “alto”... Há aqui qualquer coisa que não tá certo” e então pa não ir, pa não ir parar lá a baixo, já me aconteceu isso fui lá a cima e vim cá a baixo, vim do céu ao inferno, ahh um dia, então quando estabilizei, há ali uma parte em que nos estabilizamos que é a hipomania não é, e ai nos sentimo-nos bem se andarmos, se conseguirmos, mas o pior é manter ali essa estabilização e então pronto se isso depois acaba por</p>	<p>P3 refere que antes de saber que estava numa fase de mania se sentia bem mas que agora que sabe já fica com medo. P3 menciona que pode estar numa fase de mania e não dar conta, mas depois chega a um ponto que se apercebe e vê que há qualquer coisa que não está a bater certo. P 3 refere que já foi a cima e já veio a baixo, é como vir do céu ao inferno, e quando estabilizou, fase da hipomania, onde se sentem bem só que o pior é conseguir manter naquela fase. P3 já teve várias fases de hipomania e então quando sabe que sobe que tenta controlar as suas escolhas de mercadoria, leva sempre alguém consigo para não exagerar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medo das fases de mania</li>   <li>• Altos e baixos sentidos como aterrorizadores</li> <li>• Fase de Hipomania associadas ao bem estar</li> </ul>
---	---	--

<p>passar, acaba por passar e acabando ficar a fazer a vida normal mas mas por exemplo, numa fase de hipomania que já apanhei já apanhei várias vezes, muita vez, se andar, se for numa altura por exemplo de escolha de colecções, eu sei que eu subo então pronto eu tento controlar, tento levar alguém comigo sempre, nunca compro sozinho, vai sempre minha mulher a minha filha para não exagerar, mas eu por exemplo olho para aquele quadro e daquele quadro eu quero, daquele já não quero</p>		
<p><b>E: Hm hm</b>  P: se eu, se eu teimar, se eu teimar não, se eu, é porque eu vi ali alguma coisa que pronto tá cabe dentro da loja e tenho cliente pa quilo, o único erro que eu tenho mais medo e já é de há muito e fiz fiz alguns maus negócios por causa, é a quantidade</p>	<p>P3 refere que o seu único medo é errar na quantidade de coisas que compra</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medo de não se controlar</li> </ul>
<p>P: agora o erro do modelo ou o erro do coiso isso em fase em fase de mania, nós acho que temos temos, sei</p>	<p>P3 refere que quando vai às</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mania sentida como</li> </ul>

<p>lá, vimos qualquer coisa naquilo diferente do que os outros vêem, ah nesse aspecto isso de certeza pronto ah ah não é por coisa nossa, nossa lojas são lojas de X, não tenho problema nenhum em, tenho fornecedores que vendem para outras marcas, vendem pa gandes lojas, só que eu chego lá dizem “x, o y, o y é o dono de uma loja, o y comprou disto” ah comprou, ele que venda, e agora eu não vou comprar isso porque ele comprou, posso gostar, agora o que a outra marca comprou não compro, porque ele tem os clientes dele e nós temos os nossos que são os poucochinhos que ele deixa e então temos de preparar para isso. Mas sinto que sinto que que a a a hipomania ajuda-me um bocadinho às vezes é a nivel de negócio agora de facto tenho medo é da, a nível de quantidades, posso tar a comprar em quantidade a mais e não dou conta, aí aí mim impede-me um bocado</p>	<p>compras de mercadoria o facto de estarem na fase de mania faz com que vejam coisas diferentes do que os outros vêem. P3 menciona que a hipomania o ajuda às vezes a nível do negócio só tem medo pelas quantidades porque vai pelo entusiasmo.</p>	<p>útil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase de hipomania sentida como útil</li> <li>• Medo de errar / de se controlar</li> </ul>
--	---	--

<p>na quantidade, vou pelo entusiasmo “epa isto é capaz de se vender bem” em vez de comprar cinco compro dez, não não devo fazer isso, emboa embora já há muito tempo que isso não aconteça e ainda há pouco tempo houve um fornecedor que se riu, eu tinha lá um, tínhamos lá as X, tinham chegado umas caixas, umas cinco caixas para ai, uma de cada cor e ele tava na loja na loja principal ao pé da minha mulher e “ho x o o y, o y tá a dizer que tem lá ainda um caixote das X queres daquilo, já foi pai em maio, eu digo assim “ não não, se ele tem X ele que as venda e ele começou-se a rir “ ah vês, ele que as venda” e eu digo assim não atão as X vendem-se é na meia estação e quando vem sol é.. mas a minha mulher como tava a vender bem aquilo já tava a querer mandar vir mais, ainda tenho lá ainda sobram muitas temos de vender mas pronto...</p>		
<p><b>E: Ok, então vamos ficar</b></p>		

<p><b>por aqui</b></p> <p>P: se precisar de mais alguma ajuda</p>		
---	--	--

ANEXO F – TRANSFORMAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO EM EXPRESSÕES DE CARÁCTER PSICOLÓGICO DE P4

<b>Transcrição da entrevista</b>	<b>Comentário</b>	<b>Unidade de Carácter Psicológico</b>
<p><b>E: Primeiro queria só lhe pedir umas informações, como a idade?</b></p> <p>P: 46 anos</p>		
<p><b>E: 46, ok. Nacionalidade?</b></p> <p>P: Portuguesa</p>		
<p><b>E: E a profissão? Está empregado?</b></p> <p>P: Não, tou desempregado, sou sou sou voluntário.</p>		
<p><b>E: E há quanto tempo é que lhe foi diagnosticada a doença?</b></p> <p>P: desde, aos aos 16 anos..</p>		
<p><b>E: aos 16 anos, ok e como foi esse momento em que foi diagnosticada a doença? Como é que foi para si?</b></p> <p>P: Foi um pouco estranho porque, quer dizer um pouco estranho no aspecto de de ser o mais novo do centro de saúde em questão ao centro de saúde mental, e tive no liceu e e não tive nada uma uma adaptação fácil, porque como tava habituado a ser o melhor da secundária o melhor do ciclo preparatório e depois não não me adaptei às circunstâncias da vida, queria ir po liceu e e as notas oscilavam entre os 11 e os 18, aos 18 não, 11, não</p>	<p>P4 refere que foi estranho para ele por ser o mais novo do centro de saúde na área da saúde mental, também teve não teve um fácil adaptação porque</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensação de estranheza por ser o mais novo no centro de saúde</li> <li>• Dificuldades de adaptação</li>   <li>• Internamento</li> <li>• Acto compulsivo</li> </ul>

<p>chegavam aos 18, o máximo que tive foi um 16, só um 16, era média de 11, 13 e depois no segundo período surgiu o internamento, tive um acto compulsivo ah pronto, de andar em tronco nu ah na e tirar a t-shirt foi salvo erro no dia 28 de Abril, ahh depois ahh, o que aconteceu foi que ahh andava andava a correr a dizer assim “deem vintes a todos passem”, queria que só queria só queria eu só queria, só quero que passem todos de anos e deem vintes a todos que eles são bons estudantes e portanto eles veem todos os dias, e uns são amigos outros são colegas quer dizer tava muito de, chamam mania</p>	<p>costumava ser o melhor da secundária e entretanto as notas foram oscilando. P4 refere que no segundo período foi internado devido a um acto compulsivo na escola, um episódio de mania.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Episódio Maníaco</li> </ul>
<p><b>E: Na mania</b>  P: Mania, a mania, ahh mas depois chegou lá, apareceu lá uma ambulância mas não sei, porque tinha a minha irmã mais velha lá a trabalhar saiu do trabalho e tava lá um professor que é era professor da minha localidade, ah e diz assim ho X, vamos pronto, fez ali uma marosca e disse assim , vamos levá-lo para um, para um, pra uma colónia de férias ou coisa assim do género pronto ou X ou não sei que mais e disse assim “ então tá tudo bem”, tá tudo bem e a minha irmã foi comigo na ambulância mais esse esse professor de biologia, era professor de biologia e eu fui, aceitei, no no no normal, até quando cheguei e com um aspecto horrível dum dum dum não é estabelecimento, um hospital e trouxeram-me pra qui “ho x vais descansar uns dias”</p>	<p>P4 refere que apareceu a ambulância e para o conseguirem levar um professor seu disse que iam para uma colónia de férias P4 foi mais a sua irmã e o professor na ambulância. Na chegada ao hospital P4 ficou a saber que iria ficar um mês e meio lá para descansar, menciona que teve</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reconhecimento da dissimulação</li> <li>● Internamento</li> <li>● Reconhecimento de erros cometidos</li> <li>● Arrependimento</li> <li>● Reconhece os comportamentos agressivos para consigo</li> </ul>

<p>o período foi um período dum mês e meio, mais ou menos, tive de me adaptar, fiz coisas que não devia ter feito mas também eram agressivos porque em 87 aquilo não era muito avançado, eles recorriam à violência e também recorria à violência eu pronto fiz danos e perdi coisas lá onde estava, onde era uma ala de internamento ah ah pronto ah um um um período difícil, só que na altura pronto havia lá terapeutas, eu tinha 16 anos, elas tinham vinte e tal e eram terapeutas ocupacionais e eu esquecia esses dias, quando havia actividades eu sentia-me empolgado eu sentia-me feliz e pra mim elas eram todas bonitas não havia raparigas feias não havia nada eram todas pronto, eu dizia assim “eu caso contigo” e depois ia ter com a outra e eu caso com ela e ela ela dizia assim “pronto eu caso contigo não me chateies”, só que depois tens de te sentar em cima do meu carumo sinal que ela era de trás dos montes e ela dizia assim “ho x tu tás a tremer tás muito eufórico, vai dar uma volta senão dou-te uma injeção”, “não eu morro de amores por ti “ não sei quantos não sei quantos, e depois ela assim “ atão mas sabes que idade eu tenho? Tenho quase 26 anos tu tens 16 anos és um miúdo não sei qué ”pronto 16 aninhos e ela pronto, quer dizer eu sei disso mas, às vezes havia violência porque, havia violência gratuita no hospital psiquiatrico, mas é mau e vi quando vi alguém a bater nos meus amigos, fiz lá</p>	<p>de se adaptar embora tenha feito coisas que não devia ter feito. P4 refere que as pessoas que lá trabalhavam eram agressivas porque naquela altura as coisas não eram muito avançadas então recorriam à violências e P4 respondia com violência também. P4 refere que fez danos e perdeu coisas onde estava, na ala de internamento, foi um período difícil, mas com a ajuda das actividades desenvolvidas pelas terapeutas ocupacionais consegui esquecer esses dias difíceis e sentia-se feliz, empolgado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamentos violentos</li> <li>• Dificuldades</li> <li>• Fuga da realidade através de actividades</li> <li>• Felicidade</li> <li>• Entusiasmo</li> </ul>
---	---	--

<p>amizades e posso dizer que depois de sair de internamento fui lá ver amigos que deixei lá eram um pouco mais velhos do que eu 19, 25 eu fui lá visitá-los, mas havia muitos idosos, tava tudo misturado, idosos idosos idosos, e o mal das senhoras mais velhas de 90 anos, há pessoas que nunca iam iam iriam sair de lá e havia pessoas como eu claro que ia ter alta e quando tive alta fiquei assim a pensar, ah agora deixei lá a X, ou não me lembro como é que ela se chamava não não, era X e disse assim a minha irmã “vamos embora, vamos para casa no autocarro” eu disse assim “não não eu quero levar a X pa nossa casa”, eu quero casar com ela, eu quero casar com ela, quero casar com ela e ela disse “deixa-te de tolices” e depois ah, eu pensei um dia vou vê-la a e depois quando voltei outra vez a portar bem queria lá ver as terapeutas mas já estavam, quando voltei ao hospital tava mais sereno, tava mais calmo e tive uma coisa diferente, já tava mais, estava num estado depressivo, já não havia a mania era obsessão, cheguei lá, ahh quando vi lá a outra rapariga que pronto, tinha-me afeiçoado também a ela, de início a rapariga apareceu ah e já sentia aquela aflição aquela aquele ânsia, aquela aquela ambição de ter uma namorada alí, ah é terapeuta é terapeuta pronto não interessa não interessa tenho que ir à minha vida vou po liceu, depois no liceu as coisas correram mal, tive cinco inscrições no 11º e e não</p>	<p>P4 menciona que havia violência gratuita no hospital e inclusive viu os seus amigos a serem maltratados. P4 menciona que fez amizades no</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento de comportamentos violentos</li> <li>• Rede de suporte</li> <li>• Afeiçoamento com as terapeutas</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimento de calma</li> <li>• Estado depressivo</li> <li>• Obsessão com uma</li> </ul>
--	---	---

<p>consegui tirar o 11º, consegui tirar só três cadeiras, em cinco anos só fiz três cadeiras, português, inglês e química e o 10º ficou completo porque, correu-me bem porque porque deram-me as notas do 2º periodo</p>	<p>hospital e depois de ter tido alta ainda foi lá visitar alguns amigos, depois de ter tido alta não queria ir se embora porque tinha-se afeiçoado às terapeutas do hospital, principalmente a uma delas de quem gostava e se queria casar. Mais tarde voltou ao hospital, estava mais sereno, calmo, estava num estado depressivo e com uma obsessão, quando viu a tal rapariga refere que sentiu uma certa aflição, uma ansia e uma ambição porque queria ter uma namorada. P4 depois voltou para o liceu, refere que as coisas não correram muito bem.</p>	<p>terapeuta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansia de ter um relacionamento</li> <li>• Dificuldades no liceu</li> </ul>
--	--	--

