

Bipolar Clarity

Bipolar Stability Program

चौबीस lessons का पूरा workbook

24

24 LESSONS • छह महीने

इसे print करें। इस पर लिखें। इसे अपने पास रखें।

bipolarclarity.com/hi/

यहाँ से शुरू करें

अंदर आने के तीन रास्ते हैं। इनमें से कोई भी चलता है।

शुरुआत से शुरू कीजिए। पहला अध्याय safety का पन्ना है और कुछ ही मिनट लेता है। उसके बाद का क्रम सोच-समझकर रखा गया है: शुरू के अध्याय आपसे बहुत कम माँगते हैं और आपको पकड़ने के लिए कुछ देते हैं।

जहाँ दर्द है वहाँ से शुरू कीजिए। अगर अभी कुछ चल रहा है, तो उससे मेल खाता अध्याय खोलिए। आगे के पन्नों का नक्शा बताता है कि कौन-सा। अगर कोई ऐसा पन्ना माँगा जाए जो आपके पास नहीं है, तो कम से कम जानकारी वाला खाना भरिए और आगे बढ़िए।

दोबारा शुरू कीजिए। अगर आपने इसे एक बार शुरू किया था और छोड़ दिया, तो यहाँ कुछ भी पुराना नहीं पड़ा। आखिर के पास एक ऐसा पन्ना है जो आपको कुछ भी दोबारा पढ़े बिना वापस ले आता है।

हर अध्याय का एक छोटा रास्ता भी है। वह पूरा हुआ रास्ता है, कमतर नहीं, और बुरे हफ्ते में वही इस्तेमाल करने वाला है। खाली छोड़ना चलता है, और जब कोई सवाल आप पर ठीक न बैठे तो पाँच जवाब हैं जो आप हमेशा इस्तेमाल कर सकते/सकती हैं।

आप जो लिखते/लिखती हैं वह आपके कागज़ पर ही रहता है। यहाँ से कुछ भी भेजा नहीं जाता, upload नहीं होता, इकट्ठा नहीं किया जाता और उस पर नज़र नहीं रखी जाती।

कुछ पन्ने इस तरह लिखे गए हैं कि उन्हें वही इंसान भरे जिसे diagnosis मिला है। वे पन्ने उसी के हैं — भरे या खाली छोड़े, यह उसका फैसला है — और किसी के कंधे के ऊपर से पढ़ लेना उससे सुनने जैसा नहीं है।

अगले दो पन्ने बताते हैं कि यह क्यों मौजूद है और यह किसके लिए है। शोध क्या कहता है और क्या नहीं कहता, वह अपने sources के साथ आखिर में है।

अगर आपको अभी मदद चाहिए, तो आगे मत पढ़िए। आपके देश की crisis lines पन्ना **268** पर हैं। India में Tele-MANAS को 14416 या 1800-89-14416 पर call कीजिए (24 घंटे)। बाक़ी देशों में: findahelpline.com

विषय-सूची

नं.	LESSON	पन्ना
—	यहाँ से शुरू करें — अंदर आने के तीन रास्ते, यह क्यों मौजूद है, यह किसके लिए है, आप क्या बना रहे/रही हैं, और इसे कैसे इस्तेमाल करें	2
01	बाइपोलर का diagnosis अभी मिला? पहले यह पन्ना भरें	9
02	बाइपोलर डिसऑर्डर क्या है? सिर्फ mood बदलना नहीं	17
03	बाइपोलर और नींद: 7 दिन इन बदलावों को नोट करें	27
04	बाइपोलर एपिसोड के शुरुआती warning signs : पहले क्या करें	36
05	बाइपोलर की medication असल में किस लिए है?	44
06	बाइपोलर life chart : अपने mood का इतिहास कैसे बनाएँ	52
07	बाइपोलर I और बाइपोलर II: फ़र्क क्या है?	62
08	Mania और hypomania : वे संकेत जो शायद न दिखें	71
09	बाइपोलर depression में विचारों की दौड़: mixed features	82
10	बाइपोलर या कुछ और? ADHD , trauma और बाकी	95
11	Alcohol , cannabis और बाइपोलर: क्या देखना है	110
12	बाइपोलर triggers : क्या दबाव बढ़ाता है, क्या बचाता है	123
13	बाइपोलर: psychiatry appointment की तैयारी कैसे करें	144
14	बाइपोलर medication : acute और maintenance का फ़र्क	154
15	बाइपोलर के side effects : क्या नोट करें, कब कॉल करें	162
16	बाइपोलर medication छोड़ने की सोच रहे हैं? यहाँ से शुरू करें	172
17	बाइपोलर और pregnancy : समय रहते पूछने वाले सवाल	181
18	बाइपोलर में therapy से फ़ायदा? Evidence क्या कहता है	191
19	बाइपोलर के warning signs : बारीक संकेत से urgent तक	200
20	बाइपोलर crisis plan : ज़रूरत पड़ने से पहले लिख लें	209
21	लगता है बाइपोलर एपिसोड शुरू हो रहा है: अब क्या करें?	219
22	बाइपोलर में मदद करने वाली routine कैसे बनाएँ	228

नं.	LESSON	पन्ना
23	बाइपोलर एपिसोड के बाद: काम, पैसा और रिश्ते	237
24	अपने पुराने रूप का शोक: बाइपोलर और पहचान	245
—	आप आखिर तक पहुँचे/पहुँचीं	256
—	अगर आपने रोक दिया था, और आप लौट आए/आई हैं	258
—	शब्दावली	259
—	यह मुफ्त कैसे रहता है	264
—	प्रमाण और सीमाएँ	265
—	Bipolar Support Roadmap • परिवार, partners और दोस्तों के लिए	266
—	Crisis lines का परिशिष्ट — देश के हिसाब से	268
—	Bipolar Clarity के बारे में	273

यह क्यों मौजूद है

मुझे बाइपोलर डिसऑर्डर का diagnosis 2018 में मिला। पहला episode 1993 में था। यानी पच्चीस साल ऐसी किसी चीज़ के साथ, जिसका एक नाम था और वह नाम मुझे दिया नहीं गया था।

उसके बाद मुझे जो मौक़ा मिला, वह किस्मत की बात थी—और यह मानने में मुझे कुछ वक़्त लगा। मैं जहाँ रहता हूँ उसके पास एक अस्पताल में psychoeducation का एक group चलता था: एक psychiatrist और एक psychologist, मेज़ के चारों ओर हम कोई दस लोग, हफ़्ते में एक बार, चौदह महीने तक। वहाँ किसी ने मुझे यह नहीं बताया कि मुझे क्या करना है। उन्होंने मुझे यह सिखाया कि यह चीज़ है क्या — यह कैसे चलती है, शुरू में कैसी दिखती है, medication क्या करने की कोशिश करती है, appointment में क्या कहना है और वहाँ पहुँचने से पहले क्या लिखकर ले जाना है।

मेरे साथ जो रह गया वह कोई एक तथ्य नहीं था। यह था कि किसी ने तथ्यों को एक क्रम में रखा था। मैंने पच्चीस साल टुकड़े जमा किए थे; उस कमरे में, पहली बार, वे एक सिलसिला बन गए।

ऐसी सुविधा बहुत कम लोगों को मिलती है—इसलिए नहीं कि वह काम नहीं करती — medication के साथ जो कुछ जोड़ा जा सकता है, उसमें यह सबसे ज़्यादा अध्ययन की गई चीज़ों में से एक है — बल्कि इसलिए कि मेरे मामले में उसके लिए दो clinicians चाहिए थे, एक group, एक waiting list, और यह सब मेरे घर के इतने पास कि मैं साल भर हर हफ़्ते जा सकूँ। उस पर हज़ारों डॉलर भी लगे।

इतिफ़ाक़ से मैं ऐसी ही एक जगह के पास रहता था और उसके पैसे दे सकता था। इस diagnosis वाले ज़्यादातर लोगों के पास इन दोनों में से एक भी नहीं होता, और उनमें ऐसा कुछ भी नहीं है जिससे वे इसके कम हक़दार हों।

इसीलिए मैंने यह बनाया: वही विचार, लेकिन ऐसे रूप में जिसे आप आज रात से इस्तेमाल कर सकते/सकती हैं, आप जहाँ भी हों, और पंद्रह भाषाओं में छापा गया — क्योंकि आप कहाँ रहते/रहती हैं और कितना कमाते/कमाती हैं, इससे यह तय नहीं होना चाहिए कि आपको कभी अपनी बीमारी समझाई जाएगी या नहीं।

Bipolar Stability Program मुफ़्त है। चौबीसों lessons, यह workbook, इसका हर अध्याय अलग से, हर भाषा — अभी मुफ़्त और आगे भी मुफ़्त। न कोई trial, न कोई sample, paid version के लिए कुछ भी रोककर नहीं रखा गया, और किसी email पते के पीछे कुछ भी छिपा नहीं है। अपनी psychoeducation के पैसे मैंने इसलिए दिए ताकि आपको इसके न देने पड़ें।

यहाँ जो विषय हैं, और वे जिस क्रम में आते हैं, वे मेरे हैं। उस कमरे से मैं यही लेकर आया कि एक क्रम होना ही चाहिए।

— René, Bipolar Clarity

यह किसके लिए है

अगर आपको diagnosis हाल ही में मिला है, तो यह सबसे पहले आपके लिए ही बनाया गया था। क्रम सोच-समझकर रखा गया है: शुरू के lessons आपसे बहुत कम माँगते हैं और आपको पकड़ने के लिए कुछ देते हैं।

अगर आपको diagnosis सालों पहले मिला था और कभी किसी ने बैठकर आपको यह समझाया नहीं, तो यह आपके लिए भी है, और आपको देर नहीं हुई है। ज़्यादातर लोगों को वह बातचीत कभी नहीं मिलती। यहाँ के कई अध्याय इसीलिए मौजूद हैं कि वह बातचीत मुझे भी तब तक नहीं मिली थी जब तक मैं इस diagnosis के साथ लंबा वक्त गुज़ार नहीं चुका था।

अगर आपका कोई अपना बाइपोलर डिसऑर्डर के साथ जी रहा है, तो आप इसे यह समझने के लिए इस्तेमाल कर सकते/सकती हैं कि वह क्या सँभाल रहा/रही है। कुछ पन्ने इस तरह लिखे गए हैं कि उन्हें वही इंसान भरे जिसे diagnosis मिला है; वे पन्ने उसी के हैं — भरे या खाली छोड़े — और उसके कंधे के ऊपर से पढ़ लेना उससे सुनने जैसा नहीं है।

और कुछ ईमानदार सीमाएँ।

यह उस crisis के लिए नहीं है जो अभी चल रही है। अगर आप वहीं हैं, तो crisis lines पन्ना **268** पर हैं, और वे इस किताब की हर दूसरी चीज़ से ज़्यादा मायने रखती हैं।

यह न आपके treatment की जगह लेता है और न आपके clinician की। यह इसलिए बना है कि उनके साथ होने वाली बातचीत बेहतर हो, उनकी जगह लेने के लिए नहीं। यहाँ कुछ भी आपसे कभी यह नहीं कहेगा कि आप कोई medication शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें — वह फैसला उस इंसान का है जो आपका इतिहास जानता है।

और यह कोई इम्तिहान नहीं है। इसे कोई नंबर नहीं देता, इसे कोई देखता नहीं, और इसका ऐसा कोई version नहीं है जिसमें आप fail हो सकें।

आप क्या बना रहे/रही हैं

चौबीस अध्याय, एक plan. हर अध्याय एक पन्ना बनाता है, और हर पन्ने के लिए एक जगह पहले से इंतज़ार कर रही होती है।

Plan के सात हिस्से हैं। ये lessons के क्रम में नहीं हैं: ये उस क्रम में हैं जिसमें आपको ज़रूरत पड़ेगी अगर आप जल्दी में कुछ ढूँढ़ रहे/रही हों। पूरी बात यही है। जिस वक़्त आपको अपनी warning सीढ़ी चाहिए होगी, उस वक़्त आपको यह याद नहीं आने वाला कि वह lesson 19 थी।

आपके PLAN का हिस्सा	वहाँ क्या रहता है	कहाँ बनता है
0 • कवर और इजाज़तें	यह plan किसका है, आप इससे क्या चाहते/चाहती थे, कौन-सा version है, इसे कौन पढ़ सकता है, इसे आखिरी बार कब देखा गया	1 • 24
1 • अगर यह emergency है	वे पन्ने जो आपके सबसे बुरे दिन कोई इस्तेमाल कर सके: आपके रास्ते, आपका crisis-response draft, पहले 72 घंटों का plan	1 • 20 • 21
2 • मेरे संकेत	आप में बदलाव कैसा दिखता है, पहले दो संकेतों से लेकर पूरी सीढ़ी तक	4 • 8 • 9 • 19
3 • मेरा baseline	आपके लिए जो आम है: नींद और लय, दबाव और बचाव, रोज़मर्रा के anchors	3 • 11 • 12 • 22
4 • मेरा diagnosis, मेरे शब्दों में	आपके records में जो भाषा है, उसका मतलब क्या है और वह क्या तय नहीं करती, और आपकी history	2 • 6 • 7 • 10
5 • मेरा treatment	आपका treatment किस लिए है, क्या बताना है, क्या पूछना है, और appointment की तैयारी कैसे करनी है	5 • 13 • 14 • 15 • 16 • 17 • 18
6 • मेरा जीवन	Functioning, पहचान, नुकसान, और वह जीवन जिसे आप इन सबके इर्द-गिर्द दोबारा बना रहे/रही हैं	23 • 24

इस नक्शे को कैसे पढ़ें

कुछ हिस्से जल्दी भर जाते हैं और कुछ इंतज़ार करते हैं। पहले ही अध्याय के बाद हिस्सा 1 में एक पन्ना आ जाता है, क्योंकि रास्ते सबसे पहले आते हैं। हिस्सा 6 महीनों तक खाली रहता है, और यह देरी नहीं, यही design है।

एक अध्याय एक से ज़्यादा हिस्सों में जा सकता है। अध्याय 24 पूरा plan जोड़ता है, इसलिए वह कवर और आखिरी हिस्सा एक साथ लिखता है।

बाद के पन्ने पहले वाले पन्नों की जगह ले लेते हैं। अध्याय 19 में आप जो सीढ़ी बनाते/बनाती हैं, वह अध्याय 4, 8 और 9 के संकेतों के record से आगे का काम सँभाल लेती है। ऐसा होने पर अध्याय आपको बता देता है, और पुराना पन्ना फेंका नहीं जाता — उस पर तारीख डालकर उसे रख लिया जाता है। आप देख पाएँगे/पाएँगी कि अपने बारे में आपका अपना बयान कैसे बदला, और यह अपने पास रखने लायक कोई छोटी चीज़ नहीं है।

डिफ़ॉल्ट रास्ता अध्याय 1 से अध्याय 24 तक है, क्योंकि बाद के पन्ने पहले वालों पर टिके होते हैं। फिर भी आप वह अध्याय खोल सकते/सकती हैं जो अभी जो हो रहा है उससे मेल खाता हो: देख लीजिए कि वह plan के किस हिस्से में जाता है और वहीं चले जाइए। अगर कोई पन्ना माँगा जा रहा है और वह अभी बना नहीं है, तो कम-से-कम जानकारी वाला डिब्बा भरिए और आगे बढ़िए। दोबारा शुरू से करने की ज़रूरत नहीं है।

इस workbook को कैसे इस्तेमाल करें

इस program के दो हिस्से हैं, और वे साथ-साथ इस्तेमाल करने के लिए बने हैं। चौबीसों lessons में से हर एक एक video है; यहाँ का हर अध्याय वह कागज़ है जो उस video के साथ चलता है। Video में बातें समझाई जाती हैं; अध्याय में आप उन्हें अपने अनुभव पर लागू करते/करती हैं — सवाल का एक पन्ना, एक baseline, warning signs की एक सीढ़ी, अपनी care team के साथ देखने के लिए एक draft, आपके अपने हाथ की लिखावट में।

तो क्रम यह है: lesson देखिए, फिर अध्याय खोलिए। अगर आज video मुमकिन न हो तो अध्याय अपने आप भी खड़े रहते हैं, पर सवालों के जवाब तब आसान होते हैं जब कोई उन्हें एक बार आपके साथ चलकर दिखा चुका हो।

सब कुछ bipolarclarity.com/hi/ पर है — चौबीसों videos, यह workbook, हर अध्याय अपनी अलग पुस्तिका के रूप में, पंद्रह भाषाएँ, मुफ्त और बिना कोई email पता माँगे। इस पन्ने का code पूरा program खोलता है। हर अध्याय के आखिर में तीन और codes होते हैं: उस lesson का video, अगला lesson, और program। आप ढेर में कहीं भी हों, video एक scan दूर है।

आप इसे पूरा print कर सकते/सकती हैं, या जिस हफ्ते जो अध्याय चाहिए सिर्फ़ उसी को print कर सकते/सकती हैं।

आप जो लिखते/लिखती हैं वह आपके कागज़ पर ही रहता है। यहाँ से कुछ भी भेजा नहीं जाता, upload नहीं होता, और Bipolar Clarity न कुछ इकट्ठा करता है, न उस पर नज़र रखता है। अपनी copy वहीं रखिए जहाँ आप निजी चीज़ें रखते/रखती हैं — कोई folder, कोई दराज़, कोई password वाली file — और खुद तय कीजिए कि क्या लिखना है, क्या खाली छोड़ना है और किसी को क्या दिखाना है।

उसी रफ़्तार से चलिए जो सचमुच आपके पास है। हर अध्याय में एक पूरा रास्ता है और कम energy वाला एक छोटा रास्ता, और छोटा रास्ता भी कुछ ऐसा बनाता है जो काम आता है। बुरे हफ्ते में पूरा किया गया छोटा रास्ता गिना जाता है। वह जो बनाता है वह कमतर जवाब नहीं है; वह छोटा जवाब है।

खाली छोड़ना चलता है। «अभी पता नहीं» एक जवाब है। «यहाँ लिखने को कुछ नहीं» एक जवाब है। «जवाब नहीं देना चाहता/चाहती» भी एक जवाब है, बशर्ते वही सच्चा जवाब हो। तीन सच्ची पंक्तियों वाला पन्ना उस पन्ने से ज़्यादा क़ीमती है जो पूरा दिखने के लिए भर दिया गया हो।

अगर इससे हालत बिगड़ रही हो तो रुक जाइए। अगर यह पढ़ने से आपकी तकलीफ़ बढ़ रही है, या आपकी हालत तेज़ी से बदल रही है, तो इसे रख दीजिए और किसी ऐसे इंसान से संपर्क कीजिए जो मदद कर सके। यह यहीं रहेगा।

देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट आखिर में, पन्ना 268 पर है। अभी एक बार देख लीजिए, जब आप ठीक हैं, ताकि आपको पता हो कि वह कहाँ है।

अगर कोई शब्द आपके रास्ते में आ जाए — यहाँ, या किसी appointment में — तो शब्दावली पन्ना 259 पर है। उनचास प्रविष्टियाँ: पहले वे शब्द जो यह workbook अपने ढंग से इस्तेमाल करता है, फिर clinical शब्द, दोनों सूचियाँ वर्णक्रम में, और किसी diagnosis के बाद के पहले साल के लिए लिखी हुई। शुरू करने से पहले उसे पढ़ लेना इस किताब को इस्तेमाल करने का एक वाजिब तरीक़ा है।

यह lesson देखें
bipolarclarity.com/hi/program/l01



BIPOLAR STABILITY PROGRAM

01

बाइपोलर का diagnosis अभी मिला? पहले यह पन्ना भरें

दो पन्ने, आपस में जुड़े हुए। पहले वे रास्ते जिन्हें मदद की ज़रूरत पड़ने पर
आप सचमुच इस्तेमाल करते/करती; और फिर इस Program को
इस्तेमाल करने का एक असली तरीका।

दो रास्ते: पूरा वाला, और एक छोटा

PRINT करें • हाथ से लिखें • रखें

यह पन्ना क्या करता है

दो पन्ने, आपस में जुड़े हुए। पहले वे रास्ते जिन्हें मदद की ज़रूरत पड़ने पर आप सचमुच इस्तेमाल करते/करती; और फिर इस Program को इस्तेमाल करने का एक असली तरीका।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं अपने तीन रास्ते — जल्दी मदद, urgent professional मदद और तुरंत खतरा — परिशिष्ट से एक ही पन्ने पर उतारे हुए, चाहें तो एक निजी संपर्क, और इस Program को कब और कैसे इस्तेमाल करना है इसका एक छोटा-सा plan।

Safety plan पढ़ाई की तैयारी है। यह risk नहीं आँकता, आप पर नज़र नहीं रखता, और किसी clinician के साथ मिलकर बनाए गए safety plan या crisis plan की जगह भी नहीं लेता।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 1 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; वह काम आप इन पन्नों पर करते/करती हैं। यहाँ जो छपा है वही आप लिखते वक़्त सामने रखना चाहेंगे/चाहेंगी, और वही महीनों बाद बिना कुछ दोबारा देखे ढूँढ़ना चाहेंगे/चाहेंगी।

उस पन्ने से शुरू कीजिए जिस तक आपका हाथ सचमुच जाएगा। Program का सबसे ज़रूरी पन्ना नहीं — सबसे ढूँढ़ने लायक पन्ना। तीन रास्ते: जल्दी मदद कहाँ मिलती है, urgent professional मदद कहाँ मिलती है, और तुरंत खतरा हो सकता हो तो क्या करना है। अपने हाथ से उतारे हुए, ऐसी जगह रखे हुए जिसे आपका हाथ पहले से जानता है।

अपने हाथ से लिखा हुआ रास्ता ही वह रास्ता है जो दबाव में मिलता है। इस किताब के आखिर में जो परिशिष्ट है उसमें देश के हिसाब से नंबर हैं, और उतारने की जगह वही है। लेकिन एक नंबर जो किसी किताब में पड़ा है और जिसे जाकर ढूँढ़ना पड़ता है, और एक नंबर जो उस पन्ने पर है जिसे आप अपने पास रखते/रखती हैं — ये दो अलग चीज़ें हैं। किसी ज़्यादा दिलचस्प जगह से नहीं बल्कि यहीं से शुरू करने की पूरी वजह यही फ़र्क़ है।

यह किसके लिए है, और कब काम करता है। यह Program उन दौरों के लिए बना है जब आप ठीक-ठाक होते/होती हैं। पूरी तरह ठीक नहीं — इतना ठीक कि पढ़ सकें, दो-चार लाइनें लिख सकें, और अपने उस रूप की कल्पना कर सकें जो अभी जैसा महसूस नहीं कर रहा। यह कोई कसौटी नहीं है जिसे पार करके आपको यहाँ जगह पानी हो। बस इतना है कि यह काम वहीं मुमकिन है: आप उस पल के लिए शांति से तैयारी कर रहे/रही हैं जब शांति से तैयारी करना विकल्प में ही नहीं होगा।

और इसका मतलब यह भी है कि कोई एपिसोड आपको इस Program से बाहर नहीं करता। वह उसे बीच में रोकता है, बस। चौबीस अध्याय हैं, उन पर नंबर हैं, और वे यहीं रहेंगे — दो बुरे हफ़्तों के दौरान, अस्पताल में रहने के दौरान, या ऐसे पूरे एक साल के दौरान जिसमें इनमें से कुछ भी मुमकिन नहीं था। लौटने पर आप सज़ा की तरह दोबारा शुरू नहीं करते/करतीं — जिस पन्ने पर थे उसे खोलिए, या सीधे उस अध्याय पर जाइए जो अभी-अभी जो हुआ उससे मेल खाता है। जो आपने पहले लिख रखा है वह सब आपका ही रहता है। अगर आपके पास पूरा workbook है तो उसकी शुरुआत के पास ठीक उसी पल के लिए लिखा हुआ एक पन्ना है; और अगर आपके पास सिर्फ़ यह अध्याय है, तो वही पन्ना पूरे workbook में bipolarclarity.com/hi/workbook पर है।

और एक हद, जो यहाँ की हर चीज़ से ऊपर है। अगर आप तेज़ी से और ज़्यादा activated होते/होती जा रहे/रही हैं, reality से संपर्क छूट रहा है, बुनियादी ज़रूरतें पूरी नहीं कर पा रहे/रही हैं, या खुद को या किसी और को नुकसान पहुँचाने का risk है, तो professional या urgent मदद पहले आती है और यह अध्याय इंतज़ार कर सकता है। इस किताब की कोई भी चीज़ इस क़ीमत पर पूरी करने लायक नहीं है।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. **Urgent** या **emergency** मदद पढ़ाई से पहले आती है। हमेशा, और पन्ना पूरा किए बिना।
2. ढूँढ़ा जा सकने वाला रास्ता याद रखे हुए रास्ते से बेहतर है। दबाव में वह नंबर याद नहीं आता जिसे आपने कभी लिखा ही नहीं।
3. यह **Program** सीखने, चीज़ों को क्रम में रखने और तैयारी करने में मदद करता है। आपके हिसाब से बनी **care** वहीं रहती है जहाँ वह पहले से है।
4. छोटे रास्ते से भी काम की चीज़ निकलती है। कम भरना नाकाम होना नहीं है।

पहले video देखें

दो चीज़ें सिर्फ़ video में हैं, और उनमें से एक ही वजह है कि यह **Program** मौजूद है।

- यह **Program** कहाँ से आया। **Diagnosis** मिलने के बाद **René** ने एक **specialist** अस्पताल के **psychoeducation program** में करीब चौदह महीने बिताए, और इस **course** में **René** खुद बताते हैं कि उस **program** से उन्हें क्या मिला, क्या नहीं मिला, और वहीं से इस **course** की शुरुआत कैसे हुई। यह वे खुद बताते हैं।
- **Jordan** का पन्ना, आपके सामने बनता हुआ। किसी को तीन रास्ते जैसे-तैसे भरते और फिर उन्हें ठीक करते देखना, हिदायत पढ़ने से ज़्यादा काम आता है।

लिखने से पहले इसे देख लीजिए। Video lesson है *बाइपोलर का diagnosis अभी मिला? पहले यह पन्ना भरें* — **Bipolar Stability Program** का lesson 1।

शुरू करने से पहले

यह **Program** शिक्षा और काम आने वाली तैयारी देता है। अपना **diagnosis**, **psychotherapy**, इलाज, **clinical** निगरानी, **crisis** में देखभाल और चिकित्सकीय सलाह — ये सब आपकी **care** में शामिल उन **professionals** और **services** के पास ही रहते हैं जिनका यह काम है।

आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

आज का रास्ता चुनिए:

- पूरा रास्ता: पहले **safety plan**, फिर शुरुआती बिंदु।
- कम **energy**: परिशिष्ट से अपने देश का **emergency** नंबर उतार लीजिए, और **bipolarclarity.com/hi/gethelp** सहेज लीजिए। कोई जानी-पहचानी **service** तभी जोड़िए जब उससे काम बने।
- रुकना: अगर पढ़ने से तकलीफ़ बढ़ रही है या आपकी हालत तेज़ी से बदल रही है, तो रुक जाइए और किसी उपयुक्त **professional** से **contact** कीजिए।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी — यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहीं से आती हैं। यह अध्याय कोई clinical दावा नहीं करता। यह जो रखता है वे इस Program की अपनी सीमाएँ हैं, और वे किसी शोध के नतीजे नहीं बल्कि संपादकीय फैसले हैं। Program का बाकी हिस्सा sources के साथ है, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

पूरा रास्ता

भाग A — मेरा safety plan

नंबर कहाँ हैं। यह workbook एक भाषा में लिखा जाता है और कई देशों में पढ़ा जाता है, इसलिए यहाँ किसी देश का नंबर नहीं छपता — भाषा से यह पता नहीं चलता कि आप कहाँ रहते/रहती हैं। **इस workbook के आखिर में crisis lines का जो परिशिष्ट है, उसमें देश के हिसाब से नंबर हैं,** और साथ में एक हिस्सा उस हालत के लिए जब emergency नहीं है पर आप मुश्किल में हैं, और एक उस हालत के लिए जब घर सुरक्षित नहीं है। अपना नंबर वहाँ अभी एक बार ढूँढ़ लीजिए और नीचे की लाइन पर उतार लीजिए। अपने हाथ से लिखा नंबर ही दबाव में मिलता है।

जल्दी मदद

यह रास्ता परिशिष्ट के “अगर emergency नहीं है, लेकिन आप मुश्किल में हैं” हिस्से से शुरू होता है। आपकी care में जो clinic, prescriber, primary-care service या कोई और professional रास्ता पहले से शामिल है — अगर ऐसा कुछ है — तो उसे यहाँ जोड़ लीजिए।

जल्दी मदद के लिए मेरा रास्ता

URGENT PROFESSIONAL मदद

यह स्तर परिशिष्ट का “देश के हिसाब से crisis lines” हिस्सा देखता है। यह workbook यह तय नहीं करता कि आपकी हालत urgent है या नहीं — यह सिर्फ रास्ते तक पहुँचना आसान बनाता है।

URGENT मदद के लिए मेरा रास्ता

तुरंत खतरा

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

परिशिष्ट से उतारा हुआ मेरा EMERGENCY नंबर

एक निजी संपर्क — वैकल्पिक

किसी एक clinician, service या भरोसेमंद इंसान का नाम तभी लिखिए जब उससे यह पत्रा और काम का हो जाए। किसी का संपर्क लिख देने से न उन्हें कोई सूचना जाती है, न वे इलाज या safety के ज़िम्मेदार बन जाते हैं।

नाम या SERVICE

संपर्क का तरीका

मैं क्या माँग सकता/सकती हूँ

ढूँढ़ पाने की जाँच

पत्रा बंद कीजिए और दोबारा ढूँढ़िए। एक पर निशान लगाइए:

- मुझे यह जल्दी मिल जाता है।
- मैं इसे कहीं और आसान जगह रखना या सहेजना चाहता/चाहती हूँ।
- अभी पता नहीं।
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती।

☐

जल्दी मिल जाता है

☐

कहीं और रखना है

☐

अभी पता नहीं

☐

जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

भाग B — मेरा शुरुआती बिंदु

मेरी वजह या मेरा मक़सद

कोई एक चीज़ लिखिए जिसे आप बेहतर समझना, बेहतर क्रम में रखना या बेहतर तरीक़े से बता पाना चाहते/चाहती हैं। ऐसा नतीजा लिखने से बचिए जिसकी गारंटी हो, जैसे “दोबारा कभी कोई एपिसोड न आए”।

मैं इस PROGRAM को कैसे इस्तेमाल करूँगा/करूँगी

शुरुआत के लिए एक तरीका चुनिए। इसे बाद में बदला जा सकता है।

☐

पहले video

☐

सिर्फ़ आवाज़ या screen बंद

☐

पहले workbook का सार

☐

थोड़े-थोड़े हिस्से

☐

अभी पता नहीं

मेरा असली मौक़ा

कोई ऐसा वक़्त या बार-बार आने वाला मौक़ा चुनिए जो सचमुच मौजूद है। किसी अध्याय की लंबाई न कोई clinical dose है, न आपकी लगन की परीक्षा।

कम ENERGY वाला विकल्प

सबसे छोटा काम का रूप चुनिए: एक सवाल, पाँच मिनट का audio, सिर्फ़ ज़रूरी बातें, या अपना कोई ऐसा ही विकल्प।

अभी का भरोसा

- अभी भरोसा नहीं है।
- थोड़ा भरोसा है।
- ठीक-ठाक भरोसा है।
- बहुत भरोसा है।
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती।

☐

अभी भरोसा नहीं

☐

थोड़ा

☐

ठीक-ठाक

☐

बहुत

☐

जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

कम energy वाला रास्ता

1. आखिर में दिए **crisis lines** के परिशिष्ट में अपना देश ढूँढ़िए और **emergency** नंबर **§ 3** की लाइन पर उतार लीजिए।
2. **bipolarclarity.com/hi/gethelp** सहेज लीजिए — वहाँ यही **list** है और वह अपडेट होती रहती है।
3. कोई जानी-पहचानी **service** या संपर्क तभी जोड़िए जब उससे मदद मिलती हो।
4. बस। आज इसके अलावा कुछ भी पूरा करने की ज़रूरत नहीं है।

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Jordan ने परिशिष्ट से अपने देश के नंबर पन्ने पर पहले ही उतार लिए हैं। जल्दी मदद के नीचे Jordan एक clinic का portal जोड़ता है और निजी संपर्क में एक दोस्त, एक साफ़ माँग के साथ: “मुझे यह पन्ना ढूँढ़ने में मदद करो, और जब तक मैं call करूँ तब तक मेरे पास बैठे रहो।” ढूँढ़ पाने की जाँच में जवाब है “मुझे यह जल्दी मिल जाता है”।

Jordan के शुरुआती बिंदु में लिखा है: “मैं appointments में बदलावों को साफ़-साफ़ बता पाना चाहता हूँ।” पसंदीदा तरीक़ा है पहले video, मौक़ा है रविवार को खाने के बाद, कम energy वाला विकल्प है दो मिनट में एक सवाल, और भरोसा है “थोड़ा भरोसा है”।

यह काल्पनिक है और सिर्फ़ यह दिखाता है कि किस खाने में क्या जाता है; यह कोई सुझाया हुआ जवाब नहीं है।

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी चुनिए जब कम से कम एक ऐसा रास्ता लिखा हो जहाँ तक आप सचमुच पहुँच सकते/सकती हैं, और आपने ढूँढ़ पाने की जाँच का जवाब दे दिया हो — इनमें से कोई भी किसी और पर टिका नहीं है। आपका safety plan किसी छूटी हुई बात की वजह से कभी नहीं रुकता: ऊपर दिए आम रास्ते शुरू करने के लिए काफ़ी हैं। जो safety plan किसी clinic के एक नंबर का इंतज़ार कर रहा है, वह इस्तेमाल में आया हुआ पन्ना है, अधूरा पन्ना नहीं।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार

☐ जानकारी का इंतज़ार

☐ निजी रख रहा/रही हूँ

यह पन्ना बंद करने से पहले

यह वैकल्पिक है और निजी। इसे न कभी लिया जाता है, न upload किया जाता है, न इकट्ठा किया जाता है, न इस पर नज़र रखी जाती है।

एक बात जो और साफ़ हुई

एक सवाल जो मैं अपने पास रखना चाहूँगा/चाहूँगी

आज का रास्ता

☐ पूरा रास्ता

☐ कम energy

☐ रुकना

☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

जब तक यह safety plan मौजूदा रूप है, इसे अपने स्थिरता plan में सबसे आगे रखिए। Crisis-response वाला हिस्सा एक ज़्यादा पूरा crisis-response draft बनाता है (lesson 20, पन्ना 209)। संबंधित professional और स्थानीय खाने देख लिए जाने के बाद ही वह इस अस्थायी पन्ने की जगह लेता है।

शुरुआती बिंदु का मक़सद, इस्तेमाल का तरीक़ा, मौक़ा और कम energy वाला विकल्प संभालकर रखिए। पहचान और recovery वाले हिस्से उस मक़सद को functioning, पहचान और recovery के संदर्भ में दोबारा देखते हैं।

निजता और safety

- आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।
- आपको **support** करने वाले इंसान तक सिर्फ़ वही पहुँचता है जो आप बाँटना चुनते/चुनती हैं, और वे इलाज या **safety** के ज़िम्मेदार नहीं बन जाते।
- यह **Program** आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई **medication** शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।

- खुद को नुकसान पहुँचाने या **suicide** (आत्महत्या) के तरीकों का ब्योरा यहाँ न लिखिए।
- इस पन्ने को खतरा आँकने के लिए इस्तेमाल न कीजिए। **Urgent** या फ़ौरी मदद पन्ना पूरा करने से पहले आती है।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



BIPOLAR STABILITY PROGRAM

02

बाइपोलर डिसऑर्डर क्या है? सिर्फ mood बदलना नहीं

बाइपोलर डिसऑर्डर के बारे में ऐसी भाषा बनाना जो सही हो और जिसमें कलंक न हो – और इसके लिए किसी पत्र को diagnosis की जाँच की तरह इस्तेमाल न करना।

दो रास्ते: पूरा वाला, और एक छोटा

PRINT करें • हाथ से लिखें • रखें

यह पन्ना क्या करता है

बाइपोलर डिसऑर्डर के बारे में ऐसी भाषा बनाना जो सही हो और जिसमें कलंक न हो — और इसके लिए किसी पन्ने को diagnosis की जाँच की तरह इस्तेमाल न करना।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं «क्या मतलब है, क्या नहीं» + diagnosis के शब्दों वाला एक card, और एक ऐसी उलझन जिसे किसी योग्य professional तक ले जाना है।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 2 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; वह काम आप इन पन्नों पर करते/करती हैं। यहाँ जो भाषा छपी है, उस तक आप बार-बार लौटेंगे/लौटेंगी — किसी appointment में, किसी मुश्किल बातचीत में, या उस दिन जब कोई बिना सोचे कुछ कह देता है।

इस अध्याय का काम शब्द हैं, जाँच नहीं। आप यहाँ जो लिखते/लिखती हैं, वह किसी चीज़ का diagnosis नहीं करता। यह इतना करता है कि आपको ऐसी भाषा दे जो किसी professional के साथ इस्तेमाल करने लायक सही हो और अपने घरवालों के साथ इस्तेमाल करने लायक मज़बूत हो — और ये, असल में, दो अलग समस्याएँ निकलती हैं।

Episodic और longitudinal. दो शब्द जिन्हें जल्दी अपना लेना ठीक रहता है। *Episodic* का मतलब है कि बदलाव पहचाने जा सकने वाले दौरों में आते हैं, हमेशा एक ही सीधी लकीर में नहीं चलते। *Longitudinal* का मतलब है कि पूरी तस्वीर वक्र के आर-पार ही समझ में आती है — और इसीलिए एक appointment, एक questionnaire या एक बुरा पखवाड़ा इसे तय नहीं कर सकता।

एपिसोड एक गुच्छा होता है, कोई एक भावना नहीं। Mood, energy, गतिविधि, सोच, नींद, बर्ताव और ज़िंदगी असल में कैसी चल रही है — इनमें से कई चीज़ें एक साथ, कुछ वक्र तक, आपकी अपनी आम हालत से अलग। एक उदास दोपहर बस एक उदास दोपहर है।

जिसने कुछ चला दिया, वह वही नहीं है जिसने उसे पैदा किया। बाइपोलर डिसऑर्डर की ठीक-ठीक वजह पता नहीं है, और कई तरह के factor इसमें हिस्सा डाल सकते हैं कि यह कैसे शुरू होता है और कैसे चलता है — जैविक, जिनमें genetic भी हैं, और मनोवैज्ञानिक, सामाजिक और ढाँचे से जुड़े factor भी। *Trigger* अलग चीज़ है: वह जो किसी एपिसोड को चला सकता है। आपके लिए कौन-सी चीज़ एपिसोड चलाती है, यह जानना काम का है, और यह आप पर कोई फ़ैसला नहीं है। इनमें से किसी शब्द का मतलब यह नहीं कि आपने यह खुद बुलाया, और इन्हें अलग-अलग रखना ही वह चीज़ है जो एक काम की बात को इल्ज़ाम बनने से रोकती है।

Baseline आपकी अपनी होती है। यह आपकी आम हालत है — न कोई सपाट, भावनाओं से खाली हालत, और न किसी और का औसत। इस किताब में आगे जो कुछ है, वह लगभग पूरा इसी से तुलना करता है, और इसीलिए यह शब्द यहाँ मान लिया नहीं जाता, यहाँ इसे साफ़-साफ़ बताया जाता है।

और diagnosis वह इंसान नहीं है। यह care को क्रम में रख सकता है और फिर भी आपके चरित्र, आपकी क़ाबिलियत या आपकी क़ीमत के बारे में कुछ नहीं कहता। इस बात पर सिर हिलाना आसान है और किसी बुरे दिन इसे थामे रखना मुश्किल, और इसीलिए यह याददाश्त पर नहीं छोड़ी गई — यह छपी हुई है।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. बाइपोलर डिसऑर्डर episodic और longitudinal है। बदलाव के दौर पहचाने जा सकते हैं, और वे वक्र के आर-पार ही समझ में आते हैं।

2. एपिसोड में एक गुच्छा होता है, कोई एक भावना नहीं। **Mood, energy**, गतिविधि, सोच, नींद, बर्ताव और **functioning** एक साथ बदल सकते हैं।
3. **Baseline** आपकी अपनी होती है। यह आम हालत है, कोई बिल्कुल सपाट या भावनाओं से खाली हालत नहीं।
4. **Professional जाँच संदर्भ जोड़ती है।** कोई एक लक्षण, छोटा दौर, **questionnaire, app** या बाहर की राय अकेले **diagnosis** तय नहीं कर सकते।
5. **Diagnosis वह इंसान नहीं है।** यह **care** की दिशा दे सकता है और फिर भी आपके चरित्र, क्राबिलियतों, रिश्तों या पूरे भविष्य को तय नहीं करता।

पहले video देखें

दो चीज़ें सिर्फ़ video में हैं।

- **Sam का card**, शुरू से आखिर तक बनता हुआ। जो वाक्य किसी **appointment** में टिक जाता है और जो वहीं बिखर जाता है — इन दोनों का फ़र्क़ बताए जाने से बेहतर होता हुआ दिखता है।
- «**diagnosis आप नहीं हैं**» सिर्फ़ तसल्ली क्यों नहीं है। **Clara** इसे ठीक से खोलकर रखती हैं, और बोला हुआ यह छपे हुए से अलग तरह से लगता है।

लिखने से पहले इसे देख लीजिए। Video lesson है *बाइपोलर डिसऑर्डर क्या है? सिर्फ़ mood बदलना नहीं* — Bipolar Stability Program का lesson 2।

शुरू करने से पहले

दायरा और safety. यह अध्याय शिक्षा के लिए है। यह किसी diagnosis की पुष्टि नहीं करता, उसे खारिज नहीं करता, और उसे बदलता भी नहीं। यह न diagnosis वाली कोई quiz है, न professional जाँच, न इलाज का plan, न निगरानी की कोई service, न आपके लिए बनी चिकित्सकीय सलाह। अगर आपकी हालत तेज़ी से बदल रही है या आप risk में हो सकते/सकती हैं, तो diagnosis यहाँ तय करने की कोशिश करने के बजाय किसी उपयुक्त professional या urgent रास्ते का इस्तेमाल कीजिए।

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

इस अध्याय को कैसे इस्तेमाल करें:

- जो पता है, जो नहीं पता, और जो आप पूछना चाहते/चाहती हैं — तीनों लिख लीजिए।
- देखने-समझने वाले सवालों को नंबर मत दीजिए, और उनसे किसी दौर पर एपिसोड का लेबल मत लगाइए।
- अभी न पता होना भी एक जवाब है, और कुछ न लिखने का फैसला भी। इनमें से कोई भी आपको पीछे नहीं छोड़ता।
- आज का रास्ता चुनिए: **पूरा रास्ता** (पाँच खानों वाला **card**) या **कम energy** (दो लाइनें)।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी — यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहीं से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 2 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

पूरा रास्ता

एपिसोड और baseline — एक तस्वीर से

यह सीखने का एक model है, न कोई diagnosis वाला graph और न criteria की कोई औपचारिक सूची।

वक्र के आर-पार:

baseline के आस-पास की आम उतार-चढ़ाव → मायने रखने वाले बदलावों का गुच्छा → सबसे ज़्यादा असर वाला दौर → baseline की तरफ लौटना → उबरना, या मुश्किलों का बने रहना

लकीर के हर हिस्से के नीचे कोई इंसान कई क्षेत्र देख सकता है:

- **mood** या मन का रंग;
- **energy**;
- गतिविधि या रफ़्तार;
- सोच या ध्यान;
- नींद;
- बर्ताव, फ़ैसले या बात करने का तरीका;
- अपनी देखभाल, रिश्तों, काम, पढ़ाई या रोज़ के कामों में **functioning**।

लकीर का चिकना होना ज़रूरी नहीं है। कुछ लोगों को साफ़ एपिसोड के बीच भी लक्षण रहते हैं। कुछ लोग अपनी पहले वाली baseline के करीब लौट आते हैं। किसी इंसान की baseline सेहत, उम्र, माहौल, इलाज और ज़िंदगी के हालात के साथ बदल भी सकती है।

इस लकीर से यह तय मत कीजिए कि कोई दौर **mania** था, **hypomania**, **depression** या **mixed**। इसका इस्तेमाल क्रम, बदलाव और असर के बारे में सवाल तैयार करने के लिए कीजिए।

नियम: कितना फैला, कितना टिका, कहाँ तक पहुँचा

तीन सवाल किसी पल के बजाय एक pattern पढ़ते हैं। यह अध्याय जिस नियम पर टिका है वह यही है, और इसे ज़बानी याद रखना काम आता है, क्योंकि यही «मेरी एक रात बहुत बुरी गई» को ऐसी चीज़ में बदलता है जिस पर कोई professional काम कर सके।

- **कितना फैला** — कितने क्षेत्र एक साथ हिले? नींद का बदलाव तब और मायने रखता है जब उसके साथ **energy**, बोलना, योजनाएँ, खर्च और ध्यान भी हिलें।
- **कितना टिका** — बदलाव थोड़ी देर का था, टिका रहा, बार-बार लौटा, या किसी लंबे सिलसिले का हिस्सा था? आपकी याद टुकड़ों में होगी। यह आम बात है, और ठीक यहीं **records** और आस-पास के लोग खाली जगहें भरते हैं।

- **कहाँ तक पहुँचा** — रोज़ की ज़िंदगी में क्या बदला? अपनी देखभाल, रिश्ते, काम या पढ़ाई, **safety**। आस-पास के लोगों को साफ़ फ़र्क़ दिखा — वैसा, जिसे उन्होंने उसी वक़्त बोलकर कहा हो?

इसे एक बार चलाइए, अपनी किसी एक आम रात पर। ऐसी रात चुनिए जो पहले से आपके ज़ेहन में है — कोई बुरी, या ऐसी जिसके बारे में आप सोचते/सोचती रहे/रही हों। तीनों सवालों के जवाब दीजिए और वहीं रुक जाइए।

कितने क्षेत्र हिले

वे कितनी देर हिले रहे

बदलाव कहाँ तक पहुँचा

कितना फैला, कितना टिका और कहाँ तक पहुँचा — ये तीनों एक ब्योरे को क्रम में रखते हैं। ये diagnosis तक नहीं जाते, और कोई professional आपके ब्योरे को आपके पूरे इतिहास के साथ रखकर पढ़ता/पढ़ती है। **अभी पता नहीं** इन तीनों में से किसी का भी पूरा जवाब है, और एक रात कोई pattern नहीं होती — यही इस अभ्यास की बात है, इसकी कमी नहीं।

ज़रूरी मुख्य artifact — «क्या मतलब है, क्या नहीं» + **diagnosis के शब्दों वाला card**

किसलिए: जो पहले से पता है उसे लिख लेना, लेबल को ऐसे मतलब ढोने से रोकना जिनका उसके पास कोई आधार नहीं, और एक काम की उलझन को नज़र के सामने रखना।

कहाँ जाता है: आपका स्थिरता plan, **खंड 4 — मेरा diagnosis, मेरे अपने शब्दों में।**

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी चुनिए जब कम से कम एक लाइन आपके अपने शब्दों में लिखी हो कि आपका diagnosis आपके बारे में **क्या नहीं कहता** — वह लाइन किसी और पर टिकी नहीं है। जो card आपके record के ठीक-ठीक शब्दों का इंतज़ार कर रहा है, वह एक जायज़ हालत है, अधूरा card नहीं।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ

पाँच खाने भरिए। इस card का इस्तेमाल कोई subtype चुनने, diagnosis का कोई ढाँचा चुनने, या पहले के अनुभवों पर एपिसोड का लेबल लगाने के लिए मत कीजिए।

मुख्य 1 / 5 — मेरी CARE में DIAGNOSIS के लिए अब तक इस्तेमाल हुए शब्द, अगर पता हों

किसी मौजूदा record या किसी professional से हुई बातचीत के शब्द। विकल्प: ठीक-ठीक शब्द अभी पता नहीं • जवाब नहीं देना चाहता/चाहती।

मेरी care में diagnosis के लिए अब तक इस्तेमाल हुए शब्द, अगर पता हों

वैकल्पिक जानकारी, जो पाँच मुख्य खानों में शामिल नहीं है — मेरे record में जो ढाँचा या शब्दावली दर्ज है, अगर पता हो। विकल्प: निजी — यहाँ नहीं लिखा • अभी पता नहीं।

मेरे RECORD में दर्ज ढाँचा या शब्दावली

मुख्य 2 / 5 — एक चीज़ जिसे समझाने या CARE में क्रम में रखने में यह DIAGNOSIS मदद कर सकता है

विकल्प: अभी पता नहीं।

एक चीज़ जिसे समझाने या care में क्रम में रखने में यह diagnosis मदद कर सकता है

मुख्य 3 / 5 — एक नतीजा जिसका आधार यह DIAGNOSIS नहीं देता

उदाहरण: «इसका मतलब यह नहीं कि हर तेज़ भावना एक लक्षण है।»

एक नतीजा जिसका आधार यह DIAGNOSIS नहीं देता

मुख्य 4 / 5 — मुझे अपने बारे में कैसे कहा जाना पसंद है, या मेरी हद कहाँ है

अपनी पसंद दर्ज करने का एक तरीका चुनिए। या तो कोई एक पसंदीदा शब्द चुनिए — बाइपोलर डिसऑर्डर वाला इंसान, बाइपोलर डिसऑर्डर के साथ जी रहा/रही इंसान, बाइपोलर इंसान, ठीक-ठीक diagnosis सिर्फ़ वहीं जहाँ उसकी बात हो, कोई और पसंद, अभी पता नहीं, जवाब नहीं देना चाहता/चाहती — या हद वाला वाक्य पूरा कीजिए: «यह diagnosis एक सेहत की हालत और एपिसोड का एक pattern बताता है, जो मेरी care के काम का है। यह मेरा [यहाँ लिखें] तय नहीं करता।»

सिर्फ़ वही रास्ता भरिए जो आपने चुना है। दूसरा वैकल्पिक है।

मुझे अपने बारे में कैसे कहा जाना पसंद है, या मेरी हद कहाँ है

☐ बाइपोलर डिसऑर्डर वाला इंसान

☐ बाइपोलर डिसऑर्डर के साथ जी रहा/रही इंसान

☐ बाइपोलर इंसान

☐ diagnosis सिर्फ़ जहाँ उसकी बात हो

☐ कोई और पसंद

☐ इसके बजाय हद वाला वाक्य

☐ अभी पता नहीं

☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

मुख्य 5 / 5 — किसी योग्य PROFESSIONAL के लिए एक उलझन या एक सवाल

विकल्प: यहाँ लिखने को कुछ नहीं • जवाब नहीं देना चाहता/चाहती।

एक उलझन जिसे मैं नज़र के सामने रखना चाहता/चाहती हूँ

किसी योग्य PROFESSIONAL के लिए एक सवाल

Diagnosis के शब्द खुद अपनी जाँच करके मत बदलिए। जब कोई मौजूदा record या कोई योग्य professional उन्हें साफ़ करे, तब card को अपडेट कीजिए।

वैकल्पिक — सोचने के लिए

जब मैंने पहली बार यह diagnosis सुना या पढ़ा, तो मुझे लगा कि इसका मतलब है — विकल्प: अभी पता नहीं • जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

Diagnosis के बारे में एक बात जिसे मैं जाँचना चाहता/चाहती हूँ, वह है — विकल्प: अभी पता नहीं • जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

अपनी पहचान या ज़िंदगी का एक हिस्सा जिसे मैं किसी diagnosis तक सिमटने नहीं देना चाहता/चाहती, वह है — विकल्प: यहाँ लिखने को कुछ नहीं • जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

वैकल्पिक — तीन लाइनों में «वर्तमान के साथ क्या बदला» की एक झलक

यह एक छोटा-सा सवाल है — न कोई checklist, न diagnosis की जाँच, न कोई समय-रेखा, न life chart। सिर्फ़ ऐसा दौर लीजिए जिस पर किसी professional से पहले बात हो चुकी है। पूरी निजी समय-रेखा और life chart वाला अभ्यास life chart वाले हिस्से में बनता है।

पहले बात हो चुका एक दौर या संदर्भ

पहला बदलाव जो उसके साथ-साथ हुआ लगा

दूसरा बदलाव जो उसके साथ-साथ हुआ लगा

एक असर या सवाल जो अब भी बाक़ी है — विकल्प: अभी तैयार नहीं • अभी पता नहीं • जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

वैकल्पिक — clinician या इलाज करने वाले professional के लिए सवालों का बैंक

मुख्य card सिर्फ़ एक सवाल माँगता है। और सवाल तभी चुनिए जब वे काम के हों।

- अभी कौन-सा **diagnosis** दर्ज है, और उस **record** में कौन-सी शब्दावली इस्तेमाल हुई है?
- मेरे इतिहास के कौन-से हिस्से इस जाँच में सबसे ज़्यादा मायने रखे?
- साफ़ एपिसोड के बीच के कौन-से लक्षण या मुश्किलें मेरी **care** के लिए मायने रखती हैं?
- कौन-सी दूसरी वजहें, साथ चलने वाली कौन-सी हालतें, शरीर की सेहत के कौन-से **factor**, कौन-से नशे या **medication** के कौन-से असर ध्यान में लिए गए?
- क्या अब भी साफ़ नहीं है, और वक्र के साथ उसकी समीक्षा कैसे हो सकती है?

और कोई सवाल, अगर हो

कम energy वाला रास्ता

ये दो लाइनें भरिए और रुक जाइए। ये मुख्य card का एक छोटा लेकिन काम आने वाला रूप हैं, और आप बाद में लौट सकते/सकती हैं।

1. «यह diagnosis care में किसी pattern को बताने या क्रम में रखने में मदद कर सकता है; यह जो नहीं करता, वह है...»

2. «एक उलझन या सवाल जो मैं अपने पास रखना चाहता/चाहती हूँ, वह है...»

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Sam के record में लिखा है «बाइपोलर डिसऑर्डर», लेकिन Sam को नहीं पता कि कौन-सा subtype दर्ज है। Sam internet पर पढ़कर कोई subtype नहीं चुनता। Sam लिखता है:

- मेरी **care** में **diagnosis** के लिए अब तक इस्तेमाल हुए शब्द, अगर पता हों: «मेरे मौजूदा **record** में बाइपोलर डिसऑर्डर लिखा है।»
- एक चीज़ जिसे समझाने या **care** में क्रम में रखने में यह **diagnosis** मदद कर सकता है: «**Diagnosis** का इस्तेमाल उन दौरों को समझने के लिए होता है जिनमें **mood**, नींद, रफ़्तार और **functioning** बदलते हैं।»
- एक नतीजा जिसका आधार यह **diagnosis** नहीं देता: «इसका मतलब यह नहीं कि मेरा उत्साह, मेरा दुख, मेरा गुस्सा या मेरी महत्वाकांक्षा अपने आप कोई लक्षण है।»
- एक उलझन जिसे मैं नज़र के सामने रखना चाहता हूँ: «**Subtype** मुझे साफ़ नहीं है — पूछना है कि मेरे मौजूदा **record** में कौन-सा **diagnosis** और कौन-सा ढाँचा दर्ज है।»
- मुझे अपने बारे में कैसे कहा जाना पसंद है: «बाइपोलर डिसऑर्डर वाला इंसान।»
- किसी योग्य **professional** के लिए एक सवाल: «मेरे इतिहास के कौन-से हिस्से इस **diagnosis** में सबसे ज़्यादा मायने रखे?»

यह एक काल्पनिक नमूना है — न कोई सुझाया हुआ जवाब, न किसी मरीज़ का इतिहास।

यह पन्ना बंद करने से पहले

यह वैकल्पिक है और निजी। इसे न कभी लिया जाता है, न upload किया जाता है, न इकट्ठा किया जाता है, न इस पर नज़र रखी जाती है।

वक्त के आर-पार गुच्छे वाली बात मुझे

☐

साफ़

☐

कुछ हद तक साफ़

☐

साफ़ नहीं

☐

अभी पता नहीं

«क्या मतलब है, क्या नहीं» वाला अभ्यास रहा

☐

काम का

☐

कुछ हद तक काम का

☐

अभी काम का नहीं

☐

पूरा नहीं किया

एक काम का फ़र्क़

.....

.....

एक सवाल जो बाक़ी है

.....

.....

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

आपका भरा हुआ card **खंड 4 – मेरा diagnosis, मेरे अपने शब्दों में** में जाता है: diagnosis के शब्द, अपने बारे में आपकी चुनी हुई पसंद या हद, और वह खाना जिसमें अभी साफ़ न हुई बात लिखी है।

इस हफ़्ते एक काम: «क्या मतलब है, क्या नहीं» + diagnosis के शब्दों वाला card पूरा भरना।

एक बात पर ध्यान: एक ऐसी जगह देखिए जहाँ «वक्र के आर-पार pattern» किसी एक लक्षण को समझने का आपका तरीका बदल देता है।

कम energy वाला विकल्प: «क्या नहीं» वाली लाइन और एक उलझन या सवाल भर दीजिए।

Diagnosis की भाषा वाला हिस्सा subtype की इस ऊपरी झलक की जगह पूरे फ़र्क़ ले आता है। Life chart वाला हिस्सा तीन लाइनों वाली झलक की जगह पूरी लंबी समय-रेखा ले आता है। तब तक यह card संभालकर रखिए; इनमें से कोई भी अभी इसकी जगह नहीं लेता।

निजता और safety

- आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।
- यह अध्याय आपके **risk** का स्तर नहीं आँकता।
- इस पन्ने का इस्तेमाल अपने **diagnosis** को दोबारा वर्गीकृत करने या पहले के अनुभवों पर एपिसोड का लेबल लगाने के लिए मत कीजिए।
- इलाज करने वाले किसी **professional** से **contact** कीजिए जब **diagnosis** का साफ़ न होना आपको काफ़ी तकलीफ़ दे रहा हो, जब उसकी वजह से आप इलाज का कोई बड़ा फ़ैसला सोच रहे/रही हों, या जब आपको अपने मौजूदा **records** के बारे में साफ़ जानकारी चाहिए हो।
- अगर **mood, energy**, गतिविधि, नींद, सोच, फ़ैसले, अपनी देखभाल या **functioning** तेज़ी से या बहुत ज़्यादा बदल रहे हों, तो **professional** जाँच जल्दी या **urgent** करा लीजिए।

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



03

बाइपोलर और नींद: 7 दिन इन बदलावों को नोट करें

सात दिन तक अपनी नींद और रोज़ के एक anchor को निजी तौर पर देखना। न कोई test, न कोई score, और न कोई diagnosis।

दो रास्ते: पूरा वाला, और एक छोटा

PRINT करें • हाथ से लिखें • रखें

यह पन्ना क्या करता है

सात दिन तक अपनी नींद और रोज़ के एक anchor को निजी तौर पर देखना। न कोई test, न कोई score, और न कोई diagnosis।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं एक छोटा-सा ब्योरा कि आपके लिए आम क्या है, एक ऐसा anchor जो झुक सके, और एक ऐसा संदेश जिसे आप सचमुच इस्तेमाल कर सकें अगर कोई बदलाव professional ध्यान का हक रखता हो।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 3 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; यह तालिका वह जगह है जहाँ काम आप करते/करती हैं।

सात दिन सिर्फ़ देखना, और कुछ नहीं। न कोई score, न कोई test, न कोई फ़ैसला। आप लिखते/लिखती हैं कि आप कब सोए/सोई, कितना सोना चाहते/चाहती थे/थीं, सोने का मौक़ा मिला या नहीं, और रोज़ का एक anchor। पूरा अभ्यास बस इतना है, और यह जान-बूझकर छोटा है, ताकि इसे एक आम हफ़्ते में भी निभाया जा सके।

अकेला नंबर pattern नहीं होता। पाँच घंटे तीन बिल्कुल अलग चीज़ें हो सकते हैं। यह insomnia हो सकता है — आप सोना चाहते/चाहती थे/थीं और सो नहीं पाए/पाई। यह मौक़ा कम मिलना हो सकता है — कोई बच्चा, कोई shift, कोई deadline, कोई उड़ान। या यह नींद की ज़रूरत का घट जाना हो सकता है, जहाँ आप कम सोए/सोई और थकान महसूस नहीं हुई — और शुरू में यही वाली चीज़ ध्यान देने लायक़ है। कागज़ पर घंटे एक जैसे दिखते हैं। इन्हें अलग करती हैं तीन बातें: सोने की चाह, सोने का मौक़ा, और उसके बाद आपकी energy ने क्या किया। इसीलिए यह तालिका सिर्फ़ नंबर नहीं, यह सब पूछती है।

एक anchor, कोई समय-सारणी नहीं। ऐसी एक चीज़ चुनिए जो हर दिन लगभग एक ही वक़्त होती हो और जो ज़्यादातर आपके बस में हो — दिन का पहला खाना, बाहर निकलना, वही एक alarm। न कोई routine का ढाँचा, न कोई अनुशासन। कुछ ऐसा जो दिखे, और इतना नरम कि एक बुरा मंगलवार उसे तोड़ न दे।

Baseline आपकी अपनी होती है। «आम» का मतलब है *आपके लिए* आम। यहाँ बाहर से तय किया हुआ कोई लक्ष्य नहीं है, और यह पन्ना आपसे यह नहीं कह रहा कि आप ज़्यादा सोइए, बेहतर सोइए, या किसी सुझाए हुए आँकड़े तक पहुँचिए।

और ख़ाली छोड़ना जायज़ है। छूटा हुआ दिन उस हफ़्ते के बारे में एक जानकारी है, अभ्यास की नाकामी नहीं। आपके पास जो है, वही लिखिए।

यहाँ जो ज़रूरी है

कुछ भी लिखने से पहले जानने लायक़ चार बातें।

1. अकेला नंबर pattern नहीं होता। सोने की चाह, सोने का मौक़ा, थकान, **energy**, बर्ताव और हालात — इन सबको साथ रखकर देखिए।
2. तीन छोटी रातें तीन अलग चीज़ें हो सकती हैं: **insomnia**, सोने का मौक़ा कम मिलना, या नींद की ज़रूरत का घट जाना।
3. **Baseline** निजी होती है। «आम» आपका अपना पैमाना है, बाहर से रखा गया कोई लक्ष्य नहीं।
4. एक anchor, कोई समय-सारणी नहीं। कुछ ऐसा जो दिखे, कुछ हद तक आपके बस में हो, और एक आम मुश्किल दिन के लिए नरम हो।

पहले video देखें

यह पन्ना lesson का दूसरा आधा हिस्सा है। पढ़ाने का काम video करता है; काम करने की जगह यह पन्ना है। अगर आपने lesson 3 अभी तक नहीं देखा, तो लिखना शुरू करने से पहले देख लीजिए। Video lesson है *बाइपोलर और नींद: 7 दिन इन बदलावों को नोट करें* — Bipolar Stability Program का lesson 3।

यह बताता है कि **क्यों** वही पाँच घंटे तीन अलग चीज़ें हो सकते हैं, **कब** एक छोटी रात के बारे में हफ़्ता ख़त्म होने से पहले किसी को बता देना चाहिए, और बुरे दिन पर **कितना छोड़ा जा सकता है**। इसके बिना नीचे की तालिका बस भरने वाला एक form है। इसके साथ वह तालिका ऐसा ब्योरा बन जाती है जो आप किसी को थमा सकें।

यह lesson है *बाइपोलर और नींद: 7 दिन इन बदलावों को नोट करें* — Bipolar Stability Program का lesson 3।

शुरू करने से पहले

दायरा और safety. यह workbook किसी एपिसोड का diagnosis नहीं करता, नींद के घंटे तय नहीं करता, और आपसे इलाज बदलने को नहीं कहता। **सात दिन का इंतज़ार मत कीजिए** अगर नींद की ज़रूरत घटने के साथ activation बढ़ रहा हो, कामकाज गंभीर रूप से बिगड़ रहा हो, psychosis हो, या खतरा हो।

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

इस अध्याय में तीन शब्द आते हैं।

- **Sleep window** — सोने के इरादे से बिस्तर में जाने और दिन शुरू करने के लिए उठने के बीच का पूरा वक़्त। वह वक़्त नहीं जब नींद आई: वह वक़्त जब आप सोने की कोशिश कर रहे/रही थे/थीं। अगर आप एक घंटा जागते/जागती पड़े/पड़ी रहे/रहीं, तो वह घंटा इसी **window** के अंदर है, और वह फ़ासला खुद देखने लायक है।
- **Anchor** — एक छोटी-सी चीज़ जो आप ज़्यादातर दिन लगभग एक ही वक़्त करते/करती हैं, और जिसे आप खुद को करते हुए देख सकें। पर्दे खोलना। बैठकर नाश्ता करना। कूड़ा बाहर रखना। एक, कोई पूरी **routine** नहीं। यह पढ़ने के लिए एक निशान है, छूने के लिए कोई लक्ष्य नहीं।
- **Activation** — अपनी आम रफ़्तार से तेज़ चलना: ज़्यादा बोलना, ज़्यादा हिलना-डुलना, चीज़ें शुरू करना, विचारों का जल्दी-जल्दी आना, कम नींद के बाद भी थकान महसूस न होना। यह अच्छे **mood** में होने जैसा नहीं है, और यह खुशी के बजाय चिड़चिड़ेपन के साथ भी आ सकता है।

आज का आपका रास्ता। पूरा रास्ता हफ़्ते भर रोज़ की एक छोटी entry है। कम energy वाला रास्ता रोज़ के तीन खाने हैं। कोई दिन छूट जाना नाकामी नहीं है — उस जगह को खाली छोड़िए और अगले दिन से उठा लीजिए।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी — यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 3 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

पूरा रास्ता

छोटी नींद के तीन pattern

इन्हें बात करने के लिए बने ब्योरे की तरह इस्तेमाल कीजिए — diagnosis के criteria की तरह नहीं।

- **Insomnia.** «मौक़ा था और मुझे नींद चाहिए थी या मैं सोना चाहता/चाहती था/थी, पर सोना मुश्किल रहा।» अक्सर थकान या बेचैनी रहती है; वजह खुली रहती है।
- **मौक़ा कम मिलना.** «काम, किसी की देखभाल, सफ़र, माहौल या किसी और ज़रूरत ने बचाकर रखा हुआ वक़्त छोड़ा ही नहीं।» थकान रहती है, पर मिलने वाला **window** ही छोटा था।
- **ज़रूरत का घट जाना.** «मैं आम से साफ़ कम सोया/सोई और वैसी थकान महसूस नहीं हुई जैसी होनी चाहिए थी।» यह तब और ध्यान माँगता है जब साथ में **energy**, रफ़्तार, चिड़चिड़ापन, आत्मविश्वास, आवेग या दिखने वाला बर्ताव बढ़ रहा हो।

अकेला नंबर pattern नहीं होता। «पक्का नहीं» एक जायज़ ब्योरा है।

हाल की कोई एक रात, अगर काम की हो

सबसे क़रीब का ब्योरा

☐ insomnia जैसा

☐ मौक़ा कम मिलने जैसा

☐ नींद की ज़रूरत घटने जैसा

☐ पक्का नहीं, या अभी यह नहीं भर रहा/रही

वह ब्योरा किस वजह से फ़िट बैठता है

Baseline तैयार कीजिए — आम क्या है, और एक ऐसा anchor जो चल सके

«आम» आपका अपना पैमाना है, बाहर से थोपा हुआ लक्ष्य नहीं। यह पहले दिन से पहले लिखिए।

जब हालत ठीक-ठाक स्थिर हो, तो मेरा sleep window आम तौर पर क़रीब

नींद की मेरी ज़रूरत आम तौर पर ऐसी लगती है

मेरी ENERGY आम तौर पर

☐ कम

☐ आम

☐ ज़्यादा

☐ पक्का नहीं

मेरा एक anchor – जो दिखे, कुछ हद तक मेरे बस में हो, और मुश्किल दिन पर नरम हो

जल्दी contact करने का मेरा रास्ता, अभी लिखा हुआ, उस हालत के लिए जब नींद की ज़रूरत घटे और energy या activation बढ़े

सात दिन का अवलोकन

लगभग लिखना भी काफी है। सुधारने की कोशिश से पहले देखिए।

मौक़ा ही नहीं था आपके anchor के लिए एक असली entry है, और यह **नहीं हुआ** से अलग है। इसे उस दिन के लिए इस्तेमाल कीजिए जिसने anchor को कोई मौक़ा ही नहीं दिया – आप सफ़र में थे/थीं, अस्पताल में, घर से दूर, या उस दिन में उसका कोई रूप बना ही नहीं। **नहीं हुआ** का मतलब है कि मौक़ा था और वह हुआ नहीं, जो एक अलग जानकारी है और उसे अलग रखना काम का है।

	SLEEP WINDOW शुरू हुआ	दिन शुरू करने के लिए उठे/उठीं	नींद की ज़रूरत	ENERGY	ANCHOR	हालात, वैकल्पिक
			आम	कम	हुआ	
			ज़्यादा	आम	नहीं हुआ	
			कम	ज़्यादा	मौक़ा ही नहीं था	
			पक्का नहीं	पक्का नहीं		
दिन 1						
तारीख						
दिन 2						
तारीख						
दिन 3						
तारीख						
दिन 4						
तारीख						
दिन 5						
तारीख						

	SLEEP WINDOW शुरू हुआ	दिन शुरू करने के लिए उठे/उठीं	नींद की ज़रूरत आम ज़्यादा कम पक्का नहीं	ENERGY कम आम ज़्यादा पक्का नहीं	ANCHOR हुआ नहीं हुआ मौका ही नहीं था	हालात, वैकल्पिक
दिन 6						
तारीख						
.....						
.....						
दिन 7						
तारीख						
.....						
.....						

बोझ की हद — क्या इस हफ़्ते इसे लिखते रहना चल पाया?

अगर लिखना नुक़सान करने लगे या जुनून बन जाए, तो इसे हल्का कीजिए या रोक दीजिए। ज़्यादा data अपने आप बेहतर data नहीं होता।

क्या यह हफ़्ता चल पाया

- ☐ हाँ, लगभग ठीक स्तर पर
 ☐ सिर्फ़ कम energy वाले रास्ते से
- ☐ नहीं, इससे चिंता, शर्म, बार-बार जाँचना, झगड़ा या activation बढ़ा
 ☐ पक्का नहीं

किस चीज़ से यह देखना और सुरक्षित या और हल्का हो जाता

.....

.....

बिना नंबर दिए समीक्षा — हफ़्ते का ब्योरा दीजिए, उसका diagnosis मत कीजिए

अपनी अपनी baseline से हुए बदलाव को देखिए, और हालात को नज़र के सामने रखिए।

क्या आम के क़रीब लगा

.....

.....

क्या साफ़ तौर पर अलग रहा

.....

.....

अगर नींद कम रही, तो क्या मुझे थकान लगी — या नींद की ज़रूरत कम लगी जबकि energy बढ़ रही थी

कौन-से हालात इस हफ्ते को समझाने में मदद कर सकते हैं

यह हफ्ता कितना आम था

☐

काफ़ी हद तक आम

☐

असामान्य हालात से गड़बड़ हुआ

☐

पक्का नहीं

Care वाला संदेश बनाइए

«पिछले [यहाँ लिखें] दिनों में मेरा sleep window [यहाँ लिखें] से बदलकर [यहाँ लिखें] हो गया। नींद की मेरी ज़रूरत [यहाँ लिखें] लगी। मेरी energy या बर्ताव इन तरीकों से बदला: [यहाँ लिखें]। इससे जुड़े हालात थे [यहाँ लिखें]। मैं यह सलाह चाहता/चाहती हूँ कि आगे क्या करूँ।»

मेरा संदेश

कम energy वाला रास्ता

तीन खाने, और यही एक पूरी entry है। एक दिन भी जानकारी है। अगर आज इतना काफ़ी है, तो यहीं रुक जाइए।

जिस वक़्त मैं उठा/उठी

ENERGY

☐

कम

☐

आम

☐

ज़्यादा

☐

पक्का नहीं

हालात बताने वाला एक शब्द — काम की shift, दर्द, सफ़र, बच्चा, बीमारी, अभी पता नहीं

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Maya एक काल्पनिक मिला-जुला नमूना है। वह एक ही हफ्ते की तीन रातें लिखती है और उन्हें साथ-साथ रखकर पढ़ती है।

- **सोमवार.** देर वाली **shift**, और उसके बाद सुबह-सुबह माँ के साथ अस्पताल का **appointment**। **Sleep window** करीब पाँच घंटे; उसे बहुत थकान लगी और और सोना चाहती थी। सबसे करीब का ब्योरा: मौक़ा कम मिलना।
- **बुधवार.** रात पूरी उपलब्ध थी और वह सोना चाहती थी, और उसका बड़ा हिस्सा वह जागती और परेशान रही। अगले दिन थकान। सबसे करीब का ब्योरा: **insomnia**।
- **शनिवार.** फिर करीब पाँच घंटे, कोई थकान नहीं, सूरज निकलने से पहले घर को दोबारा जमाना, महत्वाकांक्षी संदेशों की एक झड़ी, तेज़ बोलना, और बहन के योजनाओं पर सवाल उठाने पर बेहद चिड़चिड़ापन। सबसे करीब का ब्योरा: नींद की ज़रूरत का घटना, साथ में बढ़ता हुआ **activation**।

पहले दिन से पहले लिखा हुआ उसका आम pattern: करीब सात-आठ घंटे का sleep window, नींद की ज़रूरत «मेरे लिए आम», energy «आम»। उसका एक anchor: उठने के बाद पर्दे खोलना। जल्दी contact करने का उसका रास्ता: clinic का वह नंबर जो पहले से उसके फ़ोन में है।

उसका संदेश: «पिछले सात दिनों में मेरा sleep window करीब सात-आठ घंटे से बदलकर करीब पाँच घंटे हो गया। शनिवार को नींद की मेरी ज़रूरत कम लगी, मेरी energy और बोलने का तरीक़ा बदला, और मेरी बहन ने फ़र्क़ देखा। इससे जुड़े हालात थे देर वाली shift और घर का एक appointment। मैं यह सलाह चाहती हूँ कि आगे क्या करूँ।»

Maya काल्पनिक है। यह नमूना खानों को दिखाता है; यह न कोई diagnosis है, न कोई सुझाया हुआ जवाब, न कोई लक्ष्य जिससे मिलान करना है। पाँच घंटों ने किसी चीज़ का diagnosis नहीं किया — तीसरी रात बताने लायक इसलिए थी कि चीज़ें एक साथ आई थीं।

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी चुनिए जब कम से कम एक दिन आपके अपने शब्दों में दर्ज हो — एक पंक्ति काफ़ी है। जिस हफ्ते का अवलोकन आपने पूरा नहीं किया, वह एक जायज़ हालत है, कोई नाकाम हालत नहीं।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ

यह पन्ना बंद करने से पहले

निजी; इसे न कभी भेजा जाता है, न upload किया जाता है, न इकट्ठा किया जाता है, न इस पर नज़र रखी जाती है।

नींद के तीन **PATTERN** मुझे कितने साफ़ हैं

☐ साफ़ ☐ कुछ हद तक साफ़ ☐ साफ़ नहीं ☐ अभी पता नहीं

मेरा अवलोकन वाला **PLAN** मुझे कितना साफ़ है

☐ साफ़ ☐ कुछ हद तक साफ़ ☐ साफ़ नहीं ☐ अभी पता नहीं

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

छोटा-सा मतलब ले जाइए — पूरी निजी डायरी नहीं। पाँच चीज़ें जाती हैं, और सिर्फ पाँच।

नींद और ENERGY का मेरा आम PATTERN

03

एक ऐसा बदलाव जो मेरे लिए मायने रखता है और जिसे मैं देखना चाहता/चाहती हूँ

जल्दी CONTACT करने का रास्ता

URGENT जाँच का रास्ता

EMERGENCY वाला रास्ता

पीछे छोड़ दीजिए अंदाज़े से लगाया हुआ कोई diagnosis, यह वादा कि एक anchor episode रोक देता है, और नींद का वह सख्त लक्ष्य जो यह workbook कहता हुआ लग सकता है।

निजता और safety

अगर आप गर्भवती हैं या हाल में बच्चा हुआ है, तो नींद की मायने रखने वाली गड़बड़ी अपनी care team के सामने जल्दी रखिए। बाइपोलर डिसऑर्डर के साथ बच्चा होने के बाद बीमार पड़ने का risk बढ़ा हुआ जुड़ा मिलता है — यह जुड़ाव है, भविष्यवाणी नहीं — और guidelines सेवाओं से कहती हैं कि उन पहले हफ़्तों में सतर्क रहें, तब भी जब आप ठीक हों; कोई tracker तैयारी है, care की जगह नहीं। जल्दी उठाने लायक हालात

☐

हाँ

☐

नहीं

☐

अभी पता नहीं

☐

जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



04

बाइपोलर एपिसोड के शुरुआती warning signs: पहले क्या करें

एक छोटा-सा, फ़िलहाल के लिए बना card: ऊपर की तरफ़ के दो बदलाव तक जो आपने देखे हों, नीचे की तरफ़ के दो तक, और क्या-क्या चल रहा था, और एक क़दम जो आप अभी उठा सकते/सकती हैं। यह बताने में और पहले contact करने में मदद करता है। यह न किसी एपिसोड का diagnosis करता है, न relapse की भविष्यवाणी करता है, न कोई इलाज बताता है।

दो रास्ते: पूरा वाला, और एक छोटा

PRINT करें • हाथ से लिखें • रखें

यह पन्ना क्या करता है

एक छोटा-सा, फ़िलहाल के लिए बना card: ऊपर की तरफ़ के दो बदलाव तक जो आपने देखे हों, नीचे की तरफ़ के दो तक, और क्या-क्या चल रहा था, और एक क़दम जो आप अभी उठा सकते/सकती हैं। यह बताने में और पहले contact करने में मदद करता है। यह न किसी एपिसोड का diagnosis करता है, न relapse की भविष्यवाणी करता है, न कोई इलाज बताता है।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं शुरुआती बदलाव वाला एक starter card जिसे आप किसी professional को थमा सकें, और एक पहला क़दम जो कुछ भी पक्का होने से पहले उठाया जा सकता है।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 4 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; वह काम आप इस card पर करते/करती हैं। यहाँ जो छपा है वही आप उस दिन सामने रखना चाहेंगे/चाहेंगी जिस दिन कुछ हल्का-सा अजीब लगे।

काम का पल उस पल से पहले आता है जब सब कुछ साफ़ दिखने लगता है। ज़्यादातर plan तभी शुरू होते हैं जब सब कुछ साफ़ हो चुका होता है, और ठीक तभी उन्हें इस्तेमाल करना सबसे मुश्किल होता है। यह card उससे पहले शुरू होता है, और यह काम इसीलिए आता है कि यह छोटा है: ऊपर की तरफ़ दो बदलाव तक, नीचे की तरफ़ दो तक, और क्या-क्या चल रहा था, और एक पहला क़दम जो कुछ भी पक्का होने से पहले उठाया जा सकता है।

संकेत आपका अपना होता है, सबका साझा नहीं। कसौटी यह नहीं कि वह चीज़ किसी सूची में है या नहीं। कसौटी यह है कि वह आपकी अपनी आम हालत से सचमुच अलग है या नहीं। छह घंटे की नींद आपके पड़ोसी के लिए एक आम मंगलवार है और आपके लिए एक साफ़ फ़र्क़।

«संभावित» का मतलब संभावित ही है। यह card यह शब्द जान-बूझकर इस्तेमाल करता है: देखते रहने लायक, लिख लेने लायक, और साबित होने से बहुत दूर। भरोसे का लेबल — पता है, हो सकता है, तय नहीं — आपके देखे हुए को बताता है, कभी कोई diagnosis नहीं।

वही लिखिए जो कोई आपको करते हुए देख सकता था। card काम का निकलेगा या नहीं, यह इसी बात से तय होता है। मैंने तीन रातों को आधी रात के बाद messages भेजे — इस पर आप भी उँगली रख सकते/सकती हैं और कोई दूसरा इंसान भी। मुझ पर mania चढ़ रही थी एक नतीजा है, और नतीजे ही वह अकेली चीज़ हैं जो यह card सबसे बुरी तरह निकालता है।

संदर्भ उस बदलाव को रद्द नहीं करता। तनाव भरा एक हफ़्ता, कोई infection, एक हवाई सफ़र, कोई नई medicine — यह सब पन्ने पर, उस देखी हुई बात के बग़ल में जाता है। इससे card यह दिखावा नहीं कर पाता कि एक ही वजह सब कुछ समझा देती है, और आप कोई असली बदलाव सिर्फ़ इसलिए नहीं मिटाते/मिटती कि आपको उसकी एक वजह मिल गई।

और झूठा अलार्म भी जानकारी है। उसकी क़ीमत एक note है, और वह आपको आपके अपने pattern के बारे में कुछ सिखा जाता है। छूट गया बदलाव भी कुछ सिखाता है। इनमें से कोई भी card रखना छोड़ने की वजह नहीं है।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. संकेत आपका अपना होता है, सबका साझा नहीं। कसौटी यह है कि वह आपकी आम हालत से सचमुच अलग है या नहीं।
2. «संभावित» का मतलब है देखते रहने लायक — और साबित होने से बहुत दूर।
3. भरोसे का लेबल आपके देखे हुए को बताता है, कभी कोई diagnosis नहीं।

4. संदर्भ उस बदलाव को रद्द नहीं करता; वह **card** को यह दिखावा करने से रोकता है कि एक ही वजह सब कुछ समझा देती है।

पहले video देखें

तीन चीज़ें video में होती हैं, जो कोई पन्ना नहीं कर सकता।

- वह शब्द जो ज़्यादातर **card** बिगाड़ देता है। सबसे आम तौर पर लिखा जाने वाला **warning sign Clara** खोलकर रख देती हैं और दिखाती हैं कि उसकी जगह क्या लिखना है — ब्योरे और फ़ैसले का फ़र्क़, एक असली उदाहरण पर।
- एक काल्पनिक पहला क़दम, बोलकर चुना हुआ — और यह भी कि जब भरोसा सबसे कम हो, तब छोटे क़दम ही सबसे ज़्यादा काम क्यों करते हैं।
- जब पहला क़दम **urgent** मदद ही हो, तब क्या करना है — सीधे-सीधे कहा हुआ, बिना किसी नाटक के।

अपने बदलावों को नाम देने से पहले इसे देख लीजिए। Video lesson है *बाइपोलर एपिसोड के शुरुआती warning signs: पहले क्या करें* — Bipolar Stability Program का lesson 4।

शुरू करने से पहले

दायरा और safety. अगर बदलावों को दोबारा देखने से तकलीफ़ बढ़ रही है, या हालत ऐसी है कि मदद अभी चाहिए, तो रुक जाइए। अध्याय 1 में आपने मदद के जो रास्ते लिखे थे उनका इस्तेमाल कीजिए, और किसी professional के साथ पहले से तय हो चुके plan का भी।

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

आज का रास्ता चुनिए: **पूरा रास्ता** (पूरा card) या **कम energy** (एक बदलाव, एक लेबल, एक क़दम)।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी — यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 4 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

पूरा रास्ता

A और B भरने से पहले

ये उदाहरण हैं, **criteria नहीं**। ये सब किसी में नहीं होते, कई का होना कुछ साबित नहीं करता, और जो आपके लिए मायने रखता है वह शायद दोनों में से किसी भी सूची में न हो। कसौटी सिर्फ यह है कि वह **आपके लिए** सचमुच अलग है या नहीं — छह घंटे की नींद आपके पड़ोसी के लिए एक आम मंगलवार है और आपके लिए एक साफ़ फ़र्क़।

और अकेला एक बदलाव आम तौर पर अकेला एक बदलाव ही रहता है। हवाई सफ़र के बाद की एक देर रात एक बात है; कई रातों तक नींद की ज़रूरत का कम रहना, और उसके साथ-साथ तेज़ होती बोली, अजीब-सा यक़ीन और नई योजनाओं का ढेर — यह दूसरी बात है। एक दोपहर सबसे कट जाना एक बात है; कम होती दिलचस्पी, धीमा पड़ता functioning और अपनी बुनियादी देखभाल में दिक्कत का बना रहने वाला गुच्छा — यह भी दूसरी ही बात है।

किताबी pattern का इंतज़ार करने में आपके हफ़्ते चले जाएँगे। हर उतार-चढ़ाव को relapse कह देने में आपका चैन चला जाएगा। यह card इन दोनों के बीच खड़ा है: यह तुलना करता है, ब्योरा लिखवाता है और contact करने की याद दिलाता है। यह किसी चीज़ को नंबर नहीं देता।

A. ऊपर की तरफ़ के संभावित बदलाव — ज़्यादा से ज़्यादा दो

लेबल के बजाय जो देखा वही लिखिए। जैसे: «मैंने तीन रातों को आधी रात के बाद messages भेजे», न कि «मुझ पर mania चढ़ रही थी»।

एक शब्द से बचकर रहिए। चिड़चिड़ा शायद वह बदलाव है जो ऐसे पन्ने पर सबसे ज़्यादा बार लिखा जाता है, और वही सबसे कम काम आता है: यह बताता है कि अंदर से कैसा लगा, इसलिए इसे कोई और देख नहीं सकता, और इसे बोलकर कह देने से आम तौर पर वही बहस शुरू हो जाती है जिसे आप टालना चाह रहे/रही थे/थीं। इसकी जगह वही लिखिए जो कोई आपको करते हुए देख सकता था — *खाने पर मैंने दो लोगों से रूखेपन से बात की।* वही दोपहर, वही बदलाव, और इस रूप पर आप भी उँगली रख सकते/सकती हैं और आपके बग़ल में बैठा इंसान भी।

लोगों ने यहाँ जो लिखा है: नींद कम, और उसके हिसाब से थकान नहीं • सोच या बोली का तेज़ होना • आम से ज़्यादा योजनाएँ • अजीब-सा यक़ीन • ज़्यादा घुलना-मिलना, लोगों के ऊपर से बोलना, उनसे रूखापन • खर्च का तेज़ होना, या कोई ऐसा फ़ैसला जो उस वक़्त ठीक लग रहा था।

संभावित बदलाव एक

बदलाव एक पर भरोसा

☐ पता है

☐ हो सकता है

☐ तय नहीं

संभावित बदलाव दो

बदलाव दो पर भरोसा

☐ पता है

☐ हो सकता है

☐ तय नहीं

B. नीचे की तरफ़ के संभावित बदलाव — ज़्यादा से ज़्यादा दो

लेबल के बजाय जो देखा वही लिखिए। जैसे: «मैंने messages का जवाब देना बंद कर दिया और दो वक़्त का खाना छोड़ दिया», न कि «depression का एपिसोड शुरू हो चुका था»।

लोगों ने यहाँ जो लिखा है: दिलचस्पी का ख़त्म होना • चलने या सोचने का धीमा पड़ना • बहुत जल्दी जाग जाना, या कहीं ज़्यादा देर सोना • messages से कट जाना • रोज़ के काम असामान्य रूप से भारी लगने लगना • काम, पढ़ाई, अपनी देखभाल या लोगों से जुड़ाव में गिरावट।

संभावित बदलाव एक

बदलाव एक पर भरोसा

☐ पता है ☐ हो सकता है ☐ तय नहीं

संभावित बदलाव दो

बदलाव दो पर भरोसा

☐ पता है ☐ हो सकता है ☐ तय नहीं

C. संदर्भ

और क्या-क्या चल रहा था? वजह तय किए बिना यह लिखिए कि क्या कब हुआ।

संदर्भ की लाइन

गुच्छे की जाँच

☐ एक बदलाव ☐ कई बदलाव ☐ तय नहीं

अब भी चल रहा है

☐ हाँ ☐ नहीं ☐ तय नहीं

functioning, फ़ैसलों, तकलीफ़ या safety पर दिखने वाला असर

D. मेरा पहला क़दम

एक छोटा-सा, पलटा जा सकने वाला क़दम चुनिए — ऐसा जो कुछ पक्का होने से पहले भी सुरक्षित हो और आपकी मौजूदा care के साथ बैठता हो: तय वक़्त पर एक बार और देख लेना; जल्दी मदद वाला अपना रास्ता इस्तेमाल करना; किसी एक भरोसेमंद इंसान

से, आपकी इजाज़त के साथ, एक ठोस बात पूछना कि उसने क्या देखा; या जानकारी इकट्ठा होने तक कोई एक ऐसा बड़ा फैसला टाल देना जिसमें जल्दी नहीं है।

मैंने जो पहला क़दम चुना

इस खाने का इस्तेमाल कोई medication शुरू करने, बंद करने, दोबारा शुरू करने, धीरे-धीरे कम करने, चुनने या बदलने के लिए मत कीजिए। Medication के फैसले आपके prescriber या clinician के पास रहते हैं।

E. एक इंसान या एक service

यह जानकारी लिख देने से न किसी को कोई सूचना जाती है, न वे इलाज या safety के ज़िम्मेदार बन जाते हैं।

नाम या SERVICE — वैकल्पिक

मेरी care में पहले से इस्तेमाल हो रहा, जाँचा हुआ रास्ता — वैकल्पिक

मैं इसे कब इस्तेमाल कर सकता/सकती हूँ — वैकल्पिक

कम energy वाला रास्ता

सिर्फ़ ये तीन भरिए, और card पूरा हो गया।

1. एक संभावित बदलाव

2. भरोसे का एक लेबल — पता है / हो सकता है / तय नहीं

☐ पता है

☐ हो सकता है

☐ तय नहीं

3. एक पहला क़दम

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Elena — एक काल्पनिक, मिला-जुला किरदार।

- ऊपर की तरफ़ संभावित बदलाव एक: नींद कम, और उसके हिसाब से थकान नहीं — हो सकता है।

- ऊपर की तरफ़ संभावित बदलाव दो: देर रात **project** के **messages**, और हर बार पहले से ज़्यादा जल्दबाज़ी में — पता है, वक़्त की मुहरों से।
- नीचे की तरफ़ संभावित बदलाव एक: सुबह की सैर बंद — हो सकता है।
- नीचे की तरफ़ संभावित बदलाव दो: साधारण खाना भी असामान्य रूप से मुश्किल हो गया — हो सकता है।
- संदर्भ की एक लाइन: काम की **deadline** और हाल का सफ़र; इसका मतलब तय नहीं।
- काम का एक पहला क़दम: कल सुबह नींद और **messages** का वक़्त देख लेना; अगर दोनों वैसे ही चलते रहें, तो **clinic** का जल्दी मदद वाला रास्ता इस्तेमाल करना।

यह नमूना रूप दिखाता है, कोई सुझाया हुआ जवाब नहीं।

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी चुनिए जब कम से कम एक संभावित बदलाव आपके अपने शब्दों में लिखा हो, और उसके साथ आपका पहला क़दम भी — इनमें से कोई भी किसी और पर टिका नहीं है। जो card किसी बातचीत का इंतज़ार कर रहा है, वह एक जायज़ हालत है।

☐

इस्तेमाल के लिए तैयार

☐

अवधानी का इंतज़ार

☐

निजी रख रहा/रही हूँ

यह पन्ना बंद करने से पहले

निजी; इसे न कभी लिया जाता है, न upload किया जाता है, न इकट्ठा किया जाता है, न इस पर नज़र रखी जाती है।

एक बात जो और साफ़ हुई

जो अब भी तय नहीं है

जिस बात पर मैं किसी professional से बात कर सकता/सकती हूँ

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

इस starter card को फ़िलहाल संभालकर रखिए। ऊपर उठी हुई हालत वाला हिस्सा और नीचे-और-मिली-जुली हालत वाला हिस्सा इन छोटी संभावित सूचियों की जगह कहीं ज़्यादा पूरी सूचियाँ ले आते हैं। Warning signs की सीढ़ी वाला हिस्सा पूरे

starter card की जगह warning signs की पूरी सीढ़ी ले आता है। एक-दूसरे को काटने वाले रूप ऊपर-नीचे मत जमाइए — चालू जगह पर एक ही मौजूदा रूप रहता है।

निजता और safety

- यह **Program** आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई **medication** शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।
- आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।
- यह **card** आपके **risk** का स्तर नहीं आँकता, और **contact** करने से पहले इसका कोई नंबर ज़रूरी नहीं है।
- **urgent professional मदद लेकर जाँच कराइए** अगर हालत तेज़ी से बढ़ रही हो, **psychosis** हो, **severe agitation** हो, फ़ैसले की क़ाबिलियत गंभीर रूप से गिरी हो, बर्ताव खतरनाक या आपसे बिल्कुल अलग हो, बुनियादी ज़रूरतें पूरी न हो पा रही हों, या **functioning** में गंभीर गिरावट आई हो — इनमें से कोई भी एक, अकेले।
- अगर निराशा, **suicide** (आत्महत्या) के खयाल, **self-harm** की तीव्र इच्छा, या बहुत तकलीफ़ के साथ **activation** दिखे, तो कोई उपयुक्त **urgent** रास्ता इस्तेमाल कीजिए।
- अगर **low mood** और **agitation** या बेचैनी एक ही वक़्त पर चल रहे हों, तो यह जोड़ किसी **professional** को देर करने के बजाय जल्दी बताने लायक़ है। इसका मतलब क्या है, यह तय करना काग़ज़ के एक पन्ने के बस की बात नहीं।

आपके देश के नंबर इस workbook के आखिर में crisis lines के परिशिष्ट में हैं: देश के हिसाब से emergency और crisis lines, एक हिस्सा उस हालत के लिए जब emergency नहीं है पर आप मुश्किल में हैं, और एक उस हालत के लिए जब घर सुरक्षित नहीं है। bipolarclarity.com/hi/gethelp पर भी वही list है और वह अपडेट होती रहती है।

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



05

बाइपोलर की medication असल में किस लिए है?

एक पन्ना जो याद रखने का काम आपकी जगह करता है: आप क्या लेते/
लेती हैं, उससे क्या काम लेना है, क्या मदद करता हुआ लगता है, क्या
चिंता में डालता है, और क्या अब भी साफ़ करना या देखते रहना बाक़ी है।

दो रास्ते: पूरा वाला, और एक छोटा

PRINT करें • हाथ से लिखें • रखें

यह पन्ना क्या करता है

एक पन्ना जो याद रखने का काम आपकी जगह करता है: आप क्या लेते/लेती हैं, उससे क्या काम लेना है, क्या मदद करता हुआ लगता है, क्या चिंता में डालता है, और क्या अब भी साफ़ करना या देखते रहना बाकी है।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं एक ऐसा पन्ना जिसे आप अगली appointment में मेज़ पर रख सकें, और ज़्यादा से ज़्यादा तीन ऐसे सवाल जो पूछने लायक हैं।

हद। यह पन्ना कोई medication न लिखता है, न चुनता है, न उनकी आपस में तुलना करता है, न शुरू करता, न बंद करता, न दोबारा शुरू करता, न धीरे-धीरे कम करता, न बदलता और न मिलाकर देता है। यह emergency में काम आने वाली दवाओं की सूची नहीं है, और यह उस मौजूदा record की जगह भी नहीं लेता जो आपकी care team के पास है।

अगर medication में किसी बदलाव पर विचार हो रहा है, तो कुछ करने से पहले उपयुक्त prescriber या clinician से contact कीजिए। हालत urgent हो तो urgent रास्ते का इस्तेमाल कीजिए।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 5 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; वह काम आप इस पन्ने पर करते/करती हैं — और यही वह पन्ना है जिसे आप appointment में सचमुच मेज़ पर रखते/रखती हैं।

असली दिक्कत यह है कि यह वक्त्र के दबाव में ली गई याददाश्त की परीक्षा बन जाती है। नाम क्या था? क्या बदला था? जो फ़ायदा हुआ, वह अपनी कीमत के लायक था? कौन-सी खून की जाँच होनी थी? और appointment शुरू होते ही कौन-सा सवाल ग़ायब हो गया? किसी ने आपसे यह नहीं कहा था कि यह किताब खोलकर देने वाली परीक्षा है। यह पन्ना वही खुली किताब है।

किसी श्रेणी का नाम एक नक्शा है, कोई हिदायत नहीं। आपको मोटे-मोटे शब्द सुनने को मिलेंगे — mood stabilizer, antipsychotic, anticonvulsant, antidepressant, नींद या anxiety के लिए दी जाने वाली दवा — और इनमें से ज़्यादातर नाम ऐतिहासिक वजहों से ऐसे पड़े हैं। *Mood stabilizer* एक छतरी जैसा शब्द है, कोई ठीक-ठीक श्रेणी नहीं। *Antipsychotic* का नाम उस काम पर पड़ा जिसके लिए वह परिवार सबसे पहले बनाया गया था, और बाइपोलर डिसऑर्डर में ये अक्सर किसी mood episode के लिए दी जाती हैं: अपने label पर वह शब्द दिख जाने का मतलब यह इशारा नहीं है कि किसी को लगता है कि आपको psychosis है। *Anticonvulsant* मिर्गी के इलाज से चला आया शब्द है। *Antidepressant* को यहाँ बाकी जगहों से ज़्यादा एहतियात के साथ बरता जाता है, और guidance आम तौर पर इसे अकेले चलाने के बजाय किसी और के साथ रखती है।

परिवार का नाम जान लेना काम की चीज़ है, और फिर भी वह «काम» नहीं है। दो लोगों को एक ही परिवार की दवा एक-दूसरे से उलटी वजहों से दी जा सकती है। आपके पन्ने के लिए जो मायने रखता है वह यह है कि *आपकी* दवा से आपका prescriber अभी और आने वाले सालों में कौन-सा काम लेना चाहता/चाहती है — इसीलिए यह पन्ना पूछता है कि आपसे क्या कहा गया था, और कहाँ कहा गया था।

ठीक-ठीक जानकारी उतारिए; याददाश्त से दोबारा मत बनाइए। नाम अपने मौजूदा label, list या record से लीजिए। अगर दो sources अलग-अलग बात कहें, तो «sources में फ़र्क है» लिख दीजिए और दोनों किसी pharmacist को दिखाइए। किसी आत्मविश्वास भरे अंदाज़े से बेहतर है «अभी पता नहीं» लिख देना, और यह किसी बात को कुबूल करना नहीं है।

फ़ायदा एक observation है। मेरी नींद ज़्यादा नियमित हो गई। बेचैनी कम हुई। मैं कोई फ़ैसला ले पाया/पाई। वक्त्र का मेल अकेले वजह के बारे में कुछ तय नहीं करता, और आपकी चिंताएँ और आपकी ज़िंदगी की गुणवत्ता किसी treatment के फ़ैसले में जायज़ जानकारी हैं, शिकायतें नहीं।

निगरानी हर इंसान की अपनी होती है। कुछ दवाओं के साथ शरीर की जाँच, खून की जाँच या level देखना जुड़ा होता है; क्या लागू होता है, यह दवा पर और आप पर निर्भर करता है। यह पन्ना कभी अपने आप से कोई समय-सारणी नहीं गढ़ता। यह निगरानी को चार सवाल में बदल देता है: क्या लागू होता है, कब होनी है, कौन लिखकर देता/देती है, और नतीजा कहाँ देखा जाता है।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. आपकी **medication** से एक खास काम लेना तय किया गया है। यह पूछना कि वह काम अभी क्या है और सालों के आर-पार क्या है, पूरी तरह जायज़ है।
2. मौजूदा जानकारी हूबहू उतारिए। याददाश्त से दोबारा मत बनाइए — «अभी पता नहीं» हर बार किसी अंदाज़े से बेहतर है।
3. फ़ायदा एक **observation** है, कोई नतीजा नहीं। वक्त्र का मेल अकेले वजह के बारे में कुछ तय नहीं करता।
4. चिंताएँ और ज़िंदगी की गुणवत्ता जायज़ जानकारी हैं, किसी **treatment** के फ़ैसले के लिए।
5. निगरानी हर इंसान की अपनी होती है। कोई सबके लिए एक जैसी समय-सारणी नहीं होती, और यह पन्ना कभी कोई गढ़ता नहीं।
6. पन्ना सवाल ढोता है। फ़ैसला वह कभी नहीं ढोता।

पहले video देखें

दो चीज़ें video में हैं जिन्हें यह पन्ना जानबूझकर छोड़ देता है।

- Daniel की **appointment** में ग्यारह दिन बचे हैं और उसके पास एक ऐसा **plan** है जो उसने किसी को नहीं बताया। इस पन्ने के साथ वह क्या करता है, पूरी **lesson** की बात वही है, और उसमें से कुछ भी **treatment** की सलाह नहीं बनता।
- दवाओं के हर परिवार का नाम वैसा क्यों है, और वह नाम किस बात का सबूत है और किसका नहीं। यहाँ की शब्दावली शब्दों के मतलब बताती है; **video** यह बताता है कि वे गुमराह क्यों करते हैं।

इसे भरने से पहले देख लीजिए। Video lesson है *बाइपोलर की medication असल में किस लिए है?* — Bipolar Stability Program का lesson 5।

शुरू करने से पहले

- कोई भरोसेमंद मौजूदा **source** सामने रखिए: दवा का **label**, **pharmacy** की **list**, या **care** का **record**।
- कोई चिंता लिखने से पहले आपको वजह साबित करने की ज़रूरत नहीं है।
- यहाँ कुछ भी आपसे यह नहीं कहता कि किसी दवा को किसी श्रेणी में रखिए या यह अंदाज़ा लगाइए कि वह क्यों दी गई।
- अगर हालत **urgent** है, तो रुकिए और **urgent** रास्ते का इस्तेमाल कीजिए। «निजता और **safety**» देखिए।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी — यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी **professional** से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 5 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

कम energy वाला रास्ता

दो लाइनें। पूरा रास्ता बस इतना ही है।

1. दवा का मौजूदा ठीक-ठीक नाम, किसी भरोसेमंद label, list या record से उतारा हुआ — या अभी पता नहीं

2. वह एक सवाल जिसका जवाब आप चाहते/चाहती हैं

ये दो लाइनें कम energy वाला पूरा रूप हैं। आप यहीं रुक सकते/सकती हैं।

पूरा रास्ता

इस पन्ने के पाँच हिस्से हैं, और ये वही पाँच हैं जो आपने lesson में सुने: मौजूदा ठीक-ठीक जानकारी • जो काम लेना तय है • मुमकिन फ़ायदा • चिंता • सवाल और निगरानी।

मौजूदा ठीक-ठीक जानकारी

उतारिए; याददाश्त से दोबारा मत बनाइए।

दवा का ठीक-ठीक नाम और मौजूदा ठीक-ठीक हिदायतें, जैसी लिखी हैं वैसी:

जो SOURCE देखा:

☐ दवा का label ☐ pharmacy की list ☐ care का record ☐ कोई और
☐ अभी पता नहीं

SOURCE किस तारीख को देखा:

जो काम लेना तय है — जैसा मैं समझता/समझती हूँ

अभी यह किसलिए है, आम बोलचाल के शब्दों में — या किसलिए है, यह साफ़ नहीं • अभी पता नहीं

मुमकिन फ़ायदा

मैंने क्या देखा, मोटे तौर पर कब, और उस वक़्त और क्या चल रहा था:

वक़्त को लेकर कितना पक्का है:

☐ पता है

☐ हो सकता है

☐ पक्का नहीं

Observation यह है: «बदलाव के बाद वाले महीने में मेरी नींद ज़्यादा नियमित हो गई»। नतीजा यह है: «इस medication ने मेरी नींद ठीक कर दी»। यह पन्ना पहली वाली बात रखता है।

चिंता या मुमकिन side effect

मैंने क्या देखा, वह कब शुरू हुआ या बदला, अब भी चल रहा है या नहीं, और मेरे लिए वह कितना मायने रखता है:

वक़्त को लेकर कितना पक्का है:

☐ पता है

☐ हो सकता है

☐ पक्का नहीं

कोई चिंता लिखने के लिए आपको वजह साबित करने की ज़रूरत नहीं है।

सवाल और निगरानी

मेरी हालत में कौन-सी निगरानी लागू होती है, वह कब होनी है, कौन उसे लिखकर देता/देती है, और नतीजा कहाँ देखा जाता है?

care या pharmacy की सेवा से पक्की हुई अगली तारीख — जब तक कोई पक्का न कर दे तब तक खाली छोड़िए, या अभी पता नहीं लिख दीजिए

सबके लिए एक जैसी कोई जाँच या समय-सारणी पहले से मत भरिए। हो सकता है आपका संस्करण बताए कि किसी pharmacist या prescriber से कैसे contact किया जाए; आपके अपने मामले में क्या लागू होता है, यह professional या

स्थानीय source पक्का करता है।

मेरे सवाल – ज़्यादा से ज़्यादा तीन। अगर खाली पन्ना मुश्किल लगे, तो ये मदद कर सकते हैं:

- यह अभी और आने वाले सालों में किस चीज़ में मदद करने के लिए है?
- मेरी हालत में इसके मुख्य फ़ायदे और **risks** क्या हैं?
- हमें कैसे पता चलेगा कि यह मदद कर रहा है?
- कौन-सी निगरानी लागू होती है, वह कब होनी है, और उसे कौन देखता/देखती है?
- जो बात मुझे चिंता में डाल रही है, उसके लिए हम कौन-से विकल्पों पर बात कर सकते हैं?
- अगर यह दोबारा हो, तो मुझे क्या करना चाहिए?
- किसी **pharmacist** से मुझे क्या पक्का कर लेना चाहिए?

उपयुक्त **PROFESSIONAL** के लिए मेरे सवाल

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ – इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी चुनिए जब कम से कम एक ऐसा मुख्य खाना, जो किसी बाहरी source पर टिका नहीं है – जो काम लेना तय है और जैसा आप उसे समझते/समझती हैं, कोई चिंता, या आपका सवाल – आपके अपने शब्दों में लिखा हो। जो पन्ना pharmacy की list या निगरानी की किसी पक्की तारीख का इंतज़ार कर रहा है, वह एक जायज़ हालत है, अधूरा पन्ना नहीं।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Daniel – काल्पनिक नमूना

- मौजूदा ठीक-ठीक जानकारी, किसी भरोसेमंद **source** से उतारी हुई: मौजूदा **pharmacy label** से उतारी गई।
- जो **source** देखा: दवा का **label**। किस तारीख को देखा: इसी हफ़्ते।
- जो काम लेना तय है, जैसा मैं समझता हूँ: «मुझे लगता है यह ऊँची हालतों को रोकने के लिए है; पक्का करना है।»
- मुझे जो मुमकिन फ़ायदा दिखा: «पिछली समीक्षा के बाद से बढ़ती हुई गतिविधि वाली रातें कम हुई हैं; उसी दौरान और भी कई चीज़ें बदलीं।» कितना पक्का: हो सकता है।
- चिंता या मुमकिन **side effect**: «सुबह की सुस्ती काम के पहले हिस्से पर असर डालती है; यह बदलाव के बाद शुरू हुई; अब भी है।» वज़त को लेकर कितना पक्का: पता है।
- निगरानी का सवाल: «खून की जाँच का ज़िक्र हुआ था; तारीख और यह कि वह किसके ज़िम्मे है, साफ़ नहीं।»
- उपयुक्त **professional** के लिए मेरे सवाल: «इस दवा से अभी कौन-सा काम लेना तय है, कौन-सी निगरानी होनी है, और सुबह की सुस्ती के लिए हम कौन-से विकल्पों पर बात कर सकते हैं?»

Daniel काल्पनिक है। यह पन्ने को दिखाने के लिए है, किसी सुझाई हुई दवा या फ़ैसले को नहीं। इस नमूने में न कोई दवा का नाम है, न मात्रा, न कोई जाँच और न कोई समय-सारणी।

यह पन्ना बंद करने से पहले

यह वैकल्पिक है और निजी। इसे न कभी लिया जाता है, न upload किया जाता है, न इकट्ठा किया जाता है, न इस पर नज़र रखी जाती है।

यह दवा किसलिए है

☐ साफ़ ☐ कुछ हद तक साफ़ ☐ साफ़ नहीं ☐ अभी पता नहीं

अगली बार मैं क्या बताऊँगा/बताऊँगी

☐ साफ़ ☐ कुछ हद तक साफ़ ☐ साफ़ नहीं ☐ अभी पता नहीं

एक चीज़ जिसके बारे में मैं पूछना चाहता/चाहती हूँ:

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

सिर्फ़ ये चीज़ें ले जाइए:

- मौजूदा जानकारी का वह **source** जो पक्का हो चुका है, और उसकी तारीख;
- फ़ायदे और चिंता का एक-एक निचोड़;
- निगरानी को लेकर जो साफ़ नहीं है;
- ज़्यादा से ज़्यादा तीन सवाल।

यह मत ले जाइए – treatment का कोई ऐसा फ़ैसला जो आपने खुद अपने आप लिया हो। पक्की हुई जानकारी बदले, तो निचोड़ भी बदल दीजिए।

निजता और safety

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

- यह पन्ना एक निजी **draft** है। यह न कोई नुस्खा है, न **emergency** के लिए दवाओं की सूची, और न यह उस मौजूदा **record** की जगह लेता है जो आपकी **care team** के पास है।
- यह **Program** आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई **medication** शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।
- इस पन्ने की वजह से मदद में देर मत होने दीजिए। यही एक तरीका है जिससे यह आपका नुकसान कर सकता है।

मदद जल्दी लेने का वक़्त कब है

कोई गंभीर या तेज़ी से बिगड़ती हुई प्रतिक्रिया, मानसिक हालत में बड़ा बदलाव, psychosis, बहुत ज़्यादा बेचैनी, फ़ैसला लेने की क्षमता या functioning में गंभीर गिरावट, बुनियादी ज़रूरतें खुद पूरी न कर पाना, या नुक़सान की चिंता — इनके लिए urgent professional मदद लीजिए।

अगर बात emergency की नहीं बल्कि किसी दवा के बारे में किसी सवाल की है — «क्या यह सामान्य है», «क्या मैं इसे उसके साथ ले सकता/सकती हूँ», «मुझसे एक बार छूट गई» — तो आम तौर पर सबसे जल्दी मिलने वाला योग्य इंसान pharmacist होता/होती है, और ज़्यादातर देशों में इसके लिए appointment की ज़रूरत नहीं पड़ती। अपना वाला यहाँ एक बार लिख लीजिए, और अगर खुलने का वक़्त मायने रखता हो तो वह भी।

मेरा PHARMACY या दवा की सलाह वाला रास्ता

05

आपके देश के नंबर इस workbook के आखिर में crisis lines के परिशिष्ट में हैं: देश के हिसाब से emergency और crisis lines, एक हिस्सा उस हालत के लिए जब emergency नहीं है पर आप मुश्किल में हैं, और एक उस हालत के लिए जब घर सुरक्षित नहीं है। bipolarclarity.com/hi/gethelp पर भी वही list है और वह अपडेट होती रहती है।

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



06

बाइपोलर life chart: अपने mood का इतिहास कैसे बनाएँ

अपनी ज़िंदगी के तीन बड़े दौर एक ही पन्ने पर, ताकि अगली clinical बातचीत जल्दबाज़ी में जोड़े गए किसी ब्योरे से नहीं, बल्कि क्रम में रखे हुए इतिहास से शुरू हो।

दो रास्ते: पूरा वाला, और एक छोटा

PRINT करें • हाथ से लिखें • रखें

यह पन्ना क्या करता है

अपनी ज़िंदगी के तीन बड़े दौर एक ही पन्ने पर, ताकि अगली clinical बातचीत जल्दबाज़ी में जोड़े गए किसी ब्योरे से नहीं, बल्कि क्रम में रखे हुए इतिहास से शुरू हो।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं पहली बार का एक सँभला हुआ life chart, वक्र के आर-पार का एक छोटा सार, और जो आप जानते/जानती हैं उसमें सबसे बड़ी खाली जगह।

यह अध्याय किस बारे में है

06

यह अध्याय video lesson 6 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; वह काम आप इस life chart पर करते/करती हैं।

एक appointment एक पिन है। Life chart पूरा रास्ता है। जो clinician आपको आज देखता/देखती है, उसे एक ही बिंदु दिखता है। बातचीत को जो चीज़ बदलती है वह है सालों के आर-पार बनी शक्ल: चीज़ें कब हिलीं, मोटे तौर पर कितनी देर टिकीं, उनके आस-पास क्या चल रहा था, और किससे मदद मिली। ज़्यादातर लोग उस बातचीत में यही सब दबाव में, जैसे-तैसे, याद के भरोसे जोड़ते हुए पहुँचते हैं।

तीन बड़े दौर, कोई मुक़दमा नहीं। आप कुछ साबित नहीं कर रहे/रही हैं। जो आप पहले से जानते/जानती हैं, उसे आप पढ़ने लायक किसी चीज़ में क्रम से रख रहे/रही हैं: आपकी ज़िंदगी के तीन हिस्से, इतने ठीक से बताए हुए कि कोई योग्य इंसान उनसे बेहतर सवाल पूछ सके।

अंदाज़ा काफ़ी है, और हमेशा से था। जिस वक़्त मैंने नौकरी बदली थी, उसी के आस-पास। घर बदलने के बाद वाली सर्दी। अपनी बीस-पच्चीस की उम्र में कभी। ठीक-ठीक तारीखें कभी असल बात थीं ही नहीं, और उनके इंतज़ार में बैठना ही वह तरीक़ा है जिससे यह पन्ना कभी लिखा नहीं जाता।

हर दौर के लिए छह नज़रें। Mood और energy, नींद, functioning, इलाज, ज़िंदगी के हालात, और वह जो दूसरों ने देखा। हर नज़र में कुछ मिलेगा, यह ज़रूरी नहीं। जो खाली रह जाती हैं, वे भी कुछ बताती हैं।

एक चीज़ के बाद दूसरी आना यह साबित नहीं करता कि पहली ने दूसरी को पैदा किया। क्रम में हुई दो चीज़ें दुनिया का सबसे लुभावना pattern हैं, और यह life chart आपको जान-बूझकर उसे किसी वजह में बदलने नहीं देता। आप लिखते/लिखती हैं कि क्या हुआ और कब हुआ। «क्यों» का काम कोई योग्य इंसान सँभालता है।

और तय नहीं एक असली जवाब है — अक्सर पन्ने की सबसे काम की लाइन, क्योंकि वही किसी clinician को ठीक-ठीक बताती है कि सवाल कहाँ से शुरू करने हैं।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. आपका **diagnosis** सालों के आर-पार बने रास्ते में रहता है, किसी एक **appointment** में नहीं।
2. **Life chart** जानकारी को क्रम में रखता है। किसी एपिसोड को साबित करना, कोई **diagnosis** तय करना या कोई वजह पक्की करना उसके बस की बात नहीं।
3. अंदाज़न दौर काफ़ी हैं। ठीक-ठीक तारीखें कभी असल बात थीं ही नहीं।
4. पता है / हो सकता है / तय नहीं जानकारी पर लगते हैं, किसी **diagnosis** पर कभी नहीं।
5. एक चीज़ के बाद दूसरी आना यह साबित नहीं करता कि पहली ने दूसरी को पैदा किया।

6. तय न होना एक असली जवाब है, और अक्सर वही पन्ने की सबसे काम की लाइन होती है।

पहले video देखें

दो चीज़ें ऐसी हैं जिन्हें कागज़ पर रखना मुश्किल है, और video उन्हीं के लिए देखिए।

- एक काल्पनिक **life chart**, शून्य से बनता हुआ। यह देखने का सबसे तेज़ तरीका यही है कि अंदाज़न तारीखें सचमुच काफ़ी हैं।
- क्रम बार-बार वजह जैसा क्यों दिखता है, और जो **life chart** उस लालच में नहीं फँसता, उसके साथ कोई **clinician** क्या करता/करती है।

शुरू करने से पहले इसे देख लीजिए। Video lesson है *बाइपोलर life chart: अपने mood का इतिहास कैसे बनाएँ* — Bipolar Stability Program का lesson 6।

06

शुरू करने से पहले

- सिर्फ़ वही **anchor** चुनिए जिन्हें लिखने में आप सहज हैं। **Trauma** और निजी संदर्भ हमेशा वैकल्पिक हैं।
- कोई जाँच-पड़ताल ज़रूरी नहीं है। सिर्फ़ वही **records** इस्तेमाल कीजिए जिन तक आपकी पहुँच पहले से जायज़ है और जिनसे आपको तकलीफ़ नहीं होती।
- किसी दूसरे इंसान की बात एक नज़रिया है, कोई फ़ैसला नहीं, और वह उनकी इजाज़त से ही माँगी जाती है।
- अगर पीछे देखने से आपकी तकलीफ़ काफ़ी बढ़ जाए, आप ज़्यादा **activated** हो जाएँ, उलझ जाएँ या खुद को कम सुरक्षित महसूस करें, तो जल्दी रुक जाइए। 「निजता और **safety**」 देखें।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी — यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 6 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

कम energy वाला रास्ता

दो लाइनें। पूरा रास्ता बस इतना है।

1. एक बड़ा दौर, और उसमें क्या बदला

2. उसके बारे में एक सवाल जो आप पूछना चाहते/चाहती हैं

अगर आज आसान लगे तो जानकारी पर पता है, हो सकता है या तय नहीं का निशान लगा दीजिए। न लगे तो रहने दीजिए।

ये दो लाइनें कम energy वाला पूरा रूप हैं। आप यहीं रुक सकते/सकती हैं।

पूरा रास्ता

ज़्यादा से ज़्यादा तीन दौर चुनिए

बड़े anchor काफ़ी हैं: पढ़ाई का कोई दौर, कोई नौकरी, कोई रिश्ता, घर बदलना, कोई एक साल, diagnosis से पहले या उसके आस-पास या उसके बाद, या कोई और दौर जो आपके अपने काम का हो। तीन से ज़्यादा बेहतर नहीं, बदतर है। ऐसा निजी संदर्भ मत लिखिए जिसे आप इस पन्ने पर नहीं चाहते/चाहती।

मैंने जो दौर चुने

एक बार में एक दौर

नीचे की दस लाइनें एक दौर का ब्योरा हैं। आपने जितने दौर चुने हैं, हर एक के लिए आप इन्हें दोबारा भरते/भरती हैं, ज़्यादा से ज़्यादा तीन बार। यहाँ कुछ भी अलग पन्ना नहीं है। जो लाइन खाली रहने लायक हो, उसे खाली छोड़ दीजिए।

दौर का नाम:

दौर का नाम — दौर 2

दौर का नाम — दौर 3

अंदाज़न शुरुआत, अंत या कोई ANCHOR:

अंदाज़न शुरुआत, अंत या ANCHOR — दौर 2

अंदाज़न शुरुआत, अंत या ANCHOR — दौर 3

क्या बदला? (आपके अपने आम pattern से हटकर जो बदलाव दिखे — mood, energy, गतिविधि, सोच, बोलने, आत्मविश्वास या चिड़चिड़ेपन में)

क्या बदला — दौर 2

क्या बदला — दौर 3

नींद और रोज़ की लय का क्या हुआ? (सोने का वक़्त, कितनी नींद चाहिए थी, दिन की दिनचर्या, रात की गतिविधि)

नींद और रोज़ की लय — दौर 2

नींद और रोज़ की लय — दौर 3

आपके functioning में बाहर से क्या दिखा? (काम, पढ़ाई, रिश्ते, अपनी देखभाल, पैसा, ज़िम्मेदारियाँ, गाड़ी चलाना, safety)

बाहर से दिखा FUNCTIONING — दौर 2

बाहर से दिखा FUNCTIONING — दौर 3

उस वक़्त कौन-सी care और कौन-सा इलाज आस-पास था? (मदद, medication, therapy, अस्पताल की care, अपने बूते की सँभाल — और उस वक़्त क्या काम आता लगा, क्या नहीं, और क्या साफ़ नहीं था)

उस दौर की CARE और इलाज — दौर 2

उस दौर की CARE और इलाज — दौर 3

सेहत और नशों का क्या? (सिर्फ़ कब हुआ; कोई वजह मान लिए बिना)

सेहत और नशे — दौर 2

सेहत और नशे — दौर 3

और आपकी ज़िंदगी में क्या चल रहा था? वैकल्पिक — निजी — यहाँ नहीं लिखा एक पूरा जवाब है

ज़िंदगी का संदर्भ — दौर 2

ज़िंदगी का संदर्भ — दौर 3

घटनाओं पर कितना भरोसा:

☐ पता है ☐ हो सकता है ☐ तय नहीं

घटनाओं पर भरोसा — दौर 2

☐ पता है ☐ हो सकता है ☐ तय नहीं

घटनाओं पर भरोसा — दौर 3

☐ पता है ☐ हो सकता है ☐ तय नहीं

अब तक का मतलब:

☐ पता है ☐ हो सकता है
☐ तय नहीं ☐ यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

अब तक का मतलब — दौर 2

☐ पता है ☐ हो सकता है
☐ तय नहीं ☐ यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

अब तक का मतलब — दौर 3

☐ पता है ☐ हो सकता है
☐ तय नहीं ☐ यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

diagnosis किए बिना तुलना कीजिए

अब अपने दौरों को आर-पार पढ़िए, तीन सवाल ज़ेहन में रखकर: क्या दोहराता हुआ लगता है, क्या सिर्फ़ एक बार आया, और बीच के वक़्त में क्या टिका रहा। यहाँ भरने को कुछ नहीं है। आप देख रहे/रही हैं, नतीजा नहीं निकाल रहे/रहीं — और जो आप देखेंगे/देखेंगी वह आगे निकलेगा, सार में और उस सवाल में जो आप किसी appointment तक ले जाते/जाती हैं।

एक चीज़ के बाद दूसरी आना यह साबित नहीं करता कि पहली ने दूसरी को पैदा किया। अगर एक चीज़ दूसरी के बाद आई, तो वह बताने लायक़ है और वह कोई वजह नहीं है।

जहाँ आपकी बात और किसी और की बात अलग हैं

अगर उस वक़्त मौजूद किसी इंसान को वह दौर अलग दिखता है, तो जैसा है वैसा लिख दीजिए — «मेरी याद मेरे साथी की याद से नहीं मिलती» — और दोनों बातें appointment तक ले जाइए। पहले किसी एक का जीतना ज़रूरी नहीं है। बिना लीपापोती के लिखा गया मतभेद किसी professional के लिए उस एक ही रूप से ज़्यादा काम का है जिसके कोने घिस दिए गए हों।

जो चीज़ें मैं चाहूँ तो देख सकता/सकती हूँ — वैकल्पिक

- मौजूदा **care** के वे **records** जो मेरे पास पहले से हैं।
- **Calendar, messages** या काम के वे **records** जिन तक मेरी पहुँच जायज़ है और जिनसे मुझे तकलीफ़ नहीं होती।
- किसी एक भरोसेमंद इंसान ने जो देखा, उसकी बात — उनकी इजाज़त से।

कोई जाँच-पड़ताल ज़रूरी नहीं है। किसी दूसरे इंसान की बात एक नज़रिया है, कोई फ़ैसला नहीं।

सिलसिले का सार

वक़्त के आर-पार बने PATTERN का मेरा छोटा ब्योरा:

जानकारी की सबसे बड़ी खाली जगह:

एक सवाल: «इन दौरों के आर-पार मैंने [यहाँ लिखें] देखा। मुझे [यहाँ लिखें] के बारे में तय नहीं है — और क्या ध्यान में लेना चाहिए, और कौन-सी जानकारी मदद करेगी?»