<p>P: E passaram para o terceiro, no terceiro período tive tive, sim passaram as notas po, as notas do terceiro período, as notas ficam iguais às que tive no segundo período, completei o ano completei o ano, só que foi mais difícil para mim porque ia ter geometrias e coisas do género na área de ciências e eu e eu disse “atão mas eu não dei nada disso tou aqui a fazer o que?” Não percebo nada disto ah, lacuna como é que eu vou descobrir isto agora e eles disseram assim “ ai ah va va tentar aprender e pode ser que para o ano”, depois era sempre a mema coisa todos os anos eu eu tirava tirava boas notas no primeiro período andava é assim este ano consigo tirar o ano mas depois depois pronto e depois ocorreram, o falecimento da minha mãe tinha 20 anos, parte mais tristes e a morte do meu pai aos 25, vivia sozinho sozinho com o meu pai, também também tenho irmãos mas os meus irmãos tavam todos a trabalhar, tenho uma da minha idade que tava a tirar um doutoramento em em X e pronto vivia sozinho com o meu pai, o meu pai não implicava graças a deus, não me obrigava a trabalhar e os meus irmãos diziam assim ele ele tá tá, ele é preguiçoso, o meu pai dizia “ não ele anda um bocadinho depressivo anda deprimido, é diferente é diferente” e o meu pai tinha 60 anos e percebia mais eles, do que eles do</p>	<p>P4 refere que completou o ano com a ajuda dos professores, mas que o ano seguinte foi complicado porque não percebia a matéria, mas nunca desistiu.</p> <p>P4 relata uma situação difícil para si, o falecimento da sua mãe e o</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldades de aprendizagem</li> <li>• Episódios traumáticos</li> <li>• Sentimento de compreensão por parte do seu pai</li> </ul>

<p>que eles e então ele dizia assim “ele vai comigo vai pa horta, vai trabalhar ao meu lado, ele faz as compras, facilita-me a vida paga a renda de casa trata de tudo e eu faço a parte da comida” e pronto e vocês vão à vossa vida e pronto acabou-se aqui a história</p>	<p>falecimento do seu pai passado cinco anos, foram as partes mais difíceis para si. P4 não é filho único, mas nessa altura já os seus irmãos trabalhavam e ele vivia só com o seu pai, refere que ele não implicava consigo, não o obrigava a trabalhar ao contrário dos seus irmãos que diziam que era preguiçoso, o seu pai era o único que o compreendia porque sabia que ele andava deprimido, percebia mais do que os seus irmãos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentia-se atacado pelos seus irmãos</li> </ul>
<p><b>E: hm hm</b> P: Só que depois pronto ahh tive fases mais maníacas pronto surgiram, mas não foram muitas manias, a mais maníaca foi quando o meu pai faleceu depois surgiu uma fase depressiva aguda aguda grave, pensava que ia para um internamento mas os meus irmãos afastaram-me do internamento, portanto, ou seja, tou a falar consigo e</p>	<p>P4 refere que teve mais fases maníacas, mas a pior foi quando o seu pai faleceu seguida de uma depressão aguda grave. P4 refere que</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predominância das fases maníacas</li> <li>• Fase de mania seguida de uma depressão aguda</li> <li>• Situação traumática</li> </ul>

<p>posso dizer que neste momento em 46 anos só tive um internamento</p>	<p>os seus irmão não deixaram que fosse internado, e portanto só teve um internamento na sua vida</p>	
<p><b>E: sim aos 16 anos</b></p> <p>P: sim. Entretanto mudei-me pa casa da minha irmã, tenho lá duas irmãs ah minha irmã tinha regressado de X, ah tava sem fazer nada não tinha emprego, não tinha nada e não sei que, só que ah só que ah houve coisas más, ah houve uma altura em que ela pôs-me fora de casa e eu disse “não volto” ah e depois ah ela accionou a policia pa eu pa me ir lá procurar, porque eu tava farto ah ah eram quase cinco da tarde e não não tinha almoçado e ela nas limpezas muito, muito metódica é é muito metódica e não consegue parar de, só de pois de fazer uma limpeza a dois andares, que tinha a casa dela e do meu cunhado é que ela parava e eu cheio de fome e não havia consideração e comecei a dizer que não fazias as tarefas, o meu cunhado chegou á frente e disse assim “olha se saires a porta, dás-me as chaves de casa” e eu disse “ai é saiu imediatamente” e como depois, eu tive bastante dinheiro, tinha bastante dinheiro da da de uma herança dos meus pais, ah só que esse dinheiro fui viver sozinho, só que aí foi foi o que eu fiz mais mal, viver sozinho, mais gastos, de início correu melhor, arranjei arranjei emprego arranjei</p>	<p>P4 refere que depois foi viver para casa da sua irmã, mas houve alturas difíceis, a sua irmã pôs-lhe fora de casa, entretanto voltou mas refere que ela não tinha consideração por si porque não lhe dava almoço devido à sua obsessão pelas limpezas.</p> <p>Entretanto P4 decidi-o ir viver sozinho só que foi a pior decisão que fez.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldades de relacionamento</li> <li>• Sentimento de desvalorização</li>   <li>• Reconhecimento de erros</li> </ul>

<p>uma amiga chamada X</p>		
<p><b>E: sim, a tal amiga</b></p> <p>P: Amiga, tinha o mesmo tinha o nome do meu apelido, amiga x, e ela pronto ela trabalhava num grupo de jovens, ah e recorreu ao grupo de jovens, ela tinha 27 anos nessa altura e pronto eu pedi ajuda “ho X” e ela disse assim “anda lá que eu falo com eles” e disse “que me vou ausentar” e entrei e sai andamos lá lá nos bares lá e não eram bebidas alcoólicas era sumol ah bebidas normais..</p>	<p>P4 refere que pediu ajuda a uma amiga sua</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede de suporte</li> </ul>
<p><b>E: bebidas normais sim</b></p> <p>P: sim sim eram bebidas normais e pronto e fui fui divertir-me e pronto ah não eram só coisas negativas elas sabem eu só comecei a dar voltinhas só comecei, fui pas discotecas ah ah tomava a medicação às horas erradas dizia assim “ah tomo isto mais tarde” eu sabia a obrigação que tinha, eu tomava os medicamentos quando me deitava só que depois ia pas discotecas e saia as 8 da manhã, os medicamentos da noite não os tomava, não os tomei, tomava-os ao almoço, os do almoço tomava à tarde pronto, descompensação ah o trabalho, tinha um trabalho tava a fazer um trabalho de X que foi induzido foi aconselhado pela X e andei lá um mês aqui, dez dias aqui não não numas X e depois vim pa rua e depois fiquei ah passar o tempo até que o dinheiro acabou e disse aos meus irmãos, disse assim ao meus irmãos “ pagam-me a pensão” , “não não</p>	<p>P4 refere que começou a divertir-se e que não eram só coisas negativas, começou a ir para discotecas, tomava a medicação a horas erradas embora soubesse da sua obrigação, mas andava descontrolado com a medicação e houve uma descompensação. Entretanto P4 esteve a trabalhar, mas passado uns tempo foi para a rua, quando ficou sem dinheiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimento de bem-estar</li> <li>• Reconhecimento dos seus erros</li> <li>• Descontrolo</li> <li>• Descompensação</li>   <li>• Depressões</li> <li>• Sentia-se atacado pelos seus irmãos</li> </ul>

<p>vais pa nossa casa” e foi ai que surgiu mais problemas porque ai ai é que começavam os estados mesmo de depressão, não não era alta não não era alta não era alta voltagem não não não era a mania nem hipomania, era era depressão, os meus irmãos voltaram outra vez a atacar-me, a minha irmã mais nova que tem, tava em casa dela, a dizer assim “ tu és preguiçoço não queres fazer as coisas, levanta-te já são 11 horas” , “ não não consigo levantar” e ela saia e levanta-te outra vez, ela saia e levanta-te outra vez e era assim, até que pronto fui estudar à noite fazer módulos, tenho o português, inglês, português e inglês de 12º só que no entanto pós outros módulos, de química bastava-me 5 módulos pa fazer química, não consegui fazer nenhum e pronto ah desisti e pronto fiquei fiquei com 8 anos de inglês, nunca chumbei a inglês nenhum ano e fiquei com mais um ano pronto de português</p>	<p>recorreu aos seus irmão e foi viver com eles e começaram aí a surgir depressões porque os seus irmãos atacavam-no dizendo que era preguiçoso e não queria fazer nada, então voltou para a escola.</p>	
<p><b>E: Hm sim, mas o mais complicado era a irmã e os irmãos não perceberem, o pai percebia que estava realmente depressivo</b></p> <p>P: Sim não dava, só que nessa altura só que nessa altura quando fui pa X o meu pai já tinha morrido tinha morrido a minha mãe pronto quase cinco anos perdi os meus pais</p>	<p>P4 refere que quando voltou que os seus pais já tinham morrido com diferença de cinco anos</p>	

<p><b>E: Hm hm</b></p> <p>P: pronto é assim mas do, os meus irmãos quando, quando tava em depressão andavam sempre com bocas a dizer assim “ah o nosso o nosso, a nossa família chega a conclusão que tu queres é encostar não queres fazer nada” não sei que, não sabiam que era a depressão porque depois eu também enviei, entretanto en- enviei cartas e cartas para empresas para arranjar trabalho e nada, quando e nessa altura tava tava mais estabilizado só que depois entrei em depressão novamente e vieram a não sei quantas a oferecer emprego, ah e eu digo uma coisa, atão mas tas a dizer que, agora agora que eu me sinto mal e a minha irmã quer dizer e depois diz assim ah é melhor não ires para esse trabalho não é bom pra ti e depois começaram-me a enviar também não sei mais pronto de outro prisma e dizia ela assim” pronto deixa-te andar e não sei quantos” ah até que a minha irmã veio definitivamente, a minha irmã separou-se a minha irmã mais, esta que tava em X e foi viver para um apartamento e levou-me para lá com ela, ah mudou de casa já vivia em X com o namorado e vivia comigo, só que é assim com essa houve uma expulsão novamente com a mesma mesma irmã</p>	<p>P4 refere que quando andava com depressões que os seus irmãos diziam que ele não queria era fazer nada, não sabiam que era depressão. P4 quando estava mais estabilizado andou há procura de emprego mas quando lhe respondiam já ele se sentia mal. P4 menciona uma nova expulsão de casa com a mesma irmã.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depressões</li> <li>• Sentia-se incompreendido</li> <li>• Reconhecimento que os irmãos não sabiam da depressão</li> <li>• Falta de vontade e motivação.</li> <li>• Dificuldades de relacionamento</li> </ul>
<p><b>E: Expulsou-o de casa outra vez</b></p> <p>P: de casa outra vez, só que dessa vez foi definitiva, saí de X e vim no no alfa pendular por aí fora a dizer “ o que vai ser</p>	<p>P4 refere que desta foi definitivo, e</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudança de vida</li> <li>• Início da terapia</li> </ul>

<p>de mim agora”, e vim pa X, ah vim pa X, fiquei a ficar, fiquei a viver 6 meses no X na casa do meu irmão, 6 meses no no 6 meses em casa da minha irmã até que descobri a associação, comecei na associação nos grupos de auto ajuda. Na X pronto tive insucesso de no no no único no único, como é que se diz, no único curso de formação que era mesas e bar que era restauração e depois comecei a fazer voluntariados e pos voluntariados tinha jeito, tinha jeito, tive em vários, tive na ajuda de mãe dois anos e meio agora tou na numa creche, mudei-me po um, decidi-me mudar de vida e mudar um uma área residência, abriu uma residência e disseram assim para os meus irmãos “ele tem 30 dias para pensar e reflectir se quer ir para um residência, mas vocês pagam-lhe a residência?” e eles assim “pagamos se ele quiser ir mas ele pode-se dar mal pode-se dar mal”, mas não, continuo lá há 12 anos, sou o mais antigo de lá e fiz muitos voluntariados pago, tenho pago o voluntariado e o voluntariado para mim é que me enche de alegria, eu sinto-me prestável às pessoas e estou lá neste momento</p>	<p>decidi-o vir para X, ficou durante uns tempo na casa de outro irmão, depois na casa de outro até que descobriu a associação e começou nos grupos de auto-ajuda. P4 menciona que começou a fazer voluntariados e descobriu que tinha jeito para isso então desde então que tem feito muitos voluntariados. P4 sente que os voluntariados o enchem de alegria e que lhe faz sentir prestável para os outros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crescimento pessoal</li> <li>• Reconhecimento de capacidades</li> <li>• Valorização de si</li> <li>• Sentimento de bem estar</li> <li>• Reconhecimento do seu trabalho</li> </ul>
<p><b>E.: E sente-se prestável</b> P: sim porque agora se quiser falar dos conceitos ou perguntar alguma coisa, se fizer perguntas do que é a hipomania ou não sei se sabe isso não sei se sabe isso</p>		
<p><b>E: Ando a estudar, sim</b></p>		

<p>P: Sim sim é que isto é muito, é assim isto tem muitos exemplos de personalidade a minha, ah eu tenho uma personalidade vincada, não há pessoas boas nem há pessoas más, mas às vezes mistura-se as coisas, quando às vezes eu tou triste, às vezes tou num sitio alegre e os meus irmãos, não e nada pessoal era a depressão a actuar, vieram os meus sobrinho todos, tenho cinco sobrinhos ah ali ali a X e ah X ou como se chama aquilo e depois disseram-me assim ah ah “ vais ter uma surpresa” e eu pensei assim que grande surpresa só eu, um irmão, uma irmã e um sobrinho, a minha irmã tava separada, separou-se do seu marido e eu digo assim “ onde é que vamos” e eles começaram a discutir e eu digo assim “ até no meu dia de anos discutem”, mas não era isso era uma trama e disseram assim olha tá ali a minha colega de repente entraram, “ entra aqui” ah fui e veio a minha família, vieram cá todos, encheram aquilo tudo, os meus sobrinhos todos a darem-me os parabéns os parabéns, foi o ano mais feliz da minha vida, só que entretanto houve ali uma oscilação de humor, depois de tar lá o dia todo fiquei triste, fiquei triste mas não consigo controlar fiquei triste o que aconteceu, passado uns meses eles disseram assim “ tens uma personalidade marada” digo assim porquê, eu sou vosso irmão, somos parecidos todos, somos farinha do mesmo saco e eles assim “ ah</p>	<p>P4 refere que tem uma personalidade muito vincada e às vezes posso estar num sitio alegre mas estar triste, é a depressão a actuar. P4 relembra num aniversário seu os irmão fazerem-lhe uma festa surpresa, onde veio a sua família toda do norte para festejar o dia com ele, refere que foi o ano mais feliz da sua vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalidade vincada</li> <li>• Oscilações de humor</li> <li>• Rede de suporte</li> <li>• Apoio familiar</li> <li>• Reconhecimento do ano mais feliz da sua vida</li> </ul>
--	---	---