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी चुनिए जब कम से कम एक मुख्य खाना आपके अपने शब्दों में लिखा हो और वह किसी बाहरी चीज़ पर टिका न हो — दौर का नाम, क्या बदला, या आपका एक सवाल। जो पन्ना ऐसे record का इंतज़ार कर रहा है जो अभी आप तक पहुँचा नहीं है, वह एक जायज़ हालत है, अधूरा पन्ना नहीं।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Noah यूनिवर्सिटी के साल, पहली पूरे वक्र की नौकरी और diagnosis वाला साल लिखता है। कुछ बातें उसे records से पता हैं; कुछ का मतलब अब भी तय नहीं है। Noah क्रम लिखता है और किसी दौर पर एपिसोड का लेबल नहीं लगाता, और पूछता है कि उसके मामले को आज जैसे समझा जाता है उसमें कौन-सी बातें सबसे ज़्यादा मायने रखती हैं।

Noah काल्पनिक है। यह नमूना सिर्फ यह दिखाता है कि किस खाने में क्या जाता है; यह न कोई diagnosis है, न कोई सुझाया हुआ जवाब।

यह पन्ना बंद करने से पहले

यह वैकल्पिक है और निजी। इसे न कभी लिया जाता है, न upload किया जाता है, न इकट्ठा किया जाता है, न इस पर नज़र रखी जाती है।

तीन दौर बनाना मुझे

☐ साफ़ ☐ कुछ हद तक साफ़ ☐ साफ़ नहीं ☐ अभी पता नहीं

पता है / हो सकता है / तय नहीं वाले लेबल

☐ साफ़ ☐ कुछ हद तक साफ़ ☐ साफ़ नहीं ☐ अभी पता नहीं

एक बात जो अब देखने में आसान हो गई:

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

सिर्फ वक्र के आर-पार का छोटा सार, जानकारी की सबसे बड़ी खाली जगह और वह सवाल संभालकर रखिए। Triggers और बचाव वाला हिस्सा, और warning signs की सीढ़ी वाला हिस्सा, आगे चलकर उसका मतलब बदल सकते हैं; पुराने पड़ चुके सार को बदल दीजिए, विरोधाभास ऊपर-ऊपर मत जमाइए।

यह मत ले जाइए: खुद अपने ऊपर लगाया हुआ एपिसोड का कोई लेबल, इस life chart से आपने खुद निकाला हुआ कोई diagnosis, या किसी दूसरे इंसान की बात जिसे फ़ैसले की तरह पेश किया गया हो।

निजता और safety

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

- आपका **life chart** निजी है, और जब तक आप खुद दिखाना न चाहें, इसे कोई नहीं देखता।
- अगर पीछे देखना काफ़ी तकलीफ़ देने लगे, **activated** करने लगे, उलझाने लगे या असुरक्षित लगे, तो रुक जाइए। उस बिंदु तक खींचने से बेहतर है पहले रुक जाना, जहाँ बाद में उसकी कीमत चुकानी पड़े।
- अपने **life chart** को तीन चीज़ों से दूर रखिए: किसी से भिड़ने से, इल्ज़ाम साबित करने से, और किसी पर यह दबाव डालने से कि वह आपकी याद वाले रूप की पुष्टि करे।

- यह **Program** आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई **medication** शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।

कब रुकना है और मदद लेनी है

अभी की severe activation, psychosis, बुनियादी ज़रूरतें पूरी न कर पाना, खुद को नुकसान पहुँचाने के खयाल या तुरंत खतरा — इनके लिए कोई उपयुक्त urgent रास्ता चाहिए, पीछे मुड़कर की गई पड़ताल नहीं।

आपके देश के नंबर इस workbook के आखिर में crisis lines के परिशिष्ट में हैं: देश के हिसाब से emergency और crisis lines, एक हिस्सा उस हालत के लिए जब emergency नहीं है पर आप मुश्किल में हैं, और एक उस हालत के लिए जब घर सुरक्षित नहीं है। bipolarclarity.com/hi/gethelp पर भी वही list है और वह अपडेट होती रहती है।

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



07

बाइपोलर I और बाइपोलर II: फ़र्क़ क्या है?

आपकी care में diagnosis के लिए जो भाषा पहले से इस्तेमाल हो रही है, उसे हूबहू वैसे ही दर्ज कर लेना जैसे वह लिखी है, और यह अलग कर लेना कि वह क्या कहती है और क्या तय नहीं करती।

दो रास्ते: पूरा वाला, और एक छोटा

PRINT करें • हाथ से लिखें • रखें

यह पन्ना क्या करता है

आपकी care में diagnosis के लिए जो भाषा पहले से इस्तेमाल हो रही है, उसे हूबहू वैसे ही दर्ज कर लेना जैसे वह लिखी है, और यह अलग कर लेना कि वह क्या कहती है और क्या तय नहीं करती।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं अपने ही शब्द, शब्द-दर-शब्द सँभले हुए, और एक सवाल उस professional के लिए जिसने उन्हें लिखा था।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 7 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; काम आप इस पन्ने पर करते/करती हैं — और यह पन्ना जो करने को कहता है वह अजीब हद तक सीधा है: हूबहू उतारिए, और फिर पूछिए।

07

बाइपोलर I और बाइपोलर II दो अलग एपिसोड histories हैं, गंभीरता की एक ही सीढ़ी के दो डंडे नहीं। यही एक वाक्य पूरा अध्याय है। Type सिर्फ यह बताता है कि जिस history का आकलन हुआ है उसमें कौन-से एपिसोड दिखते हैं — और कुछ नहीं। वह इसका क्रम नहीं लगाता कि आपकी ज़िंदगी कितनी मुश्किल रही, आपने कितना खोया, या आपको कितनी मदद चाहिए।

Mania ही वह पहचान है जो बाइपोलर I तय करती है। महसूस होने की तीव्रता नहीं; mania, जैसा उसका आकलन होता है। बाइपोलर II में hypomania और major depression होते हैं, mania नहीं।

Hypomania, mania से कम severe होती है — और इससे यह नहीं निकलता कि बाइपोलर II कोई हल्की बीमारी है। दोनों बातें एक साथ सच हैं, और दूसरी वाली भुला दी जाती है। बाइपोलर II की depression लंबी और अपंग कर देने वाली हो सकती है, और type उसके बारे में कुछ नहीं कहता।

Mixed features और rapid cycling अलग-अलग सवालों के जवाब हैं। Mixed features एक-दूसरे पर चढ़ जाने की बात है: ऊँचाई और गहराई का एक साथ आना। Rapid cycling बारंबारता की बात है: किसी दौर में कितने एपिसोड। इन दोनों को लगातार आपस में गड़मड़ किया जाता है, और ये दो अलग बातचीतों तक ले जाते हैं।

अपने record के ठीक वही शब्द उतारिए, और अगर वहाँ यही लिखा है तो जान-बूझकर «ग़लत» ही उतारिए। अलग-अलग frameworks अलग शब्द इस्तेमाल करते हैं, और कोई शब्द जब आपकी मान ली हुई समझ के हिसाब से दोबारा लिख दिया जाता है, तो वही चीज़ खो देता है जो उसे काम का बनाती थी। अगर आपके record में कुछ ऐसा लिखा है जो आपकी समझ में नहीं आता, तो दिक्कत आपमें नहीं है — वही तो वह सवाल है जो साथ ले जाना है।

और कोई लेबल जितना दिखता है, तय उससे कम करता है। वह care को क्रम दे सकता है और दरवाज़े खोल सकता है। वह यह तय नहीं करता कि आपकी ज़िंदगी कैसी है, कौन-सा इलाज आप पर बैठेगा, या आगे क्या होगा।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. बाइपोलर I और बाइपोलर II अलग-अलग एपिसोड histories बताते हैं — गंभीरता की किसी सीढ़ी के पायदान नहीं।
2. बाइपोलर I के लिए mania ही केंद्रीय पहचान है।
3. बाइपोलर II में hypomania और major depression होते हैं, mania नहीं।
4. Hypomania, mania से कम severe होती है। इससे यह नहीं निकलता कि बाइपोलर II कोई हल्की बीमारी है — type यह बताता है कि आपकी ऊँचाई किस किस्म की रही, यह नहीं कि यह आपकी ज़िंदगी का कितना हिस्सा घेरती है।

5. Mixed features एक-दूसरे पर चढ़ जाने की बात हैं; **rapid cycling** एपिसोड की बारंबारता की।

6. अलग-अलग frameworks अलग शब्द इस्तेमाल कर सकते हैं। शब्द हूबहू सँभालिए और पूछिए कि आपकी **care** में उसका मतलब क्या है।

पहले video देखें

दो चीज़ें video करता है जो यह पन्ना नहीं कर सकता।

- एक काल्पनिक **record**, ऊँची आवाज़ में पढ़ा हुआ, परत-दर-परत, ताकि आप देख सकें कि कोई शब्द कहाँ से आया और वह असल में दावा क्या कर रहा है।
- दोनों **types** को ऊपर-नीचे क्यों बिठा दिया जाता है, और उस क्रम की कीमत उन लोगों को क्या चुकानी पड़ती है जो उसके ग़लत सिरे पर रह जाते हैं।

कुछ भी उतारने से पहले इसे देख लीजिए। Video lesson है *बाइपोलर I और बाइपोलर II: फ़र्क क्या है?* — Bipolar Stability Program का lesson 7।

शुरू करने से पहले

दायरा और safety

यह workbook शैक्षिक है। यह किसी diagnosis की पुष्टि नहीं करता, उसे खारिज नहीं करता और उसे बदलता नहीं; किसी एपिसोड को पहचानता नहीं; इलाजों की तुलना नहीं करता; और risk का आकलन नहीं करता। अगर बदलाव severe हों, बढ़ते जा रहे हों या सुरक्षित न लगें, तो यह अभ्यास पूरा करने के बजाय कोई उपयुक्त professional या urgent रास्ता लीजिए।

दो शब्द, जिन पर यह पूरी तालिका टिकी है।

पूरा नक्शा mania और hypomania पर घूमता है, इसलिए उसे पढ़ने से पहले यह जान लीजिए कि इनका मतलब क्या है।

Mania एक ऐसा दौर है जिसमें mood असामान्य रूप से ऊँचा या चिड़चिड़ा रहता है और energy असामान्य रूप से ज़्यादा, दिन-पर-दिन, और इतना severe कि चीज़ें टूटने लगें: काम, पैसा, रिश्ते, safety, फ़ैसले की समझ। इसमें साझा reality से संपर्क टूट सकता है, और इसका अंत अस्पताल में हो सकता है।

Hypomania उसी तरह का बदलाव है, छोटा। दूसरों को यह आम तौर पर दिख जाता है — अक्सर आपसे पहले। इसमें reality से संपर्क नहीं टूटता, और यह उस हद तक नहीं पहुँचता जहाँ अस्पताल की care चाहिए। अंदर से यह अच्छा लग सकता है, या काम का, या बस अपना ही एक ऐसा रूप जो आपको ज़्यादा पसंद हो।

इन दोनों के बीच की लकीर severity पर खिंचती है, इस पर कि कितना टूटता है, और इस पर कि reality टिकती है या नहीं। आपके मामले में वह लकीर ठीक कहाँ गिरती है, यह एक आकलन है, खुद से की जाने वाली कोई जाँच नहीं।

और अब इस पन्ने का सबसे ज़रूरी वाक्य, क्योंकि यही सबसे ज़्यादा बार ग़लत कहा जाता है।

Hypomania, mania से कम severe होती है। इससे यह नहीं निकलता कि बाइपोलर II कोई हल्की बीमारी है, और वजह यह है: अगली बार जब कोई आपके हाथ में «हल्की» शब्द थमाए, तब यह अपने शब्दों में पास होना काम आता है।

Type यह नहीं बताता कि यह स्थिति आपकी ज़िंदगी का कितना हिस्सा घेरती है। वह यह बताता है कि आपकी ऊँचाई किस क्रिस्म की रही है। और बाइपोलर II में जो चीज़ साल-दर-साल भरती है, वह ऊँचाई है ही नहीं: वह गहराई है। बाइपोलर II वाले लोगों को हफ़्ते-दर-हफ़्ते देखने वाले सबसे लंबे अध्ययन में — 86 लोग, औसतन तेरह साल — उनमें कुल हफ़्तों के क़रीब आधे हफ़्तों में

लक्षण रहे, और उसमें से लगभग सब कुछ depression था: hypomania के हर एक हफ्ते पर depressive लक्षणों के करीब 39 हफ्ते।

तो «कम severe एपिसोड» और «कम severe बीमारी» दो अलग-अलग दावे हैं, और सच सिर्फ पहला है। रोज़ के functioning पर पड़ने वाला असर, और उसके साथ आने वाला risk, किसी के गरीब रिश्तेदार नहीं हैं।

(स्रोत: Judd LL et al., “A prospective investigation of the natural history of the long-term weekly symptomatic status of bipolar II disorder”, *जर्नल Archives of General Psychiatry* 2003 – PMID 12622659। Mania और hypomania का ब्योरा NIMH, Bipolar Disorder के अनुसार है। ये bipolarclarity.com/hi/program/sources पर lesson 7 के नीचे दर्ज हैं।)

नक्शा, सीधी भाषा में। दिशा पाने के लिए पढ़िए। इन ब्योरों को criteria की तरह इस्तेमाल मत कीजिए।

शब्द	यह मोटे तौर पर क्या बताता है
बाइपोलर I डिसऑर्डर	जिस history का आकलन हुआ है उसमें mania शामिल है। Depression आम है, पर बाइपोलर I की पहचान उससे नहीं बनती।
बाइपोलर II डिसऑर्डर	जिस history का आकलन हुआ है उसमें hypomania और major depression हैं, mania नहीं। इसका यह मतलब नहीं कि पूरी स्थिति हल्की है।
mixed features / mixed presentation	Activated और depressive लक्षण एक साथ आते हैं, या किसी एपिसोड या दौर के अंदर एक-दूसरे पर चढ़ जाते हैं। इसके शब्द framework के हिसाब से बदलते हैं।
rapid cycling	आम DSM-आधारित जानकारी में, बारह महीनों के भीतर चार या उससे ज़्यादा अलग mood एपिसोड। क्या एपिसोड गिना जाएगा, यह एक professional तय करता/करती है।
cyclothymia / cyclothymic disorder	Hypomanic और depressive लक्षणों का लंबे समय तक लौटता हुआ pattern, जो बाइपोलर I या II जैसी एपिसोड history नहीं बनाता।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी – यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 7 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

कम energy वाला रास्ता

दो लाइनें। पूरा रास्ता बस इतना है।

1. मेरी मौजूदा care में diagnosis के लिए जो हूबहू शब्द इस्तेमाल होते हैं, अगर मेरी उन तक पहुँच हो तो उतारे हुए

2. एक शब्द या सवाल जिसे मैं साफ़ कराना चाहता/चाहती हूँ

ये दो लाइनें कम energy वाला पूरा रूप हैं। आप यहीं रुक सकते/सकती हैं।

पूरा रास्ता

छह खाने, उसी क्रम में जिसमें यह lesson उन्हें पढ़ाता है।

6 में से 1 • मेरी care में पहले से इस्तेमाल हो रहे हूबहू शब्द

मेरी CARE में पहले से इस्तेमाल हो रहे हूबहू शब्द

07

जैसा है वैसा उतार लीजिए। विकल्प: मौजूदा record से उतारा • किसी professional से हुई बातचीत से याद है • **अभी record मेरे सामने नहीं है** • हूबहू शब्द अभी पता नहीं • जवाब नहीं देना चाहता/चाहती।

ज़्यादातर लोगों के पास अपनी report घर पर नहीं होती, और यह तैयारी की कोई चूक नहीं है। वह विकल्प चुन लीजिए, पन्ने का बाकी हिस्सा करते रहिए, और अगली appointment में एक copy माँग लीजिए — वह आपकी है और उस पर आपका हक़ है।

6 में से 2 • कहाँ से आया और मोटे तौर पर कब का है, अगर पता हो

कहाँ से आया और मोटे तौर पर कब का है, अगर पता हो

Source या professional की भूमिका, और अंदाज़न तारीख। यही वह चीज़ है जो किसी पुरानी note, आपके मौजूदा diagnosis और गलियारे में आधी-अधूरी सुनी किसी बात को आपस में घुलने से रोकती है। विकल्प: अभी पता नहीं।

6 में से 3 • एपिसोड history की वह पहचान जो मैं समझता/समझती हूँ

एपिसोड HISTORY की वह पहचान जो मैं समझता/समझती हूँ

- | | |
|--|--|
| ☐ history में mania है | ☐ hypomania और major depression, mania नहीं |
| ☐ अलग, अधूरा या साफ़ नहीं | ☐ किसी professional से बात के लिए |

सिर्फ़ एक ही रास्ता भरिए। यह उन शब्दों के बारे में आपकी समझ दर्ज करता है जो पहले से मौजूद हैं; यह कोई diagnosis नहीं चुनता। विकल्प: शब्द ऐसी history की ओर इशारा करते हैं जिसमें mania शामिल है • शब्द hypomania और major depression की ओर इशारा करते हैं, mania के बिना • शब्द अलग हैं, अधूरे हैं या अभी पता नहीं • यह बात मैं किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ।

6 में से 4 • एक बात जो लेबल मुझे नहीं बताता

एक बात जो लेबल मुझे नहीं बताता

अपने शब्दों में लिखिए। उदाहरण: «यह क्रम में नहीं लगाता कि मेरी ज़िंदगी कितनी मुश्किल है।» «यह मेरा पूरा भविष्य नहीं बताता।»

6 में से 5 • एक अनजाना शब्द, या ऐसा शब्द जो framework के हिसाब से बदलता है

एक अनजाना शब्द, या ऐसा शब्द जो framework के हिसाब से बदलता है

शब्द हूबहू उतारिए, और यह भी कि वह आपने कहाँ देखा या सुना। विकल्प: मेरे पास जो शब्द हैं उनमें कोई अनजाना शब्द नहीं है • अभी पता नहीं।

6 में से 6 • किसी योग्य professional के लिए एक सवाल

किसी योग्य PROFESSIONAL के लिए एक सवाल

अपने शब्दों में लिखिए। विकल्प: यहाँ लिखने को कुछ नहीं • जवाब नहीं देना चाहता/चाहती।

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी चुनिए जब कम से कम एक ऐसा मुख्य खाना, जो किसी बाहरी source पर नहीं टिकता — नंबर 4, यानी लेबल जो तय नहीं करता, या नंबर 6, यानी आपका सवाल — आपके अपने शब्दों में लिखा हो। पन्ने की बाक़ी हर चीज़ जायज़ तौर पर किसी ऐसे record का इंतज़ार कर सकती है जहाँ तक आप अब तक पहुँच नहीं पाए/पाई।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ

इस्तेमाल के लिए तैयार — जब ऊपर वाली कम से कम की शर्त पूरी हो।

ज़रूरी artifact आपने पूरा कर लिया। इस पन्ने के बाक़ी खाने वैकल्पिक हैं।

अनजाना शब्द — बाक़ी हर हाल में यही।

यह एक जायज़ हालत है, अधूरा पन्ना नहीं। शब्द, source और तारीख ऐसे record में हैं जो अभी आप तक नहीं पहुँचा; नक़्शा उनके लिए तैयार है।

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

पूरा हुआ नमूना कैसा दिख सकता है। Alex उन शब्दों को दर्ज करता है जो पहले से मौजूद हैं, उन्हें सुधारने या उनका नया मतलब निकालने की कोशिश नहीं करता।

- मेरी **care** में पहले से इस्तेमाल हो रहे हूबहू शब्द: «बाइपोलर II डिसऑर्डर, मौजूदा एपिसोड **depressed, mixed features** के साथ।»
- कहाँ से आया और मोटे तौर पर कब का है, अगर पता हो: मौजूदा **clinic** का **summary**; इसी साल का।
- एपिसोड **history** की वह पहचान जो मैं समझता/समझती हूँ: «मेरा **record hypomania** और **major depression** की ओर इशारा करता है, **mania** के बिना।»
- एक बात जो लेबल मुझे नहीं बताता: «इसका यह मतलब नहीं कि मेरी **depression** हल्की है।»
- एक अनजाना शब्द, या ऐसा शब्द जो **framework** के हिसाब से बदलता है: «**mixed features** के साथ।»
- किसी योग्य **professional** के लिए एक सवाल: «जब आप मेरे **record** में '**mixed features**' लिखते/लिखती हैं, तो आप किस दौर की बात कर रहे/रही हैं, और मुझे क्या ध्यान में रखना या बताना चाहिए?»

07

Alex क्या नहीं करता

Alex न criteria जोड़ता है, न लक्षण गिनता है, न किसी एपिसोड को कोई श्रेणी देता है, न diagnosis बदलता है। नमूना अगली बातचीत को साफ़ बनाता है।

Alex काल्पनिक है। यह नमूना न कोई diagnostic ढाँचा है, न कोई सुझाया हुआ जवाब।

वैकल्पिक — पूछने लायक सवाल

सिर्फ वही उठाए जो आपके काम आए। ये सवाल किसी subtype को साबित करने के लिए नहीं हैं।

- अभी **record** में कौन-सा **diagnosis** और ठीक-ठीक कौन-से शब्द दर्ज हैं?
- जिस **history** का आकलन हुआ है, उसका कौन-सा हिस्सा उन शब्दों को सँभालता है?
- जब इस **record** में '**mixed features**', '**mixed state**' या कोई और शब्द लिखा है, तो यहाँ उसका मतलब क्या है?
- '**Rapid cycling**' अभी की बात है, पुरानी बात है, या मेरे **record** का हिस्सा ही नहीं है?
- क्या अलग-अलग **records** या **frameworks** के बीच शब्द बदले हैं? अगर हाँ, तो उस बदलाव से मुझे क्या समझना चाहिए?
- क्या-क्या अब भी तय नहीं है, और कौन-सी जानकारी उसे वक़्त के साथ साफ़ करने में मदद करेगी?

Frameworks के बारे में एक बात। DSM और ICD वर्गीकरण की दो व्यवस्थाएँ हैं, जो अलग-अलग जगहों पर इस्तेमाल होती हैं। Records, guidelines और clinicians छोटे रूप भी इस्तेमाल कर सकते हैं। शब्दों का फ़र्क़ यह पूछने की वजह है कि इसका मतलब क्या है; अपने आप में वह यह साबित नहीं करता कि कोई diagnosis या कोई इलाज ग़लत है।

वैकल्पिक — ग़लतफ़हमियों की जाँच

जिस पर भी बात करना चाहें, उस पर निशान लगा दीजिए। इस हिस्से को कोई नंबर नहीं दिए जाते।

- मैंने बाइपोलर II को «हल्का» बताया जाता सुना है।

- मैंने मान लिया था कि **rapid cycling** का मतलब है एक ही दिन में **mood** के कई बदलाव।
- मैंने मान लिया था कि **mixed features** का मतलब है ऊँचाई और गहराई के बीच साफ़-साफ़ बारी-बारी आना।
- मुझे पक्का नहीं है कि किसी पुराने **record** के शब्द अब भी चल रहे हैं या नहीं।

यह पन्ना बंद करने से पहले

यह वैकल्पिक है और निजी। इसे न कभी लिया जाता है, न upload किया जाता है, न इकट्ठा किया जाता है, न इस पर नज़र रखी जाती है।

बाइपोलर I और बाइपोलर II

☐

साफ़

☐

कुछ हद तक साफ़

☐

साफ़ नहीं

☐

अभी पता नहीं

07

MIXED FEATURES और RAPID CYCLING

☐

साफ़

☐

कुछ हद तक साफ़

☐

साफ़ नहीं

☐

अभी पता नहीं

एक काम की पहचान, और एक सवाल जो बचा रह गया:

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

- **Diagnosis** के हूबहू और पक्के शब्द।
- कहाँ से आया और कब का है, अगर पता हो।
- जो तय नहीं है, उसका कोई निशान।
- एक शब्द जो **framework** के हिसाब से बदलता है।
- साफ़ कराने के लिए एक सवाल।

यह मत ले जाइए

खुद अपने ऊपर चुना हुआ कोई subtype, अंदाज़े से लगाया गया एपिसोड का लेबल, लक्षणों का कोई स्कोर, या सिर्फ़ इस workbook के बल पर निकाला गया कोई नतीजा।

इस हफ़्ते के लिए कार्ड

- **एक काम:** मेरे **diagnosis** की भाषा का नक्शा पूरा करना।
- **एक नज़र:** ध्यान दीजिए कि कहाँ कोई लेबल काम की जानकारी देता है और कहाँ वह एक सवाल आप पर खुला छोड़ देता है।
- **कम energy वाला विकल्प:** मौजूदा शब्द उतार लीजिए और एक सवाल लिख दीजिए।

निजता और safety

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

- यह अध्याय **risk** का आकलन नहीं करता और इस पर कोई नज़र नहीं रखता।
- यह **Program** आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई **medication** शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।
- यह **lesson diagnosis** की भाषा समझाता है। यह आपका **subtype** पक्का नहीं कर सकता, और बीते हुए किसी अनुभव को एपिसोड की श्रेणी में नहीं डाल सकता।

कब जल्दी मदद लेनी है

- अपना इलाज करने वाले किसी **professional** से बात कीजिए जब शब्द साफ़ न हों, जब पढ़ी हुई किसी बात की वजह से आप इलाज में बदलाव सोच रहे/रही हों, या जब अभी के लक्षणों को आकलन की ज़रूरत हो सकती हो।
- अगर तेज़ **activation**, बेचैनी, फैसले की समझ पर असर, **psychosis** या खुद को नुकसान पहुँचाने के खयालों के साथ **severe** तकलीफ़ या निराशा दिखे, तो जल्दी **urgent professional** मदद लीजिए।

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

प्रमाण जाँचे गए • कट-ऑफ़ 13 अगस्त 2026। Sources: NIMH; NICE CG185; VA/DoD Bipolar Disorder CPG v2.0; APA का DSM और बाइपोलर डिसऑर्डर की शैक्षिक सामग्री; WHO ICD-11; CANMAT/ISBD की guidance (Keramatian, Chithra और Yatham, *Focus*, 2023) और बाइपोलर II पर state-of-the-art समीक्षा (Berk et al., *World Psychiatry*, 2025)।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



08

Mania और hypomania: वे संकेत जो शायद न दिखें

किसी ऊँची या चिड़चिड़ी हालत के दौरान जो-जो बदला हो सकता है, उसे कई नज़रों से, ऐसी भाषा में इकट्ठा कीजिए जिसके साथ कोई professional काम कर सके।

दो रास्ते: पूरा वाला, और एक छोटा

PRINT करें • हाथ से लिखें • रखें

यह पन्ना क्या करता है

किसी ऊँची या चिड़चिड़ी हालत के दौरान जो-जो बदला हो सकता है, उसे कई नज़रों से, ऐसी भाषा में इकट्ठा कीजिए जिसके साथ कोई professional काम कर सके।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं ऊपर उठी हुई हालत की अपनी सूची — ऐसी जिसे कोई पढ़कर देख सके —, पूछने के लिए एक सवाल, और लिखे हुए अपने तीन रास्ते।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 8 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; वह काम आप इसी सूची पर करते/करती हैं।

08

इस अध्याय की सबसे मुश्किल बात यह है कि जिस हालत का यह ब्योरा है, वह सुधार जैसी लग सकती है। ज़्यादा energy, ज़्यादा विचार, नींद की कम ज़रूरत, ज़्यादा यक़ीन। अंदर से यह ऐसे पढ़ी जा सकती है कि आखिरकार सब ठीक है — और ठीक इसीलिए इसका ब्योरा देर से आता है, और अक्सर पहले कोई दूसरा देता है।

अकेली energy mania को hypomania से अलग नहीं करती। उन्हें अलग यह करता है कि हालत कितनी severe थी, ज़िंदगी पर क्या असर पड़ा, psychosis आई या नहीं, और care की ज़रूरत पड़ी या नहीं। एक खुशनुमा ऊँचाई और एक तकलीफ़देह ऊँचाई में energy बराबर हो सकती है।

ऊँची हालत हमेशा खुशनुमा नहीं होती। वह elevated हो सकती है, चिड़चिड़ी हो सकती है, या mixed — और mixed और चिड़चिड़ी वाली शक्लें ही लोग पन्ने से बाहर छोड़ देते हैं, क्योंकि वे उस तस्वीर से मेल नहीं खातीं।

तीन नज़रें, तीनों काम की। यह मैंने देखा। यह दूसरों ने देखा। तय नहीं। आपमें और आपको जानने वाले किसी इंसान में मतभेद होना कोई ऐसी समस्या नहीं जिसे लिखने से पहले सुलझाना पड़े: वह जानकारी है, और मतभेद के रूप में ही पन्ने पर जाती है।

बर्ताव लिखिए, फ़ैसला नहीं। रात भर में project के ग्यारह messages भेजे। Diary देखे बिना दो वादे कर लिए। ये बातें किसी appointment तक पहुँचती हैं। मैं manic था/थी नहीं पहुँचती, क्योंकि यही वह नतीजा है जिस तक किसी दूसरे को पहुँचाने में यह पन्ना मदद करता है।

और बढ़ती हुई activation आपको किसी चीज़ से नहीं बचाती। गंभीर तकलीफ़ और suicide (आत्महत्या) का risk किसी ऊँची हालत के अंदर भी आ सकता है, सिर्फ़ नीची हालत के अंदर नहीं। यह बात मान लेने के बजाय यहाँ लिखी है, क्योंकि नुक़सान मान लेने से ही होता है।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. mania और hypomania को सिर्फ़ energy अलग नहीं करती: मायने यह रखता है कि हालत कितनी severe थी, क्या असर पड़ा, psychosis आई या नहीं, और care की ज़रूरत पड़ी या नहीं।
2. ऊँची हालत elevated, चिड़चिड़ी या mixed हो सकती है, और अंदर से वह अक्सर काम की लगती है।
3. «मैंने देखा», «दूसरों ने देखा» और «तय नहीं» — तीनों काम की नज़रें हैं। मतभेद दर्ज होता है, सुलझाया नहीं जाता।
4. बढ़ती हुई activation आपको गंभीर तकलीफ़ या suicide के risk से नहीं बचाती।

पहले video देखें

तीन चीज़ें video की हैं।

- आमतौर पर पहले कोई दूसरा क्यों देखता है, और यह इस तरह बताया गया है कि इसमें शर्मिंदगी न लगे।
- **Outbox** वाली जाँच, और वे दूसरी छोटी जाँचें जो तब काम आती हैं जब बदली हुई चीज़ आपकी अपनी परख ही हो।
- **Leah** का दौर, दो बार सुनाया हुआ — एक बार जैसा उसने देखा, एक बार जैसा उसकी सहकर्मी ने।

सूची बनाना शुरू करने से पहले इसे देख लीजिए। Video lesson है *Mania और hypomania: वे संकेत जो शायद न दिखें* — Bipolar Stability Program का lesson 8।

शुरू करने से पहले

Pattern पहचानिए — नंबर मत निकालिए। यहाँ सब कुछ तीन सवालों से क्रम में आता है।

1. **समूह**। कई बदलाव साथ-साथ हिलते हैं। एक छोटी रात, एक **energy** भरा दिन, भरोसे से लिया गया एक फ़ैसला या एक चिड़चिड़ा पल — इतना काफ़ी नहीं।
2. **बदलाव**। यह **pattern** आपके अपने आम हाल से सचमुच अलग है। संदर्भ और दूसरी मुमकिन वजहें सामने ही रहती हैं।
3. **सिलसिला**। कितने दिन चला, **functioning**, फ़ैसले की क़ाबिलियत, **psychosis**, **care** की ज़रूरत, और पूरा इतिहास — इनसे किसी **professional** को उस दौर का मतलब निकालने में मदद मिलती है।

दायरा और safety

यह workbook **mania** या **hypomania** का diagnosis नहीं कर सकता, और यह आपसे इलाज बदलने को नहीं कहता। अगर हालत तेज़ी से बढ़ रही हो, **psychosis** हो, बर्ताव खतरनाक हो, फ़ैसले की क़ाबिलियत गंभीर रूप से गिरी हो, या तुरंत खतरा हो, तो इसे भरने से पहले मदद लीजिए।

Mania और hypomania

दोनों में mood, energy और गतिविधि में एक साफ़ बदलाव होता है। **Mania** एक ज़्यादा गंभीर हद पार करती है: marked impairment, फ़ैसले की क़ाबिलियत का गंभीर रूप से गिर जाना, अस्पताल की care की गुंजाइश, या **psychosis**। **Hypomania** कम severe होती है, पर न वह कल्पना है और न अपने आप बेज़रर।

यहाँ खुद पर लेबल मत लगाइए

जो-जो हो सकता है, वही दर्ज कीजिए। कोई योग्य professional severity, अवधि, संदर्भ, सिलसिला, सेहत की हालतें, नशे, medication के असर और दूसरी वजहें — सब देखता/देखती है।

REFERENCE • देखने लायक छह इलाक़े। किसी बड़े समूह के अंदर, अपने आम हाल से ऐसे हटाव ढूँढ़िए जो दिखते हों।

इलाक़ा	कोई मुमकिन बदलाव कैसा दिख सकता है
नींद + ENERGY	नींद की ज़रूरत कम; energy या गतिविधि बढ़ती हुई; भीतर से खिंचा हुआ, दौड़ता हुआ, बेचैन, या आम से ज़्यादा चिड़चिड़ा।
रफ़्तार + ध्यान	विचार या बोली तेज़; विषय तेज़ी से बदलना; एक साथ कई काम; रुकना या किसी साझा plan पर चलना मुश्किल।

इलाक़ा	कोई मुमकिन बदलाव कैसा दिख सकता है
PLANS + आत्मविश्वास	Projects या वादे तेज़ी से बढ़ना; यह जाँचना कम कि हो भी पाएगा या नहीं; आम से ज़्यादा जमा हुआ यक़ीन।
बातचीत + संपर्क	Calls, posts, कितना बता देना, मेल-जोल, बहस, इश्क़बाज़ी या रात भर चलते messages में बड़ा बदलाव।
RISK + फ़ैसला	क़ीमत, सहमति, safety, सबूत या नतीजे को तौलने के तरीक़े में बदलाव — किसी दूसरे इंसान की नैतिक मंजूरी नहीं।
असर + CARE	काम, पढ़ाई, रिश्तों, अपनी देखभाल, पैसे, रहने की जगह और safety पर असर; urgent जाँच, अस्पताल की care, या psychosis।

तटस्थ भाषा

लिखिए कि क्या बदला और किसने देखा। अकेली creativity, आत्मविश्वास, sexuality, चिड़चिड़ापन या ख़र्च कोई diagnosis नहीं है।

08

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी — यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 8 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

कम energy वाला रास्ता

दो लाइनें। पूरा रास्ता बस इतना है।

1. एक मुमकिन बदलाव, और किसने देखा: मैंने • किसी और ने • तय नहीं

2. एक असर, या एक सवाल

ये दो लाइनें कम energy वाला पूरा रूप हैं। आप यहीं रुक सकते/सकती हैं।

पूरा रास्ता

पहले से किसी professional से बात किया हुआ कोई दौर, अगर हो — या लिखिए «कोई दौर पक्का नहीं» या «अभी पता नहीं»।

एक बार में एक observation

कुल मिलाकर छह से ज़्यादा नहीं। यह ऊपर की हद है, कोई लक्ष्य नहीं; कोई भी card खाली छोड़ दीजिए।

नीचे की चार लाइनें एक observation का ब्योरा हैं। हर एक के लिए आप इन्हें दोबारा भरते/भरती हैं, ज़्यादा से ज़्यादा छह बार।

नज़र:

☐ मैंने देखा ☐ किसी और ने देखा ☐ तय नहीं

किसने देखा — CARD 2

☐ मैंने देखा ☐ किसी और ने देखा ☐ तय नहीं

किसने देखा — CARD 3

☐ मैंने देखा ☐ किसी और ने देखा ☐ तय नहीं

किसने देखा — CARD 4

☐ मैंने देखा ☐ किसी और ने देखा ☐ तय नहीं

किसने देखा — CARD 5

☐ मैंने देखा ☐ किसी और ने देखा ☐ तय नहीं

किसने देखा — CARD 6

☐ मैंने देखा ☐ किसी और ने देखा ☐ तय नहीं

इलाक़ा:

☐ नींद/energy ☐ रफ़्तार/ध्यान ☐ plans/आत्मविश्वास ☐ बातचीत/संपर्क

☐ risk/फ़ैसला ☐ असर/care

इलाक़ा — CARD 2

☐ नींद/energy ☐ रफ़्तार/ध्यान ☐ plans/आत्मविश्वास ☐ बातचीत/संपर्क

☐ risk/फ़ैसला ☐ असर/care

इलाक़ा — CARD 3

☐ नींद/energy ☐ रफ़्तार/ध्यान ☐ plans/आत्मविश्वास ☐ बातचीत/संपर्क

☐ risk/फ़ैसला ☐ असर/care

इलाक़ा – CARD 4

☐

नींद/energy

☐

रफ़्तार/ध्यान

☐

plans/आत्मविश्वास

☐

बातचीत/संपर्क

☐

risk/फ़ैसला

☐

असर/care

इलाक़ा – CARD 5

☐

नींद/energy

☐

रफ़्तार/ध्यान

☐

plans/आत्मविश्वास

☐

बातचीत/संपर्क

☐

risk/फ़ैसला

☐

असर/care

इलाक़ा – CARD 6

☐

नींद/energy

☐

रफ़्तार/ध्यान

☐

plans/आत्मविश्वास

☐

बातचीत/संपर्क

☐

risk/फ़ैसला

☐

असर/care

जो बदलाव दिखा, अपने शब्दों में:

जो बदलाव दिखा – CARD 2

जो बदलाव दिखा – CARD 3

जो बदलाव दिखा – CARD 4

जो बदलाव दिखा – CARD 5

जो बदलाव दिखा – CARD 6

संदर्भ या स्रोत (वैकल्पिक):

संदर्भ या स्रोत – CARD 2

संदर्भ या स्रोत – CARD 3

संदर्भ या स्रोत – CARD 4

संदर्भ या स्रोत – CARD 5

संदर्भ या स्रोत – CARD 6

नज़र, फ़ैसला नहीं

«मैंने देखा», «दूसरों ने देखा» और «तय नहीं» — तीनों काम की हैं। सहमति बनाने के बजाय मतभेद दर्ज कीजिए।

असर, तय न होना, और एक सवाल

ये नज़रें बात कहने में मदद करती हैं; ये diagnosis की हदें नहीं हैं। «दिखा हुआ बदलाव» का मतलब है functioning या रिश्तों में बदलाव। «गंभीर गिरावट या urgent care» में urgent जाँच, अस्पताल की care और psychosis शामिल हैं।

असर की नज़र:

- | | |
|--|---|
| ☐ कोई साफ़ असर दर्ज नहीं | ☐ दिखा हुआ बदलाव |
| ☐ गंभीर गिरावट या urgent care | ☐ तय नहीं |

क्या हुआ — या क्या अब भी तय नहीं?

किसी योग्य PROFESSIONAL के लिए एक सवाल:

Care का संदेश बनाने के लिए — वैकल्पिक

[यहाँ लिखें] के दौरान मैंने [यहाँ लिखें] देखा। किसी और ने [यहाँ लिखें] देखा। ये बदलाव [यहाँ लिखें] के साथ आए। Functioning या safety पर असर [यहाँ लिखें] रहा। मुझे [यहाँ लिखें] के बारे में तय नहीं है। मैं यह समझने में मदद चाहता/चाहती हूँ कि इस pattern का क्या मतलब हो सकता है, और अगर यह लौटे तो क्या करना है।

मेरा संदेश:

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी चुनिए जब कम से कम एक मुमकिन observation आपके अपने शब्दों में लिखा हो, और उसके साथ आपका एक सवाल हो — इनमें से कोई भी किसी दूसरे इंसान पर नहीं टिकता। जो पन्ना अभी तक न हुई किसी appointment का इंतज़ार कर रहा है, वह एक जायज़ हालत है, अधूरा पन्ना नहीं।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Leah एक काल्पनिक किरदार है, जो एक ऐसे दौर को दोबारा देख रही है जिसकी बात वह अपने clinician से पहले ही कर चुकी है।

- पहले से किसी professional से बात किया हुआ दौर: एक दौर जिसकी बात पहले ही किसी professional से हो चुकी है।
- मैंने देखा: «चार घंटे की नींद काफ़ी से ज़्यादा लगती थी।» इलाक़ा: नींद + energy। «विचार तेज़ी से आते थे।» इलाक़ा: रफ़्तार + ध्यान।
- किसी और ने देखा: «एक दोस्त ने रात भर भेजे गए लंबे messages देखे।» इलाक़ा: बातचीत + संपर्क। «इंतज़ार करने को कहा गया तो मैं तेज़ी से चिड़चिड़ी हो गई।» इलाक़ा: नींद + energy — ऊपर की reference में चिड़चिड़ापन नींद और energy वाले इलाक़े में है, बातचीत में नहीं।

- **तय नहीं:** «मेरा आत्मविश्वास बदल गया था।» इसे **Leah** अंदर से साफ़ नहीं आँक सकती, इसलिए यह «तय नहीं» के नीचे ही रहता है, ऊपर नहीं चढ़ता।
- **असर की नज़र: functioning** या रिश्तों में दिखा हुआ बदलाव — **schedule** देखे बिना किए गए वादे, बाद में रद्द हुआ काम, और कई रिश्ते जिन्हें सुधारना पड़ा।
- **किसी योग्य professional के लिए एक सवाल:** «जब मैं इस दौर का ब्योरा दूँ, तो किन हिस्सों के बारे में आप ज़्यादा जानना चाहेंगे/चाहेगी, और अगर यह दोबारा शुरू हो तो मुझे क्या बताना चाहिए?»

ध्यान दीजिए कि Leah क्या छोड़ देती है: «सच मेरी दोस्त को पता था।» बाहर की बात उसकी अपनी बात के बगल में दर्ज होती है, हर एक पर यह निशान कि उसे किसने देखा, और किसी एक को सच का ताज नहीं पहनाया जाता।

Leah काल्पनिक है। यह नमूना सिर्फ़ यह दिखाता है कि किस खाने में क्या जाता है; यह न कोई diagnosis है, न कोई सुझाया हुआ जवाब।

और एक दूसरा, क्योंकि ज़्यादातर हफ़्ते एपिसोड नहीं होते

Priya एक काल्पनिक किरदार है, जो एक अच्छे दौर को समझने की कोशिश कर रही है जिसके बारे में उसे तय नहीं था। यही वह मामला है जिस पर Program अब तक चुप रहा है, और यही ज़्यादा आम है।

- **पहले से किसी professional से बात किया हुआ दौर:** मई के तीन हफ़्ते, जब वह साल भर में सबसे बेहतर महसूस कर रही थी।
- **मैंने देखा:** «मैं काम निपटा रही थी और उसमें मज़ा आ रहा था।» इलाक़ा: रफ़्तार/ध्यान। «मुझे फिर लगा कि मैं मैं हूँ, और जो काम मैं टालती आ रही थी, उन्हें टालना बंद कर दिया।» इलाक़ा: **plans/आत्मविश्वास**।
- **किसी और ने देखा:** कुछ नहीं। «मैंने अपनी बहन से और अपने साथी से अलग-अलग पूछा। दोनों में से किसी ने ऐसा कुछ नहीं देखा था जिसका वे ज़िक्र करते।»
- **नींद:** «सात घंटे, हमेशा की तरह। मैं कम नहीं सो रही थी — बस सुबहें मुझे कम भारी लग रही थीं।»
- **असर की नज़र:** कोई साफ़ असर दर्ज नहीं। कुछ भी रद्द नहीं हुआ, ज़रूरत से ज़्यादा वादे नहीं हुए, और बाद में सुधारने को कुछ नहीं बचा।
- **किसी योग्य professional के लिए एक सवाल:** «मई में मेरे तीन अच्छे हफ़्ते थे। और कुछ नहीं हिला — वही नींद, किसी ने कुछ नहीं देखा, बाद में समेटने को कुछ नहीं। क्या इसे तीन अच्छे हफ़्तों के अलावा कुछ और मानने की कोई वजह है?»

उस दौर से Priya अपनी सीढ़ी पर कुछ नहीं लिखती। जो अच्छा दौर अच्छा दौर ही रहे, वह छूटा हुआ कोई संकेत नहीं है, और ठीक होना कोई ऐसा लक्षण नहीं है जो पकड़ में आने से बच निकला हो। सूची खाली लौटकर अपना काम कर चुकी — वह एक नतीजा है, कोरा पन्ना नहीं।

Priya के मई और Leah के दौर को दो चीज़ों ने अलग किया, और उनमें से कोई भी यह नहीं है कि अंदर से कितना अच्छा लगा: किसी और ने उसे देखा या नहीं, और बाद में कुछ सुधारना पड़ा या नहीं।

यह पन्ना बंद करने से पहले

यह वैकल्पिक है और निजी। इसे न कभी लिया जाता है, न upload किया जाता है, न इकट्ठा किया जाता है, न इस पर नज़र रखी जाती है।

MANIA और HYPOMANIA के बीच की हद

☐ साफ़

☐ कुछ हद तक साफ़

☐ साफ़ नहीं

☐ अभी पता नहीं

मेरी सूची

☐ काम की☐ बात करनी है☐ अभी इस्तेमाल नहीं कर रहा/रही☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

एक बात जो अगली बार मैं अलग तरह से लिखूँगा/लिखूँगी:

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

छोटा और साफ़ मतलब ले जाइए — पूरी निजी सूची नहीं।

मुमकिन संकेत 1:

मुमकिन संकेत 2:

मुमकिन संकेत 3:

असर की एक पंक्ति:

Warning signs की सीढ़ी वाला lesson activation की पूरी सीढ़ी बनाएगा — हल्की / साफ़ / तुरंत वाली। उसे यहाँ मत बनाइए।

निजता और safety

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

- यह **workbook** निजी है और इस पर कोई नज़र नहीं रखता।
- यह **Program** आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई **medication** शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।
- बाहर से की गई कोई बात जानकारी है, किसी पर क़ाबू पाने का हक़ कभी नहीं। सहमति हर क़दम पर लागू होती है।
- बढ़ती हुई **activation** आपको गंभीर तकलीफ़ या **suicide** के **risk** से नहीं बचाती।

मेरे तीन रास्ते

इन्हें ज़रूरत पड़ने से पहले लिख लीजिए। ये artifact का हिस्सा हैं, कोई परिशिष्ट नहीं।

जल्दी मदद वाला रास्ता — जब कुछ बदल रहा हो पर emergency न हो, तब मैं किससे बात करता/करती हूँ

urgent professional मदद वाला रास्ता — urgent जाँच के लिए मैं किससे बात करता/करती हूँ

तुरंत खतरा वाला रास्ता — ऐसे हालात में मैं क्या करता/करती हूँ

urgent professional मदद लेकर जाँच कराइए

हालत तेज़ी से बढ़ रही हो, psychosis हो, severe agitation हो, बर्ताव खतरनाक या आपसे बिल्कुल अलग हो, फ़ैसले की क़ाबिलियत गंभीर रूप से गिरी हो, बुनियादी ज़रूरतें पूरी न हो पा रही हों, या functioning में गंभीर गिरावट आई हो।

तुरंत खतरा

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



09

बाइपोलर depression में विचारों की दौड़: mixed features

नीचे की तरफ़ के, और नीचे-के-साथ-activation वाले संभावित बदलावों को ऐसी भाषा में लिखना जो किसी professional के साथ हुई बातचीत तक पूरी की पूरी पहुँच जाए। और मदद का रास्ता तब चुन लेना, जब यह अभी तय भी न हुआ हो कि इस सबका नाम क्या है।

दो रास्ते: पूरा वाला, और एक छोटा

PRINT करें • हाथ से लिखें • रखें

यह पन्ना क्या करता है

नीचे की तरफ़ के, और नीचे-के-साथ-activation वाले संभावित बदलावों को ऐसी भाषा में लिखना जो किसी professional के साथ हुई बातचीत तक पूरी की पूरी पहुँच जाए। और मदद का रास्ता तब चुन लेना, जब यह अभी तय भी न हुआ हो कि इस सबका नाम क्या है।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं नीचे और मिली-जुली हालतों की अपनी सूची: छह तक लिखी हुई बातें, एक सबसे बड़ा असर, और वह मदद का रास्ता जो आप इस्तेमाल करते/करतीं अगर वही सिलसिला लौट आए।

यह सूची न बाइपोलर depression का diagnosis कर सकती है, न mixed features का। यह न suicide (आत्महत्या) का risk आँकती है, न safety पर नज़र रखती है, न कोई इलाज बताती है।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 9 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; वह काम आप इस सूची पर करते/करती हैं।

09

बाइपोलर depression सिर्फ़ mood की बात नहीं है, और उसे उदासी कहकर बताना ही वह चीज़ है जो उसे बताने में इतना मुश्किल बनाती है। वह दिलचस्पी में दिख सकती है, हिलने-डुलने में, सोच की रफ़्तार में, नींद में, इसमें कि आप अब भी क्या-क्या कर पाते/पाती हैं, और इसमें कि आप किसी को जवाब देते/देती हैं या नहीं। कोई इंसान बहुत बुरी हालत में हो सकता है और फिर भी अपने mood को ठीक हूँ, बस थका हुआ कहकर बता सकता है।

नीचे की तरफ़ और activation, दोनों एक साथ आ सकते हैं। थकान के अंदर बेचैनी। निराशा के अंदर दौड़ते हुए विचार। चिड़चिड़ापन, और उसके पीछे energy बिल्कुल नहीं। यही वह जोड़ है जो सबसे ज़्यादा बार नज़र से छूट जाता है, क्योंकि इसका हर आधा हिस्सा दूसरे आधे को समझाकर ग़ायब कर देता है।

और मदद का सवाल यही जोड़ बदल देता है। जिस depression वाली तकलीफ़ के अंदर activation हो, उसके साथ ज़्यादा risk जुड़ा हो सकता है, और इसीलिए यह अध्याय आपसे कहता है कि मदद का रास्ता *उससे पहले* चुन लीजिए जब यह तय भी न हुआ हो कि इस सबको क्या कहते हैं। मदद माँगने के लिए न कोई लेबल चाहिए, न कोई score, न पक्का यक़ीन — और उनके इंतज़ार में बैठना ही वह तरीक़ा है जिससे लोग देर से पहुँचते हैं।

चार स्थितियाँ, और इनमें से कोई diagnosis नहीं है। नीचे की तरफ़। Activation की तरफ़। दोनों एक साथ। साफ़ नहीं। ये बताती हैं कि जो देखा वह कहाँ बैठता है, और **साफ़ नहीं** एक असली जवाब है, कोई खाली जगह नहीं।

गुच्छा किसी एक अकेले संकेत से ज़्यादा मायने रखता है। अपनी baseline से क्या बदला, वह कितने वक़्त से चल रहा है, और क्या-क्या चल रहा है, और उसकी आपको क्या क़ीमत पड़ी — ये चारों मिलकर कुछ कहती हैं। इनमें से कोई एक अकेली, शायद ही कभी।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. बाइपोलर depression सिर्फ़ mood की बात नहीं है। यह दिलचस्पी, हिलने-डुलने, सोच, नींद, **functioning** और **safety** पर असर डाल सकती है।
2. नीचे की तरफ़ के और activation वाले बदलाव एक साथ दिख सकते हैं।

3. «नीचे की तरफ़», «activation की तरफ़», «दोनों एक साथ» और «साफ़ नहीं» एक स्थिति बताते हैं, कोई **diagnosis** नहीं।
4. गुच्छा किसी एक अकेले संकेत से ज़्यादा मायने रखता है: अपनी **baseline** से बदलाव, सिलसिला, संदर्भ और असर।
5. **Depression** वाली तकलीफ़ के साथ **activation** हो, तो उस पर ध्यान देना बनता है। उसके साथ ज़्यादा **risk** जुड़ा हो सकता है — और इसका यह मतलब नहीं कि **mixed** का हर लक्षण एक **emergency** है।
6. मदद माँगने से पहले न कोई लेबल चाहिए, न कोई **score**, न पक्का यक़ीन।

पहले video देखें

Video तीन चीज़ें लेकर आता है, और लिखने से पहले उनका होना काम आता है।

- **Owen** का सिलसिला, यानी नीचे-के-साथ-**activation** जब हो रहा होता है तब कैसा दिखता है, न कि जब उसकी परिभाषा दी जाती है।
- यह जोड़ मदद का सवाल क्यों बदल देता है, धीरे-धीरे और बिना डराए बताया हुआ।
- **Depression** को शरीर, सोच और **functioning** से बताया हुआ, उदासी से नहीं — और यही उसे पहचानने लायक बनाता है।

इसे भरने से पहले video देख लीजिए। Video lesson है *बाइपोलर depression में विचारों की दौड़: mixed features* — Bipolar Stability Program का lesson 9।

शुरू करने से पहले

लिखने से पहले रुकने वाला **safety** हिस्सा

इस lesson या workbook का इस्तेमाल suicide का risk आँकने के लिए, या यह तय करने के लिए कि आप सुरक्षित हैं या नहीं, मत कीजिए।

अगर आपके मन में suicide या self-harm के खयाल आ रहे हों, अगर आपको लगे कि आप खुद को या किसी और को सुरक्षित नहीं रख पा रहे/रहीं, या अगर बेचैनी या activation तेज़ी से बढ़ती दिखे, तो यह सूची पूरी करने के बजाय अभी किसी उपयुक्त professional या urgent सेवा से contact कीजिए।

Psychosis, बुनियादी ज़रूरतें पूरी न कर पाना, या functioning में गंभीर गिरावट — इनके लिए urgent professional जाँच चाहिए।

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

Suicide या self-harm के तरीके का कोई ब्योरा इस workbook में मत लिखिए। उसकी जगह मदद का उपयुक्त रास्ता इस्तेमाल कीजिए।

निजता और इलाज की हद

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

यह Program आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई medication शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।

आज के लिए एक रास्ता चुनिए:

- **पूरा रास्ता:** एक पूरी लिखी हुई बात ज़रूरी है; तीन की सलाह है; छह ज़्यादा से ज़्यादा। उसके बाद असर, मदद का रास्ता और **care** वाला संदेश जोड़िए।
- **कम energy:** एक बदलाव, उसकी स्थिति और मदद का एक रास्ता।
- **रुक जाना:** पन्ना पूरा करने के बजाय **professional, urgent** या **emergency** मदद इस्तेमाल कीजिए।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी – यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 9 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

सुरक्षित संदर्भ

पहचानने का ढाँचा

- **गुच्छा:** कई बदलाव एक साथ चलते हैं।
- **बदलाव:** सिलसिला आपके अपने आम हाल से अलग है।
- **सिलसिला:** कब हुआ, कितना टिका, किस संदर्भ में हुआ और क्या असर पड़ा — ये पूरी **clinical** तस्वीर का हिस्सा हैं।
- **जोड़:** नीचे की तरफ़ के और **activation** वाले बदलाव एक साथ हो सकते हैं।
- **मदद:** **contact** करने से पहले लेबल का पक्का होना ज़रूरी नहीं है।

चार स्थितियाँ

- **नीचे की तरफ़:** ज़्यादातर धीमे पड़ने, खाली हो जाने, कट जाने या **depression** वाले बदलाव।
- **Activation की तरफ़:** ज़्यादातर रफ़्तार, दबाव, बेचैनी, चिड़चिड़ापन या भीतर का धक्का।
- **दोनों एक साथ:** नीचे की तरफ़ की या **depression** वाली तकलीफ़, और **activation** वाले बदलाव, आपस में मिल जाते हैं।
- **साफ़ नहीं:** स्थिति साफ़ नहीं है, किसी और तरह से मिली-जुली है, या याद करना मुश्किल है।

ये बताने के लिए बने विकल्प हैं, diagnosis की श्रेणियाँ नहीं।

छह क्षेत्र

1. **Mood + दिलचस्पी** — नीचे, खाली, सुन्न, बेचैन, निराश, कटा हुआ, दिलचस्पी या मज़े का ख़त्म हो जाना।
2. **शरीर + हरकत** — भारी, धीमा, थका हुआ, बेचैन, तड़पता हुआ, चक्कर काटता हुआ, टिक न पाना।
3. **सोच + फ़ैसले** — धुँधली, धीमी, एक ही जगह घूमती, भरी हुई या दौड़ती हुई सोच; ध्यान, याददाश्त, फ़ैसला न कर पाना, या असामान्य रूप से जड़ नतीजे।
4. **नींद + रोज़ की लय** — नींद न आना, जल्दी खुल जाना, टूटी हुई नींद, बहुत ज़्यादा सोना, वक़्त या भूख का बदलना, कम नींद के साथ बढ़ता हुआ **activation**।
5. **Functioning + मेल-जोल** — अपनी देखभाल, बुनियादी ज़रूरतें, काम या पढ़ाई, घर के काम, **appointments, messages**, कट जाना, झगड़े, या असामान्य रूप से जल्दबाज़ी वाला संपर्क।
6. **तकलीफ़ के अंदर activation** — नीचे की तरफ़ के या **depression** वाले बदलावों के साथ-साथ असामान्य रफ़्तार, दबाव, चिड़चिड़ापन, बेचैनी, बिना सोचे किया हुआ काम, ज़्यादा बोलना या ज़्यादा धक्का।

पूरा रास्ता

संदर्भ का दौर — वैकल्पिक

ऐसा दौर चुनिए जिस पर किसी professional से पहले बात हो चुकी है, अगर ऐसा कोई हो। न हो तो तय न होने वाला कोई विकल्प चुन लीजिए। पन्ना भरने के लिए अपने इतिहास का मतलब दोबारा मत गढ़िए।

- ऐसा दौर जिस पर किसी **professional** से पहले बात हो चुकी है।
- कोई पक्का दौर नहीं।
- अभी पता नहीं।
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती।

☐ professional से बात हो चुकी है

☐ कोई पक्का दौर नहीं

☐ अभी पता नहीं

☐ यहाँ दर्ज नहीं करना चाहता/चाहती

संदर्भ के दौर की टिप्पणी

संभावित बदलाव, जो आपने देखे

एक पूरी लिखी हुई बात से शुरू कीजिए। तीन से सिलसिला बताना आम तौर पर आसान हो जाता है; छह ज़्यादा से ज़्यादा। पहली के बाद की हर पंक्ति वैकल्पिक है।

देखा हुआ बदलाव 1 — सिर्फ़ यही ज़रूरी है

क्षेत्र — mood + दिलचस्पी • शरीर + हरकत • सोच + फ़ैसले • नींद + रोज़ की लय • functioning + मेल-जोल • तकलीफ़ के अंदर activation

मैंने अपने शब्दों में क्या देखा

स्थिति

☐ नीचे की तरफ़ ☐ activation की तरफ़ ☐ दोनों एक साथ ☐ साफ़ नहीं

भरोसा

☐ पता है ☐ हो सकता है ☐ तय नहीं

संदर्भ या स्रोत — वैकल्पिक

देखा हुआ बदलाव 2 — वैकल्पिक

क्षेत्र — mood + दिलचस्पी • शरीर + हरकत • सोच + फ़ैसले • नींद + रोज़ की लय • functioning + मेल-जोल • तकलीफ़ के अंदर activation

मैंने अपने शब्दों में क्या देखा

स्थिति

☐ नीचे की तरफ़ ☐ activation की तरफ़ ☐ दोनों एक साथ ☐ साफ़ नहीं

भरोसा

☐ पता है ☐ हो सकता है ☐ तय नहीं

संदर्भ या स्रोत — वैकल्पिक

देखा हुआ बदलाव 3 – वैकल्पिक

क्षेत्र – mood + दिलचस्पी • शरीर + हरकत • सोच + फ़ैसले • नींद + रोज़ की लय • functioning + मेल-जोल • तकलीफ़ के अंदर activation

मैंने अपने शब्दों में क्या देखा

स्थिति

☐ नीचे की तरफ़
 ☐ activation की तरफ़
 ☐ दोनों एक साथ
 ☐ साफ़ नहीं

भरोसा

☐ पता है
 ☐ हो सकता है
 ☐ तय नहीं

संदर्भ या स्रोत – वैकल्पिक

देखा हुआ बदलाव 4 – वैकल्पिक

क्षेत्र – mood + दिलचस्पी • शरीर + हरकत • सोच + फ़ैसले • नींद + रोज़ की लय • functioning + मेल-जोल • तकलीफ़ के अंदर activation

मैंने अपने शब्दों में क्या देखा

स्थिति

☐ नीचे की तरफ़
 ☐ activation की तरफ़
 ☐ दोनों एक साथ
 ☐ साफ़ नहीं

भरोसा

☐ पता है
 ☐ हो सकता है
 ☐ तय नहीं

संदर्भ या स्रोत – वैकल्पिक

देखा हुआ बदलाव 5 — वैकल्पिक

क्षेत्र — mood + दिलचस्पी • शरीर + हरकत • सोच + फ़ैसले • नींद + रोज़ की लय • functioning + मेल-जोल • तकलीफ़ के अंदर activation

मैंने अपने शब्दों में क्या देखा

स्थिति

☐ नीचे की तरफ़
 ☐ activation की तरफ़
 ☐ दोनों एक साथ
 ☐ साफ़ नहीं

भरोसा

☐ पता है
 ☐ हो सकता है
 ☐ तय नहीं

संदर्भ या स्रोत — वैकल्पिक

देखा हुआ बदलाव 6 — वैकल्पिक

क्षेत्र — mood + दिलचस्पी • शरीर + हरकत • सोच + फ़ैसले • नींद + रोज़ की लय • functioning + मेल-जोल • तकलीफ़ के अंदर activation

मैंने अपने शब्दों में क्या देखा

स्थिति

☐ नीचे की तरफ़
 ☐ activation की तरफ़
 ☐ दोनों एक साथ
 ☐ साफ़ नहीं

भरोसा

☐ पता है
 ☐ हो सकता है
 ☐ तय नहीं

संदर्भ या स्रोत — वैकल्पिक

सबसे बड़ा असर

वह स्थिति चुनिए जिससे अपनी बात कहना सबसे आसान हो। यह न कोई diagnosis निकालता है, न कोई risk।

- कोई साफ़ असर दर्ज नहीं।

- अपनी देखभाल, **functioning** या रिश्तों में साफ़ दिखने वाला बदलाव।
- **Functioning** में गंभीर गिरावट, या **urgent care**।
- साफ़ नहीं।
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती।

एक असर या एक उलझन को छोटे-से वाक्य में लिख दीजिए।

सबसे बड़े असर की स्थिति

- | | |
|--|---|
| ☐ कोई साफ़ असर नहीं | ☐ दिखा हुआ बदलाव |
| ☐ functioning में गंभीर गिरावट या urgent care | ☐ साफ़ नहीं |
| ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती | |

सबसे बड़े असर की टिप्पणी

09

मदद का रास्ता

अगर वह सिलसिला लौट आए जो आपको चिंता में डालता है, तो आप कौन-सा रास्ता इस्तेमाल करेंगे/करेंगी — वही चुनिए। यह दर्ज करता है कि कहाँ से पहुँचा जाता है; यह नहीं आँकता कि अभी आप सुरक्षित हैं या नहीं।

- जल्दी मदद: किसी **professional** से पहले ही **contact**।
- **Urgent professional** मदद।
- इस संस्करण में छपा हुआ तुरंत खतरे वाला रास्ता।
- मेरी **care team** के साथ पहले से तय किया हुआ रास्ता।
- कौन-सा रास्ता लूँ, यह किसी **professional** के साथ तय करना चाहता/चाहती हूँ।

- | | |
|--|---|
| ☐ जल्दी मदद | ☐ urgent professional मदद |
| ☐ इस संस्करण में छपा हुआ तुरंत खतरे वाला रास्ता | ☐ care team के साथ तय रास्ता |
| ☐ रास्ता चुनने में मदद | |

मदद के रास्ते की टिप्पणी

आपके देश के नंबर इस workbook के आखिर में crisis lines के परिशिष्ट में हैं: देश के हिसाब से emergency और crisis lines, एक हिस्सा उस हालत के लिए जब emergency नहीं है पर आप मुश्किल में हैं, और एक उस हालत के लिए जब घर सुरक्षित नहीं है। bipolarclarity.com/hi/gethelp पर भी वही list है और वह अपडेट होती रहती है।

care तक ले जाने वाला संदेश बनाइए

जो हिस्से काम आएँ, सिर्फ़ उन्हीं का इस्तेमाल कीजिए:

[यहाँ लिखें] के दौरान मैंने [यहाँ लिखें] देखा। नीचे की तरफ़ के बदलाव थे [यहाँ लिखें]। Activation वाले बदलाव थे [यहाँ लिखें]। ये [यहाँ लिखें] में एक साथ दिखे। सबसे बड़ा असर था [यहाँ लिखें]। मुझे [यहाँ लिखें] के बारे में अब भी तय नहीं है। मुझे [यहाँ लिखें] समझने में मदद चाहिए। अगर यह लौट आए, तो मैं [यहाँ लिखें] से contact करने की सोच रहा/रही हूँ।

CARE तक ले जाने वाला संदेश

कम energy वाला रास्ता

ये तीन चीज़ें भरिए और रुक जाइए:

1. एक संभावित बदलाव

2. उसकी स्थिति: नीचे की तरफ़ • activation की तरफ़ • दोनों • साफ़ नहीं

☐ नीचे की तरफ़ ☐ activation की तरफ़ ☐ दोनों ☐ साफ़ नहीं

3. संभालकर रखने के लिए मदद का एक रास्ता

कम energy वाला रास्ता यहीं पूरा हो जाता है: एक संभावित बदलाव, उसकी स्थिति, और मदद का एक रास्ता।

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Owen एक ऐसा दौर दोबारा देखता है जिस पर किसी clinician से पहले बात हो चुकी है। वह इसे इसी हफ़्ते देख रहा है, क्योंकि उसने खुद को दूसरी बार रात के दो बजे वही इस्तीफ़े वाला email लिखते हुए पकड़ा।

- **संदर्भ का दौर — वैकल्पिक:** वक्र पर हो सकता है का निशान, पक्का नहीं।
- **Mood + दिलचस्पी:** «संगीत और खाने में मज़ा कम रह गया था।» स्थिति: नीचे की तरफ़। भरोसा: पता है।
- **Functioning + मेल-जोल:** «कपड़े पहनने में ज़्यादा वक्र लगने लगा और **messages** के जवाब नहीं गए।» स्थिति: नीचे की तरफ़। भरोसा: पता है।
- **नींद + लय:** «नींद टूट-टूटकर आने लगी।» स्थिति: साफ़ नहीं। भरोसा: पता है।
- **शरीर + हरकत:** «रात को थका होने के बावजूद कमरों के बीच चक्कर काटता रहा।» स्थिति: दोनों एक साथ। भरोसा: पता है।
- **तकलीफ़ के अंदर activation:** «सोच भर गई और जल्दबाज़ी वाले **messages** बढ़ गए।» स्थिति: दोनों एक साथ। भरोसा: हो सकता है।

- **इस्तीफ़ा देने की इच्छा:** भरोसा तय नहीं।
- **सबसे बड़े असर की टिप्पणी:** काम से ग़ैरहाज़िरी, अपनी देखभाल में कमी और रिश्तों में तनाव।
- **मदद का रास्ता:** जल्दी मदद, यानी किसी **professional** से पहले ही **contact** — और अगर बेचैनी या **safety** बिगड़े तो **urgent** रास्ता पहले से संभालकर रखा हुआ।

Owen का care वाला संदेश:

«मैं खाली महसूस कर रहा था और दिलचस्पी चली गई थी — और साथ ही नींद टूट रही थी, सोच भर रही थी और जल्दबाज़ी वाले messages बढ़ रहे थे। मुझे यह जोड़ समझने में मदद चाहिए, और यह भी कि लौट आए तो कौन-सा रास्ता लूँ।»

Owen काल्पनिक है। यह नमूना सिर्फ़ यह दिखाता है कि किस खाने में क्या जाता है; यह न कोई diagnosis वाला model है, न कोई सुझाया हुआ जवाब।

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी चुनिए जब कम से कम एक संभावित बदलाव आपके अपने शब्दों में लिखा हो, और उसके साथ मदद का आपका रास्ता भी — इनमें से कोई भी किसी और पर टिका नहीं है। जो पन्ना किसी professional से बातचीत का इंतज़ार कर रहा है, वह एक जायज़ हालत है, अधूरा पन्ना नहीं।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार

☐ जानकारी का इंतज़ार

☐ निजी रख रहा/रही हूँ

यह पन्ना बंद करने से पहले

वैकल्पिक और निजी:

एक फ़र्क़ जो अब ज़्यादा साफ़ हो गया

एक उलझन जिसे नज़र के सामने रखना है

किसी योग्य PROFESSIONAL के लिए एक सवाल

कौन-सा रास्ता लिया

☐ पूरा रास्ता

☐ कम energy

☐ रुकना

☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

पूरी निजी सूची नहीं, सिर्फ उसका छोटा-सा मतलब आगे ले जाइए।

1. नीचे की तरफ़ के, या नीचे-के-साथ-**activation** वाले, तीन तक संभावित संकेत।
2. असर वाला एक वाक्य।
3. जल्दी मदद वाला रास्ता।
4. **Urgent** मदद वाला रास्ता।

आगे ले जाना — संभावित संकेत एक

आगे ले जाना — संभावित संकेत दो

आगे ले जाना — संभावित संकेत तीन

आगे ले जाना — असर वाला वाक्य

आगे ले जाना — जल्दी मदद वाला रास्ता

आगे ले जाना — **URGENT** मदद वाला रास्ता

बदलने का नियम

- ये संभावित संकेत पहले वाले बदलाव वाले हिस्से में लिखे हुए नीचे की तरफ़ के उन दो फ़िलहाली बदलावों की जगह ले लेते हैं — वहाँ आपने जो दो लिखे थे, वे अब इसी पन्ने में आ गए हैं।
- ऊपर उठी हुई हालत वाले हिस्से की वह सूची (**lesson 8**, पन्ना **71**) संभालकर रखिए; यह पन्ना उसकी जगह नहीं लेता।
- **Warning signs** की सीढ़ी वाला हिस्सा आगे चलकर संकेतों की इन फ़िलहाली सूचियों की जगह **warning signs** की पूरी सीढ़ी ले आता है।
- **Crisis** में क्या करना है वाला हिस्सा और पहले **72** घंटों वाला हिस्सा अलग **artifact** बने रहते हैं।

निजता और safety

- आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।
- आपके जवाब आपकी अपनी **copy** में ही रहते हैं।

- कोई खाना खाली छोड़ना, या **साफ़ नहीं, तय नहीं** या **जवाब नहीं देना चाहता/चाहती** लिखना — ये सब जायज़ हैं।
- **Suicide** या **self-harm** के तरीक़े का कोई ब्योरा मत लिखिए।
- **Workbook** पूरा करना कभी भी **professional, urgent** या **emergency** मदद से ऊपर नहीं जाता।
- यह सूची न किसी **mood episode** को वर्गीकृत करती है, न **suicide** का **risk** आँकती है, न **safety** पर नज़र रखती है, न कोई इलाज बताती है।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



10

बाइपोलर या कुछ और? ADHD, trauma और बाकी

Diagnosis या clinical तौर पर जो एक बात तय नहीं है, उसे किसी professional के लिए एक साफ़ सवाल में बदल देना। आपने क्या देखा, किस तरह की जानकारी काम आ सकती है, क्या अब भी पता नहीं, और आप क्या पूछना चाहते/चाहती हैं – यह सब यहाँ लिख लेना।

यह पन्ना क्या करता है

Diagnosis या clinical तौर पर जो एक बात तय नहीं है, उसे किसी professional के लिए एक साफ़ सवाल में बदल देना। आपने क्या देखा, किस तरह की जानकारी काम आ सकती है, क्या अब भी पता नहीं, और आप क्या पूछना चाहते/चाहती हैं — यह सब यहाँ लिख लेना।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं तटस्थ शब्दों में लिखा हुआ एक देखा हुआ pattern, उससे जुड़ी जानकारी की दिशाएँ, वह कमी जिसका नाम आप लेंगे/लेंगी, और किसी योग्य professional के लिए एक सवाल।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 10 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; वह काम आप इस नक्शे पर करते/करती हैं।

यह अध्याय उस सवाल का जवाब देता है जो ज़्यादातर लोग चुपचाप पूछते हैं: वे मुझसे उस बारे में पूछ ही क्यों रहे हैं? नींद। बचपन में ध्यान। Alcohol। आपका परिवार। सिर पर लगी कोई चोट। लग सकता है कि आपके diagnosis पर शक किया जा रहा है, या कि जाँच भटक गई है। आम तौर पर बात इनमें से कोई नहीं होती।

दो अलग सवाल हैं, और वे आपस में मुकाबला नहीं कर रहे। *कोई और व्याख्या?* — यह पूछता है कि क्या कोई दूसरी चीज़ इस pattern के एक हिस्से को बेहतर तरीके से समझा सकती है। *साथ-साथ भी?* — यह पूछता है कि क्या कोई दूसरी चीज़ इसके साथ भी मौजूद हो सकती है, क्योंकि साथ-साथ चलने वाली स्थितियाँ आम हैं, और एक के मिल जाने से दूसरी हट नहीं जाती। इन दोनों को एक ही सवाल समझ लेना ही वह चीज़ है जो जाँच को धमकी में बदल देती है।

हर दिशा जानकारी देती है; इनमें से कोई diagnosis नहीं देती। वक्र के साथ का सिलसिला। बड़े होने का दौर और बचपन। अलग-अलग माहौल में चीज़ें कैसी दिखती हैं। रिश्ते। शरीर की सेहत, नींद और medication। Substances। इनमें से हर एक सवाल को थोड़ा और छाँट देती है। कोई भी उसे तय नहीं करती, और यह नक्शा जान-बूझकर किसी एक दिशा को जीतने नहीं देता।

वक्र का जोड़ किसी सवाल को मज़बूत करता है; वजह वह तय नहीं करता। *यह तब शुरू हुआ जब मैंने X शुरू किया* — यह लिखने लायक बात है, और अपने आप में यह किसी चीज़ का सबूत नहीं है। पन्ना क्रम को संभालकर रखता है और वजह को खुला छोड़ देता है।

Trauma और बड़े होने का निजी संदर्भ यहाँ वैकल्पिक हैं। आप यह निशान लगा सकते/सकती हैं कि कोई दिशा काम की है, और जो हुआ उसके बारे में एक शब्द भी न लिखें। कोई ब्योरा ज़रूरी नहीं है, और इस पन्ने पर आप किसी को कोई ब्योरा देने के लिए बाध्य नहीं हैं।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. **कोई और व्याख्या?** — यह पूछता है कि क्या कोई दूसरी चीज़ इस pattern के एक हिस्से को बेहतर समझा सकती है।
2. **साथ-साथ भी?** — यह पूछता है कि क्या कोई दूसरी स्थिति या वजह बाइपोलर डिसऑर्डर के साथ-साथ चल सकती है, और दोनों सवाल एक ही वक्र पर खुले रह सकते हैं।
3. **हर दिशा जानकारी देती है; कोई diagnosis नहीं देती** — सिलसिला, बड़े होने का दौर, माहौल, mood से रिश्ता, सेहत, नींद, इलाज, substances और संदर्भ।
4. **वक्र का जोड़ किसी professional सवाल को मज़बूत कर सकता है**, पर वजह वह तय नहीं करता।

5. Trauma और बड़े होने का निजी संदर्भ यहाँ वैकल्पिक हैं। कोई ब्योरा ज़रूरी नहीं।

पहले video देखें

दो चीज़ें सिर्फ़ video में होती हैं।

- **Nadia का खुला नक्शा**, जो तब बना जब सवाल के जवाब अभी आए ही नहीं थे — और यह पन्ना ठीक उसी हालत के लिए बना है।
- **ध्यान के बारे में, या एक drink के बारे में, या आपके बचपन के बारे में पूछा गया सवाल आपके diagnosis पर शक क्यों नहीं है।** यही पलटकर देखना इस **lesson** की जान है, और बोलकर कहने पर यह बेहतर उतरता है।

कुछ भी लिखने से पहले इसे देख लीजिए। Video lesson है *बाइपोलर या कुछ और? ADHD, trauma और बाकी* — Bipolar Stability Program का lesson 10।

शुरू करने से पहले

दायरा और safety

यह नक्शा किसी diagnosis की पुष्टि नहीं कर सकता, उसे खारिज नहीं कर सकता, और उसकी जगह नहीं ले सकता।

कोई दूसरी व्याख्या और साथ-साथ मौजूद कोई स्थिति — ये दो अलग सवाल हैं, और दोनों खुले रह सकते हैं।

बड़े होने के दौर से चला आ रहा या टिका हुआ सिलसिला, और एपिसोड्स में आने वाला सिलसिला — यह जानकारी है, diagnosis का नियम नहीं।

यह Program आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई medication शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।

अभी चल रही psychosis, तेज़ activation, बुनियादी ज़रूरतें पूरी न कर पाना, सोच-समझ या functioning में गंभीर गिरावट, खुद को नुकसान पहुँचाने के खयाल, या तुरंत खतरा — इनमें से कुछ भी हो तो यह काम यहीं रुक जाता है, और मदद का उपयुक्त urgent रास्ता चाहिए।

आपके देश के नंबर इस workbook के आखिर में crisis lines के परिशिष्ट में हैं: देश के हिसाब से emergency और crisis lines, एक हिस्सा उस हालत के लिए जब emergency नहीं है पर आप मुश्किल में हैं, और एक उस हालत के लिए जब घर सुरक्षित नहीं है। bipolarclarity.com/hi/gethelp पर भी वही list है और वह अपडेट होती रहती है।

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

निजता और नाज़ुक जानकारी

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

Trauma की कहानियाँ, self-harm के तरीक़े का ब्योरा, या किसी दूसरे इंसान की पहचान बताने वाली जानकारी मत लिखिए।
निजी संदर्भ — यहाँ नहीं लिखा अपने आप में एक पूरा जवाब है।

एक रास्ता चुनिए:

- **पूरा रास्ता:** नक्शे की एक पंक्ति, जानकारी की काम की दिशाएँ, एक कमी और किसी **professional** के लिए एक सवाल।
- **कम energy:** एक देखा हुआ **pattern**, सवाल की एक दिशा और किसी **professional** के लिए एक सवाल।
- **रुक जाना:** पन्ना पूरा करने के बजाय **professional**, **urgent** या **emergency** मदद इस्तेमाल कीजिए।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी — यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 10 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

सुरक्षित संदर्भ

दो खुले सवाल

- **कोई और व्याख्या:** क्या कोई दूसरी चीज़ इस **pattern** के एक हिस्से को बेहतर समझा सकती है?
- **साथ-साथ हो सकता है:** क्या बाइपोलर डिसऑर्डर के साथ-साथ कोई और स्थिति या वजह मौजूद हो सकती है?
- **दोनों सवाल खुले:** इनमें से कोई एक, या दोनों, अब भी जाँच माँग सकते हैं।
- **साफ़ नहीं:** आपको अभी पता नहीं कि सवाल किस तरह रखा गया है।

- मेरी **care** में इस पर बात नहीं हुई: यह विषय किसी उपयुक्त **professional** के साथ कभी उठा ही नहीं। यह अब तक की आपकी **care** के बारे में एक तथ्य है, आपकी तैयारी में कोई कमी नहीं।

ये स्थितियाँ एक सवाल दर्ज करती हैं, कोई नतीजा नहीं।

जानकारी की छह दिशाएँ

1. **सिलसिला** — क्या बदला, कब बदला, वह कैसे खुलता गया, और ज़्यादा साफ़ दौरों के बीच क्या मौजूद था।
2. **बड़े होने का दौर + माहौल** — पहले की ज़िंदगी का **pattern**, और यह कि वह घर, स्कूल, काम, रिश्तों या दूसरे माहौल में दिखता था या नहीं।
3. **Mood से रिश्ता** — सिर्फ़ ज़्यादा साफ़ **mood episodes** के दौरान, ज़्यादातर उनके आसपास, या उनके बाहर भी।
4. **शरीर की सेहत + नींद** — शरीर, **hormones**, नसों, नींद या सेहत के दूसरे काम के बदलाव।
5. **इलाज + substances** — **medication, supplement, alcohol, cannabis, stimulant** या किसी और **substance** का वक्त; क्रम अपने आप में वजह नहीं होता।
6. **संदर्भ + स्रोत** — दबाव, निजी या बड़े होने से जुड़ा संदर्भ (वैकल्पिक), **records**, और किसी और की वे बातें जो उसकी इजाज़त से यहाँ आई हैं।

सवाल के क्षेत्र

इस list को कोई diagnosis चुनने के लिए इस्तेमाल मत कीजिए।

पूरा रास्ता

सवाल का एक क्षेत्र चुनिए

अपनी care में पहले से उठे हुए किसी विषय से शुरू कीजिए, या किसी ऐसे देखे हुए pattern से जिसके बारे में आप पूछना चाहते/चाहती हैं। कोई क्षेत्र चुन लेने का मतलब यह नहीं कि वह स्थिति मौजूद है।

सवाल का क्षेत्र

- | | |
|---|--|
| ☐ बार-बार की depression और activation वाला इतिहास | ☐ ध्यान / ADHD का सवाल |
| ☐ trauma या निजी संदर्भ | ☐ भावनाओं, रिश्तों या पहचान के पुराने patterns |
| ☐ psychosis या असामान्य अनुभूतियाँ, और उनका mood से रिश्ता | ☐ शरीर की सेहत या नींद |
| ☐ medication, supplement या इलाज कब शुरू हुआ | ☐ alcohol, cannabis, stimulants या कोई और substance |
| ☐ मेरी care में पहले से उठा हुआ कोई और सवाल | ☐ किसी खाने में नहीं डालना चाहता/चाहती |

जो pattern आपने देखा, वह लिखिए

तटस्थ शब्द इस्तेमाल कीजिए, और वे जो जिए हुए के पास हों। जो हुआ उसे बिना कोई वजह बताए लिखिए।

नमूने:

- «ज़्यादा साफ़ **mood episodes** के बीच में भी ध्यान की दिक्कतें बनी रहती हैं; बचपन का **pattern** तय नहीं।»
- «एक **severe mood episode** के दौरान असामान्य अनुभूतियाँ हुईं; उसके बाहर की **history** पर बात नहीं हुई।»
- «इलाज में एक बदलाव के बाद नींद और **activation** बदले; रिश्ता तय नहीं।»
- «मेरे इतिहास का एक निजी विषय काम का हो सकता है; ब्योरा यहाँ नहीं लिखा।»

देखा हुआ PATTERN

सवाल की हालत पर निशान लगाइए

सवाल की हालत

- | | |
|---|---|
| ☐ कोई और व्याख्या | ☐ साथ-साथ भी हो सकता है |
| ☐ दोनों सवाल खुले हैं | ☐ साफ़ नहीं |
| ☐ मेरी care में इस पर बात नहीं हुई | ☐ यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ |
| ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती | |

जानकारी की काम की दिशाएँ चुनिए

जानकारी की दिशाएँ

- | | |
|--|---|
| ☐ सिलसिला | ☐ बड़े होने का दौर + माहौल |
| ☐ mood से रिश्ता | ☐ शरीर की सेहत + नींद |
| ☐ इलाज + substances | ☐ संदर्भ + स्रोत |
| ☐ अभी पता नहीं | ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती |

जानकारी और भरोसा लिखिए

एक या दो छोटी-छोटी बातें लिख लीजिए। फिर कुल भरोसे पर निशान लगाइए:

जानकारी

भरोसा

- | | |
|---|---|
| ☐ पता है | ☐ हो सकता है |
| ☐ तय नहीं | ☐ मेरी care में इस पर बात नहीं हुई |
| ☐ यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ | ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती |

इस पन्ने के लिए न किसी के निजी records खंगालिए, न किसी दूसरे इंसान का इतिहास। सिर्फ वही जानकारी इस्तेमाल कीजिए जो पहले से आपके पास है, और वे बातें जो उचित इजाज़त के साथ आप तक आई हैं।

जानकारी में जो कमी है, उसे नाम दीजिए

आप क्या चाहेंगे/चाहेंगी कि कोई professional साफ़ करने में मदद करे? **तय नहीं** भी चलता है।

जानकारी में कमी

किसी professional के लिए एक सवाल तैयार कीजिए

इसे इस्तेमाल कीजिए, या अपने हिसाब से बदल लीजिए:

क्या यह pattern किसी और व्याख्या के तौर पर काम का हो सकता है, या साथ-साथ मौजूद किसी चीज़ के तौर पर, या दोनों तरह से? इसे परखने में कौन-सी जानकारी हमारी मदद करेगी?

किसी PROFESSIONAL के लिए एक सवाल

और पंक्तियाँ — वैकल्पिक

तीन तक और पंक्तियाँ इस्तेमाल कीजिए, सिर्फ तब जब उनसे care की कोई असली बातचीत बेहतर होती हो। ज़्यादा पंक्तियाँ बेहतर नंबर नहीं हैं।

और पंक्ति 1 — वैकल्पिक

सवाल का क्षेत्र

- | | |
|---|--|
| ☐ बार-बार की depression और activation वाला इतिहास | ☐ ध्यान / ADHD का सवाल |
| ☐ trauma या निजी संदर्भ | ☐ भावनाओं, रिश्तों या पहचान के पुराने patterns |
| ☐ psychosis या असामान्य अनुभूतियाँ, और उनका mood से रिश्ता | ☐ शरीर की सेहत या नींद |
| ☐ medication, supplement या इलाज कब शुरू हुआ | ☐ alcohol, cannabis, stimulants या कोई और substance |
| ☐ मेरी care में पहले से उठा हुआ कोई और सवाल | ☐ किसी खाने में नहीं डालना चाहता/चाहती |

देखा हुआ PATTERN, तटस्थ शब्दों में

सवाल की हालत

- | | |
|---|---|
| ☐ कोई और व्याख्या | ☐ साथ-साथ भी हो सकता है |
| ☐ दोनों सवाल खुले हैं | ☐ साफ़ नहीं |
| ☐ मेरी care में इस पर बात नहीं हुई | ☐ यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ |
| ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती | |

जानकारी की दिशाएँ

- | | |
|--|---|
| ☐ सिलसिला | ☐ बड़े होने का दौर + माहौल |
| ☐ mood से रिश्ता | ☐ शरीर की सेहत + नींद |
| ☐ इलाज + substances | ☐ संदर्भ + स्रोत |
| ☐ अभी पता नहीं | ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती |

जानकारी, एक या दो छोटी-छोटी बातों में

भरोसा

- | | |
|---|---|
| ☐ पता है | ☐ हो सकता है |
| ☐ तय नहीं | ☐ मेरी care में इस पर बात नहीं हुई |
| ☐ यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ | ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती |

जानकारी की जो कमी मैं बताऊँगा/बताऊँगी

किसी योग्य PROFESSIONAL के लिए एक सवाल

और पंक्ति 2 — वैकल्पिक

सवाल का क्षेत्र

- | | |
|---|--|
| ☐ बार-बार की depression और activation वाला इतिहास | ☐ ध्यान / ADHD का सवाल |
| ☐ trauma या निजी संदर्भ | ☐ भावनाओं, रिश्तों या पहचान के पुराने patterns |
| ☐ psychosis या असामान्य अनुभूतियाँ, और उनका mood से रिश्ता | ☐ शरीर की सेहत या नींद |
| ☐ medication, supplement या इलाज कब शुरू हुआ | ☐ alcohol, cannabis, stimulants या कोई और substance |
| ☐ मेरी care में पहले से उठा हुआ कोई और सवाल | ☐ किसी खाने में नहीं डालना चाहता/चाहती |

देखा हुआ PATTERN, तटस्थ शब्दों में

सवाल की हालत

- | | |
|---|---|
| ☐ कोई और व्याख्या | ☐ साथ-साथ भी हो सकता है |
| ☐ दोनों सवाल खुले हैं | ☐ साफ़ नहीं |
| ☐ मेरी care में इस पर बात नहीं हुई | ☐ यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ |
| ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती | |

जानकारी की दिशाएँ

- | | |
|--|---|
| ☐ सिलसिला | ☐ बड़े होने का दौर + माहौल |
| ☐ mood से रिश्ता | ☐ शरीर की सेहत + नींद |
| ☐ इलाज + substances | ☐ संदर्भ + स्रोत |
| ☐ अभी पता नहीं | ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती |

जानकारी, एक या दो छोटी-छोटी बातों में

भरोसा

- | | |
|---|---|
| ☐ पता है | ☐ हो सकता है |
| ☐ तय नहीं | ☐ मेरी care में इस पर बात नहीं हुई |
| ☐ यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ | ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती |

जानकारी की जो कमी मैं बताऊँगा/बताऊँगी

किसी योग्य PROFESSIONAL के लिए एक सवाल

और पंक्ति 3 — वैकल्पिक

सवाल का क्षेत्र

- | | |
|---|--|
| ☐ बार-बार की depression और activation वाला इतिहास | ☐ ध्यान / ADHD का सवाल |
| ☐ trauma या निजी संदर्भ | ☐ भावनाओं, रिश्तों या पहचान के पुराने patterns |
| ☐ psychosis या असामान्य अनुभूतियाँ, और उनका mood से रिश्ता | ☐ शरीर की सेहत या नींद |
| ☐ medication, supplement या इलाज कब शुरू हुआ | ☐ alcohol, cannabis, stimulants या कोई और substance |
| ☐ मेरी care में पहले से उठा हुआ कोई और सवाल | ☐ किसी खाने में नहीं डालना चाहता/चाहती |

देखा हुआ PATTERN, तटस्थ शब्दों में

सवाल की हालत

- | | |
|---|---|
| ☐ कोई और व्याख्या | ☐ साथ-साथ भी हो सकता है |
| ☐ दोनों सवाल खुले हैं | ☐ साफ़ नहीं |
| ☐ मेरी care में इस पर बात नहीं हुई | ☐ यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ |
| ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती | |

जानकारी की दिशाएँ

- | | |
|--|---|
| ☐ सिलसिला | ☐ बड़े होने का दौर + माहौल |
| ☐ mood से रिश्ता | ☐ शरीर की सेहत + नींद |
| ☐ इलाज + substances | ☐ संदर्भ + स्रोत |
| ☐ अभी पता नहीं | ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती |

जानकारी, एक या दो छोटी-छोटी बातों में

भरोसा

- | | |
|---|---|
| ☐ पता है | ☐ हो सकता है |
| ☐ तय नहीं | ☐ मेरी care में इस पर बात नहीं हुई |
| ☐ यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ | ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती |

जानकारी की जो कमी मैं बताऊँगा/बताऊँगी

किसी योग्य PROFESSIONAL के लिए एक सवाल

हर सवाल की अपनी हद

ध्यान / ADHD

बड़े होने के दौर से चला आना और अलग-अलग माहौल में टिके रहना, किसी professional की जाँच में मदद कर सकता है; अपनी baseline से एपिसोड्स में हटना भी मदद कर सकता है। यह फ़र्क़ diagnosis का कोई नियम नहीं है, और दोनों स्थितियाँ साथ-साथ भी चल सकती हैं।

persistent = ADHD या **episodic = bipolar** — ऐसा मत लिखिए।

Trauma और निजी संदर्भ

Trauma या बड़े होने से जुड़ा निजी संदर्भ वैकल्पिक है। न कोई कहानी चाहिए, न किसी घटना का ब्योरा, न पहचान बताने वाली कोई बात। यह इस्तेमाल कीजिए:

निजी संदर्भ काम का हो सकता है — यहाँ नहीं लिखा।

व्यक्तित्व के पुराने patterns

झगड़ा, तेज़ भावना, बिना सोचे किया हुआ काम, self-harm या रिश्तों की तकलीफ़ — इनमें से अकेली कोई भी बात व्यक्तित्व का कोई diagnosis तय नहीं करती। सिलसिले वाला सवाल लिखिए, कोई लेबल नहीं।

Psychosis या असामान्य अनुभूतियाँ

Mood के मुकाबले यह कब हुआ — इससे जाँच को जानकारी मिलती है, पर diagnosis तय नहीं होता। अभी चल रही psychosis या सोच-समझ में गंभीर गिरावट के लिए urgent professional जाँच चाहिए, workbook में विश्लेषण नहीं।

शरीर की सेहत, medication और substances

क्रम ठीक-ठीक लिखिए। वक़्त का जोड़ वजह तय नहीं करता। शारीरिक जाँच, medication की समीक्षा, कोई test या कोई और परख उपयुक्त है या नहीं — यह कोई योग्य professional तय करता/करती है।

Substances और mood वाला हिस्सा अपनी अलग सूची (lesson 11, पन्ना 110) देता है, जिसमें किसी पर कोई फैसला नहीं सुनाया जाता।

कम energy वाला रास्ता

ये दो चीज़ें भरिए और रुक जाइए:

1. एक देखा हुआ pattern

.....

2. सवाल की एक दिशा

.....

किसी professional के लिए सवाल वैकल्पिक है; अगर उससे मदद मिलती हो तो उसे यहाँ लिख लीजिए

कम energy वाला रास्ता यहीं पूरा हो जाता है: एक देखा हुआ pattern और सवाल की एक दिशा।

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Nadia एक काल्पनिक किरदार है: चौंतीस साल, diagnosis को चार साल, और अभी हाल में वह पद उसे नहीं मिला जिसकी तैयारी वह छह महीने से कर रही थी — क्योंकि लंबे कामों में उसका सिरा छूटता रहता है।

- **सवाल का क्षेत्र:** ध्यान / ADHD का सवाल।
- **देखा हुआ pattern:** «mood episodes के बीच में भी और depression के दौरान भी, काम मेरे हाथ से छूट जाते हैं। Activation वाले दौरों में सोच बहुत तेज़ हो जाती है और मैं कई काम एक साथ शुरू कर देती हूँ।»
- **सवाल की हालत:** दोनों सवाल खुले हैं।
- **जानकारी की दिशाएँ:** बड़े होने का दौर + माहौल; mood से रिश्ता; संदर्भ + स्रोत।
- **जानकारी — भरोसा पता है:** पंद्रह साल की उम्र में teachers ने अधूरे काम की बात लिखी थी; उसका साथी एपिसोड्स के बीच में भी काम बदलते रहना देखता है, और यह बात Nadia की इजाज़त से यहाँ आई है।
- **जानकारी — भरोसा तय नहीं:** उससे पहले बचपन का pattern, और एपिसोड्स के बाहर कितना कुछ रुक जाता है।
- **जानकारी में कमी:** «किशोरावस्था से पहले क्या मौजूद था, और इसमें से कितना mood episodes के बाहर होता है?»
- **किसी professional के लिए एक सवाल:** «क्या हम यह परख सकते हैं कि ध्यान की मेरी टिकी हुई दिक्कतों को अपनी अलग व्याख्या चाहिए, या वे बाइपोलर डिसऑर्डर के साथ-साथ चल रही हैं — और इसमें कौन-सी जानकारी मदद करेगी?»

यह नक्शा Nadia को कोई दूसरा diagnosis नहीं देता। यह एक हद में बँधा हुआ सवाल तैयार करता है।

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी चुनिए जब कम से कम एक देखा हुआ pattern आपके अपने शब्दों में लिखा हो, और उसके साथ आपका वह एक सवाल भी — इनमें से कोई भी किसी और पर टिका नहीं है। जो नक्शा ऐसी जानकारी का इंतज़ार कर रहा है जो सिर्फ किसी clinician के पास है, वह एक जायज़ हालत है।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ

यह पन्ना बंद करने से पहले

वैकल्पिक और निजी:

दूसरी व्याख्या और साथ-साथ मौजूद होने का फ़र्क़

☐ साफ़ ☐ कुछ हद तक साफ़
☐ साफ़ नहीं ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

एक उलझन जिसे मैं खुला छोड़ सकता/सकती हूँ

एक वाक्य जो तय किए बिना पूछने में मेरी मदद करता है

आज कौन-सा रास्ता लिया

☐

पूरा रास्ता

☐

कम energy

☐

रुकना

☐

जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

नाज़ुक पिछली बातें नहीं, सिर्फ़ छोटा-सा मतलब आगे ले जाइए:

1. सवाल का क्षेत्र।
2. जानकारी की सबसे बड़ी कमी।
3. किसी **professional** के लिए सवाल।

आगे ले जाना — सवाल का क्षेत्र

आगे ले जाना — जानकारी की सबसे बड़ी कमी

आगे ले जाना — किसी **PROFESSIONAL** के लिए सवाल

संभालकर रखने का नियम

- यह **lesson** संदर्भ और सवालों का एक ऐसा पन्ना जोड़ता है जो संभालकर रखा जाता है; यह किसी चीज़ की जगह नहीं लेता।
- **Diagnosis** के शब्दों वाला वह नक्शा (**lesson 7**, पन्ना **62**) संभालकर रखिए, जो **record** की भाषा वाले हिस्से से आता है।
- ऊपर उठी हुई हालत वाली वह सूची (**lesson 8**, पन्ना **71**) संभालकर रखिए, जो उसी नाम के हिस्से से आती है।
- नीचे और मिली-जुली हालतों वाली वह सूची (**lesson 9**, पन्ना **82**) संभालकर रखिए, जो उसी नाम के हिस्से से आती है।
- **Substances** और **mood** वाला हिस्सा **substance** का वक्रत जोड़ सकता है, और इलाज रोकने के फैसले वाला हिस्सा इलाज से जुड़ा एक सवाल — इनमें से कोई भी इस नक्शे को अपने आप हल नहीं करता, और न उसकी जगह लेता है।
- जब नई जानकारी सवाल को बदल दे, तो किसी उपयुक्त **professional** से बात के बाद नक्शे को अपडेट कीजिए।

निजता और safety

- आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।
- आपके जवाब आपकी अपनी **copy** में ही रहते हैं।
- कोई खाना खाली छोड़ना, या तय नहीं, यह बात किसी **professional** से करना चाहता/चाहती हूँ, निजी संदर्भ — यहाँ नहीं लिखा और जवाब नहीं देना चाहता/चाहती लिखना — ये सब जायज़ हैं।
- **Trauma** की कहानियाँ, **self-harm** के तरीक़े का ब्योरा, या किसी दूसरे इंसान की पहचान बताने वाली जानकारी मत लिखिए।
- किसी दूसरे इंसान की देखी हुई बात तभी शामिल होती है जब वह काम की हो और उसकी उचित इजाज़त से आई हो।
- इस नक्शे को **diagnosis** करने, किसी **diagnosis** को खारिज करने, कोई **test** मँगवाने, वजह तय करने या इलाज बदलने के लिए इस्तेमाल मत कीजिए।
- **Workbook** पूरा करना कभी भी जल्दी मदद, **urgent professional** मदद या **emergency** मदद से ऊपर नहीं जाता।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



11

Alcohol, cannabis और बाइपोलर: क्या देखना है

Alcohol, cannabis या किसी stimulant से जुड़ी एक घटना, या बार-बार लौटने वाले एक pattern को, एक निजी पन्ने पर लिख लेना। सिलसिला ठीक-ठीक दर्ज कीजिए, जो नहीं पता उसे नहीं-पता ही रहने दीजिए, और किसी professional के लिए एक सवाल तैयार कर लीजिए।

यह पन्ना क्या करता है

Alcohol, cannabis या किसी stimulant से जुड़ी एक घटना, या बार-बार लौटने वाले एक pattern को, एक निजी पन्ने पर लिख लेना। सिलसिला ठीक-ठीक दर्ज कीजिए, जो नहीं पता उसे नहीं-पता ही रहने दीजिए, और किसी professional के लिए एक सवाल तैयार कर लीजिए।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं एक ठीक-ठीक लिखा हुआ सिलसिला — पहले, दौरान, बाद में —, वह हिस्सा जो बिना पता चले रह जाता है, और किसी professional के लिए एक सवाल।

यह पन्ना अभी दर्ज करने लायक कोई substance use नहीं भी दर्ज कर सकता है, और उसके साथ रोकथाम का एक सवाल।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 11 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; काम आप इस पन्ने पर करते/करती हैं — निजी तौर पर, और बिना किसी फ़ैसले के।

यहाँ सच लिखना clinical संदर्भ देना है, कोई जुर्म कबूलना नहीं। यह पन्ना इस बारे में कोई राय नहीं रखता कि आपको पीना चाहिए या नहीं, और यह कुछ भी छोड़ने की तरफ़ उठा हुआ कदम नहीं है। यह इसलिए है कि जो clinician mood का pattern पढ़ने की कोशिश कर रहा/रही है, उसे यह जानना पड़ता है कि उस हफ़्ते में और क्या-क्या था — और यही वह बात है जो ज़्यादातर लोग छोड़ देते हैं।

शुरुआत पदार्थ से पहले कीजिए। उस दिन जो पहले से चल रहा था — नींद, mood, तनाव, जो भी हो — यही वह हिस्सा है जिसे लोग छोड़ जाते हैं, और अक्सर यही सिलसिले को समझाता है। जो पन्ना पहले घूँट से शुरू होता है, वह जानकारी पहले ही खो चुका होता है।

«दौरान और थोड़ी देर बाद» को «बाद में और अगले दिन» से अलग रखिए। ये अलग असर हैं, अलग वक़्त पर होते हैं, और याद में एक ही चीज़ बनकर मिल जाते हैं। Alcohol सबसे साफ़ मिसाल है: वह उस वक़्त जो करता है, और छह घंटे बाद नींद के साथ जो करता है, वे एक ही घटना नहीं हैं।

Categories आपस में नहीं मिलतीं। Prescriber का लिखा हुआ stimulant, वही stimulant जो लिखे हुए से अलग तरीक़े से लिया गया, और बिना prescription वाला stimulant — clinical तौर पर ये तीन अलग चीज़ें हैं, और तीनों को «stimulants» में डाल देने से काम की बात ही ख़त्म हो जाती है।

जो नहीं पता, वह नहीं-पता ही रहता है। मात्रा, ताक़त, उसमें सचमुच क्या था — अगर पता नहीं, तो लिख दीजिए कि पता नहीं। ख़ाली जगह भरने के लिए गढ़ा हुआ अंदाज़ा data जैसा दिखता है, और वह ख़ाली छोड़ने से भी बुरा है।

और अभी दर्ज करने लायक कोई substance use नहीं एक पूरा जवाब है, और चाहें तो उसके साथ रोकथाम का एक सवाल।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. सच लिखना clinical संदर्भ देना है, जुर्म कबूलना नहीं।
2. इस्तेमाल से पहले जो चल रहा था, वह दर्ज कीजिए। यही वह हिस्सा है जिसे लोग छोड़ जाते हैं, और मतलब इसी में होता है।
3. «दौरान / थोड़ी देर बाद» को «बाद में / अगले दिन» से अलग रखिए।
4. Prescriber का लिखा हुआ, लिखे हुए से अलग तरीक़े से लिया हुआ, और बिना prescription वाला stimulant — ये तीन अलग categories हैं।

5. मात्रा, ताक़त या उसमें क्या था — जो पता नहीं, वह नहीं-पता ही रहता है। खाली जगह भरने के लिए अंदाज़ा मत लगाइए।

पहले video देखें

दो चीज़ें video में ही रहती हैं।

- **Mateo का ईमानदार पन्ना**, जो दिखाता है कि जब बात असहज हो, तब ठीक-ठीक लिखा हुआ सिलसिला कैसा दिखता है।
- **यह पन्ना कुछ छुड़ाने के लिए क्यों नहीं है**, इतने साफ़ शब्दों में कहा हुआ कि लिखने से पहले आप उस पर यक़ीन कर सकें।

इस पन्ने का इस्तेमाल करने से पहले video देख लीजिए। Video lesson है *Alcohol, cannabis और बाइपोलर: क्या देखना है* — Bipolar Stability Program का lesson 11।

शुरू करने से पहले

इस पन्ने का सबसे सुरक्षित तरीक़ा चुनिए

- इसे तभी भरिए जब आप सुरक्षित तरीक़े से सोच-विचार कर पा रहे/रही हों।
- एक हाल की घटना, एक अहम घटना, या बार-बार लौटने वाला एक **pattern** चुनिए।
- आप **अभी दर्ज करने लायक कोई substance use नहीं** भी चुन सकते/सकती हैं।
- आप **तय नहीं, अभी पता नहीं, यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ** या **जवाब नहीं देना चाहता/चाहती** इस्तेमाल कर सकते/सकती हैं।
- आप यह पन्ना अपने पास निजी रख सकते/सकती हैं, या लिखने के बजाय यह बात मुँह से कह सकते/सकती हैं।

इसकी हद

यह पन्ना न किसी substance-use disorder का diagnosis कर सकता है, न यह तय कर सकता है कि किसी पदार्थ ने कोई mood episode पैदा किया।

वक़््त का मेल किसी professional के लिए सवाल खड़ा करने में मदद कर सकता है, पर वह कारण साबित नहीं करता।

यह न सुरक्षित इस्तेमाल की कोई guide है, न interactions जाँचने वाला औज़ार, न detox का कोई plan, न medication की कोई हिदायत।

सुरक्षा के लिए तुरंत रुक जाना

अभी गंभीर confusion, psychosis, सीने में दर्द, दौरा, साँस लेने में दिक्क़त, गिर जाना, फ़ैसले की क्षमता का गंभीर रूप से चला जाना, खुद को नुक़सान पहुँचाने के खयाल, या तुरंत खतरा — इनमें यह काम रोक दिया जाता है, और अपनी जगह की उपयुक्त urgent मदद ली जाती है।

जब अभी असर में हों, तो न गाड़ी चलाइए, न मशीन चलाइए, और हालत «ठीक» करने के लिए एक और खुराक मत लीजिए; अपनी जगह की उपयुक्त मदद इस्तेमाल कीजिए, और अगर पास में कोई ऐसा भरोसेमंद इंसान हो जिस पर अभी किसी चीज़ का असर न हो, तो उसका साथ लीजिए।

यहीं रुक जाइए।

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

जब कोई अनजान या नुकसानदेह पदार्थ बीच में हो सकता हो, तो अपनी जगह का emergency नंबर इस्तेमाल कीजिए। ज़्यादातर देशों में ज़हर की जानकारी देने वाली एक line भी चलती है, और «यह क्या है और यह क्या करता है» के लिए वह आम तौर पर emergency विभाग से जल्दी काम आती है – पर यह workbook कोई नंबर नहीं देता, क्योंकि वे नंबर हर देश के अपने होते हैं और workbook को नहीं पता कि आप कहाँ हैं। bipolarclarity.com/hi/gethelp उस खोजने वाले साधन तक ले जाता है जिसे पता है: ज़हर की जानकारी और अपने देश का नाम, दोनों मिलाकर खोजिए। अभी देख लीजिए, उस रात नहीं जब ज़रूरत पड़े।

Alcohol के withdrawal वाली हद

अगर लंबे समय से बहुत ज़्यादा पीना आप पर लागू हो सकता हो, तो इस lesson के आधार पर उसे अचानक मत छोड़िए; alcohol का withdrawal जानलेवा हो सकता है, इसलिए सुरक्षित तरीके से योजना बनाने के लिए चिकित्सकीय मदद लीजिए।

यह पन्ना withdrawal का risk नहीं आँकता। अगर तय न हो, तो यह सवाल तैयार कर लीजिए: **क्या मेरे हालात में अचानक छोड़ना risk भरा हो सकता है, और उसके लिए उपयुक्त चिकित्सकीय रास्ता क्या है?**

Medication की हद

यह Program आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई medication शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।

इसमें कोई खुराक छोड़ना और उसे बढ़ाना, दोनों आते हैं।

अपने ठीक-ठीक products, उनके समय और अपनी सेहत के हालात के बारे में संबंधित prescriber या pharmacist से पूछिए।

निजता

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

किसी दूसरे इंसान का नाम या पहचान बताने वाला ब्योरा, कहाँ से गैरक़ानूनी तरीक़े से मिला उसका ब्योरा, self-harm के तरीक़े का ब्योरा, या ऐसा कुछ भी मत लिखिए जिससे यह पन्ना अपने पास रखना असुरक्षित हो जाए।

आप जवाब नहीं देना चाहता/चाहती इस्तेमाल कर सकते/सकती हैं, पन्ना निजी रख सकते/सकती हैं, या इसके बजाय यह बात मुँह से कह सकते/सकती हैं।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी – यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 11 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

सुरक्षित संदर्भ — ईमानदार सिलसिला

खिड़की	क्या दर्ज कीजिए	किसका नतीजा मत निकालिए
क्या + कब	product या category, prescription की स्थिति, पता हो तो मात्रा और ताक़त, समय, मक़सद या मौक़ा, आसपास लिए गए दूसरे पदार्थ या medicines	कि वह सुरक्षित था, या उसने कोई एपिसोड पैदा किया
पहले	पहले से मौजूद नींद, mood, energy, activation, बेचैनी, धारणा, फ़ैसले की क्षमता और functioning	कि पूरा pattern उसी पदार्थ ने शुरू किया
दौरान / थोड़ी देर बाद	जब असर मौजूद रहा हो सकता है, उस दौरान देखे हुए बदलाव	कि हर बदलाव उसी पदार्थ से आया
बाद में / अगले दिन	उसके बाद की नींद, mood, energy, बेचैनी, craving, फ़ैसले और functioning	कि सिलसिला कारण साबित करता है
खुला सवाल	दोहराव, जो जानकारी कम पड़ रही है, और किसी professional के लिए एक सवाल	कोई diagnosis या इलाज का फ़ैसला

देखने के रास्ते

- नींद का समय, कितनी नींद की ज़रूरत रही, और नींद कैसी रही।
- **Mood** किस तरफ़ गया, या भावनाओं की तीव्रता।
- **Energy**, रफ़्तार या **activation**।
- बेचैनी, तड़प या शरीर का उत्तेजित होना।
- धारणा, या सोच का साफ़ होना।
- रोक-टोक, फ़ैसले की क्षमता या फ़ैसले।

- **Functioning** या नतीजे।
- कोई बदलाव नज़र नहीं आया।
- अभी पता नहीं

कोई बदलाव नज़र नहीं आया का मतलब सिर्फ़ इतना है कि आपको कोई बदलाव नज़र नहीं आया। यह इसका सबूत नहीं है कि कोई असर हुआ ही नहीं।

पूरा रास्ता

पन्ने की एक क्रिस्म चुनिए

पन्ने की क्रिस्म

- | | |
|--|--|
| ☐ एक हाल की घटना | ☐ पिछली एक अहम घटना |
| ☐ बार-बार लौटने वाला एक pattern | ☐ अभी दर्ज करने लायक कोई substance use नहीं — सिर्फ़ रोकथाम का सवाल |
| ☐ अभी पता नहीं | ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती |

क्या और कब, यह दर्ज कीजिए

पदार्थ या PRODUCT

- | | |
|---|--|
| ☐ alcohol | ☐ cannabis |
| ☐ prescriber का लिखा हुआ stimulant | ☐ ज़्यादा caffeine वाला product |
| ☐ cocaine | ☐ methamphetamine |
| ☐ कोई और stimulant या product | ☐ अभी पता नहीं |
| ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती | |

STIMULANT की स्थिति

Prescriber के लिखे हुए तरीके से लिया गया stimulant, prescriber का लिखा हुआ पर अलग तरीके से लिया गया stimulant, और बिना prescription वाला stimulant — तीनों अलग-अलग दर्ज होते हैं; यहाँ किसी पर अपने आप कोई नतीजा नहीं चिपकता।

- | | |
|---|--|
| ☐ मेरे लिए लिखा गया, और लिखे हुए तरीके से लिया | ☐ मेरे लिए लिखा गया, पर लिखे हुए से अलग तरीके से लिया |
| ☐ किसी और के लिए लिखा गया, या बिना prescription वाला | ☐ ज़्यादा caffeine वाला product |
| ☐ गैरक़ानूनी या बिना नियमन वाला stimulant | ☐ तय नहीं |
| ☐ कोई stimulant नहीं लेता/लेती | ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती |

मात्रा, ताक़त और लेने का तरीक़ा

सिर्फ़ वही दर्ज कीजिए जो आपको पहले से पता है। मिसालें:

- दो डिब्बे; size पता है
- घर पर ढाले हुए तीन गिलास; ठीक-ठीक मात्रा तय नहीं
- खाने वाला रूप; label पर लिखा THC पता है
- साँस के ज़रिए लिया cannabis; THC/CBD तय नहीं
- Prescriber का लिखा हुआ tablet; समय पता है
- एक पाउडर, जो ऐसे नाम से बिका जिसका पता नहीं

मात्रा, ताक़त या उसमें क्या था — जो पता नहीं, वह नहीं-पता ही रहना चाहिए; पता करने के लिए वही चीज़ दोबारा मत लीजिए।

इस खाने का इस्तेमाल सुरक्षित मात्रा निकालने के लिए, या इस्तेमाल के तरीक़ों की तुलना करने के लिए मत कीजिए।

समय, मक़सद या मौक़ा, और आसपास क्या-क्या लिया

समय, मक़सद या मौक़ा, और आसपास लिए गए पदार्थ या medicines

दर्ज कीजिए:

- तारीख़, या मोटे तौर पर कौन-सा दौर
- अगर याद हो, तो शुरू करने का समय और आखिरी बार लेने का समय
- वजह या मौक़ा, तटस्थ शब्दों में
- आसपास के समय में लिए गए दूसरे पदार्थ, या **prescription** वाले और बिना **prescription** वाले **products**
- अपनी **medication** का समय, उसे बदले बिना

मक़सद या मौक़ा

- | | |
|--|---|
| ☐ मेल-जोल | ☐ नींद |
| ☐ बेचैनी या राहत | ☐ energy या ध्यान |
| ☐ mood का नीचे होना | ☐ मन बहलाना |
| ☐ दर्द | ☐ आदत या रोज़ की लय |
| ☐ craving या धक्का | ☐ तय नहीं |
| ☐ कोई और वजह | ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती |

«पहले» की तस्वीर

काम के रास्ते चुनिए, और छोटे में एक तस्वीर लिखिए कि पहले से क्या चल रहा था।

सोचने के लिए:

- पिछली दो-तीन रातों में आपने कितना सोया था?
- **Mood** नीचे था, ऊपर था, ज़्यादा चिड़चिड़ा था, ज़्यादा बेचैन था, या अपनी **baseline** के आसपास था?
- **Energy** या रफ़्तार पहले से बदल रही थी?
- फ़ैसले, खर्च, झगड़े या **functioning** पहले ही हिल चुके थे?

जहाँ यही सच हो, वहाँ तय नहीं या अभी पता नहीं इस्तेमाल कीजिए।

«दौरान / थोड़ी देर बाद» की तस्वीर

काम के रास्ते चुनिए, और सिर्फ़ वही बदलाव लिखिए जो आपने देखे।

मिसालें: नींद आ रही थी, ज़्यादा शांत, ज़्यादा बातूनी, ज़्यादा बेचैन, ज़्यादा तेज़, याद में ख़ाली जगह, असामान्य धारणा, ज़्यादा बिना सोचे, कोई बदलाव नज़र नहीं आया, तय नहीं।

इससे mania हुई, इसने बेचैनी ठीक कर दी जैसे कारण बताने वाले नतीजों से बचिए।

«बाद में / अगले दिन» की तस्वीर

नींद का समय और उसकी हालत दर्ज कीजिए, और बाद में mood, energy, बेचैनी, धारणा, फ़ैसले की क्षमता, craving या functioning में जो भी बदलाव हुआ।

मिसालें:

- जल्दी नींद आ गई; चार बार खुली; अगली सुबह चिड़चिड़ापन रहा
- दो दिन तक energy कम और ध्यान ख़राब
- कम सोने के बावजूद energy ऊँची बनी रही
- कोई बदलाव नज़र नहीं आया
- अभी पता नहीं

दोहराव और भरोसा दर्ज कीजिए

दोहराव

- | | |
|---|---|
| ☐ एक बार से ज़्यादा नज़र आया | ☐ हो सकता है दोहराव हो |
| ☐ सिर्फ़ एक ही बार | ☐ कोई pattern नज़र नहीं आया |
| ☐ तय नहीं | ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती |

सिलसिले पर भरोसा

- | | |
|---|---|
| ☐ पता है | ☐ आधा-अधूरा याद है |
| ☐ तय नहीं | ☐ यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ |
| ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती | |

जो अहम जानकारी कम पड़ रही है, या safety की जो चिंता है, उसे नाम दीजिए

अहम कमी, या SAFETY की चिंता

मिसालें:

- मात्रा या ताक़त तय नहीं
- बदलाव इस्तेमाल से पहले शुरू हो गया था
- **Medicines** के साथ **interaction** की जाँच नहीं हुई
- **Alcohol** के **withdrawal** का **risk** हो सकता है, और उसके लिए चिकित्सकीय जाँच चाहिए
- असामान्य धारणा हुई, या फ़ैसले की क्षमता पर असर पड़ा
- वह **pattern** दोहराता है या नहीं, यह तय नहीं
- कोई और कमी
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

किसी professional के लिए एक सवाल तैयार कीजिए

किसी योग्य PROFESSIONAL के लिए एक सवाल

इनमें से चुनिए, या अपने हिसाब से बदल लीजिए:

- इस्तेमाल से पहले जो शुरू हुआ, बाद में जो बदला, और जो अब भी तय नहीं है — इन्हें हम कैसे पढ़ें?
- क्या आप ठीक इसी pattern को देखकर बता सकते/सकती हैं कि मेरी medicines के साथ कोई interaction बनता है?

- क्या मेरे हालात में alcohol अचानक छोड़ना risk भरा हो सकता है, और उसके लिए मुझे कौन-सा चिकित्सकीय रास्ता लेना चाहिए?
- इस pattern में पदार्थ का असर, बाद में रह जाने वाला असर, और mood की हालत का बदलना — इन तीनों में फ़र्क़ कैसे किया जाए?
- यह pattern दोहराता है या नहीं, यह आँकने में कौन-सी जानकारी हमारी मदद करेगी?

वैकल्पिक — पन्ने की और पंक्तियाँ

ईमानदार सिलसिले की दो और पंक्तियाँ तक जोड़ी जा सकती हैं। ये वैकल्पिक हैं। सिर्फ़ इसलिए मत भरिए कि workbook पूरा भरा हुआ दिखे।

इस विषय की अपनी हदें

Alcohol

- असल में जो डिब्बे या गिलास थे, और जितनी मात्रा पता है, वही दर्ज कीजिए।
- «एक **drink**» और **unit** की परिभाषा जगह-जगह बदलती है; सिर्फ़ अपनी जगह का जाँचा हुआ पैमाना इस्तेमाल कीजिए।
- यह **workbook** कोई ऐसी सुरक्षित हद तय नहीं करता जो सब पर लागू हो।
- **Alcohol medicines** के साथ **interaction** कर सकता है; अपने ठीक-ठीक मेल के बारे में **prescriber** या **pharmacist** से पूछिए।
- अगर लंबे समय से बहुत ज़्यादा पीना हो सकता हो, तो ऊपर वाली **withdrawal** की हद लागू हो जाती है।

Cannabis

- **Product** का रूप और **label** पर लिखा **THC/CBD** तभी काम आते हैं, जब वे पहले से पता हों।
- जो सामग्री अनजान हो, या जिस पर कोई नियमन न हो, वह तय नहीं ही रहती है।
- **Mood**, सोच, धारणा, बेचैनी, फ़ैसले की क्षमता और नींद के बारे में जो देखा, वह दर्ज कीजिए।
- किसी एक प्रतिक्रिया को किसी **diagnosis** के होने या न होने का सबूत मत मानिए।

Stimulants

- ठीक-ठीक **product** का नाम, और **prescription** की स्थिति लिखिए।
- **Prescriber** की लिखी हुई **medication**, **caffeine**, **cocaine** और **methamphetamine** को एक जैसा मत मानिए।
- नींद, जागते रहना, **energy**, बेचैनी, दिल के लक्षण, धारणा, फ़ैसले की क्षमता, और बाद में **mood** का नीचे जाना — जो देखा, वह दर्ज कीजिए।
- इस पन्ने के आधार पर किसी **prescription** में कोई फेरबदल मत कीजिए।

मेल

- समय में आसपास जो-जो आया, वह दर्ज कीजिए।
- इस पन्ने का इस्तेमाल मेलों को क्रम देने, उन्हें परखने या उन्हें दोबारा दोहराने के लिए मत कीजिए।

- अनजान सामग्री और अनपेक्षित असर के लिए उपयुक्त **urgent** मदद, या ज़हर की जानकारी वाली मदद, ज़रूरी हो सकती है।

कम energy वाला रास्ता

ये दो चीज़ें भरिए और रुक जाइए:

1. **क्या और कब:** एक पदार्थ या **product**, और मोटे तौर पर कब।
2. **पहले और बाद की एक बात:** पहले [यहाँ लिखें]; बाद में [यहाँ लिखें]।

यहाँ किसी professional के लिए सवाल वैकल्पिक है।

कम energy वाला रास्ता यहीं पूरा हो जाता है: क्या और कब, और पहले-बाद की एक बात।

सिर्फ़ पूरा रास्ता निपटाने के लिए बाद में मत लौटिए। ब्योरा तभी जोड़िए जब वह आपके अपने काम आए।

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Mateo — शनिवार का बार-बार लौटने वाला pattern

- पदार्थ या **product:** किसी सामाजिक मौक़े पर कई **alcoholic drinks**; बाद में एक **cannabis vape**।
- मात्रा, ताक़त और लेने का तरीक़ा: मात्रा हर बार बदलती रही; **THC** की ताक़त पता नहीं।
- समय, मक़सद या मौक़ा, और आसपास लिए गए पदार्थ या **medicines:** शनिवार का एक सामाजिक मौक़ा; **prescriber** की लिखी हुई शाम की **medication** आम तौर पर घर लौटने के बाद।
- «पहले» की तस्वीर: दो रातें कम नींद की; **energy** पहले ही आम से ज़्यादा।
- «दौरान / थोड़ी देर बाद» की तस्वीर: ज़्यादा बातूनी और ज़्यादा बिना सोचे; ख़र्च बढ़ गया; आखिरी घंटे की याद अधूरी।
- «बाद में / अगले दिन» की तस्वीर: जल्दी नींद आ गई, बार-बार खुली, बेचैनी और चिड़चिड़ापन रहा; रविवार शाम **energy** फिर चढ़ गई।
- दोहराव: हो सकता है।
- अहम कमी या **safety** की चिंता: मात्राएँ, **medicines** के साथ **interaction**, और क्या **activation** पहले से अपने आप बढ़ रहा था।
- किसी योग्य **professional** के लिए एक सवाल: इस्तेमाल से पहले शुरू हुई कम नींद और ऊँची **energy**, **alcohol** और **cannabis** वाला pattern, और **medication** के समय — इन्हें कैसे पढ़ा जाए? Prescriber से मुझे किन बातों पर बात करनी चाहिए?