<p>porque fizemos fizemos a tua festa vieram pessoas, vieram vieram do norte e abalaram no mesmo dia há noite e vieram te ver já não te viam há uns anos e tu ficavas com , tavas com um furor” e eu digo assim “furor?” eu digo assim “ fogo, eu tive uma mudança de humor eu tive uma mudança de humor porque passei de uma hipomania de uma alegria ah não é estrondosa, mania é que é estrondosa e é grave e pronto conduz a um internamento mas tás a ver e não sei quantos e mas só depois houve um problema eles traduziram aquilo na personalidade e eu digo assim “não foi personalidade nenhuma aquilo foi mudança de humor” vocês na não se aperceberam, é que vocês não sabem o que é vocês ao longo destes anos todos me conhecem e ainda não sabem distinguir a personalidade da doença eu sei que é que é difícil é difícil, um psiquiatra consegue ver isso um psicólogo consegue ver isso mas as pessoas não, por exemplo uma uma depressão, uma hipomania tá no centro da atenção quando hipomania começa a ir muito por aí a cima passa para uma mania e pode ser uma um internamento por sua vez, também se pode um internamento mas já é difícil, quando entram em depressão começa a ficar deprimida deprimida deprimida como os bipolares que são virados para a tristeza mas eu sou bipolar e é mais doença pa tar alegre do que tar triste</p>	<p>P4 refere que durante a sua festa teve uma oscilação de humor, no final do dia ficou triste não conseguiu controlar. P4 menciona que passado uns meses os seus irmãos confrontaram-no com a sua personalidade e P4 explicou-lhes que no dia do seu aniversário teve uma mudança de humor, não tem a ver com a personalidade, passou de uma hipomania que é</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oscilações de humor</li> <li>• Incapacidade de controlo da sua tristeza</li> <li>• Frustração</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendizagem sobre a doença</li> <li>• Conhecimentos sobre a doença</li> <li>• Aceitação da doença</li> <li>• Reconhecimento</li> </ul>
---	---	---

	<p>uma alegria, não é estrondosa como a mania, que isso é que é grave. P4 explicou aos irmãos que doença tinha, embora perceba que nem toda a gente consegue distinguir personalidade de doença, mas os especialistas conseguem.</p> <p>P4 refere que a sua doença é mais para estar alegre do que para estar triste.</p>	
<p><b>E: Mais para o alegre sim</b></p> <p>P: Mais mais pronto, mais po hipomaniáco ou pronto, mas não sou mais, se eu fosse maníaco, maníaco quero dizer, se fosse ah tivesse um hipermania ou uma mania já precisa de ir lá muitas vezes</p>		
<p><b>E: e só foi uma</b></p> <p>P: sim só foi uma, ah agora a depressão também por levar ao internamento pode levar ao internamento numa depressão pode ter tentativas drástica de se cortar de cortar ou pronto, tentativas de suicídio nunca tive nunca tive uma tentativa de suicídio na minha vida tal e qual como os meus pais nunca tive uma tentativa de suicídio, não cheguei a esse ponto nem</p>	<p>P4 refere que na depressão as pessoas tem tendência para magoar-se mas que ele nunca teve nenhuma tentativa de suicídio tal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparação com outras pessoas</li> <li>• Doença hereditária</li> </ul>

<p>quero chegar</p>	<p>como os seus pais não tiveram.</p>	
<p><b>E: Hm</b></p> <p>P: só que, agora agora ah o que se quer que é quase impossível de se ter é uma eutimia, eutimia é quando ahh se está aqui assim e as ondinhas andam ali muito em cima da reta, isso é muito próximo da recta porque a reta é impossível para o doente bipolar, a reta era sinal que tava curado, mas quando as ondinhas andam muito em cima da recta é eutimia ta ta ta num estado razoavelmente bom, não não não precisa não precisa não não, não, como é que se diz, não não está curado porque, mas não está doente, é bipolar, eu posso dizer eu sou, eu neste momento tou controlado, eu sou bipolar mas neste momento não estou num estado de mania, ou seja, o que for, não estou bipolar, percebe onde quero chegar? percebe onde eu quero chegar?</p>	<p>P4 refere que é quase impossível ter uma eutimia, que é quando as ondinhas andam muito próximas da recta e para o doente bipolar é impossível esta na recta, isso era sinal que estava curado. P4 refere que neste momento está controlado, não está em nenhum estado, ou seja, não está bipolar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendizagem sobre a doença</li> <li>• Conhecimento sobre a doença</li> <li>• Doença controlada</li> <li>• Desvalorização da doença</li> </ul>
<p><b>E: sim sim tou a perceber, está mais controlado do que estava antes</b></p> <p>P: Sim, posso dizer há dois anos que ando a tomar a mesma medicação há dois anos</p>	<p>P4 refere que há dois anos que toma a mesma medicação</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabilização de medicação</li> </ul>
<p><b>E: Não há reajustes é sempre a mesma medicação</b></p> <p>P: é sempre a mesma medicação, resolve sempre os assuntos, por exemplo, o médico disse-me assim há pouco tempo que, pasmado e eu digo assim ” já há 12 anos doutor que eu tomo a mesma medicação”, e ele diz assim “ 12 não, dois</p>	<p>P4 refere que esta medicação resolve sempre os assuntos. P4 menciona que</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependência de medicamentos</li> <li>• Sem preconceitos da medicação</li> <li>• Aceitação</li> </ul>

<p>anos” uma caixa e tomo 15 comprimidos por dia, mas isso não quer dizer nada, há há pessoas que tomam injeções, injeções que é muito pior, e o médico pediu injeção para eu tomar como medicamentos e eu disse “ não, não vou nessa” eu prefiro a equipa que ganha não se mexe e posso tomar 15 medicamentos que para mim não significa nada, havia de tomar vinte, não tenho preconceitos em dizer que tomo isso tudo você você está estável há dois anos sem nunca trocar um único comprimido pronto, e o cerne da questão, uma pessoa tá doente, psicologicamente é quando se começa a ter, quando se muda de médico, eu mudei de médico Dr. X, já tou no médico já há uns 7 ou 8 anos, há muitos anos, mas antes de ah criei empatia com ele, e eu quis desistir eu quis desistir deste médico mas já há 3 anos e meio já tava a empatia com ele, a empatizar com ele, eu chegava lá e e dizia assim ele não me vai deixar mal, não vai lá ,nada disso e às vezes ele diz “ tá tudo bem” e às vezes saía de lá assim não muito bem, “mas vai ficar bem”, atão mas é a mesma medicação dizia para ele, “há oscilações, oscilações de humor, há coisas que não se pode controlar”, mas pode ouvir música calma e isso eu faço ouvir musica calma, muito calma,</p>	<p>inicialmente o seu médico pediu injeções para ele mas que ele preferiu medicamentos e que não se importa de tomar a quantidade que for porque não tem preconceitos em dizer que toma.</p> <p>P4 refere que mudou várias vezes de médico, o actual já o segue há muitos anos, houve alturas em que quis desistir mas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudanças de médico</li> <li>• Dificil adaptação</li> <li>• Rede de suporte</li> </ul>
--	--	--

	<p>prossegui-o, refere ainda que este médico lhe dá conselhos como o ouvir música calma.</p>	
<p><b>E: ok... estratégias</b></p> <p>P: estratégias, música ou dar um passeio com a sua namorada ou coisas do género isso, ou comer um gelado se não tiver diabetes mas</p>		
<p>P: mas mas tá tudo controlado os diabetes também felizmente tá controlados, ah porque quando eu apanhei os diabetes andei andei depressivo uns dias e disse assim “isto não é a pior doença do mundo há doenças piores” e o médico aconselhou-me e vim mais relaxado e pronto e os dados tão até á mostra, há 6 anos que sou diabético, nunca descompensei, nunca passei, não sei se sou o tipo 1 ou tipo 2 só sei que é o tipo que tá controlado, não precisa de insulina</p>	<p>P4 refere que os seus diabetes estão controlados e que na altura que soubesse que era diabético andou depressivo mas que o médico o aconselhou e ficou mais relaxado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlo dos diabetes</li> <li>• Rede de suporte</li> </ul>
<p><b>E: ok, como a doença agora também tem estado controlada</b></p> <p>P: sim sim</p>		
<p><b>E: E agora queria perguntar-lhe como é para si viver com a doença, desde que foi diagnosticado, como é que se sente e lida como isso com o facto de ser bipolar? Como é que convive?</b></p> <p>P: Ahh ahh isso, eu não eu não eu não vivo eu não vivo mal por ser bipolar, eu vivia eu via quando tava no X a viver sentia-me</p>		

<p>mais triste porque era sinistrizado por muitas pessoas não sabiam o que era bipolar, pensavam que era algum conceito...agora eu por exemplo, e uma coisa era toda a gente podem chamar-me muita coisa preguiçoso ou sei lá porque não sabem o que é, agora nas veias ou snifar ou coisas dessas, foi por isso, porque não alinhava não compactuava com indivíduos daqueles diziam assim ”vamos dar uma volta de carro ou até à discoteca não sei quantos” perguntavam-me não queres vir, dizia assim “ eu não vou pa discotecas” e diziam assim “porque?”, eu desculpava-me e dizia não sei dançar, não é isso é porque eles iam fumar percebe</p>	<p>P4 refere que não vive mal por ser bipolar, que antes era pior porque sofria de preconceito por parte das pessoas. P4 refere havia pessoas que diziam que era preguiço mas chamarem “nas veias ou snifar” que isso não e que tinha amigos que fumavam e ele como não gostava dessas coisas não saia com eles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceitação da doença</li> <li>• Desvalorização da doença</li> <li>• Sentia-se vítima de preconceitos</li> </ul>
<p><b>E: Ahh</b> P: e eles eles depois eles diziam assim és um queque és um queque, mas eu ao longo destes anos todos, eu pra mim não sei o que é a droga nem quero saber nem pensar nem quero saber o que é a droga, não sei o dia de amanhã mas neste momento sou das poucas pessoas e tive em em sítios que havia muita gente que fumava droga ou outro problema álcool, por exemplo tinha por exemplo quem tinha problemas tomava medicação e e e bebiam por cima, isso é isso é drogar-se à mesma pra mim, isso é ah mas perguntou-me como é lidar lidar com a doença</p>	<p>P4 refere que não sabe o que é a droga nem quer saber mas que havia muita gente na sua zona de residência que fumava droga e bebia e para P4 tomar medicação e beber é a mesmo coisa que drogar-se.</p>	
<p><b>E: Sim como é que vive com a doença</b></p>		

<p><b>sim</b></p> <p>P: Eu agora vivo melhor sabe porquê, porque sei que há mais como eu , mas ajuda ajuda ajuda quando a gente falamos uns com os outros, para ajudarmo-nos, ajuda muitos</p>	<p>P4 refere que agora vive melhor porque sabe que há mais pessoas como ele e ajuda falarem uns com os outros</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bem-estar</li> <li>• Identificação com outros bipolares</li> <li>• Medo da doença</li> <li>• Integração</li> <li>• Rede de suporte</li> </ul>
<p><b>E: Nos fóruns, nos grupos</b></p> <p>P: aqui aqui no fórum o grupo ajuda-me muito, eu tive 7, 9 ou 10 anos, agora ausentei-me porque não tenho tempo para vir aos sábados, mas era de quinze em quinze dias e até até já fui o orientador do grupo</p>	<p>P4 refere que os fóruns da associação ajudam-no muito mas que agora não tem vindo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento da ajuda dos fóruns</li> <li>• Desvalorização da doença</li> </ul>
<p><b>E: Hm</b></p> <p>P: sim, portanto é assim a minha doença eu sei tudo o que tenho, tudo de mal e não sei quantos, às vezes durmo uma noite mal, digo aos meus irmãos e dizem eles assim “lá vais tu queres pedir mais medicamentos”, mas no outro dia já tou a dormir bem outra vez, agora não é perdida mas não não é pa ser confundida, ainda não está num descalabro e tenho comigo, posso-lhe mostrar no telemóvel a dizer Dr. X, se quiser ver o meu telemóvel a dizer ah Dr. X, algum sos telefono para ele</p>	<p>P4 refere que sabe tudo o que tem relativamente á doença, tudo de mal, às vezes pode dormir mal uma noite mas na seguinte já está bem e caso haja uma emergência tem o número do seu médico .</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendizagem sobre a doença</li> <li>• Controlo da doença</li> <li>• Rede de suporte</li> </ul>
<p><b>E: se acontecer alguma coisa liga logo para ele</b></p> <p>P: Exactamente, a qualquer hora posso telefonar para ele</p>	<p>P4 refere que pode telefonar para o seu médico a qualquer hora</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede de suporte</li> </ul>