इस पन्ने से Mateo को न कोई diagnosis मिलता है, न कारण के बारे में कोई नतीजा।

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी चुनिए जब कम से कम एक पंक्ति आपके अपने शब्दों में लिखी हो — नतीजा जान-बूझकर खुला छोड़ा जाता है। जो पन्ना आप जान-बूझकर अधूरा रखते/रखती हैं, वह एक जायज़ हालत है।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ

यह पन्ना बंद करने से पहले

वैकल्पिक और निजी।

सिलसिले और कारण का फ़र्क़ मुझे दिखता है

☐ साफ़ ☐ कुछ हद तक साफ़
☐ साफ़ नहीं ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

सबसे काम की खिड़की रही

☐ क्या और कब ☐ पहले
☐ दौरान ☐ बाद में
☐ खुला सवाल ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

कौन-सा रास्ता लिया

☐ पूरा रास्ता ☐ कम energy
☐ रोकथाम का सवाल ☐ safety के लिए रुकना
☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

एक वाक्य जो मुझे अपनी CARE के लिए चाहिए — वैकल्पिक

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

सिर्फ़ इतना आगे ले जाइए:

1. जो pattern नज़र आया — एक छोटा-सा सिलसिला।
2. अहम उलझन, या safety की चिंता — एक पंक्ति।
3. Professional के लिए सवाल — एक पंक्ति।

ब्योरेवार मात्राएँ, नाज़ुक संदर्भ और पूरा सिलसिला इसी निजी lesson वाले पन्ने पर रहते हैं। अगर इसे संभालकर रखना सुरक्षित न हो, तो सिर्फ़ सवाल आगे ले जाइए, या मुँह से बात करना चुन लीजिए।

संभालकर रखने का नियम

- यह पन्ना पदार्थ और **mood** का एक ईमानदार पन्ना जोड़ता है, जो संभालकर रखा जाता है; यह किसी चीज़ की जगह नहीं लेता।
- सात दिन की नींद और लय वाली **baseline (lesson 3, पन्ना 27)** संभालकर रखिए। शुरुआती बदलाव वाले पहले कार्ड (**lesson 4, पन्ना 36**) के संभावित बदलाव आगे **मत** ले जाइए: ऊपर उठी हुई हालत वाली और नीचे-और-मिली-जुली हालतों वाली सूचियाँ उनकी जगह पहले ही ले चुकी हैं।
- ऊपर उठी हुई हालत वाली सूची (**lesson 8, पन्ना 71**) और नीचे और मिली-जुली हालतों वाली सूची (**lesson 9, पन्ना 82**) संभालकर रखिए।
- दूसरे इलाजों और साथ चलने वाली स्थितियों का नक्शा (**lesson 10, पन्ना 95**) तब तक खुला रखिए, जब तक कोई उपयुक्त **professional** उसे देख न ले।
- कमज़ोरियों और बचावों का नक्शा (**lesson 12, पन्ना 123**) संदर्भ जोड़ सकता है; रुकने के फैसले वाली शीट (**lesson 16, पन्ना 172**) और पहले 72 घंटों के काम का मसौदा (**lesson 21, पन्ना 219**) कोई जाँचा हुआ सारांश इस्तेमाल कर सकते हैं। इनमें से कोई भी अपने आप यह नहीं बदलता कि यह पन्ना कारण के बारे में क्या कहता है।

निजता और safety

- आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।
- आपके जवाब आपकी अपनी **copy** में ही रहते हैं।
- किसी दूसरे इंसान की पहचान बताने वाला ब्योरा मत डालिए।
- कहाँ से गैरक़ानूनी तरीक़े से मिला, या **self-harm** के तरीक़े का ब्योरा मत लिखिए।
- जब आप अभी असर में हों, या सुरक्षित न हों, तब यह पन्ना मत भरिए।
- जहाँ ठीक लगे, वहाँ **जवाब नहीं देना चाहता/चाहती**, मुँह से पूछा गया सवाल, या अलग से रखी हुई कोई सुरक्षित पर्ची इस्तेमाल कीजिए।
- **Print** किए हुए मसौदों में अगर नाज़ुक निजी जानकारी हो, तो उन्हें संभालकर नष्ट कीजिए।
- यह पन्ना एक **निजी** दस्तावेज़ है, **क़ानूनी तौर पर संरक्षित** दस्तावेज़ नहीं। इस पर कोई क़ानूनी विशेषाधिकार नहीं है, और सहेजी हुई या **print** की हुई **file** कोई और भी पढ़ सकता है।
- ⚠ **यहाँ जिन पदार्थों के नाम आए हैं, उनकी क़ानूनी हैसियत देश-देश बदलती है।** कुछ संस्करणों में निजी इस्तेमाल भी जुर्म है। यहाँ ऐसा कुछ लिखने से पहले यह सोच लीजिए, जो आपके ही खिलाफ़ इस्तेमाल हो सके।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



12

बाइपोलर triggers: क्या दबाव बढ़ाता है, क्या बचाता है

नक्शे की अपनी एक पंक्ति बनाना, जो इन्हें आपस में जोड़े: एक संभावित दबाव, उसका सबसे पहला दिखने वाला असर, उस पर सचमुच आपका कितना ज़ोर चलता है, एक सहारा, वह सहारा किस काम आता है और आज उपलब्ध है या नहीं, और उसे मज़बूत करने वाला एक छोटा क़दम।

यह पन्ना क्या करता है

नक्शे की अपनी एक पंक्ति बनाना, जो इन्हें आपस में जोड़े: एक संभावित दबाव, उसका सबसे पहला दिखने वाला असर, उस पर सचमुच आपका कितना ज़ोर चलता है, एक सहारा, वह सहारा किस काम आता है और आज उपलब्ध है या नहीं, और उसे मज़बूत करने वाला एक छोटा क़दम।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं पूरी भरी हुई एक पंक्ति — एक संभावित दबाव, उसका सबसे पहला दिखने वाला असर, एक सहारा, और उसे मज़बूत करने वाला एक छोटा क़दम।

यह योजना बनाने का नक्शा है। यह न कोई भविष्यवाणी है, न वजह पर कोई फैसला, न दोबारा बीमार पड़ने का कोई score।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 12 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; वह काम आप इस नक्शे पर करते/करती हैं।

Trigger एक संभावित दबाव है, कोई switch नहीं। इस पन्ने पर कुछ भी किसी चीज़ को चालू नहीं करता। नक्शा इतना करता है कि जिस दबाव को आप नाम दे सकते/सकती हैं, उसे उसके सबसे पहले दिखने वाले असर से जोड़ दे, फिर इससे कि उस पर सचमुच आपका कितना ज़ोर चलता है, और फिर एक ऐसे सहारे से जो काम आता है — ताकि दबाव आने से पहले plan मौजूद हो।

अच्छी घटनाएँ भी गिनी जाती हैं। नई नौकरी, शादी, बच्चे का जन्म, ऐसा घर बदलना जो आपने खुद चुना और चाहा। ये बोझ और लय को ठीक वैसे ही बदलती हैं जैसे मुश्किल घटनाएँ, और इन्हीं के लिए कोई पहले से तैयारी नहीं करता, क्योंकि इनकी तैयारी करना नाशुक्रा लगता है।

ढाँचे से आने वाला दबाव भी नक्शे में आता है। घर, पैसा, कच्ची नौकरी, भेदभाव, किसी की देखभाल की ज़िम्मेदारी। ये न आपकी निजी नाकामी हैं और न विषय से बाहर — ये नींद, लय और बोझ को उतनी ही पक्की तरह बदलते हैं जितनी कोई और चीज़, और इन्हें बाहर छोड़ देने से नक्शा झूठ बोलने लगता है।

सहारा इस बात से मदद करता है कि वह करता क्या है, और वह किसी चीज़ की गारंटी नहीं देता। मायने यह रखता है कि वह करता क्या है: नींद बचाता है, एक इंसान जोड़ देता है, एक माँग घटा देता है, थोड़ा वक़्त दिला देता है। यही काम नाम कर देने से आप एक सहारे की जगह दूसरा रख पाते/पाती हैं, जिस दिन पहला मिलना बंद हो जाए।

उपलब्ध होना अपने आप में एक अलग सवाल है। जिस सहारे के बारे में आपने सोचा है और जो सहारा सचमुच उपलब्ध है, वे एक ही चीज़ नहीं हैं। अगर उसे जुटाना पड़ेगा, तो यह पन्ना वही छोटा क़दम माँगता है — एक, पाँच नहीं।

और ईमानदारी से भरी एक पंक्ति पूरा रास्ता है। नक्शा इस बात पर नहीं आँका जाता कि वह कितना भरा हुआ है।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. **Trigger एक संभावित दबाव है, कोई switch नहीं।**
2. **अच्छी घटनाएँ भी बोझ और लय बदलती हैं, सिर्फ़ मुश्किल घटनाएँ नहीं।**
3. **ढाँचे से आने वाला दबाव नक्शे में आता है।** घर, पैसा और भेदभाव निजी नाकामी नहीं हैं।
4. **सहारा इस बात से मदद करता है कि वह करता क्या है; रोक देने की गारंटी वह कभी नहीं देता।**
5. **उपलब्ध होना मायने रखता है।** जो सहारा आपने सोच रखा है, मुमकिन है कि मौजूद होने से पहले उसे जुटाना पड़े।

6. ईमानदारी से भरी एक पंक्ति पूरा रास्ता है।

पहले video देखें

Video दो चीज़ें जोड़ता है, जिन्हें यह नक्शा नहीं सँभाल सकता।

- **Amina की पंक्ति, बोलते हुए बनती हुई** — वह पल भी, जब वह ग़लत सहारा चुनती है और फिर उसे बदल देती है।
- **दबाव इल्ज़ाम क्यों नहीं है** — पूरा नक्शा इसी फ़र्क़ पर टिका है, और किसी बुरे दिन यही सबसे पहले हाथ से छूटता है।

अपना बनाने से पहले इसे देख लीजिए। Video lesson है *बाइपोलर triggers: क्या दबाव बढ़ाता है, क्या बचाता है* — Bipolar Stability Program का lesson 12।

शुरू करने से पहले

दायरा

यह नक्शा न किसी एपिसोड की भविष्यवाणी कर सकता है, न यह साबित कर सकता है कि किसी एपिसोड की वजह क्या थी, न किसी चीज़ को रोक देने की गारंटी दे सकता है।

दबाव इल्ज़ाम नहीं है, और सहारा गारंटी नहीं है।

पता है, हो सकता है या तय नहीं इस्तेमाल कीजिए; ऐसा एपिसोड भी पूरा जायज़ है जिसके साथ कोई याद रहा दबाव न हो।

इस पन्ने का इस्तेमाल किसी शक वाले दबाव को आजमाने, खुद अपना diagnosis करने, दोबारा बीमार पड़ने का risk आँकने, या इलाज या ज़िंदगी का कोई बड़ा फैसला लेने के लिए मत कीजिए।

लिखने से पहले रुकने वाला safety हिस्सा

अभी चल रहा गंभीर activation, psychosis, बुनियादी ज़रूरतें पूरी न कर पाना, खुद को नुकसान पहुँचाने के खयाल, या तुरंत खतरा — ये अभ्यास को रोक देते हैं, और इनके लिए उपयुक्त urgent local मदद चाहिए।

Workbook वहीं छोड़ दीजिए।

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

मदद माँगने के लिए न नक्शे का पूरा होना ज़रूरी है, न कोई साबित की हुई व्याख्या।

Medication और बड़े बदलावों की हद

यह Program आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई medication शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।

और यह ज़िंदगी के किसी बड़े बदलाव की इजाज़त भी नहीं देता।

यह नक्शा किसी उपयुक्त professional के साथ होने वाली बातचीत की तैयारी कर सकता है। यह न इलाज बदलने की इजाज़त देता है, न नौकरी छोड़ने की, न कोई रिश्ता खत्म करने की, न care रद्द करने की, और न किसी शक वाले दबाव को जान-बूझकर दोबारा खड़ा करने की।

निजता और सहमति

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

Trauma, झगड़े और निजी घटनाएँ वैकल्पिक हैं; किसी ब्योरे की ज़रूरत नहीं है।

किसी तीसरे इंसान की पहचान बताने वाला ब्योरा, trauma की कहानी, self-harm के तरीक़े का ब्योरा, या ऐसा कुछ भी जिसे रखना सुरक्षित न हो — इनमें से कुछ मत लिखिए।

जहाँ इतना काफ़ी हो, वहाँ रिश्ते का निजी दबाव, निजी घटना या जवाब नहीं देना चाहता/चाहती लिख दीजिए।

किसी और इंसान को इसमें शामिल करने के लिए उसकी सहमति और तय की हुई एक भूमिका चाहिए; साथ देना निगरानी नहीं है।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी — यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 12 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

सुरक्षित संदर्भ — पाँच हिस्सों वाला नक्शा

हिस्सा	सवाल	उदाहरण	हद
दबाव	कौन-सी हालत, घटना या बदलाव मायने रख सकता है?	एक ही हफ्ते में तीन देर से हुए deadline	दायरे में बँधी संभावना, कोई वजह नहीं
सबसे पहला असर	सबसे पहले मैं क्या देख सकता/सकती हूँ?	आधी रात के बाद काम करना	देखी हुई बात, कोई diagnosis नहीं
कितना मेरे हाथ में	कितना ज़ोर चलना असल में मुमकिन है?	कुछ हिस्से की तैयारी कर सकता/सकती हूँ	कम काबू होने पर कोई इल्ज़ाम नहीं
सहारा	यहाँ स्थिरता को कौन-सा काम सँभालता है?	बचाकर रखा हुआ सुस्ताने का वक्त्र	साथ, कोई गारंटी नहीं
उपलब्धता + क्रदम	क्या यह आज मौजूद है, और इसे क्या मज़बूत करता है?	कुछ हद तक; एक काम बदलने को कहना	कमी जानकारी है, नाकामी नहीं

संभावित दबावों के परिवार

- नींद या लय का टूटना;
- माँगें, **deadline**, या एक साथ बहुत सारे लक्ष्य;
- ज़िंदगी के मोड़, सफ़र या समय-सारणी के बदलाव;
- अच्छी घटनाएँ, जश्न, या किसी लक्ष्य की तरफ़ रफ़्तार पकड़ना;
- झगड़ा, अकेलापन, किसी की देखभाल, या मेल-जोल का बोझ;
- दर्द, बीमारी, उबरना, या शरीर का कोई और बदलाव;
- इलाज की उलझन, **appointment**, दवा की दुकान, खर्च या वहाँ तक पहुँचने की दिक्कत;
- नशे से जुड़ा वह संदर्भ जो नशे और **mood** वाली ईमानदार टिप्पणी (**lesson 11**, पन्ना **110**) में पहले ही दर्ज है;
- घर, पैसा, काम की शर्तें, भेदभाव, या बुनियादी ज़रूरतों पर दबाव;
- दायरे में बँधा कोई और दबाव;
- कोई दबाव नहीं पहचाना;
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती।

सबसे पहले असर के क्षेत्र

- नींद का वक्त्र, या कितनी नींद चाहिए;
- दिन की लय या खाने का वक्त्र;
- **energy**, रफ़्तार या लक्ष्यों की गिनती;
- **mood**, चिड़चिड़ापन या भावनाओं का ज़ोर;
- सोच, ध्यान या फ़ैसले;
- मेल-जोल, झगड़ा या कट जाना;
- शरीर, या शरीर का काम करना;
- काम, पढ़ाई, देखभाल के काम या रोज़ का **functioning**;
- तय नहीं, या ध्यान नहीं गया।

सहारा किन कामों में आता है

पूरा रास्ता — नक्शे की एक पंक्ति

एक पंक्ति पूरी कीजिए। वैकल्पिक पंक्तियाँ आगे आती हैं।

संभावित दबाव

दायरे में बँधी एक हालत, एक घटना या एक बदलाव चुनिए। पूरे इंसान, पूरी नौकरी, पूरे रिश्ते या ज़िंदगी के पूरे दौर पर लेबल लगाने के बजाय बोझ या टूटन को बताइए।

उदाहरण:

- सफ़र के बाद उठने का वक़्त खिसक जाता है;
- मन लगाने वाले कई project एक साथ शुरू हो जाते हैं;
- निजी झगड़ा रात गए तक खिंचता रहता है;
- दवा की दुकान तक पहुँचना अनिश्चित हो जाता है;
- किसी की देखभाल में मेरा सुस्ताने का वक़्त चला जाता है।

आप कोई दबाव नहीं पहचाना या जवाब नहीं देना चाहता/चाहती भी लिख सकते/सकती हैं।

भरोसे की हालत

एक चुनिए:

- पता है — कई बार देखा हुआ, या ध्यान से जाँचा हुआ;
- हो सकता है — नज़र रखने या बात करने लायक;
- तय नहीं — जोड़ अभी खुला है;
- कोई दबाव नहीं पहचाना;
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती।

किसी दबाव को सिर्फ़ इसलिए पता है तक मत चढ़ाइए कि वह एक एपिसोड से पहले हुआ था।

सबसे पहला दिखने वाला असर

पहला ठोस बदलाव लिखिए जो सचमुच आपकी नज़र में आ सकता है। क्षेत्र और देखी हुई बात लिखिए, कोई व्याख्या नहीं।

उदाहरण:

- नींद: मैं आधी रात के बाद काम की तैयारी शुरू करता/करती हूँ।
- लक्ष्य: पहले वाले काम ख़त्म किए बिना नए ज़िम्मे ले लेता/लेती हूँ।
- मेल-जोल: कई दिन तक जवाब देना बंद कर देता/देती हूँ।
- Functioning: दफ़्तर का एक मामूली काम दिन का ज़्यादातर हिस्सा खा जाता है।
- तय नहीं — मैंने कोई शुरुआती असर नहीं पहचाना।

यह खाना आगे चलकर warning signs की पूरी सीढ़ी (lesson 19, पन्ना 200) के काम आ सकता है। यहाँ यह किसी हालत का diagnosis नहीं करता।

कितना मेरे हाथ में है

आज जो सबसे ठीक बैठे, वह चुनिए:

- कुछ हिस्सा मैं बदल सकता/सकती हूँ;
- मैं इसकी तैयारी कर सकता/सकती हूँ;
- इसके लिए किसी की मदद या व्यवस्था में बदलाव चाहिए;
- यह मेरे हाथ में नहीं है;
- तय नहीं;
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती।

ढाँचे से आने वाले दबाव, और जो हालात आपके हाथ में नहीं हैं, वे निजी नाकामी नहीं हैं।

अगर एक से ज़्यादा बैठते हों, तो वह चुनिए जो आज आपका अगला क़दम तय करता है।

सहारा

कोई एक हालत, साधन, रिश्ता, आदत या पहुँचने का रास्ता बताइए जो इस दबाव में या इसके सबसे पहले असर में काम आ सके।

उदाहरण:

- हफ़्ते के दिनों में उठने का तय anchor;
- बचाकर रखा हुआ सुस्ताने का एक वक़्त;
- नींद और energy की छोटी-सी निजी टिप्पणी;
- care का सँभालकर रखा हुआ contact और वहाँ पहुँचने का रास्ता;
- सहमति से तय किया हुआ एक check-in;
- भत्ते, घर या दफ़्तर के मामले में साथ देने वाला कोई इंसान।

आप अभी काम का कोई सहारा नहीं पहचाना भी दर्ज कर सकते/सकती हैं।

सहारा किस काम आता है

वही काम चुनिए जो इस पंक्ति में सबसे ज़्यादा मायने रखता है, भले ही वह सहारा एक से ज़्यादा काम करता हो।

आज उपलब्ध है या नहीं

एक चुनिए:

- अभी तैयार है;
- कुछ हद तक तैयार;
- पहले जुटाना पड़ेगा;
- किसी और इंसान या service पर टिका है;

- उपलब्ध नहीं / तय नहीं।

सोचा हुआ सहारा और सचमुच मिल जाने वाला सहारा एक चीज़ नहीं हैं; यह कमी जानकारी है, नाकामी नहीं।

अगर सहारे में कोई और इंसान आता है, तो पक्का कर लीजिए कि वह भूमिका एक ऐसी गुज़ारिश है जिसे वह मान भी सकता/सकती है और मना भी कर सकता/सकती है।

सबसे छोटा मज़बूत करने वाला क़दम

एक ऐसा काम लिखिए जो उपलब्धता को मज़बूत करे, बिना ज़िंदगी दोबारा गढ़े और बिना इलाज बदले।

काम आने वाले रूप:

- ... सँभालकर रख लेना
- ... के बारे में पूछ लेना
- ... का पहला वाक्य लिख लेना
- ... वहाँ रख देना जहाँ मेरी नज़र पड़े;
- ... की गुज़ारिश करना
- ... बचाकर रखना
- ... के लिए इस कमी को नाम दे देना

उदाहरण:

- Clinic का नंबर और खुलने का वक़्त सँभालकर रख लेना।
- पूछना कि क्या दो हफ़्ते तक शाम का एक काम आपस में बदला जा सकता है।
- काम के पहले हफ़्ते में उठने का अपना तैयार anchor बचाए रखना।
- लिखना: «इस पहुँच की रुकावट के आस-पास योजना बनाने में मुझे मदद चाहिए।»

क़दम छोटा रखिए, ऐसा जो दिखे, और जिसे पलटा जा सके।

आपकी मुख्य पंक्ति, एक ही जगह

संभावित दबाव:

भरोसा:

- | | |
|---|---|
| ☐ पता है | ☐ हो सकता है |
| ☐ तय नहीं | ☐ कोई दबाव नहीं पहचाना |
| ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती | |

सबसे पहला असर:

कितना मेरे हाथ में:

- | | |
|---|---|
| ☐ कुछ हिस्सा मैं बदल सकता/सकती हूँ | ☐ मैं इसकी तैयारी कर सकता/सकती हूँ |
| ☐ इसके लिए किसी की मदद या व्यवस्था में बदलाव चाहिए | ☐ यह मेरे हाथ में नहीं है |
| ☐ तय नहीं | ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती |

सहारा:

मुख्य काम:

- | | |
|---|--|
| ☐ लय को थामे रखता है | ☐ बोझ घटाता है |
| ☐ ध्यान दिलाने में मदद करता है | ☐ कुछ करने में मदद करता है |
| ☐ मेल-जोल बनाए रखता है | ☐ care या बुनियादी ज़रूरतों तक पहुँच बनाए रखता है |
| ☐ तय नहीं | |

उपलब्धता:

- | | |
|--|--|
| ☐ अभी तैयार है | ☐ कुछ हद तक तैयार |
| ☐ पहले जुटाना पड़ेगा | ☐ किसी और इंसान या service पर टिका है |
| ☐ उपलब्ध नहीं / तय नहीं | |

सबसे छोटा मज़बूत करने वाला क़दम:

पंक्ति को एक बार पढ़िए। सिर्फ़ इतना देखिए:

- क्या दबाव इतना बँधा हुआ है कि उसे देखा जा सके?
- क्या भरोसे का लेबल ईमानदार है?
- आपने जो हालत चुनी है, उसमें वह सहारा सचमुच उपलब्ध है?
- क्या अगला क़दम छोटा और सुरक्षित है?

कम energy वाला रास्ता

सिर्फ़ ये भरिए:

1. एक मुमकिन दबाव;
2. एक सहारा जो अभी तैयार है;
3. मज़बूत करने वाला एक सबसे छोटा क़दम।

कम energy वाला रास्ता यहीं पूरा हो जाता है: एक मुमकिन दबाव, एक तैयार सहारा, और मज़बूत करने वाला एक सबसे छोटा क़दम।

अगर अभी कोई सहारा तैयार न हो, तो **कोई तैयार सहारा नहीं पहचाना** लिखिए और अपने क़दम के तौर पर **साथ पाने के लिए इस कमी को नाम देना** इस्तेमाल कीजिए। यह एक जायज़ नतीजा है।

और गहराई में, अगर आप चाहें

नज़रों की दूसरी पंक्ति, वैकल्पिक

ये आठों खाने तभी दोहराइए जब दूसरी पंक्ति सचमुच कोई अलग दबाव या अलग सहारा जोड़ती हो। पहली पंक्ति को साबित करने के लिए इसका इस्तेमाल मत कीजिए।

संभावित दबाव – पंक्ति 2

भरोसे की हालत – पंक्ति 2

- | | |
|---|---|
| ☐ पता है | ☐ हो सकता है |
| ☐ तय नहीं | ☐ कोई दबाव नहीं पहचाना |
| ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती | |

सबसे पहला दिखने वाला असर – पंक्ति 2

कितना मेरे हाथ में है – पंक्ति 2

- | | |
|---|---|
| ☐ कुछ हिस्सा मैं बदल सकता/सकती हूँ | ☐ मैं इसकी तैयारी कर सकता/सकती हूँ |
| ☐ इसके लिए किसी की मदद या व्यवस्था में बदलाव चाहिए | ☐ यह मेरे हाथ में नहीं है |
| ☐ तय नहीं | ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती |

सहारा – पंक्ति 2

सहारा किस काम आता है – पंक्ति 2

- | | |
|---|--|
| ☐ लय को थामे रखता है | ☐ बोझ घटाता है |
| ☐ ध्यान दिलाने में मदद करता है | ☐ कुछ करने में मदद करता है |
| ☐ मेल-जोल बनाए रखता है | ☐ care या बुनियादी ज़रूरतों तक पहुँच बनाए रखता है |
| ☐ तय नहीं | |

आज उपलब्ध है या नहीं – पंक्ति 2

- | | |
|--|--|
| ☐ अभी तैयार है | ☐ कुछ हद तक तैयार |
| ☐ पहले जुटाना पड़ेगा | ☐ किसी और इंसान या service पर टिका है |
| ☐ उपलब्ध नहीं / तय नहीं | |

सबसे छोटा मज़बूत करने वाला क़दम – पंक्ति 2

नक्शे की तीसरी पंक्ति, वैकल्पिक

इसे तभी इस्तेमाल कीजिए जब इससे योजना बेहतर बने। खाली पंक्ति कोई छूटा हुआ काम नहीं है।

संभावित दबाव – पंक्ति 3

भरोसे की हालत – पंक्ति 3

- | | |
|---|---|
| ☐ पता है | ☐ हो सकता है |
| ☐ तय नहीं | ☐ कोई दबाव नहीं पहचाना |
| ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती | |

सबसे पहला दिखने वाला असर – पंक्ति 3

कितना मेरे हाथ में है – पंक्ति 3

- | | |
|---|---|
| ☐ कुछ हिस्सा मैं बदल सकता/सकती हूँ | ☐ मैं इसकी तैयारी कर सकता/सकती हूँ |
| ☐ इसके लिए किसी की मदद या व्यवस्था में बदलाव चाहिए | ☐ यह मेरे हाथ में नहीं है |
| ☐ तय नहीं | ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती |

सहारा – पंक्ति 3

12

सहारा किस काम आता है – पंक्ति 3

- | | |
|---|--|
| ☐ लय को थामे रखता है | ☐ बोझ घटाता है |
| ☐ ध्यान दिलाने में मदद करता है | ☐ कुछ करने में मदद करता है |
| ☐ मेल-जोल बनाए रखता है | ☐ care या बुनियादी ज़रूरतों तक पहुँच बनाए रखता है |
| ☐ तय नहीं | |

आज उपलब्ध है या नहीं – पंक्ति 3

- | | |
|--|--|
| ☐ अभी तैयार है | ☐ कुछ हद तक तैयार |
| ☐ पहले जुटाना पड़ेगा | ☐ किसी और इंसान या service पर टिका है |
| ☐ उपलब्ध नहीं / तय नहीं | |

सबसे छोटा मज़बूत करने वाला क़दम – पंक्ति 3

साथ देने वाली एक टिप्पणी, वैकल्पिक

अपने भरोसे के लेबल की एक छोटी-सी वजह लिखिए:

- एक से ज़्यादा बार देखा;
- सिर्फ़ एक बार;
- care में इस पर बात हुई;
- मेरे पहले के workbook के पन्ने इसका साथ देते हैं;
- जोड़ साफ़ नहीं है;
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती।

सहमति से साथ लेने की टिप्पणी, वैकल्पिक

यह तभी भरिए जब इसमें कोई और इंसान शामिल हो सकता हो:

मैं जो गुज़ारिश कर सकता/सकती हूँ:

जो करने को मैं उनसे नहीं कहूँगा/कहूँगी:

वे इस भूमिका को कैसे मान सकते हैं, बदल सकते हैं या मना कर सकते हैं:

निगरानी की कोई पहुँच, password बाँटना, जगह पर नज़र रखना, या बिना छोर की कोई ज़िम्मेदारी मत बनाइए।

care के लिए एक सवाल, वैकल्पिक

यह पन्ना किसी professional के लिए सवाल माँगता नहीं है। अगर कोई सवाल काम आए, तो यहाँ लिख दीजिए

क्या हम देख सकते हैं कि यह संभावित दबाव काम का है या नहीं, सबसे पहले असर को कैसे पढ़ा जाए, और मेरी care के हालात में कौन-सा सहारा असल में मुमकिन है?

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

सिर्फ़ तीन छोटी लाइनें आगे ले जाइए:

सबसे ऊपर का संभावित दबाव

सीधे-सादे शब्दों में लिखिए, और साथ में भरोसे का लेबल।

उदाहरण: हो सकता है — मन लगाने वाले कई project, और साथ में बार-बार देर रात तक तैयारी।

सबसे मज़बूत तैयार सहारा

ऐसा सहारा चुनिए जिस पर अभी तैयार है का निशान हो। अगर कोई तैयार न हो, तो लिखिए अभी कोई तैयार सहारा नहीं पहचाना।

सहारे की कमी, या अगला क़दम

उपलब्धता की कमी लिखिए, या मज़बूत करने वाला सबसे छोटा क़दम।

ब्योरे वाला संदर्भ, नाम, trauma का इतिहास और साथ देने वाली टिप्पणियाँ इसी lesson के पन्ने पर रहती हैं — या लिखी ही नहीं जाती।

आधे रास्ते पर — जो plan आपके पास पहले से है, उसे देखिए

Lesson 1 से 12 तक मिलकर अब आपके स्थिरता plan का पहला काम आने वाला रूप बन चुका है।

बारह lessons एक काम करने वाला plan हैं, आधा plan नहीं। Program का बाक़ी हिस्सा उसी पर आगे बनता है जो आपके पास है, और उसमें से कुछ भी वापस नहीं लेता।

पहले, वह हिस्सा जो आपका अपना है

कुछ भी जाँचने से पहले, जाकर देखिए कि आपने असल में क्या लिखा था। अपने ही चार पन्नों पर लौटिए और हर एक से एक लाइन उतार लीजिए — वह लाइन, जो आप चाहेंगे/चाहेंगी कि कोई पढ़े, अगर उसके पास सिर्फ़ तीस सेकंड हों।

नींद और लय की अपनी baseline (lesson 3, पन्ना 27) से, एक लाइन कि आपका आम हाल कैसा दिखता है

शुरुआती बदलाव वाले अपने card (lesson 4, पन्ना 36) से, या अपनी सूचियों (lesson 8, पन्ना 71) से, एक बदलाव जिसे आप जल्दी पकड़ना चाहेंगे/चाहेंगी

medication के सवाल वाले अपने पन्ने (lesson 5, पन्ना 44) से, वह सवाल जिसका जवाब आप अब भी चाहते/चाहती हैं

आज, अपने शब्दों में, एक बात जो अब आप समझते/समझती हैं और lesson 1 में नहीं समझते/समझती थे/थीं

चार लाइनें, आपकी अपनी लिखावट में, एक पन्ने पर। यही plan है। नीचे जो कुछ है, वह बस इतना जाँचता है कि बाक़ी सब आपको अब भी मिल जाता है।

फिर, सँभालने वाला हिस्सा

यह जाँच देखती है कि plan इस्तेमाल लायक़ है या नहीं; यह आपसे पिछले पन्ने दोबारा लिखने को नहीं कहती। यह «मिल जाता है या नहीं» वाली जाँच है, कोई form नहीं। अगर आप अपने पन्नों पर हाथ रख सकते/सकती हैं, तो जवाब आपको पहले से पता है और आप इसे खाली छोड़ सकते/सकती हैं।

हिस्सा	जो आपको मिल जाना चाहिए	हालत						
Safety plan और शुरुआत का बिंदु (lesson 1, पन्ना 9)	Safety तक पहुँचने का रास्ता, और Program की हदें	आधे रास्ते की जाँच – L01 वाले हिस्से की हालत <table border="1"> <tr> <td>☐ इस्तेमाल के लिए तैयार</td> <td>☐ जानकारी का इंतज़ार</td> </tr> <tr> <td>☐ निजी रख रहा/रही हूँ</td> <td>☐ बाद के किसी पन्ने ने इसकी जगह ले ली</td> </tr> <tr> <td>☐ अभी लिखा नहीं</td> <td></td> </tr> </table>	☐ इस्तेमाल के लिए तैयार	☐ जानकारी का इंतज़ार	☐ निजी रख रहा/रही हूँ	☐ बाद के किसी पन्ने ने इसकी जगह ले ली	☐ अभी लिखा नहीं	
☐ इस्तेमाल के लिए तैयार	☐ जानकारी का इंतज़ार							
☐ निजी रख रहा/रही हूँ	☐ बाद के किसी पन्ने ने इसकी जगह ले ली							
☐ अभी लिखा नहीं								
«क्या मतलब है, क्या नहीं» वाला card (lesson 2, पन्ना 17)	आपके सीखने के लिए बाइपोलर डिसऑर्डर का मतलब क्या है	आधे रास्ते की जाँच – L02 वाले हिस्से की हालत <table border="1"> <tr> <td>☐ इस्तेमाल के लिए तैयार</td> <td>☐ जानकारी का इंतज़ार</td> </tr> <tr> <td>☐ निजी रख रहा/रही हूँ</td> <td>☐ बाद के किसी पन्ने ने इसकी जगह ले ली</td> </tr> <tr> <td>☐ अभी लिखा नहीं</td> <td></td> </tr> </table>	☐ इस्तेमाल के लिए तैयार	☐ जानकारी का इंतज़ार	☐ निजी रख रहा/रही हूँ	☐ बाद के किसी पन्ने ने इसकी जगह ले ली	☐ अभी लिखा नहीं	
☐ इस्तेमाल के लिए तैयार	☐ जानकारी का इंतज़ार							
☐ निजी रख रहा/रही हूँ	☐ बाद के किसी पन्ने ने इसकी जगह ले ली							
☐ अभी लिखा नहीं								
नींद और लय की 7 दिन की baseline (lesson 3, पन्ना 27)	नींद और लय की baseline	आधे रास्ते की जाँच – L03 वाले हिस्से की हालत <table border="1"> <tr> <td>☐ इस्तेमाल के लिए तैयार</td> <td>☐ जानकारी का इंतज़ार</td> </tr> <tr> <td>☐ निजी रख रहा/रही हूँ</td> <td>☐ बाद के किसी पन्ने ने इसकी जगह ले ली</td> </tr> <tr> <td>☐ अभी लिखा नहीं</td> <td></td> </tr> </table>	☐ इस्तेमाल के लिए तैयार	☐ जानकारी का इंतज़ार	☐ निजी रख रहा/रही हूँ	☐ बाद के किसी पन्ने ने इसकी जगह ले ली	☐ अभी लिखा नहीं	
☐ इस्तेमाल के लिए तैयार	☐ जानकारी का इंतज़ार							
☐ निजी रख रहा/रही हूँ	☐ बाद के किसी पन्ने ने इसकी जगह ले ली							
☐ अभी लिखा नहीं								

हिस्सा	जो आपको मिल जाना चाहिए	हालत
शुरुआती बदलाव वाला पहला card (lesson 4, पन्ना 36)	संभावित शुरुआती बदलाव	आधे रास्ते की जाँच – L04 वाले हिस्से की हालत ☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ ☐ बाद के किसी पन्ने ने इसकी जगह ले ली ☐ अभी लिखा नहीं
Medication के सवाल वाला पन्ना (lesson 5, पन्ना 44)	Medication के सवाल	आधे रास्ते की जाँच – L05 वाले हिस्से की हालत ☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ ☐ बाद के किसी पन्ने ने इसकी जगह ले ली ☐ अभी लिखा नहीं
तीन दौरों वाला life chart (lesson 6, पन्ना 52)	ज़िंदगी के सिलसिले का संदर्भ	आधे रास्ते की जाँच – L06 वाले हिस्से की हालत ☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ ☐ बाद के किसी पन्ने ने इसकी जगह ले ली ☐ अभी लिखा नहीं
Diagnosis की भाषा का नक्शा (lesson 7, पन्ना 62)	Subtype की भाषा	आधे रास्ते की जाँच – L07 वाले हिस्से की हालत ☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ ☐ बाद के किसी पन्ने ने इसकी जगह ले ली ☐ अभी लिखा नहीं
ऊपर उठी हुई हालत की सूची (lesson 8, पन्ना 71)	ऊपर उठी हुई हालत की देखी हुई बातें	आधे रास्ते की जाँच – L08 वाले हिस्से की हालत ☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ ☐ बाद के किसी पन्ने ने इसकी जगह ले ली ☐ अभी लिखा नहीं

हिस्सा	जो आपको मिल जाना चाहिए	हालत
नीचे और मिली-जुली हालतों की सूची (lesson 9, पन्ना 82)	नीचे और मिली-जुली हालतों की देखी हुई बातें	आधे रास्ते की जाँच – L09 वाले हिस्से की हालत ☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ ☐ बाद के किसी पन्ने ने इसकी जगह ले ली ☐ अभी लिखा नहीं
दूसरी वजहों और साथ चलने वाली हालतों का नक्शा (lesson 10, पन्ना 95)	दूसरी वजहों और साथ चलने वाली हालतों के सवाल	आधे रास्ते की जाँच – L10 वाले हिस्से की हालत ☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ ☐ बाद के किसी पन्ने ने इसकी जगह ले ली ☐ अभी लिखा नहीं
नशे और mood वाली ईमानदार टिप्पणी (lesson 11, पन्ना 110)	नशे और mood का संदर्भ, अगर काम का हो	आधे रास्ते की जाँच – L11 वाले हिस्से की हालत ☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ ☐ बाद के किसी पन्ने ने इसकी जगह ले ली ☐ अभी लिखा नहीं
दबाव और सहारे का नक्शा (यही अध्याय)	दबाव, सहारे और उपलब्धता	आधे रास्ते की जाँच – L12 वाले हिस्से की हालत ☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ ☐ बाद के किसी पन्ने ने इसकी जगह ले ली ☐ अभी लिखा नहीं

सँभालने वाला एक छोटा फ़ैसला

- ☐ पुरानी पड़ चुकी एक लाइन सुधारना
- ☐ एक ऐसा ब्योरा हटाना जो ज़्यादा निजी लगता है
- ☐ कम energy वाला एक छूटा हुआ रास्ता पूरा करना
- ☐ बाद में बात करने के लिए एक हिस्से पर निशान लगाना
- ☐ आज कुछ न बदलना

यह काम करने वाला plan है, न कोई इम्तिहान और न हमेशा रहने वाला record।

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी चुनिए जब कम से कम एक दबाव और एक सहारा आपके अपने शब्दों में लिखे हों — इनमें से कोई भी किसी और पर टिका नहीं है। जो नक्शा ऐसे सहारे का इंतज़ार कर रहा है जिसे आप अभी जुटा नहीं पाए/पाई, वह एक जायज़ हालत है, अधूरा पन्ना नहीं।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ

यह पन्ना बंद करने से पहले

वैकल्पिक और निजी।

जो बात मैं अपने पास रखना चाहता/चाहती हूँ — दबाव एक संभावना है, कोई वजह नहीं

☐ साफ़ ☐ कुछ हद तक साफ़
☐ साफ़ नहीं ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

जिस हिस्से को मैं छोड़ने ही वाला/वाली था/थी

☐ उपलब्धता ☐ कितना मेरे हाथ में
☐ सबसे पहला असर ☐ इनमें से कोई नहीं
☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

कौन-सा रास्ता लिया

☐ पूरा रास्ता ☐ कम energy
☐ safety के लिए रुकना ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

एक वाक्य जो मैं care के लिए रखना चाहता/चाहती हूँ — वैकल्पिक

निजता और safety

- आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।
- आपके जवाब आपकी अपनी **copy** में ही रहते हैं।
- खाली छोड़ना, तय नहीं, रिश्ते का निजी दबाव, निजी घटना और जवाब नहीं देना चाहता/चाहती — ये सब जायज़ और पूरे जवाब हैं।
- किसी तीसरे इंसान की पहचान बताने वाला ब्योरा, **trauma** की कहानी, या **self-harm** के तरीक़े का ब्योरा मत लिखिए।

- गंभीर **activation, psychosis**, बहुत भारी **depression** या तुरंत खतरा — इनके दौरान यह पन्ना मत भरिए। **Safety workbook** को रोक देती है; ऊपर वाला, लिखने से पहले रुकने वाला **safety** हिस्सा देखिए।
- ऐसे सहारे के लिए, जिसमें कोई और इंसान शामिल हो, उसकी सहमति और तय की हुई एक भूमिका चाहिए। साथ देना निगरानी नहीं है।
- छपे हुए मसौदों में निजी और नाज़ुक जानकारी हो, तो उन्हें सँभालकर नष्ट कीजिए।
- **Workbook** पूरा करना कभी भी **professional, urgent** या **emergency** मदद से ऊपर नहीं जाता।

आखिर में, संक्षेप में

आपका नक्शा इन्हें अलग-अलग रखता है:

- संभावित दबाव को साबित हो चुकी वजह से;
- सबसे पहली देखी हुई बात को **diagnosis** से;
- असल में चलने वाले ज़ोर को इलज़ाम से;
- सहारा जो करता है, उसे रोक देने की गारंटी से;
- लिखे हुए एक खयाल को उस सहारे से जो आज उपलब्ध है।

अगर आप यहीं रुक जाएँ, तो आप एक असली जगह पर रुकते/रुकती हैं — और «यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है» बता देता है कि पन्ना पूरा हो गया, या अब भी किसी ऐसी चीज़ का इंतज़ार कर रहा है जो आपके बाहर है।

अगर आप आगे बढ़ें, तो इलाज की बातचीत वाले हिस्से में सिर्फ़ वही ले जाइए जो आप खुद चुनें। पूरा निजी workbook दिखाने की ज़रूरत कभी नहीं पड़ती।

12

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Amina एक काल्पनिक किरदार है, और वह ठीक बीच में खड़ी है: जिस नौकरी को वह दो साल से चाहती थी, उसका नौवाँ दिन — सुबह पहले से जल्दी, आने-जाने में लंबा वक़्त, और सीखने की तेज़ चढ़ाई। सब ठीक चल रहा है, और मुश्किल का एक हिस्सा यही है।

- **संभावित दबाव:** «नई नौकरी के हफ़्ते — जल्दी शुरुआत, शाम को तैयारी, और मन लगाने वाले कई नए खयाल।»
- **भरोसे की हालत: हो सकता है** — इस सिलसिले के कुछ हिस्से वह पहले भी देख चुकी है, हालाँकि नौकरी खुद नई है।
- **सबसे पहला दिखने वाला असर:** «मैं आधी रात के बाद तैयारी करती हूँ, थकान महसूस किए बिना जल्दी उठ जाती हूँ, और नए ज़िम्मे जोड़ती जाती हूँ।»
- **कितना मेरे हाथ में है:** शाम की तैयारी में **कुछ हिस्सा मैं बदल सकता/सकती हूँ**; आने-जाने का वक़्त और शुरू होने का समय काबू नहीं, योजना माँगते हैं।
- **सहारा:** हफ़्ते के दिनों में उठने का तय **anchor**, और आने-जाने के बाद तीस मिनट सुस्ताने का वक़्त।
- **सहारा किस काम आता है:** लय को थामे रखता है — बोझ घटाना दूसरा असर था, जिसे उसने मुख्य के तौर पर दर्ज न करने का फैसला किया।
- **आज उपलब्ध है या नहीं:** उठने का **anchor अभी तैयार है**; सुस्ताने का वक़्त **कुछ हद तक तैयार है**, क्योंकि घर पहुँचते ही घर की ज़िम्मेदारियाँ शुरू हो जाती हैं।
- **सबसे छोटा मज़बूत करने वाला क़दम:** «अपने साथी से पूछना कि क्या पहले दो हफ़्ते सोमवार से गुरुवार तक एक काम आपस में बदला जा सकता है, और फिर उस पर दोबारा बात करेंगे।» यह एक गुज़ारिश है, कोई मान लेना नहीं।

Amina अपने स्थिरता plan में तीन लाइनें ले जाती है: मुमकिन दबाव, सबसे मज़बूत तैयार सहारा, और सहारे की वह कमी जिस पर वह काम करना चाहती है।

Amina काल्पनिक है। यह नमूना सिर्फ़ यह दिखाता है कि किस खाने में क्या जाता है; यह न कोई भविष्यवाणी है, न वजह पर कोई फ़ैसला, न कोई सुझाया हुआ जवाब।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।

आधे रास्ते पर

बारह अध्याय आपके पीछे हैं। यह पन्ना कोई इम्तिहान नहीं है, और यहाँ जोड़ने को कुछ भी नहीं है।

देख लेने लायक़ तीन चीज़ें

क्या आप अपना safety plan और अपना शुरुआती बिंदु ढूँढ़ सकते/सकती हैं? याद से नहीं। जाइए और उस पर हाथ रखिए। अगर इसमें एक मिनट से ज़्यादा लगे, तो आज ठीक करने वाली चीज़ यही है, और यही अकेली है।

क्या आप जानते/जानती हैं कि किसी बातचीत में कौन-सा पन्ना ले जाएँगे/जाएँगी? एक पन्ना, पूरा ढेर नहीं। Appointment से पहले medication के सवाल वाले पन्ना, किसी डर के बाद वह सीढ़ी, और जब कोई पूछे कि वह कैसे मदद कर सकता है तब crisis का draft।

क्या आप जानते/जानती हैं कि आगे कहाँ जाना है? अगर आप क्रम से चल रहे/रही हैं तो अध्याय 13। वरना वह अध्याय जो अभी जो हो रहा है उससे मेल खाता हो।

जो पन्ना किसी phone नंबर का इंतज़ार कर रहा है वह अधूरा पन्ना नहीं है; वह अपना काम कर रहा है, जबकि कोई और अपना कर रहा है।

अगर आपने कुछ समय के लिए रोक दिया था

ज़्यादातर लोग रोकते हैं। यहाँ कुछ भी पुराना नहीं पड़ा, और आप पहले अध्याय से दोबारा शुरू नहीं करते/करतीं। तीन चीज़ें देखिए और आगे बढ़िए: कि आपका emergency वाला रास्ता अब भी वही है जो आप सचमुच इस्तेमाल करेंगे/करेंगी, कि जो कुछ आपने «जानकारी का इंतज़ार» पर छोड़ा था वह अब भी उसी चीज़ का इंतज़ार कर रहा है, और कि आपका baseline अब भी आपके आम हफ़्ते जैसा लगता है। इसका एक लंबा रूप पन्ना **258** पर है।

दूसरा आधा हिस्सा

आगे के अध्याय appointments के बारे में हैं, medication के सवालों के बारे में, warning signs के बारे में, और इस बारे में कि कुछ बदलने के पहले दिनों में क्या करना है। वे उसी पर टिकते हैं जो आप पहले ही लिख चुके/चुकी हैं। अगर वे कोई ऐसा पन्ना माँगें जो आपके पास नहीं है, तो कम से कम जानकारी वाला खाना भरिए और आगे बढ़ते रहिए।

दूसरे बारह भी बारह हफ़्तों में करने ज़रूरी नहीं हैं।



13

बाइपोलर: psychiatry appointment की तैयारी कैसे करें

एक appointment की तैयारी: क्रम से लगी तीन प्राथमिकताएँ, काम की सबसे छोटी जानकारी, किसी professional के लिए एक सवाल, और एक छोटी-सी टिप्पणी कि क्या तय हुआ और क्या खुला रह गया।

यह पन्ना क्या करता है

एक appointment की तैयारी: क्रम से लगी तीन प्राथमिकताएँ, काम की सबसे छोटी जानकारी, किसी professional के लिए एक सवाल, और एक छोटी-सी टिप्पणी कि क्या तय हुआ और क्या खुला रह गया।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं क्रम से लगी तीन प्राथमिकताएँ, साथ ले जाने लायक सबसे छोटी सूची, एक सवाल जो आप पक्का पूछेंगे/पूछेंगी, और वह जगह जहाँ आप लिख सकें कि आपसे क्या कहा गया।

यह बात करने का क्रम है — न इलाज की कोई सिफ़ारिश, न diagnosis का कोई औज़ार, और न किसी clinical जाँच की जगह।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 13 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; वह काम आप इस card पर करते/करती हैं — और फिर यह card आपके साथ ही दरवाज़े के अंदर जाता है।

पंद्रह मिनट में पूरी ज़िंदगी नहीं समाती। यही वह पूरी दिक्कत है जिसे यह अध्याय हल करता है। ज़्यादातर मुलाकातों सबसे ज़रूरी बात कहे बिना खत्म हो जाती हैं — इसलिए नहीं कि किसी ने कुछ ग़लत किया, बल्कि इसलिए कि जो इंसान बीमार है, घबराया हुआ है और घड़ी देख रहा है, वह वहीं मौक़े पर अपनी फ़िक्रों को क्रम में नहीं लगा सकता।

तो उन्हें पहले ही क्रम में लगा लीजिए: तीन, क्रम से। तीन की हद सलीक़े के लिए नहीं लगाई गई। एक मुलाकात में लगभग इतनी ही बातें बच पाती हैं, और कौन-सी तीन — यह चुनना ऐसा काम है जो सिर्फ़ इत्मीनान में हो सकता है, यानी अभी, इंतज़ार वाले कमरे में नहीं।

देखी हुई बातें और एक सही list साथ ले जाइए; उनका मतलब बातचीत में निकलेगा। तारीखें, बदलाव, और आप असल में क्या लेते/लेती हैं। कोई सिद्धांत नहीं। सिद्धांत आप दोनों मिलकर बनाते हैं, और उसे पहले से बनाकर पहुँचना बातचीत को खोलने के बजाय अक्सर सिकोड़ देता है।

मिलकर लिए गए फ़ैसले के दो आधे हिस्से होते हैं। एक है professional के पास मौजूद evidence और उसका clinical judgement। दूसरा है आपके लक्ष्य, आपके मूल्य, आपके हालात, और वह जिसके साथ आप जी सकते/सकती हैं। दोनों आधे ज़रूरी हैं, और दूसरा वहाँ तब तक नहीं पहुँचता जब तक आप उसे खुद न ले जाएँ।

एक मुलाकात तीन तरह से खत्म हो सकती है, और तीनों जायज़ हैं: एक फ़ैसले के साथ, और जानकारी माँगने के साथ, या दोबारा देखने की एक योजना के साथ। जो appointment बिना फ़ैसले के खत्म हुई, वह नाकाम नहीं हुई।

जो तय हुआ उसे अपने शब्दों में लिख लीजिए, इमारत से बाहर निकलने से पहले। क्या तय हुआ, क्या अनिश्चित रह गया, और कुछ बदले तो किससे contact करना है। मुश्किल मुलाकात के बाद याददाश्त एक खास तरीक़े से धोखा देती है: वह भावनाओं का रंग पकड़े रखती है और हिदायतें छोड़ देती है।

और हिस्सा लेने के लिए जो आपको चाहिए, वह तैयारी का हिस्सा है, कोई अलग माँग नहीं। कोई साथ आए, लिखा हुआ सारांश, थोड़ा और वक़्त, कुछ शांत कमरा — यह माँगना तैयारी है, कोई एहसान नहीं।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. क्रम से लगी तीन प्राथमिकताएँ बिना क्रम की पूरी जीवन-कथा से ज़्यादा काम आती हैं।
2. देखी हुई बातें और एक सही list साथ ले जाइए। उनका मतलब बातचीत में निकलने दीजिए।

3. मिलकर लिए गए फ़ैसले के दो आधे हिस्से होते हैं: **professional** का **evidence** और **clinical judgement**, और आपके लक्ष्य, मूल्य, हालात और पसंद।
4. मुलाक़ात एक फ़ैसले पर, और जानकारी की माँग पर, या दोबारा देखने की योजना पर ख़त्म हो सकती है। तीनों नतीजे हैं।
5. जो तय हुआ उसे अपने शब्दों में लिखिए, साथ में यह भी कि क्या अनिश्चित रह गया और आगे किससे **contact** करना है।
6. हिस्सा लेने के लिए जो चाहिए, और सहमति से मिला साथ — दोनों तैयारी का हिस्सा हैं, कोई अलग माँग नहीं।
7. दो लाइनों वाला रास्ता पूरा है, जब **energy** कम हो।

पहले video देखें

तीन चीज़ें video में ही रहती हैं।

- दरवाज़े के बाहर वाला पल — यही वह जगह है जहाँ यह **card** असल में काम आता है, और जहाँ ज़्यादातर तैयारी बिखर जाती है।
- **Marco** का **card**, और यह कि तीन प्राथमिकताओं को गिनाने के बजाय क्रम में लगाने से क्या बदल जाता है।
- किसी भी चुनाव के आस-पास पूछने लायक़ चार सवाल, इतने इत्मीनान से कि उनमें से एक याद रह जाए।

अपनी अगली appointment से पहले इसे देख लीजिए, बाद में नहीं। Video lesson है *बाइपोलर: psychiatry appointment की तैयारी कैसे करें* — Bipolar Stability Program का lesson 13।

शुरू करने से पहले

दायरा

13

यह card किसी professional के साथ होने वाली बातचीत को क्रम में लगाता है। यह न इलाज चुनता है, न किसी clinical जाँच की जगह लेता है।

यह Program आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई medication शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।

इस पन्ने का इस्तेमाल यह लिखने के लिए कीजिए कि आप क्या देखते/देखती हैं और क्या पूछना चाहते/चाहती हैं। इसका इस्तेमाल खुद अपने आप medication या इलाज बदलने के लिए मत कीजिए।

लिखने से पहले रुकने वाला safety हिस्सा

अभी मौजूद तुरंत खतरा, खुद को नुकसान पहुँचाने के खयाल, गंभीर activation, psychosis, judgement का गंभीर रूप से चला जाना, या बुनियादी ज़रूरतें पूरी न कर पाना — ये appointment की आम तैयारी को रोक देते हैं। Workbook वहीं छोड़

दीजिए और वह रास्ता लीजिए जो आप पहले तय कर चुके/चुकी हैं, या care का वह contact जिसे आप पहले नाम दे चुके/चुकी हैं, या अपनी local emergency services।

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

मदद माँगने के लिए यह card पूरा भरा होना ज़रूरी नहीं है।

निजता, सहमति और क्या कहाँ रखा जाए

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

नुस्खे की तस्वीरें, खाते के नंबर, password, access के code, self-harm के तरीके का ब्योरा, बिना ज़रूरत किसी तीसरे इंसान की पहचान बताने वाला ब्योरा, या ऐसा कुछ भी जिसे रखना सुरक्षित न हो — इनमें से कुछ यहाँ मत रखिए।

जो बात बोलकर कहना बेहतर हो, वहाँ **निजी** — **यहाँ नहीं लिखा** लिख दीजिए।

साथ देने वाला इंसान सिर्फ़ आपकी सहमति और तय की हुई एक भूमिका के साथ शामिल होता है। साथ देना निगरानी नहीं है।

जो जवाब हमेशा चलते हैं

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी — यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

ये जायज़ जवाब हैं। ये न ग़लतियाँ हैं, न कोशिश की कमी।

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 13 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

पूरा रास्ता

Appointment से पहले यह card भर लीजिए। जो मैं लेकर लौटता/लौटती हूँ वाली लाइन मुलाक़ात के आखिरी हिस्से में, या उसके तुरंत बाद भरिए।

हिस्सा 1 — तीन प्राथमिकताएँ

यह APPOINTMENT किसलिए है

आपको क्या लगता है कि यह appointment किसलिए है?

उदाहरण: हाल के बदलाव देखना, किसी अनचाहे असर पर बात करना, अगली clinical जाँच को समझना, अभी पता नहीं।

प्राथमिकता 1 — यह बात होनी ही चाहिए

एक ऐसी देखी जा सकने वाली फ़िक्र, एक सवाल या एक असर लिखिए जो इस appointment में आना ही चाहिए।

काम आने वाला रूप: क्या बदला + कब + किस पर असर पड़ा + मैं क्या पूछना चाहता/चाहती हूँ।

प्राथमिकता 2 — वक्रत बचे तो

एक दूसरी बात लिखिए, या यहाँ लिखने को कुछ नहीं चुन लीजिए।

प्राथमिकता 3 — यह रुक सकती है

एक बात को इंतज़ार करने की एक सुरक्षित जगह दे दीजिए, या यहाँ लिखने को कुछ नहीं चुन लीजिए।

अगर कई बातें आपकी तुरंत safety या रोज़ के बुनियादी functioning से जुड़ी हों, तो उन्हें इस क्रम में ढूँढने के बजाय शुरू में ही service को बता दीजिए।

हिस्सा 2 — जो मैं साथ ले जाता/जाती हूँ

काम की एक देखी हुई बात

सबसे छोटी वह देखी हुई बात साथ ले जाइए जो इस बातचीत में काम आए। वह पिछले किसी lesson के पन्ने से भी आ सकती है।

उदाहरण:

- बारह दिन से मैं तीन घंटे पहले जाग जाता/जाती हूँ और पहले से ज़्यादा काम शुरू कर देता/देती हूँ।
- नीचे गया हुआ mood अब खाने और काम में रुकावट डाल रहा है।
- इलाज बदलने के चार दिन बाद कैपकैपी शुरू हुई; दोनों का आपस में रिश्ता है या नहीं, अभी पता नहीं।

मेरी MEDICATION की LIST अभी किस हाल में है

सही list में नुस्खे वाली और बिना नुस्खे वाली दवाएँ, supplements और vitamins — सब आ सकते हैं। Medication का मिलान और उसका मतलब निकालना clinician या pharmacist का काम है।

- | | |
|---|---|
| ☐ सही list तैयार है | ☐ list को अपडेट करना है |
| ☐ list हासिल करने में मुझे मदद चाहिए | ☐ यहाँ लिखने को कुछ नहीं |
| ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती | |

रिपोर्ट, और हिस्सा लेने के लिए जो चाहिए

आपको असल में जो चाहिए वही लिखिए: पहले से माँगा हुआ कोई हाल का सारांश, पहले की कोई एक रिपोर्ट, किसी दूसरे clinician का contact, दुभाषिये की गुज़ारिश, ऐसी जानकारी जो आप तक पहुँच सके, नोट लेने में मदद, या **यहाँ लिखने को कुछ नहीं**। हिस्सा लेने की यह ज़रूरत बाक़ी बातों से होड़ करने वाली कोई अलग माँग नहीं है — अगर आपको दुभाषिया भी चाहिए और रिपोर्ट भी, तो आपको दोनों चाहिए।

एक रिपोर्ट, या हिस्सा लेने के लिए एक ज़रूरत

अगर कोई आपके साथ जाए

वहाँ पहुँचने से पहले उनकी भूमिका तय कर लीजिए, और उन्हें बता दीजिए: सुनना, नोट लेना, कोई एक देखी हुई बात याद दिलाने में मदद करना, या बाहर इंतज़ार करना जब तक आप खुद अंदर न बुलाएँ। इंतज़ार वाले कमरे में तय की गई भूमिका वह भूमिका है जिस पर किसी ने हामी नहीं भरी।

अगर निजता मायने रखती है, तो बाँट लीजिए: उनके सामने कमरे में आप क्या बात करेंगे/करेंगी, और किस बात के लिए दरवाज़ा बंद चाहिए। पाँच मिनट अकेले माँगना आपका हक़ है, और आपको इसकी वजह बताने की ज़रूरत नहीं है।

अकेले जाना ही आम जवाब है, और वह एक पूरा जवाब है।

जो मैं उनसे कह सकता/सकती हूँ:

जो करने को मैं उनसे नहीं कहूँगा/कहूँगी:

हिस्सा 3 — जो मैं पूछता/पूछती हूँ

वह सवाल जो छूटना नहीं चाहिए

इस सवाल को उतार लीजिए, या अपने हिसाब से ढाल लीजिए:

आज हम कौन-सा फैसला ले रहे हैं, आपको अब भी कौन-सी जानकारी चाहिए, और अगली बार देखने तक मुझे क्या देखना या करना चाहिए?

अगर इस मुलाकात में कोई फैसला बनता ही नहीं, तो पहला हिस्सा बदलकर यह कर लीजिए: **आज हम क्या समझने की कोशिश कर रहे हैं?**

मिलकर फैसला लेने वाला सवाल

☐ वाजिब विकल्प कौन-कौन से हैं, और क्या उनमें इंतज़ार करना ☐ इसमें मेरे लिए क्या फ़ायदे हो सकते हैं और क्या नुकसान?

या और जानकारी जुटाना भी शामिल है?

☐ मेरे लक्ष्य, मेरे मूल्य, मेरी ज़िम्मेदारियाँ और मेरा पहले का ☐ क्या अब भी अनिश्चित है, और उसे हम कब दोबारा देखेंगे?

तज़रबा इस चुनाव पर कैसे असर डालते हैं?

☐ यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ ☐ यहाँ लिखने को कुछ नहीं

मिलकर फैसला लेने का मतलब अकेले फैसला लेना नहीं है, और इससे हर विकल्प न उपयुक्त हो जाता है और न उपलब्ध।

हिस्सा 4 — जो मैं लेकर लौटता/लौटती हूँ

Appointment के बाद, चार हिस्सों वाली एक छोटी-सी टिप्पणी लिखिए:

1. **जो तय हुआ:** क्या तय हुआ या क्या पक्का हुआ।
2. **जो खुला रह गया:** क्या अनिश्चित है, या किस पर और जानकारी चाहिए।
3. **आगे क्या:** आगे क्या होगा, कौन करेगा और कब दोबारा देखा जाएगा; ज़रूरत पड़े तो **वर्तत तय नहीं हुआ** लिख दीजिए।
4. **किससे contact:** सवालों के लिए, लक्षण बिगड़ने पर, या **urgent** फ़िक्र के लिए **service** ने आपको जो रास्ता दिया।

अपने शब्दों में लिखिए, और हो सके तो उन्हें professional के साथ जाँच लीजिए। कोई तारीख, कोई निगरानी का नियम या कोई urgent रास्ता खुद से मत गढ़िए।

जो मैं लेकर लौटता/लौटती हूँ

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी चुनिए जब कम से कम एक ऐसा खाना लिखा हो जो किसी बाहरी स्रोत पर न टिका हो। प्राथमिकता 1 — यह बात होनी ही चाहिए, वह सवाल जो छूटना नहीं चाहिए, या कम energy वाले रास्ते की दो लाइनें — इनमें से हर एक अपने आप उस शर्त को पूरा कर देता है। लौटते वक़्त की टिप्पणी appointment तक अधूरी रह सकती है।

जानकारी का इंतज़ार तब चुनिए जब आगे का काम आने वाला क़दम service पर, किसी रिपोर्ट पर या किसी professional के जवाब पर टिका हो। निजी रख रहा/रही हूँ तब चुनिए जब आप जान-बूझकर यह सब यहाँ न रखें।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ

13

कम energy वाला रास्ता

ठीक दो लाइनें उतार लीजिए। पूरा रास्ता बस इतना है।

1. आज मेरी सबसे ज़रूरी बात यह है: [यहाँ लिखें]
2. जाने से पहले जिस सवाल का जवाब मुझे चाहिए, वह यह है: [यहाँ लिखें]

आज मेरी सबसे ज़रूरी बात यह है

जाने से पहले जिस सवाल का जवाब मुझे चाहिए, वह यह है

ये दो लाइनें एक पूरा रास्ता हैं। ये पूरे card का कोई नाकाम रूप नहीं हैं। आप यहीं रुक सकते/सकती हैं।

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Marco एक काल्पनिक किरदार है। कई हफ़्तों से energy कम है, नींद टूट-टूटकर आ रही है, और हाल में इलाज बदलने के बाद कँपकँपी शुरू हुई है — वह इसी की अगली मुलाक़ात की तैयारी कर रहा है।

- यह appointment किसलिए है: हाल के लक्षण देखना, और यह कि आगे क्या होगा।

- प्राथमिकता 1 — यह बात होनी ही चाहिए: नीचे गया हुआ mood और कम energy अब खाने और काम पर असर डाल रहे हैं।
- प्राथमिकता 2 — वक्रत बचे तो: हाल के बदलाव के बाद कंपकंपी शुरू हुई; दोनों का रिश्ता है या नहीं, अभी पता नहीं।
- प्राथमिकता 3 — यह रुक सकती है: पूछना कि आस-पास कोई peer group कहाँ मिलेगा।
- काम की एक देखी हुई बात: नींद और energy का सात दिन का सारांश।
- मेरी medication की list अभी किस हाल में है: सही list तैयार है, supplements समेत।
- रिपोर्ट, और हिस्सा लेने के लिए जो चाहिए: लिखी हुई हिदायतें, क्योंकि नीचे की हालत में कई क़दमों वाली जानकारी याद रखना मुश्किल होता है।
- वह सवाल जो छूटना नहीं चाहिए: आज हम कौन-सा फ़ैसला ले रहे हैं, आपको अब भी कौन-सी जानकारी चाहिए, और अगली बार देखने तक मुझे क्या देखना या करना चाहिए?
- मिलकर फ़ैसला लेने वाला सवाल: मेरे लक्ष्य, मेरे मूल्य, मेरी ज़िम्मेदारियाँ और मेरा पहले का तज़रबा इस चुनाव पर कैसे असर डालते हैं?
- जो मैं उनसे कह सकता/सकती हूँ: सुबह इतना functioning कि वह अपने बच्चों को school के लिए तैयार करा सके।
- जो मैं लेकर लौटता/लौटती हूँ: जो तय हुआ: आज जानकारी जुटाना जारी; जो खुला रह गया: कंपकंपी की वज़ह; आगे क्या: service माँगी हुई जानकारी देखेगी, वक्रत लिखकर बताया जाएगा; किससे contact: लक्षण बिगड़ें तो clinic का बताया हुआ urgent रास्ता।
- यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है: इस्तेमाल के लिए तैयार।

Marco ने न कोई इलाज चुना है, न किसी चीज़ को कोई वज़ह दी है। उसने इतना किया है कि उसकी देखी हुई बातें, उसकी प्राथमिकताएँ और उसकी उलझन किसी professional के साथ बातचीत में काम आ सकें।

यह पन्ना बंद करने से पहले

वैकल्पिक और निजी।

Appointment किसलिए है, इस बारे में क्या ज़्यादा साफ़ हुआ?

कौन-सा हिस्सा सबसे ज़्यादा काम आया: तीन, साथ ले जाना, पूछना, लेकर लौटना, या अभी पता नहीं?

☐

तीन

☐

साथ ले जाना

☐

पूछना

☐

लेकर लौटना

☐

अभी पता नहीं

अगली बार इस card को इस्तेमाल करना कौन-सी चीज़ आसान बना देगी?

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

संभालकर रखे गए इस card को अपने स्थिरता plan के खंड 5 — मेरा treatment में रखिए।

सिर्फ़ ये आगे ले जाइए:

- सबसे ऊपर की प्राथमिकता वाली लाइन;
- **professional** के लिए वह सवाल;
- लौटते वक़्त की वह छोटी टिप्पणी जो आप बाद में हाथ में रखना चाहते/चाहती हैं।

ब्योरे वाली देखी हुई बातें, निजी संदर्भ और जिन पन्नों से ये आए — ये सब अपने ही lesson के पन्नों पर रह सकते हैं। आगे आने वाले इलाज के पन्ने नई बातें जोड़ सकते हैं, पर इस card की जगह नहीं लेते।

निजता और safety

- आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।
- यह **Program** आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई **medication** शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।
- साथ देने वाले इंसान के लिए आपकी सहमति और तय की हुई एक भूमिका चाहिए; साथ देना निगरानी नहीं है।
- नुस्खे की तस्वीरें, खाते का ब्योरा, **access** के **code**, बिना ज़रूरत के नाम और खतरनाक ब्योरा — इन्हें पन्ने से बाहर रखिए।
- अभी पता नहीं, जवाब नहीं देना चाहता/चाहती, यहाँ लिखने को कुछ नहीं, निजी — यहाँ नहीं लिखा और यह बात किसी **professional** से करना चाहता/चाहती हूँ — ये सब जायज़ जवाब हैं।
- **Workbook** पूरा करना कभी भी **professional**, **urgent** या **emergency** मदद से ऊपर नहीं जाता।
- लिखा हुआ **emergency** वाला रास्ता **शुरू करने से पहले** वाले हिस्से में है; जब भी तुरंत खतरा हो सकता हो, वही रास्ता लीजिए।

13

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



14

बाइपोलर medication: acute और maintenance का फ़र्क़

एक ऐसा पन्ना बनाना जिस पर हर मौजूदा दवा के साथ यह लिखा हो कि वह क्या करने के लिए है, वह मक़सद इलाज के किस phase का है, आपसे असल में क्या कहा गया था, और क्या अब भी पता नहीं – और हर बात के साथ यह भी कि वह जानकारी कहाँ से आई।

यह पन्ना क्या करता है

एक ऐसा पन्ना बनाना जिस पर हर मौजूदा दवा के साथ यह लिखा हो कि वह क्या करने के लिए है, वह मक्सद इलाज के किस phase का है, आपसे असल में क्या कहा गया था, और क्या अब भी पता नहीं — और हर बात के साथ यह भी कि वह जानकारी कहाँ से आई।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं तीन तक दवाएँ, और हर एक के साथ वह काम जो वह अभी कर रही है, वह phase जिसका यह काम है, और वह बात जिसकी पुष्टि आपको अब भी किसी से करानी है।

यह पन्ना किसी professional के साथ बातचीत की तैयारी में मदद करता है। यह न दवा के नाम से उसका indication तय करता है, न medication का मिलान करता है, न असर आँकता है, न विकल्पों की तुलना करता है, और न इलाज बदलता है।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 14 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; वह काम आप इस पन्ने पर करते/करती हैं।

दवा का नाम बताता है कि आप क्या लेते/लेती हैं। यह नहीं बताता कि वह किसलिए है। यही खाली जगह यह पन्ना भरता है। नाम एक product की पहचान है। Class एक बड़े परिवार का ब्योरा है। इनमें से कोई भी यह नहीं बताता कि आपके prescriber ने आपकी care में, अभी, उस दवा के लिए कौन-सा काम सोचा है।

और यह मायने रखता है, क्योंकि एक ही दवा अलग-अलग लोगों के लिए अलग-अलग काम करती है। कोई उसे अभी चल रहे एपिसोड के लिए ले रहा है। कोई वही दवा उबरने के दौर में आगे तक साथ ले जाता है। कोई तीसरा उसे एपिसोड्स के बीच लेता है, ताकि अगले की गुंजाइश कम हो। नाम एक, plan तीन — और उनमें से सिर्फ़ एक आपका है।

Phase के तीन लेबल, और तीन जवाब जो नाकामी नहीं हैं। अभी चल रहा एपिसोड, जिसे कभी-कभी **acute** कहा जाता है। **जारी रखने या उबरने का दौर** — एक पुल, जिसके अंदर हफ़्तों का कोई सबके लिए एक जैसा नंबर नहीं है। **Maintenance या लंबी अवधि**, जहाँ काम एपिसोड्स के बीच होता है और रोकथाम ही काम है। और फिर: **एक से ज़्यादा; साथ में कुछ और भी treat हो रहा है**, क्योंकि कोई दवा ऐसा काम भी कर सकती है जिसका बाइपोलर डिसऑर्डर से कोई लेना-देना नहीं; और **अभी पता नहीं** जो जवाब साफ़ नहीं है, उसे ज़बरदस्ती एक सुथरे खाने में ठूसने से पन्ना सुथरा हो जाता है और जानकारी भरोसे लायक नहीं रहती।

यह भी लिखिए कि आपकी समझ कहाँ से आई। किसी professional ने आपसे जो कहा, और जो आपने खुद अंदाज़े से निकाला — ये दो अलग चीज़ें हैं और अलग-अलग जगह जाती हैं। यह फ़र्क़ न रखा जाए, तो search का कोई नतीजा या किसी दोस्त का तजरबा चुपचाप आपके इलाज के record का हिस्सा बन जाता है।

यहाँ doses या वक्रत उतारने की ज़रूरत नहीं है। वे उसी जाँचे हुए record में रहते हैं जिसे आप पहले से इस्तेमाल करते/करती हैं। यह पन्ना न उन्हें दोबारा लिखता है, न उनका मतलब निकालता है — और दवा का पूरा नाम **निजी** — **यहाँ नहीं लिखा** रह सकता है, फिर भी आप अपना सवाल लिख सकते/सकती हैं।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. दवा का नाम इस बात की पूरी व्याख्या नहीं है कि आपकी **care** में उसका काम क्या है।
2. अभी चल रहा एपिसोड, जारी रखना/उबरना और **maintenance/लंबी अवधि इलाज की नीयत बताते हैं**, कोई हिदायत नहीं।
3. एक से ज़्यादा और अभी पता नहीं — ये भी **phase** के जायज़ जवाब हैं।

4. अपनी समझ का स्रोत भी लिखिए। अपने अंदाज़े को उससे अलग रखिए जो किसी **professional** ने या किसी जाँचे हुए **plan** ने असल में कहा था।

पहले video देखें

तीन चीज़ें video में हैं, जो यह पन्ना नहीं सँभालता।

- काम के परचे वाली तस्वीर — यह समझने का सबसे तेज़ रास्ता कि औज़ार का नाम कोई हिदायत क्यों नहीं है।
- दवाओं का हर परिवार मोटे तौर पर किसलिए है — यह पिछले **medication** वाले **lesson** से आगे चला आया है, और यही वजह है कि आपके **label** पर लिखा शब्द डराना बंद कर देता है।
- क्यों **अभी पता नहीं** किसी आत्मविश्वास भरे अंदाज़े से बेहतर जानकारी है — कहकर नहीं, दलील देकर।

कोई पंक्ति भरने से पहले इसे देख लीजिए। Video lesson है *बाइपोलर medication: acute और maintenance का फ़र्क* — Bipolar Stability Program का lesson 14।

शुरू करने से पहले

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

यह Program आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई medication शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

हो सके तो कोई मौजूदा स्रोत इस्तेमाल कीजिए: दवा का label, दवा की दुकान की list, clinic का हाल का सारांश, या ऐसी list जो आपकी care team के साथ पहले ही जाँची जा चुकी है। अगर स्रोत आपस में मेल न खाएँ, तो **स्रोत आपस में अलग हैं** लिख दीजिए और दोनों किसी pharmacist या clinician के पास ले जाइए। यह फ़र्क यहाँ मत सुलझाइए।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी — यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

ये जायज़ जवाब हैं, ग़लतियाँ नहीं।

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 14 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

पूरा रास्ता

पंक्ति 1 भरिए। पंक्ति 2 और 3 वैकल्पिक हैं। ईमानदारी से भरी एक पंक्ति काफ़ी है।

Phase के विकल्प

ये लेबल जानकारी को क्रम में लगाते हैं। ये न अवधि तय करते हैं, न doses, न असर, और न यह कि इलाज कब बदलना चाहिए।

दवा की पंक्ति 1 — मुख्य

जाँचा हुआ नाम और उसका स्रोत

पूरा नाम सिर्फ़ किसी मौजूदा स्रोत से ही उतारिए। साथ में स्रोत लिखिए, और काम का लगे तो जाँचने की तारीख़ भी। नाम आप निजी भी रख सकते/सकती हैं।

दवा 1 — जाँचा हुआ नाम और उसका स्रोत

अभी आप इसका मक़सद जो समझते/समझती हैं

यह वाक्य पूरा कीजिए: मैं अभी जितना समझता/समझती हूँ, यह दवा इसलिए है कि...

अगर यह आपसे कही गई बात नहीं बल्कि आपका अपना अंदाज़ा है, तो उस पर मेरा अभी का अंदाज़ा — पुष्टि नहीं हुई का निशान लगा दीजिए।

दवा 1 — मक़सद

कौन-सा PHASE

ऊपर दिए गए phase के विकल्पों में से एक चुनिए।

दवा 1 — PHASE

- | | |
|--|--|
| ☐ अभी चल रहा episode / acute | ☐ जारी रखना / उबरना |
| ☐ maintenance / लंबी अवधि | ☐ एक से ज़्यादा |
| ☐ साथ में कुछ और भी treat हो रहा है | ☐ अभी पता नहीं |
| ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती | |

मुझसे क्या कहा गया / क्या अब भी पता नहीं

दो छोटे हिस्से लिखिए:

जो कहा गया:

अब भी पता नहीं:

दवा 1 — जो कहा गया और जो पता नहीं

दवा की पंक्ति 2 — वैकल्पिक

जाँचा हुआ नाम और उसका स्रोत।

अभी आप इसका मक़सद जो समझते/समझती हैं।

कौन-सा PHASE।

☐ अभी चल रहा episode / acute

☐ जारी रखना / उबरना

☐ maintenance / लंबी अवधि

☐ एक से ज़्यादा

☐ साथ में कुछ और भी treat हो रहा है

☐ अभी पता नहीं

☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

जो कहा गया: / अब भी पता नहीं:।

दवा की पंक्ति 3 — वैकल्पिक

जाँचा हुआ नाम और उसका स्रोत।

अभी आप इसका मक़सद जो समझते/समझती हैं।

कौन-सा PHASE।

- | | |
|--|--|
| ☐ अभी चल रहा episode / acute | ☐ जारी रखना / उबरना |
| ☐ maintenance / लंबी अवधि | ☐ एक से ज़्यादा |
| ☐ साथ में कुछ और भी treat हो रहा है | ☐ अभी पता नहीं |
| ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती | |

जो कहा गया: / अब भी पता नहीं:।

.....

.....

professional के लिए एक सवाल, वैकल्पिक

यह पन्ना professional के लिए कोई सवाल माँगता नहीं है। अगर कोई सवाल काम आए, तो यहाँ लिख दीजिए:

क्या हम देख सकते हैं कि यह दवा अभी क्या करने के लिए है, लंबी अवधि में इसका काम क्या है, और यह मक़सद कब दोबारा देखा जाएगा?

.....

यह एक लाइन आप संभालकर रखे गए appointment की तैयारी वाले card (lesson 13, पन्ना 144) के जो मैं पूछता/पूछती हूँ वाले हिस्से में ले जा सकते/सकती हैं।

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी चुनिए जब पंक्ति 1 का कम से कम एक मुख्य खाना लिखा हो, ऐसा जो किसी बाहरी जवाब पर न टिका हो। बाक़ी जवाब अब भी अनजाने रह सकते हैं।

जानकारी का इंतज़ार तब चुनिए जब आगे का काम आने वाला क़दम medication के किसी स्रोत पर या किसी professional के जवाब पर टिका हो। निजी रख रहा/रही हूँ तब चुनिए जब आप जान-बूझकर यह सब कहीं और रखें।

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ इस्तेमाल के लिए तैयार | ☐ जानकारी का इंतज़ार | ☐ निजी रख रहा/रही हूँ |
|--|---|--|

कम energy वाला रास्ता

ठीक दो लाइनें उतार लीजिए। पूरा रास्ता बस इतना है।

1. मैं अभी जितना समझता/समझती हूँ, इस दवा का काम यह है: [यहाँ लिखें]
2. इसके मक़सद या phase के बारे में जिस बात की पुष्टि मुझे चाहिए, वह यह है: [यहाँ लिखें]

कम ENERGY वाला रास्ता: इस दवा का काम

.....

कम ENERGY वाला रास्ता: किस बात की पुष्टि चाहिए

ये दो लाइनें एक पूरा रास्ता हैं। आप यहीं रुक सकते/सकती हैं।

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Jon एक काल्पनिक किरदार है। वह दवा का नाम दवा की दुकान की मौजूदा list से उतारता है, पर इस workbook में नाम निजी रखता है।

- दवा 1 — जाँचा हुआ नाम और उसका स्रोत: निजी — यहाँ नहीं लिखा; दवा की दुकान की मौजूदा list इसी हफ्ते जाँची।
- दवा 1 — मक़सद: मैं अभी जितना समझता/समझती हूँ, यह इसलिए है कि ऊपर उठी हुई हालत वाला एक और एपिसोड आने की गुंजाइश कम हो।
- दवा 1 — phase: maintenance / लंबी अवधि
- जो कहा गया: Prescriber ने बताया कि हाल के एपिसोड के बाद इसका काम रोकथाम का है।
- अब भी पता नहीं: नीचे गए हुए mood के दौरान भी इसका कोई काम है या नहीं, और इसका मक़सद कब दोबारा देखा जाएगा।
- professional के लिए एक सवाल, वैकल्पिक: क्या हम देख सकते हैं कि यह दवा अभी क्या करने के लिए है, लंबी अवधि में इसका काम क्या है, और यह मक़सद कब दोबारा देखा जाएगा?
- यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है: इस्तेमाल के लिए तैयार

Jon ने न यह तय किया है कि दवा असर कर रही है या नहीं, न कोई इलाज चुना है, और न कोई बंद करने की तारीख बनाई है। उसने इतना किया है कि जाँचा हुआ स्रोत, सोचा गया मक़सद, phase और उलझन — चारों अलग-अलग रख दिए।

14

यह पन्ना बंद करने से पहले

वैकल्पिक और निजी।

मक़सद के बारे में क्या ज़्यादा साफ़ हुआ?

PHASE का कौन-सा लेबल सबसे ज़्यादा काम आया?

☐ अभी चल रहा episode / acute

☐ जारी रखना / उबरना

☐ maintenance / लंबी अवधि

☐ एक से ज़्यादा

☐ अभी पता नहीं

आगे किस बात की पुष्टि किसी PROFESSIONAL से करानी है?

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

इस पन्ने को अपने स्थिरता plan के **खंड 5 – मेरा treatment** में रखिए।

यह v2 पन्ना medication के सवालों वाले पन्ने (lesson 5, पन्ना **44**) की जगह सिर्फ़ उतनी ही लेता है: मक़सद और phase के उस सारांश के लिए जिसे आपने संभालकर रखा है, और उससे जुड़े सवालों के लिए। इन्हें न मिटाइए, न दोबारा लिखिए:

- वह जाँची हुई **medication** की **list** और उसकी हिदायतें, जिन्हें आप और आपकी **care team** इस्तेमाल करते हैं;
- वे मूल कागज़ जो मिलान के लिए अब भी चाहिए;
- वह निजी ब्योरा जो कहीं और ज़्यादा सुरक्षित रखा हुआ है।

काम का लगे तो professional के लिए एक छोटा-सा सवाल appointment की तैयारी वाले card में ले जाइए। Side effects और निगरानी वाली शीट (lesson 15, पन्ना **162**) आगे चलकर side effects और निगरानी का एक अलग पन्ना जोड़ेगी; वह मक़सद और phase वाले इस पन्ने की जगह नहीं लेगी।

निजता और safety

- आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।
- यह **Program** आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई **medication** शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।
- अपने लिए मक़सद तय करने के वास्ते दवा का नाम, उसकी **class**, **online search** या किसी और इंसान का तजरबा इस्तेमाल मत कीजिए।
- नुस्खे की तस्वीरें, खाते का ब्योरा, **access** के **code** और बिना ज़रूरत की पहचान — इन्हें पन्ने से बाहर रखिए।
- अभी पता नहीं, जवाब नहीं देना चाहता/चाहती, यहाँ लिखने को कुछ नहीं, निजी — यहाँ नहीं लिखा और यह बात किसी **professional** से करना चाहता/चाहती हूँ — ये सब जायज़ जवाब हैं।
- **Workbook** पूरा करना कभी भी **professional**, **urgent** या **emergency** मदद से ऊपर नहीं जाता।
- लिखा हुआ **emergency** वाला रास्ता **शुरू करने से पहले** वाले हिस्से में है; जब भी तुरंत खतरा हो सकता हो, उसी रास्ते का इस्तेमाल कीजिए।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना **268** पर हैं।



15

बाइपोलर के side effects: क्या नोट करें, कब कॉल करें

Medication से जुड़ी एक मुमकिन दिक्कत को बिना यह दावा किए लिखना कि वजह वहीं है, उसे बताने का एक रास्ता चुनना, और monitoring की कोई जाँच सिर्फ तब दर्ज करना जब किसी clinician ने वह आपके लिए पक्की की हो।

यह पन्ना क्या करता है

Medication से जुड़ी एक मुमकिन दिक्कत को बिना यह दावा किए लिखना कि वजह वही है, उसे बताने का एक रास्ता चुनना, और monitoring की कोई जाँच सिर्फ तब दर्ज करना जब किसी clinician ने वह आपके लिए पक्की की हो।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं एक ऐसी देखी हुई बात जिस पर कोई clinician कुछ कर सके, वह रास्ता जिससे आप उसे बताएँगे/बताएँगी, और एक सवाल जो पूछने लायक है।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 15 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। सोचने का सिलसिला, उदाहरण और यह सब क्यों मायने रखता है — ये video में हैं, और यह पन्ना यह मानकर चलता है कि आपने उसे देख लिया है, या देखने ही वाले/वाली हैं। यहाँ जो छपा है वही है जो लिखते वक़्त आपको सामने चाहिए, और वही जिसे छह महीने बाद आप बिना कुछ देखे दोबारा ढूँढ़ना चाहेंगे/चाहेंगी।

दिक्कत छोटी है और पड़ती महँगी है। आप कुछ महसूस करते/करती हैं — डगमगाते हाथ, दो छूटे हुए alarm, दिन भर सूखा मुँह — और लिख देते/देती हैं *अजीब लगा*, या कुछ भी नहीं लिखते/लिखतीं। हफ़्तों बाद, पंद्रह मिनट की एक appointment में, आप जोड़-जोड़कर याद करने की कोशिश करते/करती हैं कि हुआ क्या था। Clinician उसी से काम कर सकता/सकती है जो उस तक पहुँचे, और *अजीब लगा* किसी तक नहीं पहुँचता।

इसीलिए यह पन्ना तीन चीज़ें अलग-अलग रखता है। आपने क्या देखा। उसी वक़्त और क्या-क्या चल रहा था। वह जानकारी कहाँ जानी चाहिए। जिस पल आप वजह तय कर लेते/लेती हैं, उसी पल आप सबूत लिखना बंद कर देते/देती हैं — और इसीलिए तरतीब मायने रखती है। *मग पकड़ते हुए मेरे हाथ काँपे* किसी clinic तक पहुँच जाता है; *ग़लत reaction* नहीं पहुँचता।

असर, कोई नंबर नहीं। घर पर बनाया हुआ एक-से-दस का पैमाना आपके अपने ज़ेहन के बाहर कुछ नहीं कहता। जो चीज़ सफ़र करती है वह यह है कि आम दिन में वह दिक्कत आपसे क्या छीनती है: *सीढ़ी उतरते हुए मुझे रेलिंग चाहिए, पानी तक पेट में नहीं टिकता, मुँह सूखना तकलीफ़देह तो है, पर मैं खा-पी लेता/लेती हूँ*। Video में Clara यह बात खोलती हैं कि आखिरी वाली भी एक बातचीत के लायक क्यों है।

कहाँ भेजना है, वह चुनिए; कितना गंभीर है, वह नहीं। पहले से तय किसी review के लिए नोट कर लेना। अपनी care team से जल्दी contact करना। Urgent या emergency मदद अभी इस्तेमाल करना। और — यही वह है जिसका पता होना चाहिए — *कौन-सा रास्ता, यह अभी पता नहीं*, उन हालात के लिए जब ईमानदार जवाब यही हो कि बाक़ी तीन में से कौन-सा है, यह आप बता नहीं सकते/सकतीं। कहाँ भेजना है यह चुनना, कितना बुरा है यह तय करने से आसान है, और आगे आने वाले चेतावनी वाले पन्ने बताते हैं कि urgent वाला कहाँ से शुरू होता है।

खून में medicine की मात्रा, एक पैराग्राफ़ में। बाइपोलर डिसऑर्डर में इस्तेमाल होने वाली कुछ ही medicines के साथ एक blood test चलता है, जो नापता है कि आपके खून में उस medicine की मात्रा असल में कितनी है — सब के साथ नहीं, सिर्फ़ कुछ के साथ। जहाँ यह लागू होता है, वहाँ जाँच आम तौर पर medicine की शुरुआत से और dose के किसी भी फेरबदल से बँधी होती है, और हालात थमने के बाद किसी लय पर दोहराई जाती है, क्योंकि एक दायरा होता है जिसके अंदर उस मात्रा का रहना तय माना जाता है। वह मात्रा उसी दिन के बारे में बताती है जिस दिन खून लिया गया। कुछ medicines के साथ दिक्कत तब भी खड़ी हो सकती है जब पिछली report ठीक आई हो, इसलिए पुरानी जाँच अभी हो रही किसी बात पर चुप रहने की वजह नहीं है।

कोई calendar किसी plan को दर्ज करता है; गढ़ता कभी नहीं। अगर किसी ने आपके लिए कोई जाँच पक्की नहीं की है, तो ईमानदार जवाब है *जानकारी का इंतज़ार*। खाली तारीख अंदाज़े से लिखी तारीख से ज़्यादा सुरक्षित है।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. देखी हुई बात किसी review का सहारा बन सकती है; वह यह साबित नहीं कर सकती कि बदलाव की वजह क्या थी।
2. असर, घर पर बनाए हुए गंभीरता के नंबर से ज़्यादा काम आता है।
3. नोट कर लेना, care team को बताना और urgent मदद लेना — ये तीन अलग-अलग जगहें हैं।
4. शरीर के चेतावनी वाले संकेत इस पन्ने को पूरा करने से पहले आते हैं।
5. Monitoring सब के लिए एक जैसी नहीं होती। खाली तारीख गढ़े हुए calendar से ज़्यादा सुरक्षित है।

पहले video देखें

तीन चीज़ें सिर्फ video में हैं, और यह पन्ना उन्हें नहीं दोहराता।

- ब्योरा नतीजे से बेहतर क्यों है — असली सुनाई देने वाली एक टिप्पणी पर करके दिखाया गया, ऐलान करके नहीं। यही फ़र्क़ है नियम को मान लेने और रात ग्यारह बजे उसे इस्तेमाल कर पाने के बीच।
- René उन side effects के बारे में भी बताते हैं जो शुरू में अच्छे लगते हैं — जो बदलाव उन्हें असामान्य रूप से अच्छा, तेज़ या काम करने लायक़ महसूस कराते हैं, उनके बारे में prescriber को उतनी ही जल्दी बताना चाहिए जितनी जल्दी किसी rash के बारे में। वे बताते हैं कि ऐसा करना क्यों ज़रूरी है—सिर्फ़ «अच्छा मरीज़» दिखने के लिए नहीं।
- आसानी से छूट जाने वाले वे चार बदलाव कहाँ से आते हैं — self-harm के नए उठते खयाल, akathisia, इलाज में बदलाव के बाद ऊपर की तरफ़ एक पलटा, और lithium वाली चेतावनी की तस्वीर। यहाँ के पन्ने उन्हें सूची में रखते हैं ताकि दबाव के बीच आप उन्हें ढूँढ़ सकें। Video समझाता है कि हर एक क्यों छूट जाता है।

अगर हो सके तो पहले इसे देख लीजिए। Video lesson है बाइपोलर के side effects: क्या नोट करें, कब कॉल करें— Bipolar Stability Program का lesson 15।

शुरू करने से पहले

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

यह Program आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई medication शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।

शरीर के चेतावनी वाले संकेत

Emergency मदद अभी इस्तेमाल कीजिए अगर साँस लेने में दिक्कत हो; होंठ, मुँह, जीभ या गला अचानक सूज जाए; कोई गिर पड़े, बेहोश हो जाए या जगाए न जागे; या कोई ऐसा seizure हो जो आपके लिए नया हो, आम से ज़्यादा देर चले, या पूरी तरह होश आने से पहले दूसरा आ जाए — वजह चाहे जो भी लगती हो।

Emergency या urgent care अभी इस्तेमाल कीजिए अगर तेज़ी से फैलता हुआ दर्दनाक rash हो, त्वचा पर छाले पड़ें या वह उतरने लगे, या मुँह, आँखों या गुप्तांगों पर घाव हों। किसी आम appointment का इंतज़ार मत कीजिए। बुखार के साथ मांसपेशियों की तेज़ जकड़न और साफ़ दिखती उलझन एक medical emergency है।

आप कैसा महसूस करते और कैसा सोचते हैं, उसके बदलाव भी बताने लायक हैं

ऊपर वाली सूची शरीर की है। यह वाली नहीं है, और यही वह है जिसे लोग छोड़ देते हैं — क्योंकि यह medicine से ज़्यादा बीमारी की बात लगती है, और क्योंकि इसे जुबान पर लाना ज़्यादा मुश्किल है।

अपनी जान लेने या खुद को नुकसान पहुँचाने के खयाल, जो नए हों या बढ़ रहे हों। कुछ लोगों को ये तब आते हैं जब कोई medicine शुरू होती है या dose बढ़ता है। यह आम नहीं है, और इसका मतलब न यह है कि आप इंसान के तौर पर बिगड़ रहे/रही हैं, न यह कि इलाज नाकाम रहा। **जो इंसान इसे prescribe करता/करती है, उसे फ़ौरन बता दीजिए — वजह जो भी आपकी लगती हो।** अगर कभी लगे कि आप इस पर अमल कर सकते/सकती हैं, तो अभी अपने इलाक़े का emergency नंबर इस्तेमाल कीजिए। और यह किसी medicine को रातों-रात अपने बूते छोड़ देने की वजह नहीं है: वह बातचीत आज हो सकती है, कुछ भी होने से पहले।

ऐसी बेचैनी जो बैठे-बैठे नहीं जाती। हिलते रहने की एक तलब जो शरीर में महसूस होती है, अक्सर टाँगों में — चक्कर काटना, आगे-पीछे झूलना, बार-बार पहलू बदलते रहना, कुर्सी पर टिक न पाना — और साथ में एक ऐसी बेचैनी जो शांत नहीं होती। यह आम तौर पर कोई antipsychotic शुरू होने के पहले दो हफ़्तों में, या dose बढ़ने के बाद आती है, और antidepressants के साथ कम ही। इसका एक नाम है, akathisia, और वह नाम जान लेना एक वजह से काम का है: **इसे anxiety, agitation या «बीमारी बढ़ रही है» समझ लेना बहुत आसान है,** और जब तक यह चलती है, बहुत तकलीफ़ दे सकती है। सिर्फ़ mood नहीं, शरीर का वह हिस्सा बताइए: «मेरी टाँगें टिकती ही नहीं» «मुझे anxiety है» से बेहतर पहुँचता है। और जब यह चल रही हो तब जान लेने लायक बात: यह उन चीज़ों में से है जिनके बारे में कोई prescriber आम तौर पर कुछ कर सकता/सकती है।

इलाज में बदलाव के बाद नींद की ज़रूरत घटना, सोच का तेज़ होना, या करने का ज़ोर बढ़ना। Guidelines इलाज तय करते वक़्त इस risk को तौलती हैं, इसलिए यह बताने लायक एक मानी हुई बात है, आपकी अपनी इच्छाशक्ति पर कोई शिकायत नहीं। लिख लीजिए कि आपके इलाज में बदलाव कब हुआ और वह फ़र्क आपने पहली बार कब देखा। सिलसिला दर्ज करना वजह साबित करने जैसा नहीं है, और उसे पढ़ने वाला/वाली आपका prescriber है।

इनमें से कुछ भी अपने बूते कुछ भी बदल डालने की वजह नहीं है। यह अगली आम appointment से पहले contact करने की वजह है।

(Sources: NHS, Antidepressants, 12 जून 2025 को जाँचा गया — medicine शुरू होने या dose बढ़ने पर अपनी जान लेने के खयाल, और उसे अचानक न छोड़ना। Patel J, Marwaha R, Akathisia, StatPearls, 24 जुलाई 2023 को अपडेट — पहले दो हफ़्तों में शुरुआत, और उसे anxiety या बीमारी समझ लेना कितना आसान है। Yatham et al., CANMAT और ISBD guidelines, 2023 का अपडेट — इलाज तय करते वक़्त तौला जाने वाला treatment-emergent affective switch। bipolarclarity.com/hi/program/sources पर lesson 15 के नीचे दर्ज।)

अगर आप lithium लेते/लेती हैं

Lithium का नाम यहाँ एक ही वजह से आता है: उसकी चेतावनी वाली तस्वीर पेट की किसी आम बीमारी जैसी लगने में बहुत आसान है, और वह तब भी सामने आ सकती है जब आपकी पिछली blood level सामान्य रही हो।

काँपने के बारे में एक बात। हल्की कँपकँपी आम बात है, और अकेले उसका मतलब lithium toxicity नहीं होता। यहाँ जो मायने रखती है वह **मोटी कँपकँपी** है — इतनी बड़ी कि कमरे के दूसरे सिरे से दिख जाए, इतनी कि भरा हुआ कप छलक जाए या लिखावट ही बदल जाए। अगर आपकी हमेशा से बारीक और हल्की रही है, तो यह वह नहीं है; पर अगर वह हमेशा से बदल गई है, या बढ़ गई है, तो अपनी care team को बताइए।

उसी दिन urgent सलाह लीजिए अगर **हाथों या निचले जबड़े की मोटी कँपकँपी** हो, चाल डगमगाए या हाथ-पैर बेढंगे हो जाएँ, बोली लड़खड़ाए, धुँधला दिखे, कानों में सीटी बजे, बहुत ज़्यादा नींद या मांसपेशियों की कमजोरी हो, या **दस्त और उल्टियाँ रुकने का नाम न लें।** बुखार वाली बीमारी में, गरमी के मौसम में, और जब भी शरीर से पानी जा रहा हो या आपके खाने-पीने का नमक बदला हो — तब अपनी care team से और जल्दी संपर्क कीजिए।

सिर्फ appointment नहीं — lithium level माँगिए। पिछला lithium level normal range में होने के बावजूद toxicity हो सकती है, इसलिए पिछले महीने की ठीक report आज को खारिज नहीं करती।

ज़रूरत पड़ने से पहले जान लेने लायक़ दो बातें। **Ibuprofen और naproxen जैसी सूजन घटाने वाली दर्द की दवाएँ खून में lithium का level बढ़ा सकती हैं** — यानी ibuprofen और naproxen, जो कई अलग-अलग brand नामों से बिकती हैं, वही जो लोग माहवारी के दर्द, सिरदर्द या कमर दर्द के लिए बिना सोचे ख़रीद लेते हैं। डिब्बे पर «सूजन घटाने वाली» नहीं लिखा होगा: pharmacist से पूछिए कि आपके लिए कौन-सी दर्द की दवा ठीक है, और उन्हें बता दीजिए कि आप lithium लेते/लेती हैं। शरीर में पानी की कमी भी इसे बढ़ाती है।

यह पन्ना dose के बारे में कभी कुछ नहीं कहता। आपके lithium का फ़ैसला उसी इंसान का है जो उसे prescribe करता/करती है — पर level माँगने वाला वह phone आपका है, और उसे जल्दी कर देना ही इस सबका पूरा मतलब है।

(Source: NHS Specialist Pharmacy Service, Lithium monitoring, 6 दिसंबर 2024 को जाँचा गया, और उसका आधार NICE CG185, BNF तथा Maudsley Prescribing Guidelines हैं। bipolarclarity.com/hi/program/sources पर lesson 15 के नीचे दर्ज।)

यह सूची मिसाल के तौर पर है, पूरी नहीं। अपनी medicine के साथ आई urgent हिदायतों पर और अपने इलाक़े के healthcare professionals की बात पर चलिए। अगर कुछ जानलेवा लगे, तेज़ी से बिगड़े, या आपको सुरक्षित रह पाने के क़ाबिल न छोड़े, तो इलाक़े का emergency रास्ता इस्तेमाल कीजिए। यह साबित होने का इंतज़ार मत कीजिए कि वजह medication थी।

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी — यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 15 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

पूरा रास्ता

हिस्सा A — एक देखी हुई बात

मैंने क्या देखा

कोई एहसास, दिखने वाला बदलाव, कोई हरकत, पहले से ठीक तरह ली हुई कोई माप, या रोज़ के काम पर पड़ा असर लिखिए।
वजह मत जोड़िए।

कब से, और किस तरतीब में

पहली बार कब ध्यान गया? यह लगातार है, कभी-कभी है, बेहतर हो रहा है, बिगड़ रहा है, या साफ़ नहीं?

उसी वक़्त और क्या-क्या था

आस-पास के दिनों में हुए काम के बदलाव लिखिए। ज़रूरत हो तो **जोड़ तय नहीं हुआ** लिख दीजिए।

असर

क्या ज़्यादा मुश्किल, कम सुरक्षित, दर्दनाक, शर्मिंदा करने वाला या नामुमकिन हो गया है?

दूसरी तरह का बदलाव

ऐसा बदलाव जो आपको असामान्य रूप से अच्छा, असामान्य रूप से तेज़ या असामान्य रूप से काम लायक महसूस कराए, वह भी इसी पन्ने पर आता है, और वह prescriber तक उतनी ही रफ़्तार से जाता है जितना कोई rash। जो असर शानदार लगते हैं, वही वे हैं जिन्हें बताने का खयाल किसी को नहीं आता, और वे उतनी ही जानकारी ला सकते हैं जितनी वे जो दुखाते हैं। इन दोनों में से कोई एक खाना ज़्यादा अहम नहीं है।

सीधे-सादे शब्दों में, बाक़ी की तरह ही लिखिए: आपने क्या देखा, और वह कहाँ तक पहुँचा। **यहाँ लिखने को कुछ नहीं** एक पूरा जवाब है।

अभी का रास्ता

पहले से मिली हुई professional हिदायतों, medicine की सरकारी जानकारी और अपने इलाके की services से चलिए। यह खाना यह नहीं आँकता कि मामला कितना urgent है।

- | | |
|---|---|
| ☐ पहले से तय किसी review के लिए नोट कर लेना | ☐ अपनी care team से जल्दी contact करना |
| ☐ urgent या emergency मदद अभी इस्तेमाल करना | ☐ कौन-सा रास्ता, यह अभी पता नहीं |
| ☐ यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ | |

PROFESSIONAL के लिए वैकल्पिक सवाल

यह पन्ना किसी professional के लिए सवाल माँगता नहीं है। अगर कोई सवाल काम आए, तो लिखिए:

मैंने यह बदलाव देखा, यह इस वक़्त से शुरू हुआ, और यह मुझ पर ऐसे असर डालता है। इसे कितनी जल्दी देखा जाना चाहिए, और उससे पहले यह बदल जाए तो मैं क्या करूँ?

हिस्सा B — किसी professional की पक्की की हुई एक monitoring

कौन-सी जाँच और क्यों

वह नाम लिखिए जो आपकी service ने इस्तेमाल किया, और यह भी कि उसे क्यों देखा जा रहा है — जैसा आपको बताया गया।

किसने पक्का किया

किसने या किस चीज़ ने यह plan पक्का किया: prescriber, pharmacist, इलाके का primary-care clinician, कोई specialist team, laboratory की कोई पर्ची, या कोई और जाँचा हुआ स्रोत?

पक्की तारीख या मौक़ा

सिर्फ़ वही तारीख, वही अंतराल या वही clinical मौक़ा लिखिए जो आपको सचमुच बताया गया हो। अंदाज़ा लगाने के बजाय समय पक्का नहीं इस्तेमाल कीजिए।

हुई या नहीं, और आगे क्या

क्या वह हो गई? नतीजा कौन देखता है, और आगे क्या होता है, यह आपको कैसे पता चलेगा?

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी लगाइए जब हिस्सा A का कम से कम एक ऐसा खाना लिखा हो जो किसी और पर टिका न हो। Monitoring अब भी पक्की होने का इंतज़ार कर सकती है। **जानकारी का इंतज़ार** तब चुनिए जब अगला काम आने वाला क्रदम किसी स्रोत, किसी रास्ते, किसी जाँच या किसी professional के जवाब पर टिका हो। **निजी रख रहा/रही हूँ** तब चुनिए जब आप जान-बूझकर वह ब्योरा कहीं और रखें।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार

☐ जानकारी का इंतज़ार

☐ निजी रख रहा/रही हूँ

कम energy वाला रास्ता

ठीक दो लाइनें उतार लीजिए। पूरा रास्ता बस इतना है।

1. मैंने यह बदलाव देखा, यह क़रीब इस वक़्त से है, और यह मुझ पर ऐसे असर डालता है: [यहाँ लिखें]
2. मुझे जिस रास्ते या monitoring के ब्योरे की पुष्टि चाहिए, वह है: [यहाँ लिखें]

कम ENERGY वाला रास्ता: जो बदलाव मैंने देखा

कम ENERGY वाला रास्ता: जिस ब्योरे की पुष्टि चाहिए

ये दो लाइनें एक पूरा रास्ता हैं। आप यहीं रुक सकते/सकती हैं।

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Hana काल्पनिक है, कई लोगों को मिलाकर बनाई हुई।

- मैंने क्या देखा: मग पकड़ते हुए और **phone** के **keyboard** पर लिखते हुए कॅपकॅपी।
- कब से, और किस तरतीब में: इलाज में एक दर्ज बदलाव के चार दिन बाद शुरू हुई; ज़्यादातर सुबहों में दिखती है; तरतीब अभी साफ़ नहीं।
- उसी वक़्त और क्या-क्या था: इलाज में हाल का बदलाव, और दो रात ठीक से नींद न आना; जोड़ तय नहीं हुआ।
- असर: गरम पेय छलक जाते हैं और दफ़्तर में लिखने की रफ़्तार गिर गई है।
- अभी का रास्ता: अपनी **care team** से जल्दी **contact** करना।
- Professional के लिए वैकल्पिक सवाल: इसे कितनी जल्दी देखा जाना चाहिए, और उससे पहले यह बदल जाए तो मैं क्या करूँ?
- कौन-सी जाँच और क्यों: clinic की पर्ची पर लिखा हुआ blood test; वजह अभी समझाई नहीं गई।
- किसने पक्का किया: clinic की पर्ची।
- पक्की तारीख या मौक़ा: समय पक्का नहीं।
- हुई या नहीं, और आगे क्या: पूछना कि नतीजा कौन देखता है और Hana तक सलाह कैसे पहुँचेगी।
- यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है: इस्तेमाल के लिए तैयार।

यह नमूना सिलसिला और असर दर्ज करता है। यह न किसी side effect का diagnosis करता है, न medication में किसी फेरबदल का सुझाव देता है।

यह पन्ना बंद करने से पहले

वैकल्पिक और निजी। इसे कभी भेजा, upload, इकट्ठा या निगरानी में नहीं लिया जाता।

देखी हुई बात और वजह के बीच क्या ज़्यादा साफ़ हुआ?

कौन-सा रास्ता साफ़ होना बाक़ी है?

MONITORING का कौन-सा ब्योरा अब भी नहीं है?

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

इस पन्ने को medication के सवाल वाले पन्ने (lesson 5, पन्ना 44) और उसका v2 (lesson 14, पन्ना 154) के बगल में, **खंड 5** — मेरा treatment में रखिए।

सिर्फ़ ये आगे ले जाइए:

- छोटे में लिखी हुई देखी हुई बात और उसका असर;
- वह रास्ता या वह सवाल जो आप हाथ में रखना चाहते/चाहती हैं;
- किसी **professional** की पक्की की हुई **monitoring** का ब्योरा।

Medication के सवाल वाला पन्ना v2 ही यह तय करता रहता है कि किस medicine का मक़सद क्या है और वह किस दौर में है। यह पन्ना उसमें असर और monitoring जोड़ता है; यह न उसकी जगह लेता है, न जाँचे हुए medication के record की। अगर कोई असर आपको छोड़ देने की तरफ़ धकेल रहा हो, तो वह चिंता छोड़ने के फ़ैसले वाले पन्ने (lesson 16, पन्ना 172) तक और किसी professional के साथ बातचीत तक ले जाइए — इस पन्ने को छोड़ने का plan मत बना डालिए।

निजता और safety

- आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।
- यह **Program** आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई **medication** शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।
- कुछ देख लेने से वजह तय नहीं हो जाती।
- रास्ते वाला खाना यह नहीं आँकता कि मामला कितना **urgent** है; पहले से मिली हिदायतें और इलाक़े की **services** ही चलती हैं।
- **Monitoring** का **calendar** कोई जाँच, कोई अंतराल, कोई लक्ष्य या कोई तारीख़ कभी नहीं गढ़ता।

- **Prescription** की तस्वीरें, **account** के ब्योरे, **access** के **code** और बेवजह की पहचान — ये इस पन्ने से बाहर रखिए।
- **Workbook** पूरा करना कभी भी **urgent** या **emergency** मदद से ऊपर नहीं जाता।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



16

बाइपोलर medication छोड़ने की सोच रहे हैं? यहाँ से शुरू करें

Medication छोड़ने, घटाने या एक dose छोड़ देने की इच्छा को एक साफ़ बातचीत के खाके में बदलना – और यह पन्ना आपके लिए कुछ भी तय नहीं करता।

यह पन्ना क्या करता है

Medication छोड़ने, घटाने या एक dose छोड़ देने की इच्छा को एक साफ़ बातचीत के खाके में बदलना — और यह पन्ना आपके लिए कुछ भी तय नहीं करता।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं वह वजह जिसकी वजह से आप बदलाव चाहते/चाहती हैं, वह चीज़ जिसे आप अब भी इलाज से बचाए रखवाना चाहते/चाहती हैं, वह जो आपको पहले जानना है, और वह इंसान जिससे आप पूछेंगे/पूछेंगी।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 16 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; वह काम आप इस पन्ने पर करते/करती हैं — और यही वह अध्याय है जहाँ दोनों हिस्से सबसे ज़्यादा मायने रखते हैं।

छोड़ने का मन होना किसी के साथ ग़द्दारी नहीं है। बाइपोलर के इलाज में यह सबसे आम तज़रबों में से एक है और सबसे कम बोले जाने वालों में से भी, आम तौर पर इसलिए कि कह देना किसी ऐलान जैसा लगता है। यह पन्ना इसीलिए है कि वह ऐलान एक बातचीत बन जाए, न कि किसी मंगलवार को अकेले लिया गया कोई फ़ैसला।

दो कुर्सीयाँ, और इनमें से कोई भी अकेले पूरा फ़ैसला नहीं है। एक पर वह बैठा है जिससे आपको राहत चाहिए — कोई असर, सपाटपन, खर्च, बोझ, बदनामी, ठीक महसूस होना, अनसुना महसूस होना। दूसरी पर वह जिसे आप अब भी इलाज से बचाए रखवाना चाहते/चाहती हैं। ये दोनों एक ही वक़्त पर पूरी तरह सच हो सकते हैं, और जो पन्ना इन्हें ज़बरदस्ती एक ही फ़ैसले में निचोड़ दे, वह किसी के काम का नहीं।

छोड़ने के साथ यह असली risk जुड़ा है कि आपके एपिसोड्स लौट आएँ। Health services यह सीधे कहती हैं, और जिस guidance से clinicians चलते हैं वह भी: किसी एपिसोड के बाद होने वाली बातचीत में यह भी आना चाहिए कि medication घटाई या बंद हुई तो दोबारा बीमार पड़ने का risk क्या है। और ठीक महसूस होना इस बात का सबूत नहीं है कि वह risk जा चुका है — ठीक महसूस होना आम तौर पर वही है जो यह खयाल पहले-पहल लाता है, और ठीक इसीलिए वही वह पल है जब उस risk को कम आँकना सबसे आसान होता है।

बारीकी असली है, और यह अपनी बात वापस लेना नहीं है। किसी बदलाव से असल में होता क्या है, यह medicine पर और आपके हालात पर टिका है, और यह अध्याय जान-बूझकर उस सपाट नियम से बचता है कि कुछ भी कभी अचानक मत छोड़ो, क्योंकि वह वाक्य उन urgent हिदायतों से टकरा जाता है जो कुछ ख़ास reactions पर लागू होती हैं। काम का सवाल इससे छोटा है: इस medicine के साथ, मेरे लिए, अभी, कौन-से risk लागू होते हैं — और किसी clinician की अगुवाई में हुए बदलाव और उसके बाद की देखभाल में क्या-क्या शामिल होता?

अगर कुछ पहले ही बदल चुका है, तो वह कह दीजिए। एक छूटी हुई dose, एक कमी, एक ठहराव, दोबारा शुरुआत, दिन का कोई और वक़्त। सही जानकारी बेहतर सलाह मुमकिन बनाती है; चुप्पी उन तथ्यों को मेज़ से हटा देती है। सुथरी तरतीब वाली कहानी पर कोई इनाम नहीं मिलता।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. दुविधा भी जानकारी है। आप उसे बिना उसका बचाव किए और बिना उस पर अमल किए दर्ज कर सकते/सकती हैं।
2. बदलाव चाहने की वजह और इलाज का कोई हिस्सा बचाए रखने की वजह — दोनों सच्ची हो सकती हैं।
3. छोड़ने और घटाने के risk एक जैसे नहीं होते, वे medicine पर और clinical हालात पर टिके हैं।

4. कोई आम lesson न कोई तरीका दे सकता है कि धीरे-धीरे कैसे घटे, न दोबारा शुरू करने का plan, न छूटी हुई dose की हिदायत।
5. जो बदलाव पहले ही हो चुका है, उसे बिना शर्म के बताया जा सकता है। सही जानकारी अपने लिए मिलने वाली सलाह को ज़्यादा सुरक्षित बनाती है।

पहले video देखें

तीन चीज़ें सिर्फ video में हैं, और यही वह अध्याय है जिसे उड़ती नज़र से देखने के बजाय पूरा देखना चाहिए।

- छोड़ने का risk, सीधे-सीधे और एक से ज़्यादा बार कहा हुआ — ऐसे लहजे में जो न उँगली उठाता है, न कंधे उचकाता है।
- छूटी हुई dose पर भरोसे से कहा गया एक-लाइन का नियम खतरनाक हद तक ग़लत क्यों हो सकता है — बताया नहीं, करके दिखाया गया।
- वह सवाल जो छोड़ने वाली बातचीत को सबसे ज़्यादा बदल देता है, जिसे आखिर तक खुला रखा जाता है और फिर चुका दिया जाता है।

यहाँ कुछ भी लिखने से पहले इसे देख लीजिए। Video lesson है *बाइपोलर medication छोड़ने की सोच रहे हैं? यहाँ से शुरू करें* — Bipolar Stability Program का lesson 16।

शुरू करने से पहले

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

यह Program आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई medication शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।

यह पन्ना दुविधा के लिए जगह बनाता है। यह न इलाज बदलने की इजाज़त देता है, न यह हुक्म कि उसे जैसा है वैसा ही चलाते रहिए। किसी medicine को छोड़ने या घटाने का नतीजा उस medicine पर और आपके clinical हालात पर टिका है; यह पन्ना आम जानकारी को न आपकी अपनी भविष्यवाणी में बदल सकता है, न धीरे-धीरे घटाने के किसी plan में।

अगर कोई dose पहले ही छूट चुकी हो, देर से ली गई हो, घटी हो, रुक गई हो या बदली हो, तो उसी medicine की मरीज़ों वाली जानकारी देखिए और अपनी अलग सलाह के लिए किसी pharmacist या अपने prescriber से contact कीजिए — और अगर इनमें से कोई न मिले, तो वह out-of-hours रास्ता जो clinic बंद होने पर आपके इलाके की health व्यवस्था इस्तेमाल करती है। इस workbook के किसी नियम की वजह से न dose दोगुनी कीजिए, न छोड़िए, न दोबारा शुरू कीजिए, न उसका वक़्त बदलिए।

अगर लक्षण गंभीर हों या तेज़ी से बिगड़ रहे हों, साफ़ दिखती उलझन हो, जागते रहने में दिक्कत हो, कोई seizure हो, साँस लेने में दिक्कत हो, या कोई और मुमकिन emergency हो, तो अभी अपने इलाके की emergency service इस्तेमाल कीजिए। Workbook इंतज़ार कर लेगा।

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती

- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी – यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 16 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

पूरा रास्ता

दो वाक्य, बाक़ी सब से पहले

इस पन्ने का बाक़ी हिस्सा आपके लिए है। ये दो जुबान पर लाने के लिए हैं:

«मैं इसमें बदलाव की सोच रहा/रही हूँ, क्योंकि...»

«जो चीज़ मैं बचाए रखवाना चाहता/चाहती हूँ, वह है...»

ये इसलिए काम करते हैं कि दोनों पहलू एक साथ मेज़ पर रख देते हैं, और इसलिए कि इनमें से कोई भी किसी से इजाज़त नहीं माँगता। आप अपनी जगह बता रहे/रही हैं, कोई जगह माँग नहीं रहे/रहीं।

अगर आपकी doses पहले ही छूट चुकी हों या कुछ पहले ही बदल चुका हो, तो वाक्य अलग है और ज़्यादा ज़रूरी:

«यह मुझसे छूट गया या मैंने इसे बदल लिया, करीब इस वक़्त, और तब से मुझे यह दिखा है। मुझे इसी medicine के बारे में सलाह चाहिए कि अब क्या करूँ।»

वह कोई इक़बालिया बयान नहीं है। वही वह वाक्य है जो सबसे जल्दी सही सलाह तक पहुँचाता है।

बदलाव अहम क्यों लगने लगा है?

अपने शब्द इस्तेमाल कीजिए। मुमकिन दायरों में असर, बोझ, खर्च, पहुँच, पहचान, बदनामी, अनिश्चितता, ठीक महसूस होना, अनसुना महसूस होना, या कुछ और आते हैं। अपनी वजह का बचाव करने की ज़रूरत नहीं है।

बदलाव अहम क्यों लगता है

इलाज से मैं अब भी क्या बचाए रखवाना चाहता/चाहती हूँ?

कोई भी फ़ायदा, कोई काम कर पाना, स्थिरता, नींद, कोई रिश्ता, safety या आगे का कोई लक्ष्य — जो अब भी मायने रखता हो, वह लिखिए। यहाँ लिखने को कुछ नहीं भी जायज़ है।

मैं अब भी क्या बचाए रखवाना चाहता/चाहती हूँ

मैंने पहले क्या-क्या आजमाया या किसके साथ बात की?

सिर्फ़ वह लिखिए जो हुआ: कोई बातचीत, कोई monitoring, किसी professional का किया हुआ वक़्त का फेरबदल, रोज़ की लय में मिला साथ, तय हुआ कोई review, या पहले कोई कोशिश ही नहीं। यहाँ medication का कोई नया बदलाव मत गढ़िए।

पहले क्या आजमाया या किसके साथ बात की

अभी हालात कहाँ हैं?

आज जो-जो सच हो, सब पर निशान लगाइए। एक से ज़्यादा हो सकते हैं:

- मैं आगे किसी बदलाव की सोच रहा/रही हूँ
- एक dose छूट गई या देर से ली गई
- मैं पहले ही घटा चुका/चुकी, रोक चुका/चुकी, दोबारा शुरू कर चुका/चुकी या वक़्त बदल चुका/चुकी हूँ

या ऊपर वाली तीन की जगह:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

एक ही वक़्त पर एक से ज़्यादा सच हो सकते हैं। हो सकता है कि आप आगे के किसी बदलाव को मन में उलट-पलट रहे/रही हों, मंगलवार को एक dose छूटी हो, और पिछले महीने अपना वक़्त पहले ही खिसका चुके/चुकी हों। एक पर निशान लगाने से बाक़ी कट नहीं जाते, और दूसरा और तीसरा खाना ही वे हैं जो आपको नीचे वाली लाइन तक भेजते हैं — इसलिए पन्ना सुथरा रखने के लिए इनमें से किसी को खाली छोड़ देना ही वह एक चीज़ है जिससे यहाँ बचना है।

यह चुनाव एक बातचीत का रुख तय करता है। यह न risk का हिसाब लगाता है, न कोई काम बताता है।

हालात कहाँ हैं

- | | |
|---|---|
| ☐ मैं आगे किसी बदलाव की सोच रहा/रही हूँ | ☐ एक dose छूट गई या देर से ली गई |
| ☐ मैं पहले ही घटा चुका/चुकी, रोक चुका/चुकी, दोबारा शुरू कर चुका/चुकी या व्रत बदल चुका/चुकी हूँ | ☐ अभी पता नहीं |
| ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती | ☐ यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ |

पहले ही क्या हो चुका है?

अगर कोई बदलाव पहले ही हो चुका हो, तो medicine का वही नाम लिखिए जो label पर है, क्या बदला, करीब कब, और वे लक्षण या रोज़ के कामों में वह फ़र्क़ जो आपने खुद देखा। आगे के बदलाव वाली बातचीत के लिए इसे खाली छोड़ दीजिए।

फ़ैसले से पहले मुझे क्या जानना है?

उसी medicine से जुड़ी वह जानकारी लिखिए जो अभी नहीं है: किसी बदलाव के मुमकिन नतीजे, किसी clinician की अगुवाई वाला plan कैसे चलता है, किस चीज़ पर नज़र रखनी है, किससे contact करना है, या और कौन-से रास्तों पर बात हो सकती है। सवाल भी काफ़ी हैं; इन कमियों को याद से या किसी और के तजरबे से मत भरिए।

मुझे क्या जानना है

मैं किससे contact करूँगा/करूँगी?

उस prescriber, pharmacist, clinic या इलाक़े की उस service का नाम लिखिए जिस तक आप सचमुच पहुँच सकते/सकती हैं। अगर आपके पास जाँचा हुआ contact का रास्ता हो, तो वह भी जोड़ दीजिए। अगर रुकावट पहुँच की ही हो, तो वह रुकावट सीधे-सीधे लिख दीजिए।

मेरी अगली बातचीत का क़दम क्या है?

contact करने वाला कोई काम लिखिए — जैसे कोई संदेश भेजना, appointment माँगना, या pharmacist से पूछना कि इस medicine के लिए कौन-सा स्रोत लागू होता है। छोड़ने की कोई तारीख, कोई dose या घटाने का कोई ब्योरा मत लिखिए।

अगली बातचीत का क़दम

Professional के लिए वैकल्पिक सवाल

यह पन्ना किसी professional के लिए सवाल माँगता नहीं है। अगर कोई सवाल काम आए, तो यहाँ लिख दीजिए:

क्या हम मिलकर देख सकते हैं कि मैं क्या बदलना चाहता/चाहती हूँ, इलाज से क्या बचाए रखवाना चाहता/चाहती हूँ, इसी medicine से जुड़े risk क्या हैं, और अगर हम किसी बदलाव पर राज़ी हों तो किसी clinician की अगुवाई वाले plan और उसके बाद की देखभाल में क्या-क्या आएगा?

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी लगाइए जब इन तीन में से कम से कम एक में आपने कुछ लिखा हो: बदलाव क्यों चाहते/चाहती हैं, क्या बचाए रखवाना चाहते/चाहती हैं, या पहले क्या आजमाया या किसके साथ बात की। **जानकारी का इंतज़ार** तब चुनिए जब अगला काम आने वाला क़दम इसी medicine से जुड़ी सलाह, पहुँच, या किसी professional के जवाब पर टिका हो। **निजी रख रहा/रही हूँ** तब चुनिए जब आप जान-बूझकर वह ब्योरा कहीं और रखें।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार

☐ जानकारी का इंतज़ार

☐ निजी रख रहा/रही हूँ

कम energy वाला रास्ता

ठीक दो लाइनें उतार लीजिए। पूरा रास्ता बस इतना है।

1. मैं medication के किसी बदलाव पर बात करना चाहता/चाहती हूँ, क्योंकि: [यहाँ लिखें]
2. कुछ भी बदलने से पहले मैं जिससे contact करूँगा/करूँगी और जो सवाल पूछूँगा/पूछूँगी, वे हैं: [यहाँ लिखें]

मैं बदलाव पर बात करना चाहता/चाहती हूँ, क्योंकि

CONTACT और सवाल

ये दो लाइनें एक पूरा रास्ता हैं। आप यहीं रुक सकते/सकती हैं।

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Tomas काल्पनिक है, कई लोगों को मिलाकर बनाया हुआ।

- **बदलाव अहम क्यों लगता है:** सुबह का भारीपन बच्चों को **school** छोड़ने और काम के पहले दो घंटों पर असर डाल रहा है।
- **मैं अब भी क्या बचाए रखवाना चाहता हूँ:** ज़्यादा थमी हुई नींद, और रफ़्तार बढ़ते जाने वाले दौर कम — ये अब भी मायने रखते हैं।
- **पहले क्या आजमाया या किसके साथ बात की:** **side effects** और **monitoring** वाले पन्ने (**lesson 15**, पन्ना **162**) में सुबह वाला असर लिख दिया था; **medication** में कोई बदलाव तय नहीं हुआ।
- **हालात कहाँ हैं:** आगे किसी बदलाव की सोच में।
- **पहले ही क्या हो चुका है:** खाली।
- **मुझे क्या जानना है:** किन रास्तों पर बात हो सकती है, इसी **medicine** के साथ कौन-से **risk** लागू होते हैं, और बदलाव तय हुआ तो किस चीज़ पर नज़र रखनी होगी?
- **मैं किससे contact करूँगा:** **prescribe** करने वाली **clinic** से, उसके जाँचे हुए **patient portal** के ज़रिए।
- **अगली बातचीत का क्रम:** **medication** के **review** के लिए कहना और साथ में वह छोटी-सी देखी हुई बात लगा देना, बिना कोई **dose** या कोई वक़्त सुझाए।
- **Professional के लिए वैकल्पिक सवाल:** क्या हम मिलकर देख सकते हैं कि मैं क्या बदलना चाहता हूँ, इलाज से क्या बचाए रखवाना चाहता हूँ, इसी **medicine** से जुड़े **risk** क्या हैं, और अगर हम किसी बदलाव पर राज़ी हों तो किसी **clinician** की अगुवाई वाले **plan** और उसके बाद की देखभाल में क्या-क्या आएगा?
- **यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है:** इस्तेमाल के लिए तैयार।

Tomas का पन्ना यह तय नहीं करता कि इलाज बदलेगा या नहीं। यह असली उलझन को उस इंसान के सामने दिखा देता है जो Tomas के साथ मिलकर फ़ैसला करने के क़ाबिल है।

यह पन्ना बंद करने से पहले

वैकल्पिक और निजी। इसे कभी भेजा, upload, इकट्ठा या निगरानी में नहीं लिया जाता।

कौन-सी वजह सीधे-सीधे कहना आसान हो गया?

अब भी क्या इतना मायने रखता है कि उसे बचाए रखवाना है?

इसी **MEDICINE** से जुड़ा कौन-सा जवाब अब भी नहीं मिला?