<p><b>E: Então quer dizer que se tem sentido bem, os grupos de autoajuda ajudam a falar e trocar ideias</b></p> <p>P: ah sim ajudavam sim sim sim, mas agora eu cortei com eles já há um ano e tal</p>		
<p><b>E: sim sim mas tem-se sentido bem mesmo assim</b></p> <p>P: tenho sentido bem na mesma, porque se eu precisasse se quisesse mesmo, eu para mim o psiquiatra, o psicólogo, a minha namorada os meus amigos, pra mim é, tenho tenho, tenho mais aqui do que tinha no X, porque eram pessoas mais interesseiras, eram mais, pessoas que por exemplo, na frente diziam uma coisa e depois por trás diziam outra é diferente mas pronto, eu eu eu eu vivo como eu posso mas mas se eu quando tou num momento por exemplo revoltado, pego numa bola de anti <i>stress</i>, e uma vez cheguei quase a cortá-la, até me senti mal comigo lá na residência eu disse logo, disse assim “calma eu não vou disparatar senão há alguma advertência”, fazia assim (participante exemplifica com as mão o movimento de apertar e desapertar a bola de anti <i>stress</i>)</p>	<p>P4 refere que se tem sentido bem, que agora tem muitas pessoas do seu lado, mais do que tinha antigamente porque eram pessoas mais interesseiras e falsas. Agora P4 vive como pode, caso esteja mais stressado pega numa bola anti <i>stress</i> e fala consigo próprio para ter calma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimento de bem-estar</li> <li>• Rede de suporte</li> <li>• Reconhecimento da sua rede de suporte</li> <li>• Sobrevivência</li> <li>• Reconhecimento de estratégias para o seu bem-estar</li> <li>• Controlo do <i>stress</i></li> </ul>
<p><b>E: sim, para acalmar</b></p> <p>P.: Pressionava a bola anti <i>stress</i>, foi um bipolar bipolar quer dizer não gosto de bipolar uma pessoa com bipolaridade, vamos dizer pessoas pessoas com problemas a a a bipolaridade</p>	<p>P4 refere que foi um doente bipolar que lhe ofereceu a bola anti <i>stress</i>. P4 não gosta de dizer bipolar prefere</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede de suporte</li> <li>• Desvalorização da doença</li> <li>• Atenuação da doença</li> </ul>

	dizer pessoas com problemas	
P: e ele deu-me deu-me aquilo e eu guardei aquilo e eu fazia aquilo nas mãos		
<b>E: É para acalmar, ajudava a controlar nesses momentos</b> P: Exactamente é isso, ajudava, ajudava depois passava até que já doía a mão e eu parava	P4 refere que a bola ajudava e só parava quando lhe doía a mão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento de estratégias para o seu bem estar</li> </ul>
<b>E: Ahh pronto, pois aí já parava. E sentiu que mudou alguma coisa na sua vida depois do diagnóstico da bipolaridade?</b> P: senti, senti, senti na maioria, só por causa de ter de ter tirado vários, vários voluntariados, que eu não sabia o que era voluntariado na minha vida, pensava que se trabalhava e ganhava-se dinheiro era o que interessava, mas agora para mim como eu tenho uma pequena reforma, pronto, um dia idealizo é ir ter mais um subsídio se me ajudarem e ir ir viver com a minha namorada é isso	P4 refere que sentiu mudanças com o diagnóstico porque aí ficou a conhecer os voluntariados, porque antes pensava que se trabalhava, ganhava-se dinheiro e era isso que interessava.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudanças</li> <li>• Ganhos com o diagnóstico</li> <li>• Aquisição de novos conhecimentos</li> <li>• Crescimento pessoal</li> </ul>
<b>E: Hm hm, então o que ajudou, foi o aparecimento dos voluntariados, ter conhecido esse lado da vida, poder ajudar os outros</b> P: sim e é isso e ajuda muito e assim, ah ah as pessoas agradecem ao ao aos voluntariados, aos voluntários, agradecem	P4 refere que isso o ajuda muito porque as pessoas agradecem aos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoio</li> <li>• Reconhecimento do seu trabalho</li> <li>• Valorização pessoal</li> </ul>

<p>ah e ainda fazem obedecer nós nós temos temos de ter iniciativa de fazer as coisas não é ficar parados estáticos, ficar estáticos é mexer</p>	<p>voluntários e obedecem a eles e que para ele ser voluntário é trabalhar é estar em movimento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento pessoal</li> </ul>
<p>P: Não é preciso tar a espera que alguém diga alguma coisa a gente oferece-se é isso</p>	<p>P4 refere que os voluntários oferecem-se para fazer as coisas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciativa</li> </ul>
<p><b>E: Hm hm, e sente que a sua família mudou consigo?</b> P: ah mudou mudou, quer dizer às vezes eu às vezes parece que já disse a eles vocês são todos bipolares e não sabem, há momentos posso sugerir isso</p>	<p>P4 refere que a sua família mudou consigo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudanças a nível familiar</li> </ul>
<p><b>E: e sentiu que eles o apoiaram, família e amigos mais próximos, sempre apoiaram?</b> P: Apoiaram apoiaram, sim sim sim sempre apoiaram apoiaram apoiaram apoiaram, amigos quando tava em X iam-me lá ver e diziam assim “vieste outra vez, não desistas, não desistas”</p>	<p>P4 refere que teve apoio e que os amigos o iam visitar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede de suporte</li> <li>• Apoio</li> </ul>
<p><b>E: incentivavam</b> P: Incentivavam-me e havia pessoas na rua que disseram boa tarde não sei quantos boa noite e não sei que pronto, aquela coisa das vilas pequenas e não sei que mais, pronto é isso que anima um um, basta uma atenção dizer assim: “<i>bom dia então tás bom? Como é que vai isso? Tá tudo bem contigo?</i>” e não sei</p>	<p>P4 refere que as pessoas incentivavam-no, que o facto de o cumprimentar o animava, quando</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ânimo</li> <li>• Apoio</li> <li>• Reconhecimento da preocupação que tinham consigo</li> <li>• Rede de suporte</li> </ul>

<p>quantos, e havia pessoas mais velhas que até diziam, olha bebe um álcool que eu pago, não é questão de tar a beber o álcool mas diziam assim é bom rapaz é, ou as vezes diziam assim, <i>“atão campeão tudo bem contigo?”</i>, ahh pronto, eu era miúdo e ouvia aquilo e dava-me dava-me muita motivação, pronto, quando eu tenho quando sinto mais motivado pronto, pronto teria que ir logo às consultas mas nem consigo porque quando às vezes quando tou motivado penso assim “nunca mais vem a consulta”, mas depois quando chego aqui às vezes já não, já tou motivado outra vez antes da consulta e digo ao senhor doutor.</p>	<p>sentia que se preocupavam consigo dava-lhe muita motivação. P4 refere que nas alturas em que esta motivado deveria ir às consultas mas que não consegue e depois quando vai já está outra vez motivado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivação</li> </ul>
<p><b>E: Hm, e diga-me, há bocado falámos das manias, como houveram mais manias do que depressões, como é que se sentia nessas fases, como é que era para si conviver com essas fases maníacas? Como é que se sentia?</b></p> <p>P: Na fase maníaca, sentia sentia muitas das tensões, pensava que era o super homem, era o dono todo do mundo, por exemplo eu tava no tratamento e dizia: “ eu sou médico, alguém precisava de uma consulta” não sei quê, não sei que mais, coisas patéticas, e não só, e e depois exibiam-me a dançar, apesar de dançar bem ou dançar mal isso não interessa, havia pessoas que diziam assim, danças bem, depois eu ia dançar com elas todas e elas aceitavam, mas quer dizer, mas não quer dizer que</p>	<p>P4 refere que quando está numa fase maníaca sente muitas tensões, acha que é o super-homem e que é o dono do mundo, que agora acha que</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mania</li> <li>• Tensões sentidas na fase maníaca</li> <li>• Reconhecimento das suas acções</li> <li>• Vergonha</li> </ul>

<p>arranjasse aí uma namorada era era só pa divertir-me, mas mas saía à noite dizia assim, hoje pronto fui o rei da noite, dancei com estas raparigas, eram sempre as mesmas raparigas fosse o que fosse ou fosse outras estrangeiras, e dançava só queriam dançar, atenção atenção agora já não dançava tantos minutos, ah pronto, como tomo a medicação é mais difícil, mas e sou mais velho, com 27 anos era, lá está, quatro horas a dançar e só interrompia 5 ou 10 minutos para beber um descafeinado, um descafeinado, e davam salsa na discoteca e fazia assim uma coisa assim, como se fosse um passo de ballet, dançava salsa e diziam assim este tipo é doido. E depois houve uma cena que nunca mais me esqueço, houve uma cena, a fazer flexões no meio da discoteca e depois foi assim tava a passar uma dos excessos que era “eu sou aquele, eu e mais ninguém”, puseram aquilo para baixo e a dizer assim coca-cola e a música a tocar no ar e ninguém se mandou para o chão, mandou-se um indivíduo para o chão eu vou para o lado dele e ele ele foi mais esperto que do que eu, caiu primeiro e diz mais cedo já chega , já chega já ganhaste, já ganhaste, já ganhaste</p>	<p>são coisas patéticas. P4 menciona que se exibia a dançar e dançava com muitas raparigas, mas que isso não queria dizer que arranjasse namorada.</p> <p>P4 refere que agora já não conseguia dançar tanto tempo como antigamente devido á medicação e ao facto de ter mais idade é mais difícil. P4 recorda-se de outro episódio numa discoteca a fazer flexões.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldades associadas à medicação</li> </ul>
--	--	---

<p><b>E: Eram umas fases divertidas</b></p> <p>P: Divertidas, eram divertidas mas no fundo quer dizer era uma paranóia, quer dizer quer dizer na verdade não, eu eu gosto de dançar mas só que já não aguento dançar tanto por causa da medicação mas gosto de dançar músicas que pronto, pronto músicas que são pronto do seu tempo, John travolta não sei quantos, músicas mais mexidas, e samba e não sei quantos, porque eu às vezes tinha a mania de dançar com mulheres casadas e às vezes diziam e vinha a saber que eram casadas, ah ah dois amigos lá e dois irmãos ah ah duas irmãs que haviam lá em X que aliás íamos para os bares com elas, mas era, nessa altura estava mais calmo, não ia até as oito da noite, começava a ir só até as duas e meia e não sei quê, andava mais calmo, quer dizer elas iam pra discoteca mas ou te portas bem ou as duas e meia tens de ir para casa e elas tavam a dançar com uns copinhos e eles iam lá para o meio para terem atenção entre as mulheres mais fortes e mais velhas, eu tinha 27 elas tinham quarentas e tais, mas elas eram assim, <i>“vamos para casa”</i>, não me apetece maria.</p>	<p>P4 refere que as fases para além de divertidas eram uma paranóia. P4 recorda-se que saia para ir dançar com um grupo de amigos e dança com muitas mulheres inclusive casadas que não sabia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diversão associada às fases maníacas</li> <li>• Paranóia</li> <li>• Diversão</li> </ul>
<p><b>E: Pois queria ficar ali</b></p> <p>P: Pois, a dançar eu gostava de dançar e</p>	<p>P4 refere que</p>	

gosto, mas um gajo contido fazia passos de dança e não sei quantos, inventava.	gostava de dançar mas como era contido inventava passos de dança.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introversão</li> </ul>
<p><b>E: Já a depressão, era uma coisa</b></p> <p>P: A depressão era estar fechado em casa, não saia da cama, mesmo na residência fazia as tarefas, passava tardes a dormir e não sei quantos, como há colegas meus de lá que ao fim de semana passam o dia todo a dormir até às seis horas, às seis hora começam as tarefas começam a acenar, depois tomam comprimidos para a doença e uma vez um colega meu disse-me assim, ah tu parece que tens a mania que és aqui o maior por seres bipolar e eu dizia “o que é que queres dizer com isso”, mas mas isso é uma frustração por um lado, e ele dizia assim” às vezes os esquizofrénicos são assim, olha pensa como quiseres.</p>	P4 refere que a depressão era sinónimo de estar fechado em casa, não saia da cama, passava tardes a dormir e refere que há colegas seus que passam o dia todo a dormir. P4 refere que um colega seu lhe disse que tinha a mania que era o maior por ser bipolar e que isso é uma frustração para ele.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depressão</li> <li>• Sensação de pouca energia</li> <li>• Falta de vontade</li> <li>• Identificação com outros doentes bipolares</li> <li>• Frustração</li> </ul>
<b>E: Acabamos por aqui. Obrigada.</b>		

ANEXO G – TRANSFORMAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO EM EXPRESSÕES DE CARÁCTER PSICOLÓGICO DE P5

<b>Transcrição da entrevista</b>	<b>Comentário</b>	<b>Unidade de Carácter Psicológico</b>
<p><b>E: A idade?</b></p> <p>P: 51</p>		

<p><b>E: A nacionalidade? É portuguesa?</b></p> <p>P: Portuguesa</p>		
<p><b>E: Profissão?</b></p> <p>P: Administrativa</p>		
<p><b>E:Há quanto tempo é que foi diagnosticada a doença?</b></p> <p>P: Opa, eu lembro-me foi na empresa mais ou menos, sei lá, eu já não estou na empresa há cinco, seis anos, ahh foi mais ou menos em, há 20 anos, pá se calhar há 20 anos, foi um bocadinho assim logo a seguir a eu ter o meu filho</p>		
<p><b>E: ok</b></p> <p><b>E: E agora pedia-te que me descrevesse o melhor possível como é viver com a doença para ti?</b></p> <p>P: Olha, eu neste momento acho que estou, como é que hei-de dizer, mais controlada percebes</p>	<p>P5 refere que neste momento está mais controlada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlo da doença</li> </ul>
<p>P: porque é assim, porque me conheço melhor, tas a perceber, pronto e sei quando estou a ter assim momentos mais, que tou mais pra baixo percebes, e então, ah apesar de me</p>	<p>P5 afirma que se conhece melhor e sabe quando se está a ir mais a baixo, nessas alturas isola-se mais mas consegue dar a volta ao estar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crescimento pessoal</li> <li>• Aprendizagem sobre a doença</li> <li>• Isolamento</li> </ul>