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

इस पन्ने को medication के सवालों वाले पन्ने (lesson 5, पन्ना 44) और उसका v2 (lesson 14, पन्ना 154) और side effects तथा monitoring वाले पन्ने के बगल में, **खंड 5 – मेरा treatment** में रखिए।

सिर्फ़ ये आगे ले जाइए:

- बदलाव चाहने की वजह, छोटे में;
- वह फ़ायदा या वह चीज़ जिसे आप अब भी बचाए रखवाना चाहते/चाहती हैं;
- वह जानकारी जो नहीं है, और **contact** का जाँचा हुआ रास्ता;
- तय हुआ **plan** सिर्फ़ तब, जब उसे उसी **prescriber** या **clinician** ने पक्का कर दिया हो जिसके साथ वह तय हुआ।

छोड़ने के फ़ैसले वाला यह पन्ना न medication के सवालों वाले पन्ने v2 की जगह लेता है, न side effects और monitoring वाले पन्ने की। यह न warning signs की पूरी सीढ़ी (lesson 19, पन्ना 200) बनता है, न crisis में क्या करना है वाला मसौदा (lesson 20, पन्ना 209)। बिना किसी professional की सहमति के गढ़ी हुई तारीख से खाली तारीख ज़्यादा सुरक्षित है।

निजता और safety

- आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।
- यह **Program** आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई **medication** शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।
- यह पन्ना न इलाज बदलने की इजाज़त देता है, न यह हुक्म कि उसे जैसा है वैसा ही चलाते रहिए।
- **Workbook** का कोई जवाब न कोई **dose** निकालता है, न घटाने का ब्योरा, न दोबारा शुरू करने की हिदायत, न छूटी हुई **dose** की हिदायत, न छोड़ने की कोई तारीख।
- उसी **medicine** की मरीज़ों वाली जानकारी और इलाक़े के योग्य **professionals** ही चलते हैं।
- जो बदलाव पहले ही हो चुका है, उसे ठीक-ठीक और बिना शर्म के दर्ज कीजिए; छिपाने से बेहतर है कि अपनी सलाह जल्दी मिल जाए।
- **Prescription** की तस्वीरें, **account** के ब्योरे, **access** के **code** और बेवजह की पहचान — ये इस पन्ने से बाहर रखिए।
- **Workbook** पूरा करना कभी भी **urgent** या **emergency** मदद से ऊपर नहीं जाता।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



17

बाइपोलर और pregnancy: समय रहते पूछने वाले सवाल

उन सवालों, भूमिकाओं और urgent रास्तों को पहले से तैयार कर लेना जो contraception, pregnancy, postpartum, feeding और genetics से जुड़े हैं— उससे पहले कि वक्त का दबाव यह तय कर दे कि बात किस-किस पर होगी।

यह पन्ना क्या करता है

उन सवालों, भूमिकाओं और urgent रास्तों को पहले से तैयार कर लेना जो contraception, pregnancy, postpartum, feeding और genetics से जुड़े हैं — उससे पहले कि वक्त्र का दबाव यह तय कर दे कि बात किस-किस पर होगी।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं वे सवाल जो आप पर लागू होते हैं, हर जवाब का मालिक कौन है, और postpartum का एक ऐसा रास्ता जो जन्म से पहले ही मौजूद हो।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 17 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; वह काम आप सवालों के इस सेट पर करते/करती हैं — और यह इसीलिए बना है कि किसी को इसकी ज़रूरत पड़ने से बहुत पहले भर लिया जाए।

सवालों को अपने से आगे भेज दीजिए। बाइपोलर के इलाज में शायद ही कोई और चीज़ इतनी बार वक्त्र के दबाव में तय होती है जितनी reproductive care, और दबाव में यह सिकुड़ जाता है कि बात किस-किस पर होगी। पहले से तैयारी करना pregnancy की योजना बनाना नहीं है। यह इतना भर है कि वह बातचीत पहली बार उसी दिन न हो जिस दिन वह urgent बन जाती है।

सिर्फ़ वही हिस्से भरिए जो आप पर लागू होते हैं। Contraception, pregnancy से पहले, pregnancy के दौरान, जन्म और postpartum, feeding और genetics। इनमें से कौन-से आपके हैं, यह आपका शरीर, आपका इलाज, आपकी reproductive भूमिका और आपके चुनाव तय करते हैं। खाली छूटा हुआ हिस्सा भी एक सही जवाब है, और एक सही सवाल उस पूरे भरे हुए पन्ने से बड़ा है जो सिर्फ़ पूरा दिखने के लिए भरा गया हो।

हर interaction का एक कर्ता होता है और एक दिशा। ये आपस में असर करते हैं — इससे काम नहीं चलता। कोई hormonal तरीका किसी दवा का असर बदल सकता है; कोई दवा किसी hormonal तरीके की कारगरता घटा सकती है। ये दो अलग वाक्य हैं, इनके जवाब भी दो अलग हैं, और ये लगातार उलटे याद रह जाते हैं — याददाश्त में भी, और अनुवाद में भी। ठीक उसी दवा और ठीक उसी तरीके के लिए लिखिए कि किस पर किसका असर पड़ता है।

Postpartum अपने आप में एक अलग पड़ाव है, और उसका रास्ता जन्म से पहले लिखा जाना चाहिए। कौन लोग contact में हैं। किसे plan पता है और कौन अचानक आए बदलाव को बिना निगरानी बने देख सकता है। बचाकर रखी हुई नींद और रात का व्यावहारिक सहारा असल में कैसे चलेगा। और जन्म के बाद अचानक गंभीर confusion, reality से संपर्क टूटने या तेज़ी से बढ़ते लक्षणों के लिए urgent रास्ता — क्योंकि योजना बनाना शुरू करने का पड़ाव वह नहीं है।

Feeding हर इंसान के हिसाब से तय होने वाली care है, कोई नैतिक इम्तिहान नहीं। और genetics एक बातचीत को जानकारी देती है, किसी बच्चे की भविष्यवाणी नहीं करती: परिवार का इतिहास एक सवाल खड़ा करता है, नतीजा नहीं निकालता।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. सिर्फ़ वही हिस्से भरिए जो लागू हों — आपके शरीर, इलाज, reproductive भूमिका और चुनावों के हिसाब से।
2. हर interaction का कर्ता और दिशा साफ़-साफ़ लिखी होनी चाहिए।
3. Pregnancy के फ़ैसले एक साथ कई चीज़ें तौलते हैं: उस दवा से जुड़ी evidence, इलाज का फ़ायदा, और बीमार पड़ जाने का risk।

4. **Postpartum** एक अलग पड़ाव है। उसके अपने लोग, नींद का सहारा और **urgent** रास्ता चाहिए, और वे जन्म से पहले लिखे जाते हैं।
5. **Feeding** हर इंसान के हिसाब से तय होने वाली **care** है, कोई नैतिक इम्तिहान नहीं।
6. **बाइपोलर की genetics** उलझी हुई है; परिवार का इतिहास एक सवाल को जानकारी देता है, कोई भविष्यवाणी नहीं करता।

पहले video देखें

दो चीज़ें video की हैं।

- एक असली **interaction**, जिसकी दिशा साफ़-साफ़ कही गई है, और दिशा उलटी याद रह जाने पर उसकी क़ीमत क्या पड़ती है — यह भी कि वह कितनी आसानी से बीमारी के लौट आने जैसा दिखने लगता है।
- **जन्म के बाद वाला पड़ाव plan** से सबसे ज़्यादा बार क्यों छूट जाता है, और उसका रास्ता नाम कर देने में असल में क्या-क्या आता है।

कोई भी हिस्सा भरने से पहले इसे देख लीजिए। Video lesson है *बाइपोलर और pregnancy: समय रहते पूछने वाले सवाल* — Bipolar Stability Program का lesson 17।

शुरू करने से पहले

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

यह Program आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई medication शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।

सवालों का यह सेट न contraception चुनता है, न pregnancy का इलाज, न feeding, और न दवा में कोई बदलाव। अगर pregnancy मुमकिन है, सोची हुई है या पक्की हो चुकी है, तो उस दवा से जुड़ी सलाह के लिए अपने prescriber और pregnancy-care की team से contact कीजिए; इस पन्ने को इलाज बदलने की बुनियाद मत बनाइए।

Postpartum का emergency रास्ता

जन्म के बाद अचानक गंभीर confusion, reality से संपर्क टूट जाना, hallucinations, भ्रम वाले पक्के विश्वास, या तेज़ी से बढ़ते हुए manic या psychotic लक्षण — यह एक medical emergency है। अभी local emergency services से, या urgent perinatal रास्ते से, contact कीजिए। न किसी routine appointment का इंतज़ार कीजिए, न पहले workbook पूरा कीजिए।

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं

- निजी – यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 17 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

पूरा रास्ता

सिर्फ वे हिस्से जो आप पर लागू होते हैं। Contraception, pregnancy, postpartum, feeding और genetics अलग-अलग सवाल हैं, और ज़्यादातर लोगों को इनमें से एक या दो ही चाहिए होते हैं। बाक़ी खाली रह सकते हैं, और पन्ना फिर भी पूरा गिना जाता है। यहाँ एक सही सवाल उस पन्ने से ज़्यादा कीमती है जो फ़र्ज़ निभाने के लिए भरा गया हो।

अभी मेरा reproductive संदर्भ

- | | |
|--|---|
| ☐ मेरे लिए pregnancy मुमकिन है | ☐ मैं pregnancy की योजना बना रहा/रही हूँ |
| ☐ मैं अभी pregnant हूँ | ☐ मैं जन्म या postpartum की तैयारी कर रहा/रही हूँ |
| ☐ मैं postpartum में हूँ | ☐ मैं contraception सोच रहा/रही हूँ या इस्तेमाल कर रहा/रही हूँ |
| ☐ मुमकिन है कि किसी pregnancy में sperm मेरा हो | ☐ feeding के सवाल मुझ पर लागू होते हैं |
| ☐ genetics के सवाल मुझ पर लागू होते हैं | ☐ यहाँ लिखने को कुछ नहीं |
| ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती | |

मेरा वक्त्र का दायरा

लिखिए कि यह सवाल अभी के लिए है, किसी आगे होने वाले बदलाव से पहले के लिए, pregnancy के किसी तय पड़ाव पर, जन्म से पहले, जन्म के बाद, या अभी कोई तारीख ही नहीं है। कोई सवाल फ़ैसले से बहुत पहले भी काम का हो सकता है।

वक्त्र का दायरा

इलाज की जाँची हुई जानकारी कहाँ है

उस जाँची हुई दवाओं की list या professional record का नाम लिखिए जिसे देखा जाना चाहिए। Doses याददाश्त से दोबारा मत गढ़िए, और prescription की तस्वीरें इस पन्ने पर मत उतारिए।

Contraception और interaction का सवाल

दोनों दिशाएँ साफ़-साफ़ लिखिए:

क्या contraception का यही तरीक़ा मेरी list की किसी दवा का exposure या असर बदल सकता है?

क्या मेरी list की कोई दवा contraception के इसी तरीके की कारगरता घटा सकती है?

और जोड़िए: कौन-सी मौजूदा product information या कौन-सा specialist source हर जवाब की पुष्टि करता है?

CONTRACEPTION के INTERACTION वाले सवाल

Pregnancy से पहले और उसके दौरान का सवाल

लिखिए कि आप किन बातों पर नज़र चाहते/चाहती हैं: इलाज के फ़ायदे, उस दवा से जुड़ी pregnancy की evidence, बीमार पड़ जाने का risk, monitoring, शरीर की सेहत की ज़रूरतें, obstetric तालमेल, बिना सोची pregnancy निकल आने पर contact का रास्ता, या कोई और चिंता।

PREGNANCY पर नज़र वाला सवाल

Care की भूमिकाएँ, नाम के साथ

लिखिए कि psychiatric prescribing, pregnancy care, primary care, pharmacy की सलाह और नवजात/शिशु से जुड़े सवाल किसके ज़िम्मे हैं। एक ही professional एक से ज़्यादा भूमिकाएँ सँभाल सकता/सकती है। अंदाज़ा लगाने के बजाय **भूमिका अभी तय नहीं** लिख दीजिए।

किसे बताया जा सकता है, और कितना

साथी, परिवार का कोई इंसान या कोई दोस्त इसमें शामिल हो सकता है। यह आपका फ़ैसला है, और यह सब-कुछ-या-कुछ-नहीं वाला मामला नहीं है: किसी को एक हिस्से में शामिल किया जा सकता है और दूसरे से बाहर रखा जा सकता है।

सिर्फ़ उन्हीं लोगों के नाम लिखिए जिन्हें आप शामिल करना चाहते/चाहती हैं, और हर एक के लिए वह भूमिका लिखिए जो आप उन्हें देना चाहते/चाहती हैं, और वह हद जो आप चाहते/चाहती हैं कि मानी जाए। «Appointment में साथ आते हैं, यह पन्ना नहीं पढ़ते»

— यह एक हद है। «अगर मुझे भर्ती किया जाए तो इन्हें बुलाया जा सकता है» — यह भी एक हद है। जिसे आप इस पन्ने से बाहर छोड़ते/छोड़ती हैं, वह बाहर ही रहता है।

कैसे बताया जा सकता है, और किस बारे में

क्या निजी रहता है, या सिर्फ मेरे पास

यहाँ कुछ भी क़ानूनी दस्तावेज़ नहीं है, और किसी का नाम लिख देने से उसे कोई सूचना नहीं जाती। अगर आपके हालात में घर के अंदर risk है, तो इस workbook के आखिर वाले crisis परिशिष्ट में उसके लिए एक अलग हिस्सा है।

Postpartum का urgent रास्ता

जाँचा हुआ urgent perinatal या emergency रास्ता लिखिए, यह भी कि उसकी copy किसके पास है, और जन्म के बाद वह कहाँ हाथ में होगा। यह खाना एक रास्ता सँभालकर रखता है; यह लक्षणों का diagnosis नहीं करता।

Postpartum में नींद और रोज़मर्रा के सहारे का सवाल

पूछिए कि बचाकर रखी हुई नींद, रात का सहारा, feeding की व्यवस्था और शुरुआती professional follow-up की योजना कैसे बनेगी — इस तरह कि किसी एक साथ देने वाले इंसान पर निगरानी की कोई बिना छोर की ज़िम्मेदारी न आ पड़े।

Feeding का सवाल

पूछिए कि ठीक उसी दवा, शिशु की सेहत, आपकी मानसिक और शारीरिक सेहत, नींद की ज़रूरत, monitoring और मौजूद specialist सहारे के हिसाब से कौन-कौन से रास्ते बैठते हैं। Feeding के हर रास्ते को नैतिक ऊँच-नीच से बाहर रखिए।

Genetics का सवाल

लिखिए कि परिवार के इतिहास, उलझे हुए genetic योगदान, भविष्यवाणी की हदों, और genetic counseling मौजूद है या काम की है — इनमें से आप क्या समझाया हुआ चाहते/चाहती हैं। इस workbook से कोई प्रतिशत मत माँगिए।

किसी professional के लिए एक सवाल — वैकल्पिक

इस पन्ने के लिए किसी professional वाले सवाल का होना ज़रूरी नहीं है। अगर एक सवाल काम आए, तो उसे यहाँ लिख लीजिए:

क्या हम मिलकर देख सकते हैं कि reproductive health के कौन-से सवाल मेरे अभी के इलाज पर लागू होते हैं, हर जवाब किसके ज़िम्मे है, और pregnancy, जन्म, postpartum, feeding और अचानक आए बदलाव के लिए कौन-सा plan अभी से मौजूद होना चाहिए?

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी चुनिए जब कम से कम एक अपने बल पर खड़ा सवाल, या नाम लिया हुआ एक रास्ता लिखा हो।

जानकारी का इंतज़ार तब चुनिए जब अगला काम का क़दम किसी professional के जवाब, किसी तय की हुई भूमिका या किसी जाँचे हुए रास्ते पर टिका हो। निजी रख रहा/रही हूँ तब चुनिए जब आप जान-बूझकर ब्योरा कहीं और रख रहे/रही हों।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार

☐ जानकारी का इंतज़ार

☐ निजी रख रहा/रही हूँ

कम energy वाला रास्ता

ठीक दो पंक्तियाँ उतार लीजिए। पूरा रास्ता इतना ही है।

1. Reproductive health का वह सवाल जिसका जवाब मुझे वक़्त का दबाव आने से पहले चाहिए: [यहाँ लिखें]
2. जिस professional या service से मैं पूछूँगा/पूछूँगी — और अगर pregnancy लागू हो तो postpartum का urgent रास्ता — वह है: [यहाँ लिखें]

वक्रत का दबाव आने से पहले का सवाल

PROFESSIONAL और रास्ता

ये दो पंक्तियाँ अपने आप में एक पूरा रास्ता हैं। आप यहीं रुक सकते/सकती हैं।

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Sofia एक काल्पनिक किरदार है, कई हिस्सों से बनी हुई।

- **अभी का reproductive संदर्भ:** अभी **contraception** पर सोच रही है, और आगे चलकर **pregnancy** मुमकिन है।
- **वक्रत का दायरा:** **contraception** पर इसी महीने बात; **pregnancy** की कोई तारीख नहीं।
- **इलाज की जाँची हुई जानकारी:** **prescribing clinic** के **portal** में रखी हुई जाँची हुई **list**।
- **Contraception के interaction वाले सवाल:** क्या यह तरीका किसी दवा का **exposure** बदल सकता है, और क्या कोई दवा इस तरीके की कारगरता घटा सकती है? हर दिशा की पुष्टि कौन-सा **source** करता है?
- **Pregnancy पर नज़र वाला सवाल:** अभी के इलाज के फ़ायदे, उस दवा से जुड़ी **evidence, monitoring**, और **pregnancy** की योजना न होने पर **test positive** आए तो किससे **contact** करना है।
- **Care की भूमिकाएँ:** **prescriber** का नाम लिखा हुआ; **pregnancy-care** और **perinatal** भूमिकाएँ अभी तय होनी बाक़ी हैं।
- **Postpartum का urgent रास्ता:** **local perinatal service** की जानकारी का इंतज़ार।
- **Postpartum में नींद और रोज़मर्रा के सहारे का सवाल:** पूछना है कि बचाकर रखी हुई नींद, शुरुआती **follow-up** और रात का व्यावहारिक सहारा जन्म से पहले कौन तय करेगा।
- **Feeding का सवाल:** दवा, शिशु और नींद के हिसाब से एक जाँच माँगनी है, **feeding** के रास्तों की ऊँच-नीच बनाए बिना।
- **Genetics का सवाल:** पूछना है कि उलझे हुए वंशानुक्रम का मतलब क्या है, और एक बच्चे के बारे में क्या-क्या नहीं बताया जा सकता।
- यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा: इस्तेमाल के लिए तैयार।

Sofia का पन्ना आपस में जुड़े हुए सवाल तैयार करता है। यह न **contraception** का कोई फ़ैसला लेता है, न **pregnancy** का, न दवा का, न **feeding** का।

यह पन्ना बंद करने से पहले

वैकल्पिक और निजी। इसे न कहीं भेजा जाता है, न **upload** किया जाता है, न इकट्ठा किया जाता है, और न उस पर नज़र रखी जाती है।

कौन-सा पड़ाव मेरे सवालों से छूटा हुआ था?

CARE की कौन-सी भूमिका का मालिक अब भी तय नहीं है?

कौन-सा जवाब उस दवा से जुड़े किसी जाँचे हुए source पर टिका है?

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

सवालियों के इस सेट को **खंड 5 – मेरा treatment** में medication के सवालों वाले पन्ने (lesson 5, पन्ना 44) और उसका v2 (lesson 14, पन्ना 154), side effects और monitoring वाली शीट (lesson 15, पन्ना 162) और रुकने के फ़ैसले वाली शीट (lesson 16, पन्ना 172) के बग़ल में रखिए।

सिर्फ़ इतना आगे ले जाइए:

- वे सवाल जो अभी लागू होते हैं;
- नाम लिखी हुई **professional** भूमिकाएँ और जाँचे हुए **contact** के रास्ते;
- अगर **pregnancy** लागू हो तो **postpartum** का **urgent** रास्ता और सहारे वाले सवाल;
- तय हो चुके जवाब, उनके **source** और दोबारा देखने की तारीख के साथ।

यह पन्ना पहले वाले किसी पन्ने की जगह नहीं लेता। यह reproductive health वाली शाखा को बंद कर देता है। Warning signs की पूरी सीढ़ी (lesson 19, पन्ना 200) आगे चलकर आम warning signs की सीढ़ी बनाएगी और crisis में क्या करना है उसका मसौदा (lesson 20, पन्ना 209) crisis plan का मसौदा; यह शीट सिर्फ़ reproductive/postpartum के सवाल और urgent रास्ता लेकर चलती है।

निजता और safety

- आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।
- यह **Program** आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई **medication** शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।
- यह **workbook** न **contraception** चुनता है, न **pregnancy** का इलाज, न **feeding**, और न **genetic testing**।
- **Interaction** का हर **record** उसका कर्ता, असर की दिशा, ठीक वही तरीक़ा या दवा, और **source** — चारों बताता है।
- देश के अपने नियमों की ज़रूरतें वहीं, अभी की जानकारी से जाँची जाती हैं।
- जन्म के बाद अचानक गंभीर **confusion**, **reality** से संपर्क टूट जाना, या तेज़ी से बढ़ते **manic/psychotic** लक्षण — इनमें अभी **emergency** वाला रास्ता लिया जाता है।
- **Feeding** के सारे रास्ते इज़्ज़त में बराबर रहते हैं, और उन्हें दवा, शिशु और सेहत से जुड़ी **evidence** के हिसाब से देखा जाता है।
- **Prescription** की तस्वीरें, **genetic report**, **account** का ब्योरा, **access codes** और बिना ज़रूरत की पहचान — इन्हें पन्ने से बाहर रखिए।
- **Workbook** पूरा करना कभी भी **urgent** या **emergency** मदद से ऊपर नहीं जाता।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



18

बाइपोलर में therapy से फ़ायदा? Evidence क्या कहता है

एक रास्ता – *psychotherapy, psychosocial या complementary*
– उसी evidence के हिसाब से जगह पर रखना जो सचमुच उसी पर
लागू होती है, और फिर लक्ष्य, मेल, safety, तालमेल और दोबारा देखने के
सवाल तैयार कर लेना।

यह पन्ना क्या करता है

एक रास्ता — psychotherapy, psychosocial या complementary — उसी evidence के हिसाब से जगह पर रखना जो सचमुच उसी पर लागू होती है, और फिर लक्ष्य, मेल, safety, तालमेल और दोबारा देखने के सवाल तैयार कर लेना।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं एक ऐसा उम्मीदवार जिसका ब्योरा इतना सटीक हो कि उस पर बात हो सके, उसकी evidence की गली, और वे सवाल जो तय करते हैं कि वह आप पर बैठता है या नहीं।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 18 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; वह काम आप इस शीट पर करते/करती हैं।

Therapy का नाम एक डिब्बा है, और evidence नाम के अंदर नहीं रहती। एक ही नाम की दो चीज़ें इसमें अलग हो सकती हैं कि वे किस पर निशाना लगाती हैं, कितने वक्त्र चलती हैं, उन्हें कौन देता है, और उनकी जाँच किन लोगों पर हुई थी। तो सवाल कभी यह नहीं होता कि *यह therapy अच्छी है या नहीं* — सवाल यह होता है कि *यह ठीक-ठीक क्या है, किस चीज़ के लिए है, और देता कौन है*।

बाइपोलर में psychotherapy adjunctive होती है। Guidelines जिन रास्तों का साथ देती हैं, वे दवा वाले इलाज के साथ-साथ बैठते हैं, उसकी जगह नहीं; और जो पन्ना इस फ़र्क को धुँधला कर देता है, वह खुलेपन जैसा दिख सकता है, लेकिन नुकसान पहुँचा सकता है।

चार गलियाँ, और कोई मंच नहीं। बाइपोलर के लिए खास evidence। किसी तय समस्या के लिए evidence — नींद, घबराहट, कोई रिश्ता। आम भलाई। और वह गली जिसके पीछे कोई evidence है ही नहीं। कोई चीज़ ईमानदारी से दूसरी गली में बैठ सकती है, करने लायक भी हो सकती है, और फिर भी दोबारा बीमार पड़ने से बचाव का सबूत नहीं होती। गलियों को अलग-अलग रखना ही इस पूरे अभ्यास का काम है।

Complementary और natural रिश्ते और बिक्री के शब्द हैं। ये बताते हैं कि कोई चीज़ आम इलाज के बग़ल में कैसे बैठती है, या उसे बेचा कैसे जाता है। इनमें से कोई safety की रेटिंग नहीं है, और कोई interactions के बारे में कुछ नहीं बताता।

Product, device या देने वाले का नाम ठीक-ठीक लिखिए। जिसका नाम नहीं है, उसे कोई जाँच नहीं सकता — आपका prescriber भी नहीं।

और red flags दावों की होती हैं, विषयों की नहीं। पूरी तरह ठीक कर देने के वादे, चल रहा इलाज छोड़ने का दबाव, सामग्री पर पर्दा, पैसे की जल्दबाज़ी — ये किसी दावे के गुण हैं, और ये आम और ग़ैर-आम, दोनों तरह की जगहों के अंदर मिलते हैं।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. **Therapy का नाम एक डिब्बा है। Evidence ठीक उसी हस्तक्षेप और उसी संदर्भ की होती है।**
2. **Guidelines जिन बाइपोलर psychotherapies का साथ देती हैं, वे दवा वाले इलाज के साथ-साथ चलने वाली हैं।**
3. **कोई एक रास्ता हर इंसान, हर लक्ष्य, हर पड़ाव और हर पहुँच के लिए सबसे अच्छा नहीं होता।**
4. **किसी तय समस्या की evidence यह साबित नहीं करती कि बाइपोलर में दोबारा बीमार पड़ने से बचाव होगा।**
5. **«Complementary» और «natural» रिश्ते या बिक्री के शब्द हैं, safety की रेटिंग नहीं।**
6. **ठीक-ठीक लिखा हुआ एक उम्मीदवार अपने आप में पूरा रास्ता है।**

पहले video देखें

Video दो चीज़ें करता है, जो छाँटने वाली एक शीट नहीं कर सकती।

- एक ही नाम की दो चीज़ें, दो अलग पतों पर रखी हुई, जिससे डिब्बे वाली दिक्कत सैद्धांतिक नहीं रह जाती।
- वह खुला सवाल कि किसी एक समस्या की **evidence** क्या साबित करती है और क्या नहीं, जिसकी कीमत आखिर में चुकाई जाती है, शुरू में मान नहीं ली जाती।

कुछ भी छाँटने से पहले इसे देख लीजिए। Video lesson है *बाइपोलर में therapy से फ़ायदा? Evidence क्या कहता है* – Bipolar Stability Program का lesson 18।

शुरू करने से पहले

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

यह Program आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई medication शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।

यह शीट evidence को छाँटती है और सवाल तैयार करती है। यह न कोई therapy चुनती है, न complementary रास्ता, न supplement, न device, और न दवा में कोई बदलाव। इस शीट पर ऐसा कुछ नहीं है जो चल रहे इलाज को बदलने की वजह बने, और बदलाव का कोई भी प्रस्ताव उन्हीं professionals के पास जाता है जो उसे देखते हैं।

अगर गंभीर activation, psychosis, functioning का बड़ा नुक़सान या तुरंत खतरा सामने हो, तो किसी routine therapy session का या इस पन्ने के पूरा होने का इंतज़ार करने के बजाय वही रास्ता इस्तेमाल कीजिए जो आप पहले तय कर चुके/चुकी हैं, या वह care contact जिसका नाम आप पहले लिख चुके/चुकी हैं, या अपनी local emergency services।

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी – यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 18 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

पूरा रास्ता

उम्मीदवार रास्ता, या सवाल

ठीक एक रास्ता, program, अभ्यास, product, device या सवाल नाम लीजिए। जहाँ इससे बारीक ब्योरा मुमकिन हो, वहाँ चौड़े लेबल से बचिए।

मेरा लक्ष्य

रोज़मर्रा की भाषा में लिखिए कि आप किस चीज़ में मदद चाहते/चाहती हैं: दोबारा बीमार पड़ने से बचाव, depression के लक्षण, रोज़ की लय, परिवार में बातचीत, trauma के लक्षण, नींद न आना, घबराहट, शोक, नशे का इस्तेमाल, functioning, तनाव, आम भलाई, या कोई और लक्ष्य।

चौथी गली कब इस्तेमाल होती है

कुछ दावे ऐसे होते हैं कि कुछ भी तय करने से पहले रुक जाना बनता है। इन्हें सुनिए और ढूँढिए: **बाइपोलर को जड़ से ठीक कर देता है • हर किसी पर काम करता है • अपनी medication की जगह इसे लीजिए • मानसिक इलाज को शरीर से बाहर निकाल देता है • गारंटी है • आपकी care team आपसे कुछ छिपा रही है।**

लोगों की गवाहियाँ, पेशेवर दिखने वाले graphics और वैज्ञानिक शब्दावली evidence नहीं हैं। अगर तरीका या source गायब है, तो वह गायब ही है।

एक red flag यह साबित नहीं करती कि पूरी चीज़ धोखा है। वह तीन बातें कहती है: फ़ैसला रोक दीजिए, उस दावे के भरोसे कुछ भी मत बदलिए, और उसे किसी योग्य professional या भरोसेमंद source से जाँच लीजिए।

चार जाँचें ज़्यादातर काम कर देती हैं। जिस अध्ययन का हवाला दिया जा रहा है, क्या वह उसी चीज़ का है जो बेची जा रही है? क्या उसमें बाइपोलर वाले लोग शामिल थे? उसने नापा क्या — लक्षण, दोबारा बीमार पड़ना, functioning, नींद, तनाव, कुछ और? और उसकी जाँच आम इलाज के साथ-साथ हुई थी या उसकी जगह?

फिर ग़लत निकलने की क़ीमत: पैसा, निजता, नींद, care में देरी, interaction का risk, या अपनी इलाज वाली team से नाता तोड़ने का दबाव।

फ़िलहाल की evidence वाली गली

गली सवाल को क्रम में रखती है। वह न लोगों को ऊँच-नीच में बाँटती है, न फ़ायदे की गारंटी देती है, न इलाज चुनती है।

- | | |
|---|--|
| ☐ बाइपोलर के लिए खास, guideline-समर्थित adjunctive psychotherapy | ☐ किसी तय समस्या के लिए psychological या psychosocial मदद |
| ☐ भलाई या complementary सहारा | ☐ evidence साफ़ नहीं, या दावा जाँचना बाक़ी |
| ☐ जानकारी का इंतज़ार | ☐ यहाँ लिखने को कुछ नहीं |
| ☐ जवाब नहीं देना चाहता/चाहती | |

Evidence का पता

ठीक उसी हस्तक्षेप, लक्ष्य, आबादी, पड़ाव, format, नतीजे, source और तारीख के बारे में जो पता है, वह लिखिए। जिस हिस्से की जाँच अभी बाकी है, उसके लिए **जानकारी का इंतज़ार** इस्तेमाल कीजिए।

[illegible]

मेरे साथ क्या हुआ

Evidence यह बताती है कि किसी अध्ययन में शामिल लोगों के साथ क्या हुआ। यह पंक्ति बताती है कि आपके साथ क्या हुआ, और ये दो अलग सवाल हैं – ठीक इसीलिए इनकी पंक्तियाँ भी अलग हैं।

आराम, अच्छा लगना, दर्द, थकान, इंद्रियों पर असर, नींद, यह आपके शरीर पर बैठता है या नहीं, आप इसका इंतज़ार करते/करती थीं या इससे डर लगता था। **अभी कुछ नहीं — मैंने इसे आजमाया ही नहीं** एक पूरा जवाब है।

आपका अनुभव evidence को नहीं काटता, और evidence आपके अनुभव को नहीं काटती। एक बताती है कि आम तौर पर क्या होता है; दूसरा बताता है कि आपकी ज़िंदगी में क्या हुआ। किसी professional को दोनों चाहिए।

यह किसके बगल में बैठता है

वह चल रहा इलाज, सेवा या अपनी देखभाल का काम लिखिए जिसके साथ यह रास्ता जुड़ेगा। अगर कोई दावा कहता है कि यह medication या professional care की जगह ले लेता है, तो उस दावे को जाँचने-या-रुकने वाली गली में रखिए।

देने वाला, या देखने वाला

उस therapist, program, prescriber, pharmacist, primary-care professional या किसी और योग्य इंसान का नाम लिखिए जो evidence और safety के सवालों का जवाब दे सके। बाइपोलर से जुड़ा तजुर्बा या credentials सिर्फ़ तभी लिखिए जब वे जाँचे हुए हों।

मेल और पहुँच

वे बातें लिखिए जो तय करती हैं कि यह रास्ता आपके लिए चल भी सकता है या नहीं: format, भाषा, disability के हिसाब से पहुँच, इंद्रियों पर बोझ, आना-जाना, वक़्त, खर्च, निजता और परिवार से जुड़ी हदें।

तालमेल और safety का सवाल

पूछिए कि देने वाला चल रही care के साथ तालमेल कैसे रखता है; नींद घटने, activation बढ़ने, psychosis दिखने या functioning के तेज़ी से बदलने पर क्या होता है; और supplements, products या devices को interactions और शरीर की सेहत की हदों के लिए कौन देखता है।

तालमेल और SAFETY

आगे बढ़ना और दोबारा देखना

वह नतीजा लिखिए जिसे आप दोबारा देखेंगे/देखेंगी, वह लगातार निगरानी के बिना कैसे दिख सकता है, उसे कौन देखता है, और plan पर दोबारा कब सोचा जाएगा। आगे बढ़ने में हुनर, लक्षण, दोबारा बीमार पड़ना, functioning, नींद, रिश्ते, पहुँच का बोझ या कोई और तय किया हुआ लक्ष्य आ सकता है।

किसी professional के लिए एक सवाल — वैकल्पिक

इस पन्ने के लिए किसी professional वाले सवाल का होना ज़रूरी नहीं है। अगर एक सवाल काम आए, तो यह इस्तेमाल कीजिए:

क्या हम मिलकर देख सकते हैं कि medication के बाहर का यही रास्ता मेरे लक्ष्य और अभी के पड़ाव पर बैठता है या नहीं, उस पर कौन-सी evidence लागू होती है, यह मेरे इलाज में क्या जोड़ता है, और हम फ़ायदा, बोझ और safety को दोबारा कैसे देखेंगे?

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी चुनिए जब एक उम्मीदवार या सवाल, एक लक्ष्य, और जाँचने या दोबारा देखने का एक रास्ता — तीनों लिखे हों।

जानकारी का इंतज़ार तब चुनिए जब evidence, देने वाला, पहुँच, तालमेल या safety की जानकारी अब भी पन्ने के बाहर रहती हो।

निजी रख रहा/रही हूँ तब चुनिए जब आप जान-बूझकर ब्योरा कहीं और रख रहे/रही हों।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार

☐ जानकारी का इंतज़ार

☐ निजी रख रहा/रही हूँ

कम energy वाला रास्ता

ठीक दो पंक्तियाँ उतार लीजिए। पूरा रास्ता इतना ही है।

1. Medication के बाहर का वह रास्ता या सवाल जिसे मैं समझना चाहता/चाहती हूँ: [यहाँ लिखें]

2. मुझे यह इस लक्ष्य के लिए चाहिए — और इसकी evidence, मेल और safety मैं इनसे जाँचूँगा/जाँचूँगी: [यहाँ लिखें]

रास्ता, या सवाल

लक्ष्य और जाँच का रास्ता

ये दो पंक्तियाँ अपने आप में एक पूरा रास्ता हैं। आप यहीं रुक सकते/सकती हैं।

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Ayesha एक काल्पनिक किरदार है, कई हिस्सों से बनी हुई।

- उम्मीदवार रास्ता, या सवाल: दूर से चलने वाला एक **group**, जिसे बाइपोलर के लिए **CBT** बताया गया है।
- मेरा लक्ष्य: **depression** की तरफ़ के शुरुआती बदलाव पहचानना, और रोज़ का **functioning** बचाए रखना।
- फ़िलहाल की **evidence** वाली गली: जानकारी का इंतज़ार।
- **Evidence** का पता: **CBT** का लेबल पता है; बाइपोलर के लिए उसका ढालना, **manual**, पड़ाव, **group** वाला **format** और जो नतीजा देखा गया — इन सबकी पुष्टि बाक़ी है।
- यह किसके बग़ल में बैठता है: अभी चल रहा **psychiatric** इलाज, और मौजूदा स्थिरता **plan**।
- देने वाला, या देखने वाला: **protocol** के ब्योरे के लिए **program** का **coordinator**; तालमेल के लिए **prescriber**।
- मेल और पहुँच: दूर से चलने वाला **format** और शाम का वक़्त बैठते हैं; **captioning** और खर्च की पुष्टि बाक़ी है।
- तालमेल और **safety**: पूछना है कि नींद घटने, **activation** बढ़ने या अचानक बदलाव पर यह **group** क्या करता है, और जानकारी **prescriber** तक कैसे पहुँचती है।
- आगे बढ़ना और दोबारा देखना: तय की हुई एक अवधि के बाद देखना कि शुरुआती बदलाव वाले हुनर रोज़ काम आ रहे हैं या नहीं, और रोज़ का **functioning** कैसा है।
- यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा: इस्तेमाल के लिए तैयार।

Ayesha का पन्ना therapy का कोई फ़ैसला नहीं लेता। यह एक चौड़े लेबल को ऐसे सवालों में बदल देता है जिनके जवाब मिल सकते हैं।

यह पन्ना बंद करने से पहले

वैकल्पिक और निजी। इसे न कहीं भेजा जाता है, न upload किया जाता है, न इकट्ठा किया जाता है, और न उस पर नज़र रखी जाती है।

कौन-सा छूटा हुआ ब्योरा **EVIDENCE** वाली गली बदल देता है?

कौन-सा नतीजा ठीक उसी लक्ष्य का है, न कि आम तौर पर बाइपोलर का?

मेल या **safety** का कौन-सा सवाल **appointment** की **agenda** वाले कार्ड (lesson 13, पन्ना 144) तक पहुँचना चाहिए?

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

इस शीट को खंड 5 — मेरा **treatment** में रखिए, **appointment** की **agenda** वाले कार्ड और इलाज के बाक़ी पन्नों के बग़ल में।

सिर्फ़ इतना आगे ले जाइए:

- एक उम्मीदवार या सवाल, और उसका लक्ष्य;

- फ़िलहाल की **evidence** वाली गली, और **source** में जो कमी है;
- नाम लिया हुआ देने वाला या देखने वाला;
- मेल, पहुँच, तालमेल और **safety** के सवाल;
- तय हुआ नतीजा और दोबारा देखने का वक़्त।

यह शीट **Treatment-Ready Stability Plan** को पूरा कर देती है। यह इलाज के पहले वाले किसी पन्ने की जगह नहीं लेती। Warning signs की पूरी सीढ़ी (lesson 19, पन्ना 200) आगे चलकर warning signs की पूरी सीढ़ी बनाएगी; crisis में क्या करना है उसका मसौदा (lesson 20, पन्ना 209) crisis वाला मसौदा बनाएगा; लय और मुश्किल सुलझाने वाली शीट (lesson 22, पन्ना 228) टिकाऊ लय की व्यवस्था बनाएगी; functioning और दोबारा खड़े होने वाला plan (lesson 23, पन्ना 237) functioning और सँभलने पर काम करेगा।

निजता और safety

- आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।
- यह **Program** आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई **medication** शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।
- जहाँ **source** उसे ऐसे ही बताता है, वहाँ **guideline**-समर्थित **psychotherapy** साथ-साथ चलने वाली ही रहती है।
- सिर्फ़ **therapy** का नाम यह कभी साबित नहीं करता कि **protocol**, लक्ष्य, आबादी, पड़ाव या **format** उसी **evidence** से मेल खाते हैं।
- परिवार को शामिल करने के लिए सहमति और तय की हुई एक भूमिका चाहिए; इससे निगरानी या क़ाबू पाने की इजाज़त कभी नहीं मिलती।
- हर **supplement**, जड़ी-बूटी, बिना **prescription** वाला **product** और रोशनी वाला **device** उस जाँची हुई **list** में डालिए जो **prescriber** या **pharmacist** के पास जाती है।
- यह **workbook** न किसी **supplement** की मात्रा बताता है, न रोशनी का **schedule**, न **device** की **setting**, न कसरत का नुस्खा, और न इलाजों की कोई ऊँच-नीच।
- गंभीर **activation**, **psychosis**, **functioning** का बड़ा नुक़सान या तुरंत खतरा — ये **workbook** पूरा करने से ऊपर जाते हैं।
- सेहत के **record**, **account** का ब्योरा, **access codes**, पैसे का **data** और बिना ज़रूरत की पहचान — इन्हें पन्ने से बाहर रखिए।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



19

बाइपोलर के warning signs: बारीक संकेत से urgent तक

अपनी एक सीढ़ी: ऊपर की तरफ़ और नीचे की तरफ़ के लिए अलग-अलग पंक्तियाँ, जवाब के तीन दर्जे, और हर उस देखी हुई बात के साथ जुड़ा हुआ एक काम और एक contact जिसे आप रखना चुनते/चुनती हैं।

यह पन्ना क्या करता है

अपनी एक सीढ़ी: ऊपर की तरफ़ और नीचे की तरफ़ के लिए अलग-अलग पंक्तियाँ, जवाब के तीन दर्जे, और हर उस देखी हुई बात के साथ जुड़ा हुआ एक काम और एक contact जिसे आप रखना चुनते/चुनती हैं।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं एक सीढ़ी — ऊपर और नीचे की पंक्तियाँ, जवाब के तीन दर्जे, और हर उस पायदान पर एक काम और एक contact जिसे आप रखते/रखती हैं — और यह warning signs के उन सब पन्नों की जगह ले लेती है जो आपने अब तक बनाए हैं।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 19 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; वह काम आप इस सीढ़ी पर करते/करती हैं — और यह warning signs के उन सब पन्नों की जगह ले लेती है जो आपने अब तक बनाए हैं।

कोई सूची बताती है कि आपने क्या देखा। सीढ़ी बताती है कि उसका करना क्या है। यह अध्याय इसी फ़र्क़ पर घूमता है। छह खाने: ऊपर की तरफ़ और नीचे की तरफ़, और हर एक हल्के, साफ़ और तुरंत वाले दर्जे पर। और हर उस पायदान पर जिसे आप रखते/रखती हैं, एक काम और एक contact — क्योंकि खूबसूरती से लिखे हुए छह डिब्बे, जिनके साथ कोई नंबर न हो, आपको फ़ैसले के सामने अकेला ही छोड़ देते हैं।

हल्का, साफ़ और तुरंत — ये जवाब हैं, नंबर नहीं। ये आपकी तबीयत कितनी ख़राब है, उसके तीन दर्जे नहीं हैं। ये यह बताते हैं कि रास्ता कितनी जल्दी शुरू होता है।

आपने जो-जो बदलाव देखे हैं, उनमें से हर एक को पायदान नहीं मिलता, और उनमें से चुनना ही ज़्यादातर काम है। कोई बदलाव यहाँ तब आता है जब वह उस तरह के हर एपिसोड से पहले आया हो, सिर्फ़ एक से पहले नहीं; जब उसे कोई और भी देख सकता हो; जब उसे उठाने से वही झगड़ा शुरू न हो जाए जिसे आप टालने की कोशिश कर रहे/रही थे/थीं; और जब आपको मोटे तौर पर पता हो कि वह कितना पहले आता है।

फिर उसे और पीछे धकेलिए। जो बदलाव आपको सबसे पहले दिखता है, उसके पीछे आम तौर पर एक और होता है। जो चीज़ सबसे पहले दिखती है, वह शायद ही कभी वह होती है जो सबसे पहले हुई थी, और सबसे पहले वाला जिसे आप ईमानदारी से बयान कर सकते/सकती हैं, वही आपको वज़त दिलाता है।

दोनों दिशाएँ अलग-अलग रखिए, और इनका औसत कभी मत निकालिए। अगर ऊपर और नीचे के बदलाव एक साथ आ जाएँ, तो जो सबसे ऊँचा तय किया हुआ रास्ता लागू होता हो, वही चलता है। कोई हल्की देखी हुई बात किसी साफ़ बात को काट नहीं सकती, और नीचे का लेबल लगा देने से खतरनाक activation की जल्दी कम नहीं हो जाती।

साथ देने वाला इंसान बर्ताव बताता है, सहमति के साथ और एक हृद के साथ। तुमने रात भर में project के बारह message भेजे — यह देखी जा सकती है। तुम्हें फिर से mania हो गया है, साफ़ दिख रहा है — यह एक नतीजा है। सीढ़ी यह तय करती है कि कोई क्या बता सकता है, कहाँ बता सकता है, और क्या निजी रहता है — और यह निगरानी की इजाज़त कभी नहीं देती।

और झूठा alarm भी जानकारी जोड़ता है। जो बदलाव छूट गया, वह भी। सीढ़ी एक जीता-जागता समझौता है, कोई जमी हुई भविष्यवाणी नहीं, और उसे बदलते रहना ही उसे ठीक से इस्तेमाल करना है।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. यह सीढ़ी मुमकिन **warning signs** और उनके रास्तों को तरतीब देती है। यह किसी एपिसोड का न **diagnosis** करती है, न उसकी पुष्टि, न भविष्यवाणी, और न उसे खारिज।
2. कोई एक संकेत, कोई गिनती, कोई **score** या कोई अवधि सबको एक ही पायदान पर नहीं रख देती।
3. पायदान इस पर टिकता है कि आपके अपने **baseline** से कितना फ़र्क़ आया, उसके इर्द-गिर्द की तरतीब, असर, भरोसा, आपकी **history**, और आपका तय किया हुआ रास्ता।
4. कोई बदलाव पायदान तब कमाता है जब वह उस तरह के हर एपिसोड से पहले आया हो, जब उसे कोई और देख सकता हो, जब उसे बिना झगड़ा शुरू किए जुबान पर लाया जा सके, और जब आपको मोटे तौर पर पता हो कि वह कितना पहले आता है।
5. ऊपर और नीचे की पंक्तियाँ अलग-अलग रखिए। अगर बदलाव मिल जाएँ, तो चिंता का औसत निकालकर उसे गायब करने के बजाय सबसे ऊँचा लागू होने वाला तय रास्ता इस्तेमाल कीजिए।
6. हर काम पहले से मौजूद किसी सहमति को दर्ज करता है, या आपकी **care team** के लिए एक सवाल को।
7. इसे भर लेने के बाद, **warning signs** का आपका एक ही जीता-जागता पन्ना यही रहता है।

पहले video देखें

तीन चीज़ें जान-बूझकर इस पन्ने से बाहर हैं, और video में रहती हैं।

- किसी और के ठीक इन्हीं शब्दों वाला **record** दूसरे पायदान पर क्यों गिरता है — दो ऐसी **entries** पर करके दिखाया गया जो पढ़ने में एक जैसी हैं और मतलब अलग-अलग रखती हैं।
- **René** के पिछले पच्चीस सालों को एक-एक पड़ाव में देखकर — और यह कि बरसों की एक लंबी दौड़ को, किसी को ज़रूरत पड़ने से पहले, कागज़ पर उतारने का तरीक़ा सीढ़ी ही क्यों है।
- साथ देने वाले की हद, जुबान से खींची हुई — हद में बँधा साथ सुनने में कैसा लगता है, और वह कहाँ जाकर पिंजरा बन जाता है।

अपनी बनाने से पहले इसे देख लीजिए। Video lesson है *बाइपोलर के warning signs: बारीक संकेत से urgent तक* — Bipolar Stability Program का lesson 19।

शुरू करने से पहले

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

तुरंत खतरा, suicide (आत्महत्या) का इरादा, self-harm की कोई योजना या ऐसा risk जो अभी सिर पर है, किसी और को नुकसान पहुँचाने का इरादा, reality से संपर्क टूट जाना, गंभीर confusion, बुनियादी ज़रूरतें पूरी न कर पाना, या तेज़ी से बढ़ता हुआ खतरनाक behaviour — इनमें अभी urgent clinical या emergency मदद ली जाती है।

आपके care plan में urgent के अपने निजी पैमाने और भी हो सकते हैं।

यह Program आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई medication शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी – यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 19 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

पूरा रास्ता

कुछ भी लिखने से पहले: यह पन्ना एक नक़ल है, नई शुरुआत नहीं।

जो कुछ आपको चाहिए, वह पहले से उन तीन पन्नों में है जिन्हें आप भर चुके/चुकी हैं — **lesson 4** का शुरुआती बदलाव वाला card, **lesson 8** की ऊपर उठे हुए हाल की सूची, और **lesson 9** की नीचे वाले और मिले-जुले हाल की सूची। उन तीनों को सामने रखिए और उतार लीजिए: वे देखी हुई बातें जिन्हें आप रखना चाहते/चाहती हैं, जो भरोसा आपने उन्हें दिया था, यह कि उन्हें आपने देखा था या किसी और ने, और वह जगह जहाँ आप मदद माँगेंगे/माँगेंगी।

आपसे यह सब दोबारा याद करने को नहीं कहा जा रहा। जब यह पन्ना पूरा हो जाएगा, तब वे तीनों सँभालकर रख दिए जाएँगे और जीता-जागता यही रहेगा।

आपने जो-जो बदलाव देखे हैं, उनमें से हर एक को पायदान नहीं मिलता। आप उतने उम्मीदवार लेकर आएँगे/आएँगी जितने इस सीढ़ी में समाते नहीं, और उनमें से चुनना ही इस पन्ने का काम है। लिखने से पहले हर एक को इन चार सवालियों के सामने रखिए।

क्या यह उस तरह के हर एपिसोड से पहले आया है जो आपको याद है, या सिर्फ़ एक से पहले? जो एक बार हुआ, वह एक याद है। जो हर बार हुआ, वह एक संकेत है।

क्या इसे कोई और देख सकता था? आधी रात के बाद भेजे गए ग्यारह message दिखते हैं। कुछ ठीक न होने का एक धुँधला-सा एहसास सिर्फ़ आपका है, और साथ देने वाला इंसान उसी पर कुछ कर सकता है जो उस तक पहुँचे।

क्या इसे उठाने से ठीक वही झगड़ा शुरू हो जाएगा जिसे आप टालना चाहते/चाहती हैं? कुछ देखी हुई बातें सही होती हैं और फिर भी इस्तेमाल के लायक नहीं होतीं। अगर *तुम बहुत खर्च कर रहे हो* हमेशा आप दोनों के बीच बुरी तरह ख़त्म हुआ है, तो वह जुमला सीढ़ी से बाहर रहेगा; उसकी जगह वह बदलाव लिखिए जो आप दोनों ने देखा था।

यह कितना पहले आता है — घंटे, दिन या हफ़्ते? यही जवाब एक चेतावनी और एक टिप्पणी के बीच का फ़र्क़ है।

फिर उसे और पीछे धकेलिए। अभी आपने जो भी लिखा है, उससे पूछिए कि उससे पिछले हफ़्ते क्या चल रहा था। मैंने तीन project शुरू कर दिए के पीछे अक्सर एक ऐसी रात होती है जिसकी नींद किसी ने छोड़ने का फ़ैसला किया, और उस रात के पीछे एक दोपहर, जब बाक़ी सब लोग धीरे-धीरे बोलते हुए लग रहे थे। जो बदलाव आपको सबसे पहले दिखता है, वह शायद ही कभी वह होता है जो सबसे पहले आया, और सबसे पहले वाला जिसे आप ईमानदारी से बयान कर सकते/सकती हैं, वही आपको वक़्त दिलाता है। वही पहले वाला हल्के पायदान पर जाता है।

हर खाने में लिखिए: एक देखा जा सकने वाला बदलाव, उस पर आपका भरोसा (पता है, हो सकता है या तय नहीं), वह कितना पहले आता है, पहले से तय किया हुआ काम या care team के लिए सवाल, और contact या जाँचा हुआ पता। काम आए तो baseline, स्रोत और तारीख भी जोड़ दीजिए।

ऊपर की तरफ़ — हल्का

ऊपर की तरफ़ का एक ऐसा बदलाव जो शुरुआती, छोटा, दो अर्थों वाला या कम सहारे वाला हो। लिखिए कि वह आम तौर पर कितना पहले आता है, उसके लिए आपने पहले से कौन-सा काम तय कर रखा है, और आप किससे contact करेंगे/करेंगी।

ऊपर की तरफ़ — साफ़

ऊपर की तरफ़ की ऐसी तरतीब जो आपके तय किए हुए ज़्यादा मज़बूत जवाब या जल्दी contact वाले बिंदु तक पहुँच जाए। लिखिए कि वह आम तौर पर कितना पहले आती है, आपने पहले से कौन-सा काम तय कर रखा है, और आप किससे contact करेंगे/करेंगी।

ऊपर की तरफ़ — तुरंत

आपका जाँचा हुआ urgent पता, और किसी clinician का तय किया हुआ आपका अपना पैमाना। यह खाना भरने के लिए urgent मदद में देर मत कीजिए।

नीचे की तरफ़ — हल्का

नीचे की तरफ़ का एक ऐसा बदलाव जो शुरुआती, छोटा, दो अर्थों वाला या कम सहारे वाला हो। लिखिए कि वह आम तौर पर कितना पहले आता है, उसके लिए आपने पहले से कौन-सा काम तय कर रखा है, और आप किससे contact करेंगे/करेंगी।

नीचे की तरफ़ — साफ़

नीचे की तरफ़ की ऐसी तरतीब जो आपके तय किए हुए ज़्यादा मज़बूत जवाब या जल्दी contact वाले बिंदु तक पहुँच जाए। लिखिए कि वह आम तौर पर कितना पहले आती है, आपने पहले से कौन-सा काम तय कर रखा है, और आप किससे contact करेंगे/करेंगी।

नीचे की तरफ़ — तुरंत

आपका जाँचा हुआ urgent पता, और किसी clinician का तय किया हुआ आपका अपना पैमाना। यह खाना भरने के लिए urgent मदद में देर मत कीजिए।

दोनों, मिला-जुला, या तय नहीं

लिखिए कि कौन-कौन से खाने चालू हैं और सबसे ऊँचा लागू होने वाला तय रास्ता कौन-सा है। हाल को बयान करने तक रखिए; यह खाना mixed features का diagnosis नहीं करता।

साथ देने वाले की हद

उनकी सहमति से लिखिए कि नाम लिया हुआ वह इंसान क्या-क्या देख सकता है, क्या बता सकता है, किसे बता सकता है, और क्या निजी रहता है। यह निगरानी, क्राबू या diagnosis की इजाज़त कभी नहीं देता।

दोबारा देखना, और यह कहाँ से आया

सीढ़ी पर तारीख डालिए। लिखिए कि कोई बदलाव आपकी अपनी देखी हुई बात से आया, साथ देने वाले से, care team के साथ हुई किसी review से, या बाद के किसी तजुर्बे से।

Professional के लिए वैकल्पिक सवाल

क्या हम देख सकते हैं कि ये देखी हुई बातें मेरे मामले में कहाँ बैठती हैं, और हर दर्जे के लिए एक काम और एक contact तय कर सकते हैं?

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी चुनिए जब कम से कम एक देखी हुई बात के साथ एक काम और एक contact लिखा हो, या कोई जाँचा हुआ urgent रास्ता दर्ज हो।

☐

इस्तेमाल के लिए तैयार

☐

अवधि का इंतज़ार

☐

निजी रख रहा/रही हूँ

कम energy वाला रास्ता

ठीक दो लाइनें उतार लीजिए:

1. अपनी सीढ़ी पर जो बदलाव मैं सबसे ज़्यादा रखना चाहता/चाहती हूँ, वह है: [यहाँ लिखें]

2. उस बदलाव के लिए मुझे जिस काम और जिस contact पर सहमति चाहिए, वह है: [यहाँ लिखें]

ये दो लाइनें एक पूरा रास्ता हैं। आप यहीं रुक सकते/सकती हैं।

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Ravi काल्पनिक है, कई लोगों को मिलाकर बनाया हुआ। Ravi ऊपर की तरफ़ की एक हल्की बात लिखते हैं: **दो छोटी रातों के बाद कई नए project शुरू कर देना**; भरोसा: **हो सकता है**; कितना पहले: **क़रीब एक हफ़्ता, दोनों बार**; काम: **नींद बचाने का जो समझौता पहले से है उसे इस्तेमाल करना और तरतीब नोट कर लेना**; contact: **अगर तय किया हुआ साफ़ पैमाना दिखे तो care team का portal**. नीचे की तरफ़ के साफ़ खाने में लिखा है **खाना बेवक़्त, काम के message बिना खोले, और तय किए हुए दो वादे छूट जाना**; भरोसा: **पता है**; कितना पहले: **दो से तीन हफ़्ते**; काम और contact: **नाम लिए हुए clinician के साथ जल्दी contact का जो समझौता पहले से है, उसे इस्तेमाल करना**.

Ravi एक उम्मीदवार छोड़ भी देते हैं। **चिड़चिड़ा लगना** सबसे साफ़ लग रहा था, और वह चार में से दो सवालों पर गिर गया: उसे कोई और देख नहीं सकता था, और उसे उठाने की हर पिछली कोशिश झगड़े में बदल गई थी। सीढ़ी पर उसकी जगह वह बर्ताव चढ़ा जो Ravi के साथी ने सचमुच देखा था — **एक शब्द में जवाब देना और बातचीत के बीच में कमरे से निकल जाना**. वही हफ़्ता, वही तरतीब, और यह वाली जुबान पर लाई जा सकती है।

यह नमूना निजी और बयान करने वाला ही रहता है; यह किसी एपिसोड की भविष्यवाणी नहीं करता।

यह पन्ना बंद करने से पहले

वैकल्पिक और निजी। इसे कभी भेजा, upload, इकट्ठा या निगरानी में नहीं लिया जाता।

किस जानकारी ने किसी पायदान को सबका नहीं, आपका अपना बनाया?

ईमानदारी से यह मान लेने ने कि आपको पता नहीं, इस पन्ने को कहाँ बेहतर किया?

कौन-से काम, contact या पैमाने पर अब भी किसी बाहरी की सहमति बाक़ी है?