<p>isolar mais eu consigo ah, dar a volta, procurando amigos, tando com amigos percebes</p>	<p>com os seus amigos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede de suporte</li> </ul>
<p><b>E: Hm</b>  P: saindo ali do espaço de estar sozinha, pronto, isto porquê, quem se apercebeu que eu não estava bem não fui eu percebes, foi um amigo, porque eu tinha momentos de euforismo, tás a ver, euforia e que fazia este mundo e o outro, ia buscar forças onde não ia tás a ver a todo o lado, como tinha momentos que, pá, ia-me a baixo e não conseguia ah fazer as coisas e nem consegui porquê, porque eu nessa altura ah, achava que estava a fazer um teatro para as pessoas, a ver se eu, eu tou a falar aquilo que eu sentia percebes, mesmo às vezes falando com marido, que não me sentia bem, e que as coisas tavam, pareciam que, parecia que passavam filmes na na minha cabeça tás a ver, por exemplo, eu tar aqui a falar contigo e ao mesmo tempo eu tava a</p>	<p>P5 revela que quem se apercebeu que não estava bem foi um amigo seu. Isto porque tinha momentos de euforismo, fazia tudo e mais alguma coisa, ia buscar forças a todo o lado como tinha momentos em que se ia a baixo e não conseguia fazer as coisas.</p> <p>P5 revela que nessa altura sentia que estava a fazer um teatro para as pessoas, mesmo ao falar com o seu marido ou amigos, parecia que lhe passavam filmes pela cabeça, isto é, estava a conversar com as pessoas mas ao mesmo tempo estava a pensar em outras coisas que não tinham nada a ver com a conversa em questão.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede de suporte</li> <li>• Oscilações de humor</li> <li>• Euforismos</li> <li>• Força interior</li> <li>• Sentimento de mal estar</li> <li>• Sentia-se deprimida</li> <li>• Limitações</li> <li>• Encenação para os outros</li> <li>• Dificuldades de concentração</li> <li>• Distracção</li> </ul>

<p>pensar em outras coisas que não eram, o que estava aqui contigo, eu fazia o teatro percebes, quando estava com os meus amigos percebes</p>		
<p><b>E: Teatro no sentido de mostra que estava bem mas</b>  P: Tava tudo bem, eu era muita forte, eu era a melhor mãe do mundo e entendes</p>	<p>P5 afirma que sentia que estava tudo bem, que era muito forte e que era a melhor mãe do mundo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimento de bem-estar</li> <li>• Coragem</li> <li>• Valorização pessoal</li> </ul>
<p>P: corria tudo bem, era profissional, era boa esposa, percebes, quando no fundo aquilo era um cansaço imenso, porque quando me apanhava sozinha caía o pano, tas a ver pronto, e então passava noites sem dormir, era só chorar e que secalhar não tava a ser boa mãe e amanhã como é que vai ser e depois eu não consigo dar apoio aos miúdos e não consigo fazer as coisas em casa ah, mas no dia a seguir aquilo tinha que que bombar percebes, pronto, opa e um amigo um dia com aquela coisa toda que eu fazia tudo lá no trabalho ah ele disse-me, veio ter comigo porque eu</p>	<p>P5 afirma que para ela corria tudo bem, era boa naquilo que fazia, mas no fundo era tudo um grande cansaço e quando estava sozinha o pano caía e passava noites em branco, só chorava e achava que se calhar não estava a ser boa mãe, que não ia conseguir apoiar os seus filhos e que não conseguia fazer as coisas em casa mas refere que no dia seguinte tinha de conseguir fazer tudo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimento de bem-estar</li> <li>• Valorização pessoal</li> <li>• Camuflagem</li> <li>• Cansaço</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Desvalorização pessoal</li> <li>• Exigências pessoais</li> </ul>

<p>desabafava muito com ele e ele compreendia-me, porque o marido não compreendia percebes, quando o portanto, o psicólogo, o psiquiatra me disse e tudo que eu era bipolar e que tinha, o meu marido disse alguma vez és bipolar, tu és doida e não sei que, nem ele, nem ele percebia e eu quando falava com o meu amigo ele percebia o que é que eu queria dizer e quando ele me chamou ah, portanto isto depois é um bocadinho desde o início, para perceber</p>	<p>P5 refere que desabafava muito com o amigo porque ele o compreendia mas o marido já não, mesmo quando o psiquiatra me disse que era bipolar o meu marido dizia que não que era doida, ele não percebia, já o amigo percebia o que queria dizer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede de suporte</li> <li>• Sentia-se compreendida</li> <li>• Incompreensão</li> </ul>
<p><b>E: Como é que chegou ao diagnóstico</b> P: Como é que cheguei pronto, o que é que aconteceu, ele disse-me, sentou-se lá no gabinete e disse-me assim olha, ah é assim és minha amiga eu gosto de ti mas é assim, marquei-te uma consulta para o meu psiquiatra e quando ele me disse isto o pano caiu, tas a ver e eu a chorar, porque aquilo que eu não queria que transparecesse, ele teve a</p>	<p>P5 revela que o seu amigo teve uma conversa com ela onde lhe disse que tinha marcado uma consulta no psiquiatra, refere que nessa altura o pano caiu e começou a chorar porque o que não queria que transparecesse, transpareceu para o amigo, este teve a sensibilidade de perceber que ela não estava bem. P5 revela que nessa altura</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede de suporte</li> <li>• Medo da doença</li> <li>• Receio de demonstrar sentimentos</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Necessidade de se salvar/guardar/isolar</li> <li>• Ideações suicidas</li> </ul>

<p>sensibilidade de perceber que eu não tava bem, pá porque imagina eu nessa altura ah, passou-me muitas coisas por mim e inclusive não estar cá hoje percebes</p> <p><b>E: Hm hm</b></p> <p>P: O meu marido sempre achou que eu não, pá tava com uma depressão tava ah mas que nunca iria fazer isso pelos filhos, sabes sou uma mãe galinha, vivo para os meus filhos e quem magoa os meus filhos, magoa-me a mim, pá e eu dou tudo para que eles não sofram e faço tudo por eles, e também a relação toda, tudo o que havia da parte do meu pai, portanto e não queria errar como o meu pai errou comigo</p>	<p>passou-lhe muita coisa pela cabeça inclusive não estar cá hoje.</p> <p>P5 revela que o seu marido sempre achou que estava com uma depressão e que nunca ia fazer nada pelos filhos.</p> <p>Menciona que é uma mãe muito protectora e que faz tudo pelos filhos e só não queria errar com eles como o pai errou consigo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorização do seu papel de mãe</li> <li>• Medo de errar com os seus filhos</li> <li>• Frustração</li> </ul>
<p>P: O meu pai tinha tinha tinha distúrbios mesmo tanto que, mas o meu pai tinha distúrbios e tinha ah como é que hei-de dizer, era violento percebes e eu não, eu eu , portanto aliás a família toda do me pai tem ali um bocadinho, isto só a</p>	<p>P5 revela que o seu pai tinha distúrbios, era violento e que toda a família do seu pai tem algum tipo de distúrbio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento dos distúrbios do pai e da sua família</li> </ul>

<p>gente, o meu pai morreu há cinco anos e só há cinco anos para cá que eu tenho uma prima que também tem, pá lê muito e desde que o meu pai morreu que ela disse-me, disse-nos que o meu pai tinha ali ah, era, como é que se diz, para além da bebida que o transtornou e não sei quê, mas que ele tinha ali mentalmente ele era uma pessoa com problemas e que nós íamos na família isso, isto porque, porque depois de o meu pai morrer, o meu tio matou-se, irmão do meu pai e sem nós estarmos à espera da pessoa, pá uma vida óptima. E também o irmão mais novo do meu pai tem ali problemas ah, pá está ainda vivo mas tem alí distúrbios tem, e eu noto, pronto, em relação a mim, aconteceu-me isso e eu decidi mesmo ir ao psiquiatra, fui ao psiquiatra, ah não contei a ninguém, porque eu queria primeiro ouvir o que o psiquiatra me queria dizer ou ajudar e eu a perceber o</p>	<p>P5 revela que o seu pai faleceu há cinco anos e só aí é que uma prima sua ligada à área da sua disse que o seu pai para além do problema da bebida tinha problemas a nível mental.</p> <p>P5 refere que teve um caso de suicídio na família da parte do seu pai, o seu tio, e que ninguém esperava tal situação porque era uma pessoa com uma vida óptima. Outro tio seu, irmão do seu pai, que ainda está vivo tem também distúrbios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situação traumática, falecimento do seu pai</li>   <li>• Situação traumática, suicídio do seu tio</li> <li>• Família paterna com distúrbios</li> </ul>
---	---	---

<p>que se tava a passar porque eu tava cansada, tava cansada do teatro, tava cansada, porque eu quando me ia a baixo ia-me mesmo a baixo e então fui, o primeiro dia não consegui falar, mas tive logo uma grande empatia com ele que me ajudou muito, mas eu disse-lhe não consigo falar nada porque eu, ahh fartei-me de chorar, só chorei e ele percebeu que não íamos falar nada e disse olhe amanhã vem cá ou depois de amanhã, a gente marca aqui outro dia e vem com mais calma e vem, e então eu fui outra vez, claro que chorei outra vez mas já consegui falar e então o que eu acabei por perceber é é, sabes quando a gente tenta, eu eu tive muitos traumas do meu pai, e eu enquanto o meu pai viveu e teve doente eu fiz tudo para o ajudar e o meu pai quanto mais carinho lhe dava mais ele se revoltava contra mim os outros que não lhe davam essa atenção ele ele não mandava vir nem tinha</p>	<p>P5 afirma que foi ao psiquiatra, não contou a ninguém porque queria primeiro perceber o que o psiquiatra lhe ia dizer e perceber porque andava cansada e quando se ia a baixo ia-se mesmo a baixo. P5 refere que no primeiro dia só chorou, não consegui-o falar, na segunda consulta já consegui-o falar e acabou por perceber.</p> <p>P5 revela que teve muitos traumas com o seu pai, que enquanto este era vivo ela sempre o ajudou e quanto mais carinho lhe dava mais o pai se revoltava contra ela e os irmãos que não dava a mesma atenção que ela o pai não discutia nem mandava vir. P5 sentiu essa fase como muito difícil porque eram capítulos que ainda não tinha resolvido. P5 tem refere que tem alguns imagens na cabeça, alguns</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medo da reacção das pessoas</li> <li>• Receio da doença</li> <li>• Necessidade de aprendizagem da doença</li> <li>• Cansaço</li> <li>• Tristeza</li>   <li>• Situações traumáticas na infância</li> <li>• Dificuldades de relacionamento com o seu pai</li> <li>• Frustração</li> <li>• Violência sofrida pelo pai</li> <li>• Pânico de andar de carro</li> <li>• Aprendizagem</li> </ul>
---	--	--



<p>fosse assim uma coisa mais grave eu tenho reacção, eu tenho reacção para os pôr em segurança</p>		
<p><b>E: Para os outros sim, para si</b></p> <p>P: Para mim não, para eles eu consigo ajudar sempre, um colega, eu tenho reacção logo, consigo os por em segurança e depois é que me dá o baque, depois é que perco as forças todas, não é ali não é, mas à noite, no dia que aconteceu aquilo, que eles estejam em segurança eu bum, vou-me sempre a baixo, a minha mãe, opa tudo que eu seja, tudo de quem seja, a minha família, o meu marido a minha sogra, as pessoas que eu gosto, amigos, pá eu vivo muito os problemas dos outros e é horrível, isso consome-te e eu aprendi com esse psicólogo, com esse psiquiatra, depois passei pa psicoterapia, portanto fiz dois anos a tomar medicação do do psiquiatra e a fazer psicoterapia três vezes por semana, o que é que aconteceu, aconteceu</p>	<p>P5 refere que quando os outros precisam ela ajuda e consegue pôr as pessoas em segurança e só depois é que perde as forças e se vai a baixo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestável com os outros</li> <li>• Sentimento de fraqueza</li> </ul>

<p>que eu consegui que a psicóloga que também foi espectacular, pa acho que, não sei tive sorte de calhar porque a gente tem de ter uma empatia, porque abrir coisas, falei de muitas coisas que muitas pessoas não sabem e com o psiquiatra e com a psicóloga eu consegui falar tanto a ver com os meus pais, pais, pá foi, eu acho que eu tinha muitos traumas de infância e a minha preocupação era, ser boa mãe, ser boa esposa, ter os filhos porque eu tive muitos problemas para ter os filhos tive muitas gravidezes mas só tive dois filhos, passei muito e ah, eu queria sempre ter mais que um filho, e depois era ser o papel ,que eu tinha que fazer tinha que ser perfeito, não podia ser o que eu, não é que a minha mãe, a minha mãe fez o melhor que ela pode, que ela pode e a minha mãe pá acho que foi uma super mulher , com aquilo que viveu com o meu pai mas, e educou-nos bem, fez o melhor dela, ah só que</p>	<p>P5 revela que vive muito os problemas dos outros e que isso é horrível, consome-a. P5 andou no psiquiatra fez psicoterapia, e andou a tomar medicação durante dois anos. P5 menciona que teve muita sorte com a psicóloga porque criou logo empatia com ela e consegui falar de muitas coisas que ninguém sabe e sente que tinha muitos traumas de infância e que a sua preocupação era ser boa mãe, ser boa esposa, ter filhos, embora tenha tido muitos problemas para engravidar, teve muitas gravidezes, mas só teve dois filhos, revela que passou muito nessa fase mas o que mais queria era ter mais do que um filho e o seu papel teria que ser perfeito não podia errar.</p> <p>P5 refere que sabe que a sua mãe lhe deu a melhor educação, fez o melhor que pode tendo em conta o seu pai e que foi uma super</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Necessidade de ser prestável/de ajudar o próximo</li> <li>● Sensação de ser consumida</li> <li>● Empatia com a sua terapeuta</li> <li>● Confiança</li> <li>● Medo de errar com a sua família</li>   <li>● Situações difíceis</li> <li>● Medo de errar</li>   <li>● Reconhecimento do papel da sua mãe</li> </ul>
--	--	---

<p>eu é que não queria errar e com a psicóloga e com o psiquiatra eu consegui, para já fechar capítulos e consegui falar pá que foi, consegui, houve situações com um dos meus irmãos em que tive quase dois anos sem falar com ele até o meu pai morrer, até que telefonei-lhe, porque eu sempre o ajudei muito, fui como uma mãe dele e ele magoou-me muito, e a decepção é tão grande, tão grande que tu não consegues, como é que heide dizer, aquilo tá-te sempre na cabeça, devia ter dito isto, devia de ter falado com ele, devia de lhe dizer, e aquilo é tão, tens a cabeça sempre em alerta, ah porque tens pena porque gostas dele e é teu irmão e amas-o e e gostavas tanto que tudo fosse diferente e então eu sofro com isso mas, com a terapia que eu acho que foi correcta eu consegui, portanto fechar esses capítulos todos, consegui aproximar-me dele porque ah, neste momento só tenho</p>	<p>mulher.</p> <p>P5 afirma que com a psicóloga e com o psiquiatra consegui fechar capítulos e consegui-o falar.</p> <p>P5 refere que com um dos irmãos teve quase dois anos sem falar até ao falecimento do seu pai, como sente que foi uma mãe para ele e ele magoou-a muito foi uma grande decepção e estava sempre a pensar o que poderia ter feito ou dito, estava sempre com a cabeça em alerta e como gosta dele sofreu muito com a situação mas com a terapia consegui-o fechar os capítulos todos, consegui-o aproximar-se dele.</p> <p>P5 revela que só tem pena de não conseguir-se aproximar de outro irmão porque ela sempre foi o pilar da família e revela que antigamente quando eram mais novos estavam sempre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confiança</li> <li>• Crescimento pessoal</li>   <li>• Dificuldades de relacionamento</li> <li>• Situação traumática</li> <li>• Mágoa</li> <li>• Decepções</li> <li>• Sofrimento</li> <li>• Crescimento pessoal</li>   <li>• Fracasso</li> <li>• Traumas</li> </ul>
--	---	---

<p>pena de não conseguir aproximar-me de outro irmão porque eu sempre fui um pilar na minha família, de os unir, de termos juntos, porque em crianças nós tavamos, porque com os traumas do meu pai a gente éramos crianças, nós dávamos a mão, dormíamos ao pé da nossa mãe de porta fechada e com a cómoda encostada à porta para protegermos à minha mãe e à gente, éramos muito unidos e deu-me, fiquei mesmo mal que a gente cresce, faz as nossas coisas e pá depois não sermos aquilo que éramos em miúdos quando eram problemas mais graves, mas eu não consigo mudar as pessoas eu só tenho é que saber viver com isso e não posso me magoar, não posso magoar os meus filhos, acabei por me saber defender, mesmo, eu tou a falar dos amigos, pessoas que me magoam eu afastei-me, eu defendi-me, foi a maneira e foi a melhor, porque os meus irmãos eu</p>	<p>juntos, eram muito unidos devido aos traumas do seu pai e que agora cada um tem a sua vida e já não são o que eram, mas que neste momento sabe que não pode mudar as pessoas, tem apenas de saber viver com isso e que não se pode magoar a si e ao seus filhos, portanto para se defender agora afasta-se, mesmo com amigos é assim.</p> <p>P5 revela que agora defende-se de pessoas que a magoam afastando-se, mas com os seus irmãos ainda luta porque são família, as pessoas que não interessam afasta-se. P5 com o seu tratamento aprendeu a controlar-se, a descansar mais porque antes era difícil adormecer e como sonhava muito acordava ainda mais cansada e como eram vários dias assim sentia a sua cabeça muito cansada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceitação</li> <li>• Reconhecimento do melhor para si e para os seus filhos</li> <li>• Defesas pessoais</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Defesas pessoais</li> <li>• Afastamento</li> <li>• Aprendizagem sobre a doença</li> <li>• Crescimento pessoal</li> <li>• Reconhecimento de tempos difíceis</li> </ul>
--	--	---

<p>ainda faço esforço ainda luto porque são os meus irmãos, pá agora quem não me interessa ah, consigo afastar sem, não, como é que hei-de dizer, as pessoas que não eram relevantes pra mim, que eram falsas, e eu com essa, com esse tratamento eu consegui aprender a controlar-me a descansar mais, porque eu era do tipo, eu deitava-me, adormecia, primeiro que adormecesse era um problema, depois adormecia e sonhava muito, portanto, e quando acordava, acordava mais cansada do que quando adormecia percebes, e isto é um dia, dois dias, três dias, tu às tantas tens um cansaço tão grande na tua cabeça</p>		
<p><b>E: Um acumulado</b>  P: Um acumulado que tu só dizes assim, pá eu só quero descansar, porque depois aquela coisa de ires para o trabalho, lebares os miúdos à escola, ir buscar, vais para as actividades deles, vais buscar, vais fazer o jantar, vais buscar, vais levar, epa aquilo começa ah</p>	<p>P5 refere que só queria descansar, porque tinha uma rotina muito atarefada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de descansar</li> <li>• Rotina atarefada</li> </ul>

<p>P: E não tou a falar de um mês, tou a falar, isto foi anos percebes anos anos anos , pá e com esse tratamento eu acho que foi impecável, a psicóloga era era e é, o psiquiatra do tipo eu dizia-lhe que ia de férias, eu disse para mim isto vai correr bem, não tás a ver o pânico que estava na véspera, porque eu andar de carro tantas horas e com os miúdos, porque eu, o meu medo é, o meu pânico são eles é ter um acidente de carro com eles, ah e então eu lembro-me perfeitamente a , foi há 13, 14 anos e eu ainda andava assim, não é bem há vinte anos é há menos tempo, paí há uns 15, 18 anos, porque eu aí foi quando eu andava mesmo, ainda no psiquiatra e ele ligou-me, sabia que ia fazer a viagem e ligou-me e então perguntou-me, como é que estava a correr a viagem, e eu respondi-lhe, eu tenho os comprimidos comigo e ele disse não é isso que estou a perguntar e eu disse ho</p>	<p>P5 revela que andou durante anos assim, e para ela o tratamento foi impecável. P5 relembra umas férias em família onde na véspera sentiu um grande pânico por ir fazer uma viagem de carro com os filhos e tinha medo que tivesse um acidente por eles. Nessa viagem P5 revela que o seu psiquiatra lhe ligou porque sabia da viagem e perguntou como se estava a sentir, mas como não queria tar a falar ao pé dos filhos disse que tinha os comprimidos sos consigo e que se precisasse tomava.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamento sentido como benéfico</li> <li>• Crescimento pessoal</li> <li>• Pânico de andar de carro</li> <li>• Rede de suporte</li> <li>• Receio dos filhos</li> </ul>
--	--	---

<p>doutor eu sei e eu disse, bem eu tava eu ia no carro e não queria tar, os meus filho não percebiam bem com quem estava a falar mas eu disse, ho doutor eu tenho os comprimidos comigo, qualquer coisa não se preocupe que eu tenho, e ele disse, mas descontraia, oiça música, e então o que é que aconteceu, eles tinham-me comprado um mp3 pra eu nas viagens, portanto eu vou com o, os phones, vou a ouvir música e vou sempre de olhos fechados e ainda hoje, eu não consigo, posso abrir de vez em quando mas eu tenho de ir de olhos fechados, isso ainda não, não consigo superar pá</p>	<p>P5 revela que o seu psiquiatra a aconselhou a ouvir música e que é isso que faz sempre, durante as viagens vai a ouvir música e de olhos fechados por que ainda não consegui-o superar esse pânico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede de suporte</li> <li>• Pânico</li> </ul>
<p><b>E: E conduzir</b> P: eu conduzo, eu conduzo, mas não conduzo para viagens, só pela zona, eu não passo a X, se passei cinco vezes foi muito e quando passo acompanhada não posso saber que tou ali, apesar de a gente ouvir aquele barulho de, eu conto aquelas coisas que a X faz, eu sei quando aquilo acabar</p>	<p>P5 refere que conduz mas não faz viagens grandes, anda só pela sua zona, não consegue passar a X, e quando passa acompanhada não pode saber que está a passar, apesar de saber pelo barulho que a X faz.P5 refere que ainda não consegui-o ultrapassar esse</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitações</li> <li>• Medo</li> <li>• Pânico</li> </ul>





<p>não te tão a fazer bem e por isso é que eu percebo o meu marido ele nunca me apapricou sempre me deu luta e sempre, sempre, deu-me o apoio mas de uma maneira como é que hei-de dizer, opa há gente bem pior do que tu, tu o que é que te falta diz lá, os teus filhos não são saudáveis, e dá exemplos e dá-me abanões, ele é desses, é mais é mais, apesar depois por trás também ser super preocupado e está atento, tá mais presente e pronto, é um bocado isso, mas epá eu digo-te se hoje falássemos com o meu marido sobre isto ele dizia “ ah ela não teve nada” ah mas eu digo-te aquele meu amigo é que sabe eu tive mesmo bem lá no fundo, porque eu achava pá que estava a fazer neste mundo tudo errado, e que eu não ia conseguir e epa, passa-nos coisas ah, não é de fazer mal aos outros mas passa-nos coisas no teu íntimo, como é que hei-de dizer, tu não não és boa mãe, não és, percebes e e e</p>	<p>sempre lhe deu luta e sempre lhe deu apoio à maneira dele e faz-lhe ver a realidade à sua volta e sabe que ele por trás é super preocupado e está atento, está mais presente.</p> <p>P5 refere que o seu amigo soube que ela esteve mesmo no fundo, achava que não estava a fazer tudo errado neste mundo e que não ia conseguir, afirma que passaram-se muitas coisas no seu íntimo, sentia que tinha falhado e que não era</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compreensão</li> <li>• Rede de apoio</li> <li>• Preocupação</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento</li> <li>• Desvalorização</li> <li>• Inferioridade</li> </ul>
---	---	--

<p>tu falhaste e tu falhaste e tu falhaste e percebes e isso, e tu a queres ser boa e parece que tas a nadar contra uma corrente que não te deixa tu vires ao de cima não é, pá e se a gente não tiver ajuda não não, eu acho que não, ou arranjamos as pessoas certas que estão no nosso lado e percebem que alguma coisa não está bem, ou ou porque o meu marido nunca achou, achou que eu tinha depressões pronto, que “ah isto é depressão, isto ela, volta e meia tem depressões e não sei que”, eu acho é que eu também sofri mais porque eu eu entrego-me muito, eu quando conheço uma pessoa ou quando gosto de uma pessoa eu entrego-me logo, e nestes anos todos ah, tu dás tanto tanto de ti ah, és verdadeira, és pura, és e levaste decepções das pessoas e e isso é que, como é que hei-de dizer, magoam-me a nível profissional, a nível de da amizade, ah do casamento não posso dizer porque</p>	<p>boa como queria ser, sente que se não tivesse ajuda ou as pessoas certas ao pé de si que percebam o que se passa realmente, porque para P5 o seu marido achava que tinha depressões só.</p> <p>P5 revela que sente que sofreu mais porque entregava-se muito às pessoas e que sente que durante muito tempo deu tanto dela, foi verdadeira, pura e levou decepções de várias pessoas.</p> <p>P5 menciona que com o seu marido sempre teve bem, só</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede de apoio</li> <li>• Reconhecimento</li>   <li>• Sofrimento</li> <li>• Confiança</li> <li>• Fácil decepção</li> <li>• Decepção</li>   <li>• Reconhecimento</li> <li>• Liberdade</li> </ul>
---	--	---



correcta comigo, magoou-me muito.		
<b>E: Ah e depois do diagnóstico sentiste que mudou alguma coisa na tua vida?</b> P: Ah mudou	P5 refere que mudou	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudanças</li> </ul>
<b>E: Depois de te terem dito que eras doente bipolar, sentiste que isso afectou alguma coisa na tua vida?</b> P: Afectou, olha afectou porque foi assim, para já fui procurar, fui ver o que era isso	P5 revela que afectou e que foi procurar, foi ver o que era isso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendizagem sobre a doença</li> </ul>
P: a gente vê logo, e aquilo identificava-me percebes, eu fui ver o que era ser bipolar e não sei quê e aquilo inde-, eu identificava-me, ah é isto que eu sinto, depois ah, mas não não me sentia ai sou uma doente, não me senti isso, senti foi ok, é isto, atão se é isto deve ter cura, devo conseguir dar a volta a isto percebes e então com essa ajuda, pá a medicação foi muito complicada porque, eu mudei três vezes de medicação e uma delas olha, o psiquiatra dizia-me logo epá, isto em termos	P5 refere que vão sempre ver o que é ser bipolar e identificou-se, era aquilo que sentia, mas não se sentiu uma doente, percebeu o que tinha, disse que haveria de haver cura e que haveria de dar a volta por cima.  P5 menciona que a medicação foi muito complicada para si, mudou três vezes, com a primeira perdeu o desejo , com a segunda engordou muito e	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação</li> <li>• Aprendizagem sobre a doença</li> <li>• Crescimento pessoal</li> <li>• Aceitação</li> <li>• Força</li> <li>• Dificuldades</li> </ul>

<p>sexuais vais perder o desejo e a tua pronto, foi tal e qual o que aconteceu, pá eu disse epá eu parecia, pareço aqui uma, pá não me sentia bem percebes pronto, depois a outra engordava, engordei imenso, engordei imenso, até na altura que eu tive ah, muito mais forte, ah e depois ele deu-me uma outra terceira e ah quando me deu essa, portanto eu já estava a fazer também a psicoterapia</p>	<p>com a terceira medicação, já estava a fazer psicoterapia.</p>	
<p><b>E: Hm</b>  P: ok, foi na, no fim da terceira vez que eu tive ah, pai que, quatro, cinco meses a fazer experiência com medicação e depois é que, é que fui para a psicoterapia porque ele aconselhou-me, disse se achava bem então fui para a Dra.X  <b>E: Mas paraste com o psiquiatra e começaste</b>  P: Não, não eu fiz assim, eu fiz a medicação até acertarmos na medicação para eu estar mais estável, porque eu eu tanto tava, pronto eufórica como tava em baixo com, às vezes até</p>	<p>P5 refere que passado cinco meses de ter estado a fazer a experiência com a medicação que começou a psicoterapia por aconselhamento do psiquiatra</p>	

<p>tinha assim um, opá como é que hei-de dizer parecia que tinha assim um, até o rir que era assim uma coisa estranha, porque eu às vezes até me assustava comigo tás a ver, e e depois fui tentando acertar na medicação, depois ele disse-me pra eu ir pensando em fazer psicoterapia, pa aquilo também custava dinheiro porque eu ia a particular a tudo</p>	<p>P5 menciona que fez a medicação até acertar na mesma para estar mais estável, isto porque tanto estava eufórica como se ia a baixo, refere que às vezes até o seu rir era estranho, assustava-se com ela própria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reconhecimento</li> <li>● Oscilações de humor</li> <li>● Sentia-se eufórica</li> <li>● Sentia-se deprimida</li> <li>● Sentimento de estranheza consigo mesma</li> <li>● Medo</li> </ul>
<p>P: E, e mas como eu tive empatia com ela portanto, depois as depois as consultas com o psiquiatra já eram ah mais, era assim, tipo fazia quatro meses de da psicoterapia, depois ia lá para ver como é que as coisas tavam e depois eu fiz durante dois anos e ah, pá prai quando, deixa-me lá ver onde é que estava, eu decidi uma coisa, foi não tomava mais medicamentos</p>	<p>P5 refere que começou com a psicoterapia e ia só às vezes ter com o psiquiatra para ver como as coisas estavam, até certo dia que decidi-o deixar de tomar mais medicação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mudanças</li> </ul>
<p>P: Porque eu tinha que saber me controlar e e pá porque eu eu achava que não devia tomar mais daquilo, não podia tar dependente de</p>	<p>P5 sentia que tinha de saber-se controlar e achava que não podia estar dependente de medicamentos para</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Necessidade de controlo</li> <li>● Cansaço</li> <li>● <i>Stress</i></li> </ul>

<p>medicamentos para seguir com a minha vida, porque às vezes eu sentia-me assim meia ah pá, tinha alturas que com o cansaço e que com o <i>stress</i> do trabalho epá, com a medicação pá eu não tinha muita reacção mesmo há noite para estar com os miúdos, não me apetecia nada porque tinha muitas coisas, por exemplo o meu marido dizia, ah vamos aqui com os miúdos e eu “bora, vamos” e não sei que, chegávamos por exemplo à praia porque íamos comer um gelado, pá chegava lá e dizia pá quero ir para casa, não me senti bem em lado nenhum e mesmo o esforço dos miúdos, “ah mas vamos comer um gelado” ai filhos, “ pá mas faz-te bem, vamos apanhar ar”, “pá eu não consigo, eu não consigo, eu tenho de ir para casa”, portanto o meu porto de abrigo era a minha casa, era a minha casa e epá, e então eu comecei a a dizer epá, “eu vou ter de dar a volta por mim, vou vou”, eu já</p>	<p>seguir com a sua vida, isto porque havia alturas que com o cansaço, o <i>stress</i> do trabalho e a fazer medicação que não tinha muita reacção, não lhe apetecia fazer nada.</p> <p>P5 recorda que ia dar uma volta com a família e que chegava ao local, e só queria ir para casa, não se sentia bem em lado nenhum e só queria ir para casa que era o seu porto de abrigo. P5 começou a dizer que tinha de dar a volta por si e com a psicoterapia, começou a conhecer-se melhor, a conhecer os seus sinais, e quando se está a sentir mais frágil vai para casa porque se sente bem ali.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desmotivação</li>                     <li>• Reconhecimento</li> <li>• Crescimento pessoal</li> <li>• Controlo</li> </ul>
---	---	---

<p>me tava, como é que hei-de dizer com a psicoterapia eu comecei-me a conhecer, os sinais os meus sinais e então eu eu tenho isso, eu tenho isso, eu eu eu quando realmente me estou a sentir mais frágil eu venho para casa, tem de ser na minha casa, a minha casa é o meu porto de abrigo, a minha casa é o meu mundo e eu sinto-me bem ali ok, procuro uma amiga minha porque falo e coiso e descontraio, pá tou com os amigos quando quero, pá pronto quando posso porque às vezes a gente também não pode, pá e às vezes o simples facto de ir andar um bocado como hoje com o meu marido, fomos tomar um café, fomos dar um passeio e eu já, desde que parei a medicação, passado um tempo parei a psicoterapia e disse mesmo a ela á Dra. que ia deixar pela parte monetária mas que também já me sentia melhor e que acho que me conseguia controlar, já não ia ter</p>	<p>P5 revela que nestas situações procura uma amiga porque ao falar descontraí, está com os amigos quando quer.</p> <p>P5 refere que depois de ter parado a medicação que parou a psicoterapia porque se sentia melhor e sentia que conseguia controlar que já não ia ter os mesmos picos mas que se houvesse algum problema que lhes telefonava e chegou mesmo a telefonar uma vez.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede de suporte</li> <li>• Sentimento de bem-estar</li>   <li>• Sentimento de bem-estar</li> <li>• Controlo</li> <li>• Reconhecimento</li> </ul>
---	--	---

<p>aqueles picos e disse qualquer coisa sempre que havia de lhes telefonar, e cheguei a falar com ela por telefone e ela teve e sempre impecável, acessível e epá eu acho que consegui eu acho, apesar destes bagos todos que caíram em cima de mim nestes dois anos, a morte do meu pai, foi o meu sogro, foi o meu pai eu fui forte para estas coisas todas mesmo para agora com os meus irmãos, com os que não estão lá eu sou forte e tenho uma coisa sabes o que é, eu dantes era muito mais calma no sentido de ah, um problema, isto só para tu perceberes, um problema ah, eu tentava logo resolver e tentar acalmar este acalmar aquele ok, vamos lá, epá vamos resolver as coisas tá tudo bem e não sei que tás a ver, e agora eu ah, e não transmitia muito a minha opinião para não magoar, não entrar em choque percebes, essas coisas todas e eu defendo-me assim, só que é assim eu também já, não é não aparar, não é não</p>	<p>P5 refere que sente que conseguiu independentemente das advertências que tem acontecido, com o falecimento do seu pai e do seu sogro, sente que foi forte nessas situações e que antes era muito mais calma, tentava apaziguar todos e não transmitia a sua opinião para não magoar, não entrar em choque, é assim que se defende.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorização pessoal</li> <li>• Situação traumática</li> <li>• Reconhecimento</li> <li>• Defesas</li> </ul>
---	---	---

<p>é não fazer fretes não é coiso, mas eu mesmo com, eu tou a falar com os meus irmãos e com a minha mãe, mesmo que os magoe eu digo-lhes logo, e eu fico mais aliviada e eu consigo estar mais em paz comigo, quer seja os meus filhos, o meu marido, porque eu dantes para não haver ah para não levarem a mal para não ficarem chateados para não coiso eu calava-me subjugava-me, absorvia tudo e depois andava “devia ter dito e não disse e devia ter dito” e é a minha opinião e porque é que eu não disse agora já é tarde, percebes e tava ali martirizava-me e coiso e devias ter dito e devias ter dito, pá e agora não, tanto que os meus irmãos eles pronto, “epá mana tás diferente” e eu disse epa é a ternura dos quarenta e isso, mas não, porque já não consigo e já não consigo estar só a apagar fogos e ser o pilar, eles que se, eles que se desenrasquem, defendi-me percebes, acabo-me por</p>	<p>P5 refere que com a sua mãe e os seus irmãos que mesmo que os magoe que diz as coisas e sente-se muito mais aliviada e assim consegue estar em paz</p> <p>P5 refere que dantes para ninguém ficar chateado que se subjugava, absorvia tudo e depois andava a remoer, martirizava-se por não ter falado na altura, mas agora já não é assim, porque já não consegue estar só a apagar fogos e ser o pilar, defende-se assim para não sofrer tanto e não estar com tantos problemas dos outros, vive mais a sua vida .</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confiança</li> <li>• Alívio</li> <li>• Sentimento de bem-estar</li>   <li>• Subjugação</li> <li>• Sofrimento</li> <li>• Mudanças</li> <li>• Crescimento pessoal</li> <li>• Defesas pessoais</li> </ul>
--	---	---

<p>proteger e não sofro tanto e consigo levar a minha vida sem tar com tantos problemas dos outros e viver mais a minha vida</p>		
<p><b>E: Sim não guardares para ti e falares logo na altura</b>  P: é, é apesar de não, preocupo-me, preocupo-me e e também fico triste ou contente com todas as coisas boas e coisas más percebes só que ah, defendo-me e procuro mais as coisas boas tás a perceber, pá já chega</p>	<p>P5 refere que se preocupa mas que se defende e agora procura mais as coisas boas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Defesas</li> <li>• Necessidade de estar bem</li> </ul>
<p><b>E: Foi a tua maneira de conseguir lidar com</b>  P: É é, consigo</p>		
<p><b>E: Então quer dizer que deixaste de tomar a medicação, já não vais a psicoterapia e resolves tudo, desde aí tás bem contigo, não dependes de medicamentos</b>  P: Não, não, tenho os meus medicamentos  <b>E: SOS?</b>  P: Sos´s, que ele, o Dr. X disse-me sempre “X sos, isto é uma coisa que você não toma todos os dias de</p>	<p>P5 refere que o seu médico disse que os sos não são para tomar sempre e se conseguir contornar a</p>	

<p>certeza e você se conseguir então contorna e fazer essa, portanto saber reconhecer os sinais da da</p>	<p>situação e saber reconhecer os sinais.</p>	
<p><b>E: Ele foi de acordo com o que tu disseste da</b> P: Sim, ele disse “atão mas porque” eu explico porque, eu depois fui a ele também</p>		
<p><b>E: Ah okok pensei que tivesses deixado de tomar por ti</b> P: Não, fui à consulta e disse olhe “a partir de, quando acabar a caixa eu não vou tomar mais”, e ele disse “atão” e eu disse “ porque eu vou conseguir dar a volta, porque com a doutora X eu tou a conseguir e eu acho que não preciso, eu preciso voltar a ser eu a não tar de dependente de medicamentos, sempre fui contra isto eu tenho que saber dar a volta”</p>	<p>P5 refere que foi à consulta e disse ao médico que quando acabasse a caixa dos medicamentos não ia tomar mais, porque ia conseguir dar a volta, precisava de voltar a ser ela própria e não estar dependente da medicação porque aliás sempre foi contra.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudanças</li> <li>• Reconhecimento</li> <li>• Medo</li> </ul>
<p><b>E: Não te sentias tu quando estavas a tomar esses medicamentos, estavas diferente</b> P: Tava</p>		
<p><b>E: Como disseste há bocado, tavas sem</b></p>		

<p><b>vontade, não tinhas</b></p> <p><b>vontade de fazer nada</b></p> <p>P: Nada, nada, tava ali um bocado, nem, mais apática percebes, assim um bocado, parecíamos, nós parecíamos monitorizadas, pronto, ok “tenho de fazer isto, tenho de fazer aquilo, tenho que fazer isto, tenho de fazer aquilo” entendes, um bocado era um bocado isso, alias quando tive o meu filho, logo a seguir ao parto fiquei em casa , e aí eu olhei para trás eu percebi aí qualquer coisa que não estava bem porque eu tinha a felicidade de ter um filho e tava eufórica mas o facto de eu ter que ir outra vez para a fábrica aquilo entrou-me um pânico e os meses que eu fui ainda trabalhar depois de ter tido o meu filho eu parecia uma máquina, eu era uma máquina, tava numa linha de montagem eu chegava a casa, ia buscar os miúdos, depois chegava a casa era banho, banho, banho aos filhos, jantar, banho, deitar, eu parecia um uma, pá um</p>	<p>P5 revela que não tinha vontade de fazer nada, estava apática, sentia que pareciam monitorizados com as coisas que tinham de fazer.</p> <p>P5 refere que depois de ter o seu filho estava feliz, estava eufórica mas o facto de ir voltar a trabalhar provocava-lhe um pânico e nesses meses que teve a trabalhar P5 sentia que parecia uma máquina, parecia um robot, menciona que não tinha cabeça e que parecia que não tinha sentimentos mas sim obrigações, foi nesta altura que apareceu o seu problema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desmotivação</li> <li>• Insensibilidade</li> <li>• Sentia-se controlada</li>   <li>• Felicidade</li> <li>• Euforismo</li> <li>• Pânico</li> <li>• Sentimento de estranheza</li>   <li>• Desmotivação</li> <li>• Insensibilidade</li> <li>• Imposições</li> </ul>
---	---	---

<p>robot, eu não tinha cabeça parecia que não tinha sentimentos, tinha obrigações, entendes e pá aí começou a começou a, apareceu o problema, tanto depois foi quando o meu amigo se apercebeu, portanto o meu filho tem x anos, isto foi há 18 anos praí, e foi aí que ele que ele</p>		
<p><b>E: Viu que as coisas não tavam bem e marcou a consulta</b> P: sim sim</p>		
<p><b>E: E como é que sentiste a tua rede de apoio os teus amigos, familiares depois do teu diagnóstico, apoiaram-te, não apoiaram, sabiam, não sabiam</b> P: Olha, a minha família nunca soube de nada porque eu escondi sempre deles, só há, pá não há muitos anos que eles sabem já eu não tava a tomar a medicação</p>	<p>P5 refere que a sua família nunca soube de nada porque escondeu sempre, só contou há pouco tempo quando parou a medicação</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medo de contar à sua familia</li> <li>• Receio de contar sobre a doença</li> </ul>
<p><b>E: Ah já tinhas deixado</b> P: Pronto, foi quando eles começaram já com aquela diferença, os meus irmãos começaram a achar tás a</p>	<p>P5 refere que foi há 10 anos atrás quando os seus irmãos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Receio de não ser</li> </ul>

<p>ver, tenho 51, há dez anos atrás, foi quando eles começaram a achar que eu tava diferente, ah os amigos chegados não, pá compreendiam quem tinha muita ligação comigo e passou pelas fases ah pá, olha tenho uma amiga, isto é uma coisa que eu não me lembro que aconteceu, portanto eu tenho uma ideia de ter tado na casa dela, porque eram os anos dela e tava mesmo na fase pior, isto para tu veres como é que eu estava, ah portanto eu comprei um presente, não me lembro de comprar, não me lembro, não me lembro e eu sabia que ela fazia anos e eu, íamos lá depois de jantar beber café e eu comprei um presente porque sabia que ela fazia anos, isso eu sabia, o que eu me lembro é de ter ido a casa dela e ah, depois do jantar o meu marido disse para lá irmos, levei o presente e a gente foi mas eu disse que eu não queria café, isto elas a dizerem-me que eu não me lembro, não</p>	<p>começaram a achar que ela estava diferente, já os amigos chegados não, só quem tinha muita ligação consigo é que compreendia.</p> <p>P5 refere que foi a um aniversário de uma amiga sua mas que não se lembra de ter ido, tudo o que sabe foi-lhe contado por ela e pelo seu marido, uns dias depois a sua amiga mostrou-lhe as fotos do seu aniversário e ela não se recordava mesmo assim de nada e referiu que naquelas fotografias parecia uma drogada, e sentiu que não era ela que estava ali nas fotografias.</p>	<p>compreendida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Reconhecimento do facto de não se lembrar de certo momento</li> <li>● Sentiu-se irreconhecível</li> </ul>
---	--	--

<p>em lembro de nada, o meu marido é que me contou e tudo e eu sei que fomos, tivemos lá, cantamos os parabéns a ela, dei o presente e nem sei como vim para casa, portanto eu não me lembro de nada só me lembro de ter comprado a prenda, pá prai qué, ela fez anos durante a semana por isso não fez jantar, no fim de semana a seguir, ela todos os dias falava comigo e depois no fim de semana eu tava melhor, ela mostrou-me as fotografias dos anos dela no computador e ela mostrou-me e eu disse “Ah que giro, atão isto foi quando?”, tinha sido nessa semana e é assim se tu visses aquelas fotografias eu estava, parecia que estava drogada eu não, eu tava com o olhar, eu não era, eu ela confrontou-me, porque o meu marido até disse “atão mas não te lembras de teres ido lá? Compraste uma prenda”, “Ah eu lembro-me de comprar a prenda, mas foi esta semana?”, portanto isto só para tu veres o que</p>		
---	--	--

<p>eu estava e e a minha amiga depois falou comigo e disse “Olha o teu marido está muito preocupado contigo e eu também, portanto tu , esta medicação se calhar não tá a ser a melhor, tu tens de ir falar com o o psiquiatra e tens que ir ver a melhor solução, por que tu não tás bem, tu lembraste das coisas? Até é um perigo tu andares a conduzir “, pá eles todos, as pessoas que sabiam ah me apoiaram, davam apoio ao meu marido para saber lidar com a coisa pronto, por isso eu tive muito apoio deles, tive tive, sempre tive, pá das pessoas que eu ainda hoje me dou, mas tive apoio, sim e até porque as pessoas que tavam, que estão comigo, amigos, família, porque mesmo os meus irmãos, eu acho, um dos meus irmãos também andou no psiquiatra, ele também tem ali um, também precisou de ajuda pronto, ah e somos todos um bocadinho instáveis, e eu acho que realmente isto é um</p>	<p>P5 refere que a sua amiga teve uma conversa consigo e disse que ela e o marido estavam muito preocupados e que era melhor ir ao psiquiatra porque a medicação poderia não estar a ser a melhor para ela porque efectivamente não estava bem e que até era um perigo andar a conduzir assim</p> <p>P5 refere que todas as pessoas que sabiam que a apoiaram, davam apoio ao seu marido para ele saber lidar com a situação. P5 menciona que teve muito apoio deles amigos, família, irmãos.</p> <p>P5 refere que um dos seus irmãos também precisou de ajuda e que todos são um bocadinho instáveis e que</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede de apoio</li> <li>• Reconhecimento do apoio dado ao seu marido</li>   <li>• Reconhecimento das problemáticas dos seus irmãos</li> <li>• Doença hereditária</li> </ul>
--	---	---

<p>bocadinho hereditário, é da parte do meu pai, acho que sim, porque eu depois de tar assim é que começaste a aperceber de mais pormenores memo das personalidades das pessoas e da, e e a minha irmã também tem ali uma pá é é super profissional mas depois tem a auto-estima muito em baixo, ainda para mais sozinha e não tem , é obsessiva com a filha, ah pá e também me consumi-o um bocado, eu eu era o pilar dela, era o pilar dela, o meu outro irmão, pá sempre teve esta personalidade de rompantes e de dizer o que quer e não quer e dizer mais brusca, mais brusca é mas ela também se fecha no mundo dela e não falamos tanto como antes porque deixei de ser o pilar, antes era sempre tudo a almoçar na minha casa, a família toda, pá e tu tares sempre a dar sempre a dar, sempre a fazeres o melhor, sempre a fazeres o melhor, pá e não teres retorno, nem que seja de uma palavra ou, pá</p>	<p>realmente é um bocadinho hereditário da parte do pai.</p> <p>P5 refere que só depois de tar assim é que se começou a aperceber de mais pormenores, das personalidades das pessoas e vê que a sua irmã também tem a auto estima muito em baixo e sente que também a consumi-o um bocado porque era o pilar dela, já o seu irmão sempre foi de dizer o que quer e não quer, sente que desde que deixou de ser o pilar que não falam tanto.</p> <p>P5 refere que o facto de estar a fazer o melhor e não</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crescimento pessoal</li>   <li>• Sente-se exausta</li> <li>• Reconhecimento da sua mudança</li>   <li>• Sentia-se cansada</li> <li>• Necessidade de</li> </ul>
--	--	---

<p>chegas a um ponto que também cansaste e então eu deixei, porque isto também me absorvia, gosto muito de tar com eles, ainda tamos juntos, mas epá ela faz a vida dela, vive no mundo dela é e eu respeito, eu respeito eu não não, eu também já tive outra opção, foi tar mais pós meus, porque é que não hei-de respeitar os deles, pá e tou tou acabo, é a tal defesa, por isso acho que sim que os amigos sempre me apoiaram sim e a minha família também, os meus irmãos quando souberam, a minha cunhada sempre falei de tudo, muito bem, vês essa sabia das coisas antes dos meus irmãos, ela sempre foi uma boa ouvinte e então também me deu, é muito parecida com o meu marido e, ela a minha cunhada sempre me disse epa “ vá tu consegues” e sempre me deu força, nunca tive também, com essa é que nunca tive nenhuma discussão, nada nada nada, impecável é, e não tou com</p>	<p>receber um retorno, que uma pessoa cansa-se e então deixou, porque absorvi-a . Menciona que gosta muito deles, que ainda estão juntos mas que cada um tem a sua vida e que respeita isso, porque também já esteve mais virada para os seus.  P5 refere que os amigos sempre apoiaram, a família também, os irmãos também quando souberam, a sua cunhada também sempre foi boa ouvinte e sempre a encorajou, sempre deu força.</p>	<p>ajudar os outros</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mundaças</li>   <li>• Rede de suporte familiar</li> </ul>
--	--	--

<p>ela todos os dias, às vezes tou uma vez por mês, duas, mas é, por isso, eu acho que as pessoas tem que tentar é tentar perceber, eu também acho que também não deve ser fácil, eu também acho que para o meu marido também não era fácil lidar comigo, tás a ver o que é, íamos sair todos “Bora vamos até X ver as luzes de natal”, “ai que giro também quero ir”, chegamos lá os miúdos todos encantados , ai tão giro e eu para o meu marido “ ai temos que ir para casa, não quero tar aqui, tinha medo de andar na rua, ter medo que os miúdos se apercebam que eu não estava bem</p>	<p>P5 refere que as pessoas tem é de tentar perceber até porque sente que não deve ser fácil, nem para o seu marido foi fácil para lidar consigo.</p> <p>P5 menciona que tinha medo de andar na rua e medo que os seus filhos se apercebessem que não estava bem</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reconhecimento das dificuldades do seu marido</li>   <li>● Medo de andar na rua</li> <li>● Receio que os filhos se apercebessem</li> </ul>
<p><b>E: Lá está também não contaste mais cedo por medo da reacção</b> P: Era, era , era, era</p>		
<p><b>E: Por medo do que os outros iam pensar</b> P: Por medo que eles não compreendessem, pá e é assim eu não tava maluca, aquilo não era nenhuma esquizofrenia nem nem nenhuma percebes, mas não</p>	<p>P5 menciona que tinha medo que não compreendessem, porque não estava maluca, não tinha nenhuma esquizofrenia mas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Medo de não ser compreendida</li> <li>● Mal-estar</li> <li>● Crescimento pessoal</li> <li>● Necessidade de se</li> </ul>

<p>estava bem, e e também não devia ser nada que eu não conseguisse, eu só dizia pá eu tenho que conseguir ah ah dar a volta a isto, tentar me controlar, tentar perceber, é é mais assim, é mais assim</p>	<p>não estava bem mas só dizia que tinha de conseguir dar a volta, tentar controlar-se e tentar perceber.</p>	<p>controlar</p>
<p><b>E: Ah e há bocado falaste-me dos picos, como é que te sentias quando estavas com depressão, quando estavas mais eufórica, como é que te sentias nessas duas fases?</b></p> <p>P: Olha é assim quando eu tava eufórica andava contente e “bora” e com força pa tudo, movia este mundo, aliás a minha casa e tudo andava sempre com os móveis, andava sempre a mudar, erra o quarto dos miúdos, sempre bem tinha força pa tudo, chegava a casa do trabalho e não sei que, fazia o jantar, fazia um bolo, passava a ferro, aspirava, tas a ver, tinha força pa tudo, no trabalho a mesma coisa, pegava logo no empilhador antes que os empregados chegassem, os colegas chegassem já tava a</p>	<p>P5 refere que quando estava eufórica andava contente e tinha força para tudo, movia o mundo, chegava do trabalho e ainda fazia todas as lidas de casa, no trabalho fazia de tudo antes que os outros empregados chegassem, estava bem-disposta, mas que não conseguia dormir, estava com muita adrenalina e muita excitação, não descansava.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Euforia</li> <li>• Sentimento de bem estar</li> <li>• Sentia-se com forças para tudo</li> <li>• Dificuldades no sono</li> <li>• Adrenalina</li> <li>• Excitação</li> <li>• Dificuldades em descansar</li> </ul>

<p>descarregar os camiões, eu chegava a todo o lado, eu ia pa todo o lado, mas se, mas ah bem disposta tas a ver com, pá quando me dava ao contrário, ah e eu tinha uma coisa, quando tava nesses estados de euforia não conseguia dormir tás a ver, a excitação, a adrenalina era tanta que não conseguia dormir, não descansava, depois quando me dava para baixo não saia da cama, não tinha vontade nem sequer de sair da cama, nem de me ver ao espelho, nem de, nem nem, tinha que ir mas era horrível, pá só chorava, não conseguia, atão aos fim de semana não saia de casa, tava tudo sujo, tudo por limpar, que não tinha forças sequer para limpar, para nada e o meu marido fazia, “deixa tar que eu trato dos miúdos, deixa-te tar deitada, descansa”, e não sei que, tudo bem, era assim, mas ah às vezes lá me levantava pá, mas foi muita complicado e depois comecei a dizer “fogo eu não quero isto, não quero isto” eu só dizia não</p>	<p>P5 menciona que quando lhe dava para estar mais em baixo que não tinha vontade de sair da cama nem de se ver ao espelho, refere que só chorava e que aos fim de semanas não saia de casa, não conseguia fazer as lidas de casa era o marido que fazia por si, era muito complicado para si e então começou a dizer que não queria isto para si.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentia-se deprimida</li> <li>• Desmotivação</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Sentia-se sem forças</li> </ul>
--	--	---

<p>quero isto, mas depois foi a tal coisa, a parte, as parte que tu tas mais em baixo é quando tens os pensamentos piores, é quando tudo te vem à cabeça mas não te dá força pa tu vires para cima é “só fazes tudo mal, não conseguiste fazer isto, ah os miúdos precisam de ti e tás, não tas a ser boa mãe, ah porque” e a minha sorte é que os meus filhos eram super calmos, entretiam-se um com o outro, e eu tive isso, se fosse aqueles miúdos que não param quietos e epá eu não sei se não se não desequilibrava-me ainda mais, a parte serena, por isso é que eu digo a minha casa é o meu porto de abrigo porque é a parte que a gente tamos descontraídos, serenos, é o meu canto e não tenho que tar a fazer papéis, mas pronto isso agora já, eu acho que sim, tou mais controlada não é, fiquei contente que agora quando fui de férias não tomei nenhum comprimido,</p>	<p>P5 refere que quando se está mais em baixo é quando surgem os piores pensamentos, vem tudo à cabeça mas não te dá forças para vires ao de cima, era só pensamentos negativos de não fazer nada bem não conseguir fazer nada, de não era boa mãe, mas ao mesmo tempo reconhece a sorte de ter uns filhos calmos que se entretiam um com o outro, porque se fossem irrequietos P5 achava que se poderia ter desequilibrado ainda mais e por isso é que refere que a sua casa é o seu porto de abrigo, porque é onde estão serenos, descontraídos e onde não tem que fazer papéis.</p> <p>P5 refere que se sente mais controlada e que ainda este ano foi de férias e não teve</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mal-estar</li> <li>• Sente-se fraca</li> <li>• Impotência</li> <li>• Desvalorização</li>   <li>• Reconhecimento que poderia se ter desequilibrado mais</li> <li>• Sente a sua casa como o seu porto de abrigo</li>   <li>• Controlo</li> <li>• Valorização pessoal</li> </ul>
--	--	--

<p>porque, para lá e para cá, consegui me controlar com música, porque a gente tem de encontrar uma, qualquer coisa, pá quer seja o falar epá uma coisa que descontraia, e a música descontraí muito, tu ouvires música que gostas ah ajuda muito no processo, foi uma solução.</p>	<p>de recorrer a nenhum sos durante a viagem de carro.</p>	
---	--	--