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

शुरुआती बदलाव वाले card (lesson 4, पन्ना 36), ऊपर उठे हुए हाल की सूची (lesson 8, पन्ना 71) और नीचे वाले तथा मिले-जुले हाल की सूची (lesson 9, पन्ना 82) से चुनी हुई देखी गई बातें, भरोसे के लेबल, यह कि किसने देखा — आपने या किसी और ने — और मदद माँगने के पैमाने आगे ले जाइए। इस तबादले पर तारीख डालिए, उन तीनों पुराने चालू रूपों को सँभालकर रख दीजिए, और इस सीढ़ी को **खंड 2 — मेरे संकेत** में रखिए।

तीन दौर वाला life chart (lesson 6, पन्ना 52) और दबाव तथा सहारे का नक्शा (lesson 12, पन्ना 123) स्रोत के पन्नों के तौर पर चालू रहते हैं। Crisis के जवाब वाला अध्याय crisis-response draft (lesson 20, पन्ना 209) बनाता है; पहले 72 घंटों वाला अध्याय पहले 72 घंटों का draft (lesson 21, पन्ना 219) बनाता है। दोनों इस सीढ़ी को इस्तेमाल करते हैं, पर इसकी जगह नहीं लेते।

निजता और safety

- **Urgent** हालात में अभी जाँची हुई **urgent clinical** या **emergency** मदद ली जाती है; **workbook** पूरा करना इंतज़ार करता है।
- यह **Program** आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई **medication** शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।
- आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।
- किसी साथ देने वाले को इसमें शामिल करने के लिए उसकी सहमति, ठोस देखी हुई बातें और एक बँधी हुई भूमिका चाहिए।
- **Password**, **access** के **code**, बेवजह की पहचान और लगातार निगरानी वाले आँकड़े इससे बाहर रखिए।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



20

बाइपोलर crisis plan: ज़रूरत पड़ने से पहले लिख लें

एक छोटा-सा draft तैयार कीजिए जो ज़रूरत के वक़्त मिल जाए: जाँचे हुए urgent रास्ते, वे लोग जिनसे contact करना है, कम से कम जो किसी को जानना ज़रूरी है, आपकी पसंद, और यह सब कितना ताज़ा है।

यह पन्ना क्या करता है

एक छोटा-सा draft तैयार कीजिए जो ज़रूरत के वक़्त मिल जाए: जाँचे हुए urgent रास्ते, वे लोग जिनसे contact करना है, कम से कम जो किसी को जानना ज़रूरी है, आपकी पसंद, और यह सब कितना ताज़ा है।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं एक ऐसा draft जिसे कोई बुरे दिन सचमुच इस्तेमाल कर सके, और उस सबकी सूची जिस पर अभी किसी professional या इलाक़े के स्तर की जाँच बाक़ी है।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 20 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; वह काम आप इस draft पर करते/करती हैं।

पूरा भरा हुआ पन्ना भी असुरक्षित हो सकता है, और यह अध्याय इसी खतरे के इर्द-गिर्द बना है। Crisis का ऐसा कागज़ जो पूरा दिखता है, रोब से बोलता है, और जिसमें एक नंबर ऐसा पड़ा है जिसे किसी ने जाँचा नहीं — वह ख़ाली कागज़ से बुरा है, क्योंकि कोई उस पर ठीक उस दिन भरोसा करेगा जिस दिन उसे इसकी सबसे कम गुंजाइश है।

तीन कागज़ एक जैसे दिखते हैं और एक नहीं हैं। किसी clinician का लिखा safety या crisis plan। इलाक़े के क़ानून के हिसाब से बना कोई क़ानूनी या आगे के लिए दर्ज किया हुआ कागज़। और यह — एक निजी draft जो उन दोनों बातचीत की तैयारी करता है। अगर कोई clinical plan पहले से है, तो यह पन्ना उससे जोड़ता भर है, उसे कभी मिटाता नहीं।

जो कुछ हिदायत जैसा पढ़ा जाए, वह चार चीज़ों साथ लेकर चलता है: वह कहाँ से आया, उसकी हालत क्या है, तारीख, और उसे दोबारा कब देखा जाएगा। Crisis वाले पन्ने पर बिना लेबल की हिदायत ठीक वही नाकामी है जिसे रोकने के लिए यह अध्याय है।

पहले सामने वाली जेब बनाइए — वह हिस्सा जिस तक कोई तीस सेकंड में पहुँचता है। जाँचे हुए urgent रास्ते। किससे contact करना है। कम से कम जो किसी को सचमुच जानना ज़रूरी है। बाक़ी सब और अंदर जा सकता है।

एक इंसान, जिसे पता हो, और जिसकी भूमिका हद में बँधी हो। पूरा safety plan नहीं, और ऐसा कोई नहीं जिसका नाम बिना पूछे लिख दिया गया हो। वह क्या कर सकता/सकती है, क्या देख सकता/सकती है, क्या निजी रहता है, और अगर वह न मिले तो क्या होता है।

पसंद के साथ ईमानदार लेबल चाहिए। मेरी team के साथ तय हुआ एक अलग हालत है, मैं यह चाहूँगा/चाहूँगी दूसरी, और अभी इस पर बात नहीं हुई तीसरी। पसंद लिख देने से वह बाध्यकारी नहीं हो जाती, और वैसा दिखाना ही वह तरीक़ा है जिससे एक draft गुमराह करने लगता है।

और अभी का खतरा इस पन्ने को पूरी तरह छोड़कर आगे निकल जाता है। अपना जाँचा हुआ urgent रास्ता अभी इस्तेमाल कीजिए। Draft इंतज़ार कर सकता है।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. अभी का खतरा इस पन्ने को छोड़कर आगे निकल जाता है। अपना जाँचा हुआ **urgent** रास्ता अभी इस्तेमाल कीजिए।
2. यह draft न risk आँकता है, न कोई **clinical safety plan** बनाता है, और न इसका अपने आप कोई क़ानूनी असर होता है।
3. किसी clinician के लिखे हुए plan से जोड़िए। उसे कभी मिटाइए मत।
4. जो कुछ हिदायत जैसा पढ़ा जाए, उसके साथ उसका स्रोत, उसकी हालत, तारीख और दोबारा देखने का मौक़ा चाहिए।

5. भरोसे के इंसान की भूमिका सहमति से बनी और हृद में बँधी होती है, और वह कभी पूरा **safety plan** नहीं होता।
6. आपका पहले वाला **safety plan** और शुरुआती बिंदु (lesson 1, पन्ना 9) तब तक चालू रहता है जब तक यहाँ के खाने देखे नहीं जाते।

पहले video देखें

तीन चीज़ें video लेकर चलता है, जो यह draft नहीं ले जा सकता।

- एक ऐसा पन्ना जो पूरा भरा हुआ है और फिर भी खतरनाक है — खोलकर दिखाया गया, ताकि नाकामी साफ़ दिखने लगे।
- वे तीन कागज़ जो एक जैसे दिखते हैं, ठीक से अलग करके — और यही वह फ़र्क है जो तय करता है कि यह **draft** मदद करेगा या गुमराह।
- किसी एक इंसान से हृद में बँधी भूमिका कैसे माँगी जाए, उस वाक्य के साथ जो इस्तेमाल किया जा सकता है।

Draft बनाने से पहले इसे देख लीजिए। Video lesson है *बाइपोलर crisis plan: ज़रूरत पड़ने से पहले लिख लें* — Bipolar Stability Program का lesson 20।

शुरू करने से पहले

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

तुरंत खतरा, suicide (आत्महत्या) का इरादा, self-harm की कोई योजना या ऐसा risk जो अभी सिर पर है, किसी और को नुकसान पहुँचाने का इरादा, reality से संपर्क टूट जाना, गंभीर confusion, बुनियादी ज़रूरतें पूरी न कर पाना, या तेज़ी से बढ़ता हुआ खतरनाक behaviour — इनमें अभी urgent clinical या emergency मदद ली जाती है।

अभी जो care plan आपके पास है, उसमें urgent का कोई और पैमाना भी हो सकता है। इस पन्ने को पूरा करने के बजाय urgent या emergency मदद इस्तेमाल कीजिए।

यह पन्ना crisis के जवाब का एक शैक्षिक draft है; यह न आपका risk आँकता है, न कोई clinical safety plan बनाता है, और न आपकी पसंद को कानूनी असर देता है।

यह Program आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई medication शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी — यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

जो जानकारी हिदायत जैसी पढ़ी जाए, उस पर लगाने के लिए हालत बताने वाले शब्द: मेरा अपना draft; किसी clinician से बात करनी है; prescriber ने पक्का किया; इलाके का साधन जाँचा हुआ; क़ानूनी हालत इलाके में जाँचनी है; पुराना पड़ चुका; जानकारी का इंतज़ार।

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 20 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

पूरा रास्ता

अभी जो professional plan है

अगर किसी clinician का लिखा हुआ crisis या safety plan मौजूद है, तो लिखिए कि वह ठीक कहाँ रखा है, उसे किसने या किस service ने लिखा, उसका version और तारीख़ क्या है, उस तक कैसे पहुँचा जाता है, और उसे दोबारा कब देखा जाएगा। यह शीट उसे कभी नहीं मिटाती।

जाँचे हुए urgent रास्ते

अपने इलाके में जाँचे हुए emergency और crisis के रास्ते लिखिए, वे किस काम के लिए हैं, कब मिलते हैं, कहाँ तक चलते हैं, कहाँ से आए और कब जाँचे गए। यह खाना भरने के लिए urgent मदद में देर मत कीजिए।

Professional और service के contact

रोज़मर्रा, urgent और emergency के contact अलग-अलग रखिए। हर रास्ते के लिए लिखिए: वह किसका है, किस काम के लिए है, किन घंटों में या कब मिलता है, कब पुष्टि हुई, और उसे दोबारा देखने की वजह क्या होगी।

एक इंसान जिसे पता हो

उनकी सहमति से लिखिए: उस एक इंसान ने कौन-सी भूमिका मानी है, उन तक पहुँचने का रास्ता क्या है, क्या-क्या बाँटा जा सकता है, आम दिनों में निजता की हद क्या है, emergency में हद क्या है, न मिलने पर दूसरा रास्ता क्या है, और अपनी सुरक्षा के लिए खुद मदद माँगने का उनका हक़।

कम से कम जो बताना है

पाँच छोटी लाइनें तैयार कीजिए: क्या बदला; अभी कहाँ हैं; safety की तुरंत की चिंता क्या है; अभी कौन-सी service या clinician है; और भरोसे लायक़ clinical जानकारी कहाँ रखी है। ज़रूरत हो तो भाषा या पहुँच से जुड़ी ज़रूरतें भी जोड़ दीजिए।

बात करने और पास आने के तरीके की पसंद

लिखिए कि चिंता आप तक कैसे पहुँचाई जाए, क्या बात करना आसान बनाता है, क्या उसे मुश्किल बनाता है, आप किसे पास चाहते/चाहती हैं, और कौन-सी गुज़ारिशें आपके लिए बहुत अहम हैं, कौन-सी मिल जाएँ तो अच्छा है, और कौन-सी अभी सवाल ही हैं। जब तक इन्हें देखा न जाए, इन पर मेरा अपना draft का लेबल रखिए।

Anchors और ज़्यादा सुरक्षित माहौल का हवाला

अपने चुने हुए anchors लिखिए, और वह जगह जहाँ ज़्यादा सुरक्षित माहौल के वे क़दम रखे हैं जिन्हें किसी योग्य professional के साथ पहले ही देखा जा चुका है। तरीके मत गिनाइए और अपने मन से कोई क़दम मत गढ़िए। जो guidance नहीं है, उस पर किसी clinician से बात करनी है लिखिए।

अभी की clinical जानकारी कहाँ है

लिखिए कि अभी की medication की सूची, allergies, शरीर की सेहत की जानकारी, prescriber का contact और monitoring की हिदायतें कहाँ रहती हैं। Medication और monitoring से जुड़े काम सिर्फ़ किसी ताज़ा prescriber ने पक्का किया वाले स्रोत में रहते हैं, जिसका मालिक और तारीख़ दर्ज हो।

आगे के लिए पसंद, और उसकी हालत

एक पसंद लिखिए, उसे किसने देखा, कितने दायरे तक देखा, कब देखा, और कौन-से सवाल खुले रह गए। कानूनी सवालों पर कानूनी हालत इलाके में जाँचनी है का निशान लगाइए। यह खाना कभी कोई **psychiatric advance directive** नहीं बनाता।

दोबारा देखना, बाँटना और जगह लेना

लिखिए कि हर हिस्से को कौन देखता है, अगली तारीख या मौक़ा क्या है, कौन-सा हिस्सा किसके पास है, पुरानी पड़ चुकी नक़लें कैसे पहचानी जाती हैं, **safety plan** और शुरुआती बिंदु (lesson 1, पन्ना 9) का तबादला कहाँ तक पहुँचा, और कौन-सी जानकारी अब भी बाक़ी है।

इसे इस्तेमाल लायक़ कहने से पहले

यह नहीं कि पन्ना पूरा दिखता है या नहीं। यह कि वह चलता है या नहीं। इन्हें अभी आजमा लीजिए, जब कुछ बिगड़ा नहीं है:

- क्या रास्ता खुलता है? पहली लाइन से पते तक, एक बार चलकर देख लीजिए।
- क्या **contact** अब भी जवाब देता है? पिछले साल जिस नंबर की घंटी बजती रह गई थी, वह रास्ता नहीं है।
- क्या स्रोत अब भी ताज़ा है? उसके बग़ल में जो तारीख़ आपने लिखी थी, उसे देखिए।
- क्या देखने वाले का नाम लिखा है? «मेरे **clinician**» कोई नाम नहीं है।
- अगर आपने किसी का नाम लिखा है, तो क्या उन्हें पता है कि यह पन्ना कहाँ है? अगर आपने किसी का नाम नहीं लिखा, तो यह अपने आप में पूरा जवाब है और यह जाँच यहीं ख़त्म।

फिर वह हालत सोचिए जहाँ सब बिगड़ जाता है: आपका phone lock है, battery ख़त्म है, आपकी हमेशा वाली clinic बंद है, आप घर से दूर हैं। इनमें से कौन-सी बात आपका रास्ता सबसे पहले तोड़ती है, और सबसे छोटी कौन-सी चीज़ है जो उसे ठीक कर देगी? आप चारों हल नहीं करेंगे/करेंगी, और आपसे यह उम्मीद भी नहीं है। सबसे कमज़ोर कड़ी दिख जाना ही पूरा मक़सद है।

जो मिला, वह लिखिए, और यह भी कि आप क्या बदलेंगे/बदलेंगी। जो जाँच नाकाम रही, वह इस पन्ने की सबसे काम की लाइन है।

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी चुनिए जब कम से कम एक जाँचा हुआ urgent रास्ता दर्ज हो, और उसके साथ या तो एक चलने वाला contact या अभी वाले professional plan की जगह। यह लेबल इतना कहता है कि यह शैक्षिक draft अपने सबसे नीचे वाले पैमाने तक पहुँच गया है। इसका मतलब कभी यह नहीं कि उसे clinical मंजूरी मिल गई, कि वह क़ानूनी तौर पर चलता है, या कि वह हर crisis के लिए काफ़ी है।

जानकारी का इंतज़ार तब चुनिए जब कोई बाहरी रास्ता, contact, हिदायत, review या क़ानूनी जवाब बाक़ी हो। निजी रख रहा/रही हूँ तब चुनिए जब आप जान-बूझकर वह ब्योरा कहीं और रखें।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार

☐ जानकारी का इंतज़ार

☐ निजी रख रहा/रही हूँ

कम energy वाला रास्ता

ठीक दो लाइनें उतार लीजिए:

1. मेरा जाँचा हुआ urgent या emergency रास्ता यहाँ रखा है: [यहाँ लिखें]

2. जिस इंसान या professional के साथ मैं यह draft देखना चाहता/चाहती हूँ, वह है: [यहाँ लिखें]

ये दो लाइनें draft का एक पूरा रास्ता हैं; ये इस बात का सबूत नहीं हैं कि plan को किसी professional ने देख लिया है। आप यहीं रुक सकते/सकती हैं।

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Karim काल्पनिक है, कई लोगों को मिलाकर बनाया हुआ।

- अभी जो professional plan है: किसी clinician का लिखा plan, patient portal में रखा हुआ; लिखने वाले का नाम और दोबारा देखने की तारीख दर्ज।
- जाँचे हुए urgent रास्ते: इस edition के workbook का रास्ता, इलाक़े का साधन जाँचा हुआ के निशान के साथ; इलाक़े का emergency रास्ता पहले पन्ने पर।
- एक इंसान जिसे पता हो: Karim की बहन ने सामने वाली जेब सँभालने और नाम लिखी हुई service से contact करने पर हमी भरी है; वे न Karim का phone देखेंगी और न रोज़ के बर्ताव पर नज़र रखेंगी।

- **कम से कम जो बताना है:** अभी के बदलाव का छोटा-सा बयान, जगह, **safety** का सवाल, **service** का नाम, और **portal** कहाँ है।
- **बात करने की पसंद:** एक बार में एक सवाल, और जहाँ मुमकिन हो लिखकर आगे की बात; अगली **appointment** तक इस पर मेरा अपना **draft** का निशान।
- **Clinical जानकारी कहाँ है:** अभी की सूची **portal** में रहती है; **medication** की कोई हिदायत यहाँ उतारी नहीं गई।
- **यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है:** एक शैक्षिक **draft** के तौर पर **इस्तेमाल के लिए तैयार**। क़ानूनी हालत वाला सवाल अपने ही खाने के अंदर **जानकारी का इंतज़ार** पर रहता है।

Karim का पन्ना जानकारी को रास्ता दिखाता है। यह न उन्हें सुरक्षित घोषित करता है और न उनकी बहन को इलाज सँभालने की इजाज़त देता है।

और एक, जिसके पास लगभग कुछ नहीं है

Dilan काल्पनिक हैं, कई लोगों को मिलाकर बनाए हुए, और उन्होंने किसी को नहीं बताया। डेढ़ साल पहले diagnosis हुआ, न कोई patient portal, न किसी clinician का लिखा plan, न पास में परिवार, और दफ़्तर में कोई नहीं जानता। यह पन्ना ऐसे लिखा गया है जैसे सबके पास एक बहन और एक app हो, और ज़्यादातर लोगों के पास नहीं होती।

- **अभी जो professional plan है:** कोई है ही नहीं। **Dilan** लिखते हैं «अभी तक किसी के साथ कोई **plan** लिखा नहीं» और पन्ने पर **जानकारी का इंतज़ार** लगा देते हैं। यही ईमानदार हालत है, और यह एक पूरा जवाब है।
- **जाँचे हुए urgent रास्ते:** आख़िर वाले परिशिष्ट से देश की **crisis line**, हाथ से उतारी हुई, और इलाक़े का **emergency** नंबर। दो लाइनें। यही एक रास्तों वाला पन्ना है।
- **एक इंसान जिसे पता हो: खाली छोड़ा।** **Dilan** अभी तैयार नहीं हैं और किसी को गढ़ने वाले भी नहीं। उसकी जगह: «**crisis line** को मुझे पहले से जानने की ज़रूरत नहीं है, और वहाँ होने के लिए उसे मेरी इजाज़त भी नहीं चाहिए।»
- **कम से कम जो बताना है:** वे पाँच लाइनें, एक बार लिखीं, और घर की किसी फ़ाइल के बजाय पर्स में मोड़कर रखी हुई।
- **दोबारा देखना और बाँटना:** «मेरे पर्स में, क्योंकि घर पर कोई नहीं है जिसे यह थमाया जा सके।»

Dilan के पन्ने पर दस में से तीन खाने भरे हैं। **वह चलता है।** इस अध्याय का मक़सद पूरा काग़ज़ नहीं है: मक़सद यह है कि सबसे बुरी रात को जो चीज़ आपको चाहिए, वह बिना सोचे मिल जाए। पर्स में पड़ी तीन लाइनें यह कर देती हैं। किसी फ़ाइल में पड़े दस खाली डिब्बे नहीं करते।

अगर आप यह बिना किसी plan, बिना किसी portal और बिना किसी को बताए पढ़ रहे/रही हैं, तो आप पीछे नहीं हैं। यह पन्ना लिखते वक़्त सबसे मुश्किल जिनके लिए था, वे आप ही हैं।

यह पन्ना बंद करने से पहले

वैकल्पिक और निजी। इसे कभी भेजा, upload, इकट्ठा या निगरानी में नहीं लिया जाता।

किस खाने को स्रोत और हालत वाले लेबल की सबसे ज़्यादा ज़रूरत थी?

साथ देने की कौन-सी हद ज़्यादा साफ़ हुई?

Safety plan और शुरुआती बिंदु को सँभालकर रखने से पहले क्या होना ज़रूरी है?

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

इस draft को **खंड 1 – अगर यह emergency है** में रखिए। जब तक ज़रूरी professional या इलाक़े की जाँच बाक़ी है, safety plan और शुरुआती बिंदु वाला पन्ना चालू रखिए।

जाँच के बाद सिर्फ़ safety plan और शुरुआती बिंदु के अभी वाले रास्ते और contact की जानकारी आगे ले जाइए, जगह लेने की तारीख दर्ज कीजिए, safety plan और शुरुआती बिंदु वाला पन्ना सँभालकर रख दीजिए, और crisis के जवाब का एक ही चालू version रखिए। अगर किसी clinician का लिखा plan मौजूद है, तो यह draft उससे जोड़ता भर है और उसकी जगह कभी नहीं लेता।

Warning signs की पूरी सीढ़ी (lesson 19, पन्ना 200) warning signs पर आखिरी बात कहती रहती है, और पहले 72 घंटों वाला अध्याय पहले 72 घंटों का draft (lesson 21, पन्ना 219) बनाता है। आखिरी review वाला अध्याय बाँटना, अभ्यास और ताज़गी जाँचता है; उनमें से कोई भी artifact इस पन्ने का मालिक नहीं बनता।

निजता और safety

- अभी के खतरे में जाँची हुई **urgent** या **emergency** मदद ली जाती है; शीट पूरी करना इंतज़ार करता है।
- **Self-harm** के तरीक़े, उन तक पहुँचने का ब्योरा या अभ्यास जैसा कोई ब्योरा कभी मत लिखिए।
- हिस्सा-दर-हिस्सा, नाम लिए हुए लोगों के साथ और उनकी सहमति से बाँटिए।
- जिस इंसान को पता है, वह न **clinician** है, न निगरानी करने वाला, न कोई ज़ोर लगाने वाला, और न अकेला **safety plan**।
- रोज़ की निजता की पसंद न तो तुरंत खतरा दिखने पर चुप रहने का वादा करती है, और न इलाक़े के कर्तव्यों को दोबारा तय करती है।
- इस पन्ने को **device, print, backup** और पुरानी नक़लों के ठीक इंतज़ाम के साथ रखिए।
- यह **Program** आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई **medication** शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।
- आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



21

लगता है बाइपोलर एपिसोड शुरू हो रहा है: अब क्या करें?

Warning वाले एक पायदान और एक रास्ते को कामों के एक छोटे, तरतीबवार सिलसिले में बदलना – ऐसा सिलसिला जो किसी मुमकिन शुरुआती बदलाव के पहले दिनों में आप सचमुच चला सकें।

यह पन्ना क्या करता है

Warning वाले एक पायदान और एक रास्ते को कामों के एक छोटे, तरतीबवार सिलसिले में बदलना — ऐसा सिलसिला जो किसी मुमकिन शुरुआती बदलाव के पहले दिनों में आप सचमुच चला सकें।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं थोड़े-से क़दम, छोटे और क्रम में, और हर एक के साथ नाम लिखा हुआ एक ज़िम्मेदार और दोबारा देखने का एक मौक़ा।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 21 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। सिखाने का काम video करता है; यह सिलसिला वह जगह है जहाँ काम आप करते/करती हैं।

पहले बहत्तर घंटे तैयारी की एक खिड़की हैं, कोई फ़ैसला नहीं। यहाँ कुछ भी यह तय नहीं करता कि कोई एपिसोड शुरू हो रहा है या नहीं। यह जो करता है वह इतना है: उन दिनों में से मौक़े पर सोचने की मजबूरी हटा देता है जब मौक़े पर सोचना सबसे मुश्किल होता है — आप अपनी सीढ़ी से एक पायदान उठाते/उठाती हैं और उसे छोटे-छोटे कामों के एक तरतीबवार सिलसिले में बदल देते/देती हैं, हर एक पर किसी का नाम लिखा हुआ।

पायदान जैसा है वैसा ही उतार लीजिए। दिशा, स्तर, कितना पक्का है, काम, संपर्क — ये आगे बढ़ाए जाते हैं, दोबारा diagnose नहीं किए जाते। देखी हुई बात का मतलब क्या है, यह दोबारा तय करने बैठ जाना — ये तीन दिन ठीक इसी में जाते हैं।

पक्का होने से पहले संपर्क शुरू कर दीजिए। भरोसे का इंतज़ार करना ही वह सबसे आम तरीक़ा है जिससे यह खिड़की बिना इस्तेमाल हुए बंद हो जाती है, और मुझे पक्का नहीं पता, और मैं किसी को जल्दी बता देना चाहता/चाहती थी — कॉल करने की यह पूरी वजह है।

एक अच्छे काम में छह खूबियाँ होती हैं, और एक-एक करके उन्हें देख लेना काम आता है: पहले से तय, सचमुच उपलब्ध, जो आपने देखा है उसके नाप का, कम रगड़ वाला या वापस पलटने लायक़, नाम लिखे हुए किसी इंसान के ज़िम्मे, और एक ऐसे मौक़े के साथ जब कोई उसे दोबारा देखे। जो काम इनमें से एक में भी चूक जाता है, वह अक्सर उसी दिन चूकता है जिस दिन उसकी ज़रूरत होती है।

एक लय को बचाइए, बिना कुछ तजवीज़ किए। एक anchor — सोने का मौक़ा, एक वक़्त का खाना, बाहर निकलना। कोई सख़्त नियम नहीं, और देखभाल की जगह लेने वाली कोई चीज़ नहीं।

बड़े नतीजों वाला एक ठहराव पहले से चुन लीजिए। एक तय रक़म से बड़ी कोई ख़रीद, किसी खास इंसान को कोई संदेश, नौकरी छोड़ना। अभी चुना हुआ, जब चुनने में कुछ नहीं लगता।

Medication पर फ़ैसला अपने स्रोत से जुड़ा रहता है। Medicine या monitoring से जुड़ी कोई भी बात किसी prescriber की पक्की की हुई मौजूदा हिदायत से आती है, और कहीं से नहीं — न इस पन्ने से, और न इससे कि पिछली बार क्या काम आया था।

और अगर बदलाव urgent हो, तो इस क्रम पर आगे न बढ़ें। अभी जाँची हुई urgent या emergency मदद लें।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. पहले 72 घंटे तैयारी की एक खिड़की हैं। यह न **diagnosis** की कोई हद है, न **treatment** की कोई आखिरी तारीख़, और न इंतज़ार काट लेने के लिए कोई सुरक्षित वक़्त।
2. अगर बदलाव urgent हो, तो इस क्रम पर आगे न बढ़ें; अभी जाँची हुई urgent या emergency मदद लें।

3. अपनी सीढ़ी जैसी है वैसी ही उतार लीजिए — दिशा, पायदान, कितना पक्का है, काम, संपर्क — और यहाँ कुछ भी दोबारा वर्ग में मत डालिए।
4. काम का काम वह है जो पहले से तय हो, उपलब्ध हो, नाप का हो, कम रगड़ वाला या पलटने लायक हो, किसी के ज़िम्मे हो, और किसी review से जुड़ा हो।
5. Medication और monitoring से जुड़े काम सिर्फ किसी prescriber की पक्की की हुई मौजूदा जगह से आते हैं।

पहले video देखें

दो चीज़ें पढ़ने से ज़्यादा देखने पर समझ आती हैं।

- **Airlock वाली तस्वीर** — दो दरवाज़ों वाला वह कमरा जिसमें एक खुलने से पहले दूसरा बंद होता है — जो तैयारी की खिड़की को किसी घंटी बजने से अलग महसूस कराती है।
- **काम लायक किसी काम की छह खूबियाँ**, असली उदाहरणों पर परखकर दिखाई गई जो चूक जाते हैं — क्योंकि सूची पढ़ लेना और किसी काम को ढहते हुए देखना एक बात नहीं है।

सिलसिला बनाने से पहले इसे देख लीजिए। Video lesson है *लगता है बाइपोलर एपिसोड शुरू हो रहा है: अब क्या करें?* — Bipolar Stability Program का lesson 21।

शुरू करने से पहले

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

तुरंत खतरा, suicide (आत्महत्या) का इरादा, self-harm की कोई योजना या ऐसा risk जो अभी सिर पर है, किसी और को नुकसान पहुँचाने का इरादा, reality से संपर्क टूट जाना, गंभीर confusion, बुनियादी ज़रूरतें पूरी न कर पाना, या तेज़ी से बढ़ता हुआ खतरनाक behaviour — इनमें अभी urgent clinical या emergency मदद ली जाती है।

आपके अभी के care plan में urgent की कोई और हद लिखी हो सकती है। इस पन्ने को पूरा करने के बजाय urgent या emergency मदद इस्तेमाल कीजिए।

यह मसौदा मुमकिन शुरूआती बदलाव और पहले से तय रास्तों को तरतीब देता है; यह कभी यह पक्का नहीं करता कि कोई एपिसोड शुरू हो रहा है।

यह Program आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई medication शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी — यहाँ नहीं लिखा

- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 21 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

पूरा रास्ता

सक्रिय या मुमकिन पायदान

Warning signs की पूरी सीढ़ी (lesson 19, पन्ना 200) से दिशा (ऊपर की तरफ़ / activation, नीचे की तरफ़ / नीची हालत, या दोनों एक साथ / मिली-जुली / साफ़ नहीं), पायदान (हल्का, साफ़, या तुरंत), कितना पक्का है (पता है, हो सकता है, या तय नहीं), काम और संपर्क उतार लीजिए। अपने baseline से एक बदलाव जोड़िए और यह भी कि किसने देखा। पायदान को यहाँ दोबारा वर्ग में मत डालिए।

अभी का रास्ता

जो तय रास्ता लागू होता हो, उनमें सबसे ऊपर वाला उतारिए। जब ऊपर वाले और नीचे वाले बदलाव आपस में मिल जाएँ, तो औसत निकालकर चिंता को गायब मत कीजिए। यह भी लिखिए कि वह किस पन्ने से आया और उसका review कहाँ तक पहुँचा है।

पहला संपर्क

संपर्क, मक़सद, ज़रिया, कब भेजा, असली हालत (मसौदा बना, भेज दिया, जवाब मिला, appointment तय हो गई, या backup इस्तेमाल किया), और अगर तय की हुई मियाद में जवाब न आए तो अगला रास्ता — ये सब लिखिए।

लय का एक बचाव

जो बचाव आपके plan में पहले से है, उनमें से एक चुनिए। कौन-सी लय बदली, उसका सबसे छोटा उपलब्ध रूप, कौन उसका ज़िम्मेदार है, वह किस हाल में शुरू होती है, और पहुँच में क्या कमी है — यह लिखिए। यह खाना नींद का कोई लक्ष्य या treatment की कोई हिदायत नहीं बनाता।

एक रगड़ कम करना

एक छोटा और पलटने लायक बदलाव चुनिए। क्या शुरू होता है, क्या बना रहता है, कौन ज़िम्मेदार है, कब दोबारा देखा जाएगा, और सबसे छोटा backup क्या है — यह लिखिए।

बड़े नतीजों वाले एक फ़ैसले का ठहराव

अगर बात बनती हो, तो एक ठीक-ठीक दायरा चुनकर लिखिए, और उसके साथ अपनी मरज़ी का ठहराव या दोबारा जाँचने का तरीक़ा, उसे देखने वाला कौन है, backup, और दोबारा देखने का मौक़ा। इससे न कोई क़ानूनी पाबंदी बनती है, न आपकी क्षमता पर कोई फ़ैसला, और न आपको सहारा देने वाले का कोई क़ाबू।

हद में बँधा सहारे का एक काम

सिर्फ़ वही काम लिखिए जो सहारा देने वाले ने आपकी सहमति से मान लिया हो। उसके साथ यह भी: क्या उसे शुरू करता है, वह कहाँ तक जाता है, उसकी हद क्या है, निजता की सीमा कहाँ है, और backup वाला रास्ता क्या है। यह काम न निगरानी बनाता है, न diagnosis, और न किसी को आपकी safety का अकेला ज़िम्मेदार।

Prescriber की पक्की की हुई जगह

Medication या monitoring की किसी मौजूदा हिदायत के बारे में सिर्फ़ इतना लिखिए: वह कहाँ रखी है, किसकी है, कब पक्की हुई, और कब दोबारा देखी जाएगी। कोई हिदायत याद से कभी दोबारा मत गढ़िए। अगर वह हाथ में न हो तो जानकारी का इंतज़ार लिख दीजिए।

आगे बढ़ाने का backup

वह शर्त या वह review का मौक़ा लिखिए जो plan को उसके अगले तय रास्ते तक ले जाता है, और उसके साथ ठिकाना, ज़िम्मेदार और स्रोत। तुरंत खतरा इस सिलसिले को हमेशा छोड़कर आगे जाता है।

Review के तीन मौक़े

तीनों भरिए। ये आपस में बराबर हैं, कोई उलटी गिनती नहीं — इनमें से कोई भी नाकामी वाला नहीं है:

- **अभी:** सक्रिय पायदान, **urgent** बात सब पर भारी पड़े तो वह, पहला संपर्क, और सबसे छोटा तय किया हुआ काम।
- **अगली जाँच:** वह **review** का वक़्त जो आपके **plan** में पहले से है; लिखिए कि देखी हुई बात, असर, पहुँच या रास्ता — इनमें कुछ बदला या नहीं।
- **खिड़की बंद होने से पहले:** लिखिए कि किसी **professional** ने देखा या नहीं, और यह मसौदा रुकता है, किसी की अगुवाई में चलता रहता है, या आगे बढ़ता है।

REVIEW के मौक़े

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी लगाइए जब कम से कम एक सक्रिय या उम्मीदवार पायदान और अभी का रास्ता, एक तय या चुना हुआ काम, और review या आगे बढ़ाने का एक मौक़ा — तीनों काम में आने लायक हों। यह किसी एपिसोड की पुष्टि नहीं करता, यह ऐलान नहीं करता कि आप सुरक्षित हैं, और इसका मतलब clinical मंजूरी कभी नहीं होता।

जानकारी का इंतज़ार तब चुनिए जब अगला क़दम किसी स्रोत, किसी रास्ते या किसी professional के जवाब पर टिका हो। **निजी रख रहा/रही हूँ** तब चुनिए जब आप जान-बूझकर वह ब्योरा कहीं और रखें।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ

कम energy वाला रास्ता

ठीक दो लाइनें उतार लीजिए:

1. मेरा सक्रिय या मुमकिन पायदान और अभी का रास्ता: [यहाँ लिखें]

2. मेरा पहला संपर्क और सबसे छोटा तय काम: [यहाँ लिखें]

ये दो लाइनें काम का एक पूरा मसौदा हैं; ये न किसी एपिसोड की पुष्टि करती हैं, न किसी professional के review की जगह लेती हैं। आप यहीं रुक सकते/सकती हैं।

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Malik काल्पनिक है, कई लोगों को मिलाकर बनाया हुआ। नींद घटने और संदेशों की रफ़्तार बढ़ने पर ध्यान जाने के बाद वह अपनी मौजूदा warning signs की पूरी सीढ़ी से ऊपर की तरफ़ / activation • हल्का • हो सकता है उतार लेता है। Crisis में क्या करना है उसके मसौदे (lesson 20, पन्ना 209) वाला आम संपर्क भेजा जाता है और उस पर भेज दिया का निशान लगता है, जबकि तय किया हुआ backup सामने बना रहता है। Malik सोने का जो मौक़ा पहले से था उसे बचाता है, रात के एक ग़ैर-ज़रूरी काम को टाल देता है, और किसी बड़ी ख़रीद से पहले अपनी मरज़ी की एक दूसरी जाँच रखता है। एक दोस्त ने हद में बँधा एक काम मान लिया है: अगर तय किया हुआ वाक्य आए तो Malik को उस सेवा तक पहुँचाने में मदद करना जिसका नाम लिखा है। Medication की मौजूदा हिदायत स्रोत और तारीख से जोड़ी गई है; कोई dose नहीं उतारा गया। Review के तीनों मौक़े अनिश्चितता को जस का तस रखते हैं। मसौदे पर इस्तेमाल के लिए तैयार का निशान एक पढ़ाई-लिखाई वाले काग़ज़ के तौर पर लगता है, किसी एपिसोड की पुष्टि के तौर पर नहीं।

यह पन्ना बंद करने से पहले

वैकल्पिक और निजी। इसे कभी भेजा, upload, इकट्ठा या निगरानी में नहीं लिया जाता।

कौन-सा काम छहों शर्तों पर सबसे खरा उतरा?

कौन-सी निर्भरता या उपलब्धता की कौन-सी कमी सामने आ गई?

क्या होने पर यह मसौदा अगले रास्ते तक चला जाएगा?

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

इस पन्ने को खंड 1 — अगर यह emergency है में, crisis में क्या करना है उसके मसौदे के बगल में रखिए। Warning signs पर अधिकार warning signs की पूरी सीढ़ी का रहता है, और crisis के रास्तों तथा आपकी पसंद पर अधिकार crisis वाले मसौदे का। दोनों से मौजूदा version और रखने की जगह के हिसाब से जोड़िए। आखिरी review वाला अध्याय इस पन्ने को जोड़ सकता है, साझा कर सकता है और उसका अभ्यास करा सकता है; वह इसके स्रोत वाले पन्नों की जगह नहीं लेता।

निजता और safety

- अभी खतरा हो तो जाँची हुई urgent या emergency मदद इस्तेमाल होती है; शीट पूरी करना इंतज़ार करता है।

- खुद को नुकसान पहुँचाने का कोई तरीका, वहाँ तक पहुँचने का कोई ब्योरा, या अमल की तैयारी का कोई ब्योरा यहाँ मत लिखिए।
- सिर्फ़ नाम लिए हुए हिस्से, नाम लिए हुए लोगों के साथ और उनकी सहमति से साझा कीजिए।
- सहारा देने वाला न **clinician** है, न निगरानी करने वाला, न लागू कराने वाला, और न अकेला **safety plan**।
- अपनी मरज़ी का कोई ठहराव न कभी क़ानूनी क़ाबू बनाता है, न आपकी क्षमता पर कोई फ़ैसला।
- यह **Program** आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई **medication** शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।
- आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



22

बाइपोलर में मदद करने वाली routine कैसे बनाएँ

एक ऐसा routine वाला anchor बनाना जो आपके लिए मानी रखता हो, और उसके तीन रूप – आम वाला, सबसे छोटा वाला, और वह जो आप तब करते/करती हैं जब दिन बिखर चुका हो – और फिर किसी असली दबाव के सामने एक छोटा प्रयोग चलाना।

दो रास्ते: पूरा वाला, और एक छोटा

PRINT करें • हाथ से लिखें • रखें

यह पन्ना क्या करता है

एक ऐसा routine वाला anchor बनाना जो आपके लिए मानी रखता हो, और उसके तीन रूप — आम वाला, सबसे छोटा वाला, और वह जो आप तब करते/करती हैं जब दिन बिखर चुका हो — और फिर किसी असली दबाव के सामने एक छोटा प्रयोग चलाना।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं एक ऐसा anchor जो बुरे हफ्ते में भी टिक जाए, और एक प्रयोग इतना छोटा कि पूरा हो सके।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 22 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। सिखाने का काम video करता है; यह शीट वह जगह है जहाँ काम आप करते/करती हैं।

जो routine सिर्फ अच्छे हफ्ते में टिकती है, वह routine नहीं है। इसीलिए यह अध्याय एक anchor को तीन रूपों में बनाता है: आम वाला, सबसे छोटा वाला, और वह जो आप तब करते/करती हैं जब दिन पहले ही बिखर चुका हो। तीनों मिलकर ही पूरा design हैं। सबसे छोटा रूप plan की नाकामी नहीं है — वही plan का वह हिस्सा है जो सचमुच इस्तेमाल होता है।

सब पर लागू होने वाला कोई बाइपोलर timetable नहीं है, और यहाँ कुछ भी कोई ऐसी समय-सारणी नहीं है जिसमें पास होना हो। आप जो बचा रहे/रही हैं वह एक काम है, कोई शक्ल नहीं: वह चीज़ जो यह anchor आपके लिए करता है। काम का नाम रख लीजिए और शक्ल जब ज़िंदगी कहे तब बदल दीजिए — टहलना खिड़की बन जाता है, पकाया हुआ खाना डिब्बे से निकली कोई चीज़ बन जाता है, और anchor बचा रहता है।

नींद और लय ही वह जगह हैं जहाँ यह अध्याय बाक़ी पूरी किताब से जुड़ता है। वक्तों का नियमित रहना देखभाल का सहारा बनता है; वह न इलाज की जगह लेता है और न किसी बात की गारंटी देता है। इस वाक्य के दोनों आधे हिस्से मायने रखते हैं।

अब एक असली दबाव सामने लाइए — बिना उस पर इल्ज़ाम रखे। Shift का कोई सिलसिला, एक छोटा बच्चा, सफ़र, कोई मौसम। बात कोई मुजरिम ढूँढ़ने की नहीं है। बात anchor को उस चीज़ के सामने परखने की है जो आपके साथ सचमुच होती है।

एक छोटा प्रयोग, और उससे जानकारी निकलती है, यक़ीन नहीं। इतना छोटा कि पूरा हो जाए — यही एकमात्र नाप है जो चलता है, और उसे दोबारा देखने का मतलब है प्रयोग को दोबारा देखना, न कि इंसान के तौर पर अपनी क़ीमत को।

और safety वाले आपके रास्ते इस सबसे ऊपर बैठते हैं। Warning signs, clinical बदलाव और urgent हालात उन्हीं रास्तों से जाते हैं जो आप पहले लिख चुके/चुकी हैं। वे कभी इस बात का इंतज़ार नहीं करते कि पहले कोई routine चल पड़े।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. कोई routine देखभाल का सहारा बन सकती है। वह न इलाज की जगह ले सकती है, न स्थिरता की गारंटी दे सकती है।
2. सब पर लागू होने वाला कोई बाइपोलर timetable नहीं है, और न कोई ऐसी बेहतरीन routine जिसमें पास होना हो।
3. Anchor जो काम करता है, वह बचाइए — भले उसकी दिखने वाली शक्ल बदलनी पड़े।
4. सबसे छोटा रूप और गड़बड़ी वाला backup भी design का हिस्सा हैं, उसकी नाकामी नहीं।
5. एक छोटा प्रयोग जानकारी देता है, यक़ीन नहीं।
6. Warning signs, clinical बदलाव और urgent हालात आपके पहले से मौजूद रास्तों से जाते हैं, न कि प्रयोग के ख़त्म होने का इंतज़ार करके।

पहले video देखें

दो बातें ऐसी हैं जो छपी हुई शीट पर पूरी तरह नहीं उतरतीं।

- एक anchor का शक्ल बदलना, बिना अपना काम खोए — बताकर नहीं, करके दिखाया गया; और यही वह चाल है जिस पर पूरी शीट टिकी है।
- Routine सहारा क्यों है और इम्तिहान क्यों नहीं, ऐसे कहा गया कि वह उस हफ्ते भी टिके जिस हफ्ते आप उसमें चूक जाएँ।

अपना anchor बनाने से पहले इसे देख लीजिए। Video lesson है *बाइपोलर में मदद करने वाली routine कैसे बनाएँ* — Bipolar Stability Program का lesson 22।

शुरू करने से पहले

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

तुरंत खतरा, suicide (आत्महत्या) का इरादा, self-harm की कोई योजना या ऐसा risk जो अभी सिर पर है, किसी और को नुकसान पहुँचाने का इरादा, reality से संपर्क टूट जाना, गंभीर confusion, बुनियादी ज़रूरतें पूरी न कर पाना, या तेज़ी से बढ़ता हुआ खतरनाक behaviour — इनमें अभी urgent clinical या emergency मदद ली जाती है।

आपके अभी के care plan में urgent की कोई और हद लिखी हो सकती है। इस पन्ने को पूरा करने के बजाय urgent या emergency मदद इस्तेमाल कीजिए।

अगर warning वाला कोई पायदान लागू होता हो, तो इस प्रयोग के खत्म होने का इंतज़ार करने के बजाय उसका तय रास्ता इस्तेमाल कीजिए।

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 22 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

वक्रों को कागज़ पर लिखना क्यों काम आता है

नींद का बिगड़ना और रोज़ के वक्रों का बेतरतीब होना — बाइपोलर डिसऑर्डर में इनका mood के एपिसोड से जुड़ाव देखा गया है, और यही जुड़ाव वह वजह है जिससे कोई anchor बनाना काम का ठहरता है। यह जुड़ाव है, भविष्यवाणी नहीं: एक छोटी रात का मतलब यह नहीं कि कोई एपिसोड शुरू हो रहा है, और कोई routine यह वादा नहीं कर सकती कि नहीं होगा।

यह Program आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई medication शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं

- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी — यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

पूरा रास्ता

Baseline कहाँ से आया

नींद और लय की अपनी 7 दिन की baseline (lesson 3, पन्ना 27) की जगह और उसका version लिखिए। सिर्फ़ काम की देखी हुई बात और उसका संदर्भ उतारिए। वक्तों को वजह, diagnosis या भविष्यवाणी में मत बदलिए। नींद और लय की आपकी 7 दिन की baseline (lesson 3, पन्ना 27) आपके plan के साथ जुड़ी रहती है, क्योंकि वही वह record है जिससे यह शीट बनी है।

Anchor का काम

वह काम लिखिए जिसे आप बचाए रखना चाहते/चाहती हैं, और फिर एक ऐसा anchor चुनिए जो दिखता हो। मिसालें ये हो सकती हैं: दिन से पहला संपर्क, खाने का एक मौक़ा, हिलना-डुलना, किसी से मिलना-जुलना, एक हालत से दूसरी में जाना, धीमे पड़ना, या सोने का मौक़ा। सब के लिए एक जैसा कोई वक्त नहीं होता।

तीन रूप, और तीनों चलते हैं

तीनों रूप लिखिए। तीनों बराबर के हैं — सबसे छोटा वाला नाकाम वाला नहीं है:

- आम रूप — जो एक साधारण दिन में बैठ जाए;
- सबसे छोटा रूप — सबसे छोटी वह शक्ल जिसमें काम बचा रहे;
- गड़बड़ी वाला backup — वह रास्ता जो तब चलता है जब आम रूप मुमकिन न हो।

ज़िम्मेदार और दोबारा देखने का मौक़ा भी जोड़िए। सबसे छोटा रूप और backup design के हिस्से हैं, नाकामी की हालतें नहीं।

उपलब्धता की जाँच

तीनों रूपों के लिए वे बातें लिखिए जिन पर वे टिके हैं: energy, दर्द, चलना-फिरना, पैसा, निजता, आना-जाना, बच्चों की देखभाल, इजाज़त, सामान, रहने की जगह, मौसम, सेवाओं तक पहुँच, या नाम लिखे हुए किसी सहारे का मान लिया हुआ काम। अगर वही एक चीज़ तीनों रूपों को रोक देती हो, तो एक अलग रास्ता जोड़िए।

उम्मीदवार दबाव, एक

कमज़ोरियों और बचावों के नक्शे (lesson 12, पन्ना 123) से एक दबाव और सबसे पहले दिखने वाला उसका असर उतारिए। उसका लेबल जस का तस रखिए: पता है, हो सकता है, या तय नहीं। एक के बाद एक होने से वजह साबित नहीं होती।

मुश्किल एक वाक्य में

इसे पूरा कीजिए: जब [दबाव या हालत] होता है, तो [anchor जो काम करता है] मुश्किल हो जाता है क्योंकि [दिखने वाली रुकावट]। मुश्किल को इतना छोटा रखिए कि एक प्रयोग में समा जाए।

आपका दखल कहाँ तक है

एक चुनिए: कुछ हिस्सा मैं बदल सकता/सकती हूँ; मैं तैयारी कर सकता/सकती हूँ; मुझे नाम लिखे हुए किसी सहारे या सेवा की ज़रूरत है; तय नहीं। दोबारा देखने के बाद यह स्थिति बदल भी सकती है।

☐

कुछ हिस्सा मैं बदल सकता/सकती हूँ

☐

मैं तैयारी कर सकता/सकती हूँ

☐

मुझे नाम लिखे हुए किसी सहारे या सेवा की ज़रूरत है

☐

तय नहीं

विकल्प

कम से कम दो निम्ने लायक विकल्प निकालिए, और उनमें एक छोटा रूप भी रखिए। हर एक के लिए लिखिए: वह क्या काम करता है, कितना उपलब्ध है, कौन ज़िम्मेदार है, उसकी कीमत या बोझ क्या है, वह पलटने लायक है या नहीं, और क्या हो तो वह ठीक न रहे।

एक छोटा प्रयोग

एक ऐसा विकल्प चुनिए जिसकी कीमत कम हो, जो पलटने लायक हो या जिसमें रगड़ कम हो। ज़िम्मेदार, शुरू होने की शर्त, सबसे छोटा रूप, backup, और आप क्या देखेंगे/देखेंगी – यह लिखिए। इससे कोई clinical हिदायत नहीं बनती।

Review, या आगे बढ़ाना

अपने plan या रोज़ के हालात से review का कोई मौक़ा लीजिए; यह शीट सब के लिए एक जैसा कोई अंतराल नहीं देती। Review पर एक चुनिए: फ़िलहाल जारी रखना; एक चीज़ बदलना; रोक देना; बाहर से जानकारी लेना; warning signs वाला या clinical रास्ता इस्तेमाल करना। तुरंत खतरा review को छोड़कर आगे जाता है।

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी लगाइए जब एक anchor के पास कम से कम सबसे छोटा रूप या backup हो, और एक मुश्किल का वाक्य, चुना हुआ प्रयोग तथा review या आगे बढ़ाने का मौक़ा काम में आने लायक हों। इसका मतलब न clinical मंजूरी है, न relapse से बचाव, और न यह कि यह हर हालत में काम आएगा।

जानकारी का इंतज़ार तब चुनिए जब अगला क़दम किसी पहुँच, किसी सहारे या किसी professional के जवाब पर टिका हो। निजी रख रहा/रही हूँ तब चुनिए जब आप जान-बूझकर वह ब्योरा कहीं और रखें।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार

☐ जानकारी का इंतज़ार

☐ निजी रख रहा/रही हूँ

कम energy वाला रास्ता

ठीक दो लाइनें उतार लीजिए:

1. मेरे anchor का काम और उसका सबसे छोटा रूप: [यहाँ लिखें]

2. गड़बड़ी, एक छोटा test, और मेरा review या मदद का रास्ता: [यहाँ लिखें]

ये दो लाइनें लय का एक पूरा मसौदा हैं; ये न स्थिरता की गारंटी देती हैं, न किसी professional की देखभाल की जगह लेती हैं। आप यहीं रुक सकते/सकती हैं।

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Yuki काल्पनिक है, कई लोगों को मिलाकर बनाई हुई, और उसकी shift बदलती रहती है। नींद और लय की 7 दिन की baseline दिखाती है कि देर से काम खत्म होने के बाद पहला खाना कब मिलेगा, यह अनिश्चित हो जाता है; यह देखी हुई बात के तौर पर उतारा गया है, वजह के तौर पर नहीं। Yuki खाने तक भरोसे की पहुँच, और दिन में दाखिल होने का एक रास्ता को anchor का काम चुनती है। आम रूप में जागने के बाद पहले से तैयार खाना है, सबसे छोटे रूप में हाथ के पास रखी एक ऐसी चीज़ जो सीधे खाई जा सके,

और गड़बड़ी वाला backup काम की जगह पर मिलने वाला एक विकल्प बताता है। कमज़ोरियों और बचावों के नक्शे वाला दबाव देर वाली shift का बदलना हो सकता है पर ही रहता है। मुश्किल को उतने तक ही सीमित रखा गया है: आने-जाने के साधन बंद होने के बाद खाने तक पहुँच। Yuki दो विकल्प निकालती है, सबसे छोटे रूप को पहले तैयार करके देखती है, और तय की हुई जाँच पर पहुँच, मेहनत और अगले दिन के बोझ को दोबारा देखती है। इससे न किसी एपिसोड का, न इलाज के असर का, और न किसी नैतिक कामयाबी का कोई नतीजा निकाला गया है।

यह पन्ना बंद करने से पहले

वैकल्पिक और निजी। इसे कभी भेजा, upload, इकट्ठा या निगरानी में नहीं लिया जाता।

कौन-सा काम तीनों रूपों में दिखता रहा?

उपलब्धता की किस कमी ने DESIGN बदल दिया?

अगले review या मदद के रास्ते के बारे में प्रयोग ने आपको क्या सिखाया?

देखभाल के लिए वैकल्पिक सवाल

यह पन्ना किसी professional के लिए सवाल माँगता नहीं है। अगर कोई सवाल काम आए, तो यहाँ लिखिए:

क्या हम मिलकर देख सकते हैं कि मेरी देखभाल के हालात में यह anchor और यह backup सचमुच निभने लायक हैं, और कौन-से बदलाव मेरे warning signs वाले रास्ते से जाने चाहिए?

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

Anchor का एक छोटा ब्योरा — काम, और आम / सबसे छोटा / backup रूप — और मुश्किल सुलझाने का एक छोटा ब्योरा — दबाव का लेबल, प्रयोग, और review या मदद का रास्ता — **खंड 3 — मेरा baseline** में ले जाइए।

नींद और लय की 7 दिन की baseline जुड़ी रहने दीजिए और उसे version से जोड़िए: वही वह record है जिससे यह शीट बनी है, इसलिए वह इसके साथ रहती है और कभी अलग नहीं रखी जाती। दबावों पर अधिकार कमज़ोरियों और बचावों के नक्शे का रहता है। Warning signs की पूरी सीढ़ी (lesson 19, पन्ना 200), crisis में क्या करना है उसका मसौदा (lesson 20, पन्ना 209) और पहले 72 घंटों के काम का मसौदा (lesson 21, पन्ना 219) ही warning, crisis और शुरुआती बदलाव के रास्ते बने रहते हैं। Functioning और दोबारा खड़े होने वाला plan (lesson 23, पन्ना 237) functioning के लिए छोटे क़दमों का यह परखा हुआ तरीक़ा इस्तेमाल कर सकता है; आखिरी जोड़-जमा और review इस शीट को जोड़ और अभ्यास करा सकते हैं, उसकी जगह लिए बिना।

निजता और safety

- अभी खतरा हो तो जाँची हुई **urgent** या **emergency** मदद इस्तेमाल होती है; शीट पूरी करना इंतज़ार करता है।
- **Warning signs** पर मौजूदा सीढ़ी और तय रास्ता चलता है; कोई प्रयोग कभी देखभाल को देर नहीं कराता।
- खुद को नुकसान पहुँचाने का कोई तरीका, वहाँ तक पहुँचने का कोई ब्योरा, या अमल की तैयारी का कोई ब्योरा यहाँ मत लिखिए।
- **Routine** का नियमित होना एक सहारा है, न कोई **diagnosis** की जाँच, न इलाज, और न कोई गारंटी।
- इस पन्ने का इस्तेमाल कभी भी नींद को ज़बरदस्ती लाने या रोकने, खुद को नींद से महरूम रखने, रोशनी वाला कोई इलाज शुरू करने, इलाज के तौर पर कोई **substance** बदलने, या किसी पुरानी हिदायत को याद से दोबारा गढ़ने के लिए मत कीजिए।
- नाम लिखा हुआ सहारा सिर्फ़ वही हद में बँधा काम करता है जो उसने मान लिया हो, और वह कभी अकेला **safety plan** नहीं होता।
- यह **Program** आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई **medication** शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।
- आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



23

बाइपोलर एपिसोड के बाद: काम, पैसा और रिश्ते

जिंदगी का एक दायरा चुनना और उसी में एक ऐसा क़दम बनाना जो सचमुच चल सके – अपनी recovery को कोई नंबर दिए बिना, और इस पन्ने को यह तय करने दिए बिना कि आप किसे क्या बताएँ, आपका treatment क्या हो, या क़ानून, पैसे और रिश्ते का कोई फ़ैसला क्या हो।

दो रास्ते: पूरा वाला, और एक छोटा

PRINT करें • हाथ से लिखें • रखें

यह पन्ना क्या करता है

ज़िंदगी का एक दायरा चुनना और उसी में एक ऐसा क़दम बनाना जो सचमुच चल सके — अपनी recovery को कोई नंबर दिए बिना, और इस पन्ने को यह तय करने दिए बिना कि आप किसे क्या बताएँ, आपका treatment क्या हो, या क़ानून, पैसे और रिश्ते का कोई फ़ैसला क्या हो।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं एक ऐसा क़दम जो उसी capacity, उसी पहुँच और उसी इजाज़त के नाप का हो जो अभी सचमुच आपके पास है।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 23 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; वह काम आप इस पन्ने पर करते/करती हैं।

Functioning आपके चरित्र का नंबर नहीं है। किसी एपिसोड के बाद अक्सर दो ज़िंदगियों के बीच एक फ़ासला रह जाता है — वह जो आपकी थी, और वह जो अभी आप चला सकते/सकती हैं। और हमेशा वाली सलाह, *आराम-आराम से लीजिए*, किसी काम की नहीं, क्योंकि वह यह नहीं बताती कि आराम से किसमें। यह अध्याय एक ही चीज़ उठाता है और उसे ईमानदारी से नापता है।

तीनों दायरे देखिए, फिर एक चुनिए। काम या पढ़ाई। पैसा। रिश्ते। तीनों को देखना ही वह तरीक़ा है जिससे पता चलता है कि दोबारा खोलने लायक कौन-सा है; तीनों पर एक साथ काम करना वह तरीक़ा है जिससे क़दम कभी उठता ही नहीं।

हल से पहले काम तय कीजिए। क्या चलना चाहिए एक सवाल है और *पहले यह कैसे होता था* दूसरा, और पहले वाले का जवाब उन रास्तों को खोल देता है जिन्हें दूसरा बंद कर देता है। किसी कमरे में दोबारा दूसरे दरवाज़े से भी दाख़िल हुआ जा सकता है।

क़दम को उसी से मिलाइए जो अभी सचमुच आपके पास है: capacity, पहुँच, अधिकार, सहमति और safety। उससे नहीं जो पहले था, और उससे भी नहीं जो आपको लगता है कि अब तक तो हो ही जाना चाहिए। जो क़दम पिछले साल वाली capacity मान लेता है, वह हौसला नहीं है — वह एक ऐसा क़दम है जो गिरता है, और फिर आपके बारे में सबूत की तरह पढ़ लिया जाता है।

बताना या न बताना एक अलग फ़ैसला है, और वह आपका है। आप यह अपने employer को, किसी साथ काम करने वाले को, मकान मालिक को या घर के किसी इंसान को बताएँ या नहीं — यह क़दम उठाने का हिस्सा नहीं है, और जो नियम आपको बचाते हैं वे एक देश से दूसरे देश में बहुत बदल जाते हैं। फ़ैसले से पहले देख लीजिए कि आप जहाँ रहते/रहती हैं वहाँ क्या चलता है, और किसी काग़ज़ को उसमें जल्दबाज़ी मत करने दीजिए।

और जाँचिए उस आजमाइश को, अपने आपको नहीं। क़दम बैठा या नहीं, उसकी कीमत क्या पड़ी, और किस चीज़ का नाप आप अगली बार अलग रखेंगे/रखेंगी।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. ज़िंदगी के तीन दायरे देखिए, फिर एक चुनिए। सब पर एक साथ काम करना ही वह तरीक़ा है जिससे क़दम उठाना बंद हो जाता है।
2. हल से पहले काम तय कीजिए। क्या चलना चाहिए, यह उस सवाल से अलग है कि आप उसे चलाएँगे/चलाएँगी कैसे।
3. क़दम को उसी से मिलाइए जो अभी आपके पास है: **capacity**, पहुँच, अधिकार, सहमति और **safety**।
4. बताने-न-बताने का फ़ैसला अलग ही रहने दीजिए, और उसे लेने से पहले देख लीजिए कि आप जहाँ रहते/रहती हैं वहाँ के नियम क्या हैं।

5. आजमाइश को जाँचिए, इंसान के तौर पर अपनी क़ीमत को नहीं।

पहले video देखें

Video तीन चीज़ें रखता है जिन्हें एक छपा हुआ कागज़ चपटा कर देता है।

- ज़िंदगी के तीन दायरे, बिना किसी को ऊपर-नीचे रखे देखे हुए — जो सुनने में जितना आसान लगता है उतना है नहीं, और पढ़ने से कहीं आसान है देखना।
- पैसे वाली और काम वाली गली को अपना अलग ध्यान क्यों चाहिए, और इसमें यह भी कि यह **Program** कहाँ रुक जाता है और कोई योग्य सलाहकार कहाँ से शुरू होता है।
- एक क़दम, ऊँची आवाज़ में नापा हुआ — उस पल के साथ जब वह बहुत बड़ा निकलता है और उसे छोटा कर दिया जाता है।

चुनने से पहले इसे देख लीजिए। Video lesson है *बाइपोलर एपिसोड के बाद: काम, पैसा और रिश्ते* — Bipolar Stability Program का lesson 23।

शुरू करने से पहले

यह पन्ना आपकी मदद करता है कि आप काम, पैसे और रिश्तों को देख लें, एक दायरा चुनें, और एक हद में बँधा क़दम बनाएँ। यह न recovery को नंबर देता है, न यह बताता है कि आगे क्या होगा।

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

तुरंत खतरा, suicide (आत्महत्या) का इरादा, self-harm की कोई योजना या ऐसा risk जो अभी सिर पर है, किसी और को नुकसान पहुँचाने का इरादा, reality से संपर्क टूट जाना, गंभीर confusion, बुनियादी ज़रूरतें पूरी न कर पाना, या तेज़ी से बढ़ता हुआ खतरनाक behaviour — इनमें अभी urgent clinical या emergency मदद ली जाती है।

अगर warning सीढ़ी की कोई पायदान अभी लागू होती है, तो इस पन्ने का इंतज़ार करने के बजाय उसका तय किया हुआ रास्ता इस्तेमाल कीजिए।

अगर हिंसा, धमकी, दबाव, शोषण, या किसी के संपर्क करने का डर सामने है: इस workbook के आखिर में जो crisis lines का परिशिष्ट है, उसमें एक अलग हिस्सा है — «अगर घर में आप सुरक्षित नहीं हैं» — देश के हिसाब से नंबरों के साथ।

bipolarclarity.com/hi/gethelp पर भी वही list है। अगर रहने की जगह सुरक्षित न हो या खाने का इंतज़ाम पक्का न हो, तो पूरे रास्ते का दसवाँ हिस्सा — दोबारा देखने या मदद का रास्ता — वह जगह है जहाँ आप अपने इलाक़े की किसी service का नाम लिखते/लिखती हैं।

Account के नंबर, passwords, self-harm के तरीक़े या उस तक पहुँच का ब्योरा, किसी और इंसान का diagnosis, या ऐसी कोई जानकारी जो आप यहाँ नहीं चाहते/चाहतीं — ये मत लिखिए।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी — यहाँ नहीं लिखा

- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 23 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

पूरा रास्ता

तीनों दायरों का जायज़ा

हर एक के लिए एक हालत चुनिए: टिका हुआ, तना हुआ, टूटा हुआ, साफ़ नहीं, या निजी। काम आए तो एक दिखने वाली बात भी लिख दीजिए। काम में तनखाह वाला काम, पढ़ाई, किसी की देखभाल, घर का काम, बिना पैसे की सेवा, या कोई भी ऐसा काम आता है जो आपके लिए मायने रखता हो। पैसे का मतलब यहाँ उस तक असली पहुँच और बचाव है, नंबर की तरह गिनी हुई कमाई नहीं। रिश्तों का मतलब कोई एक जुड़ाव, एक हद या एक तालमेल है — किसी पूरे रिश्ते पर फ़ैसला नहीं।

एक दायरा चुनिए

चुनिए काम / पढ़ाई / देखभाल, पैसा, रिश्ते, अभी कुछ खुला नहीं है, या किसी सुरक्षित रास्ते का इंतज़ार।

अगर जायज़े में तीनों टिके हुए निकले, तो अभी कुछ खुला नहीं है ही ईमानदार जवाब है, और उसी से यह पन्ना पूरा हो जाता है। यह पढ़ने वाले हर इंसान के पास आज दोबारा खड़ा करने को कुछ नहीं होता, और फिर भी एक चुनने को कहना सिर्फ़ एक मसला गढ़ देगा। एक लाइन लिखिए कि हालत बदल जाए तो आप क्या बचाना चाहेंगे/चाहेगी, और रुक जाइए। एक दायरा इसलिए चुनिए कि उसमें आप एक मायने वाला काम, एक उपलब्ध क़दम और दोबारा देखने या मदद का एक रास्ता — तीनों का नाम ले सकते/सकती हैं; इसलिए नहीं कि उसमें सबसे ज़्यादा शर्मिंदगी है।

- | | |
|--|---|
| ☐ काम / पढ़ाई / देखभाल | ☐ पैसा |
| ☐ रिश्ते | ☐ अभी कुछ खुला नहीं है |
| ☐ किसी सुरक्षित रास्ते का इंतज़ार | |

एक काम तय कीजिए

पूरा कीजिए: जिस काम को मैं ज़्यादा अपनी पहुँच में लाना चाहता/चाहती हूँ, वह है... उसे दिखने लायक और अभी का रखिए।

अभी की capacity और उसका संदर्भ

अभी आप क्या कर सकते/सकती हैं, या किस तक पहुँच सकते/सकती हैं? क्या मुश्किल हो जाता है? उस देखी हुई बात के बगल में कौन-सा ज़रूरी संदर्भ रखा जाना चाहिए? Functioning में आया बदलाव जानकारी है — न मेहनत का सबूत, न चरित्र का, न diagnosis का।

सबसे बड़ी रुकावट और सहारा

रुकावट को capacity से अलग रखिए। यह भी लिखिए कि किन चीज़ों पर बात टिकी है — इजाज़त, पैसा, आना-जाना, एकांत, बच्चों की देखभाल, भाषा, technology, सहमति, सामान, सँभलने का वक्त, या कोई योग्य सलाह — और उनमें से हर एक सचमुच उपलब्ध है या नहीं।

बताने-न-बताने के फैसले का दरवाज़ा

इसे सिर्फ़ तब भरिए जब काम, पढ़ाई, देखभाल, कोई सरकारी सहायता या कोई और औपचारिक व्यवस्था यह सवाल खड़ा करती हो कि आप बताएँ या नहीं। चुनिए: बताने-न-बताने का कोई फैसला नहीं करना, आज कोई फैसला नहीं, इलाक़े की योग्य जानकारी चाहिए, इस workbook के बाहर तय हो चुका, या निजी। अगर जानकारी साझा हो सकती है, तो पहले यह तय कीजिए: कौन-सा देश और कौन-से नियम, किस मक़सद से, किसके पास जाएगी, कम-से-कम कितना ब्योरा ज़रूरी है, क्या-क्या नतीजे और अनिश्चितताएँ हो सकती हैं, और इलाक़े का कौन-सा योग्य source है। यह Program आपसे कभी नहीं कहता कि आप अपना diagnosis बताएँ, या छिपाएँ।

- | | |
|---|---|
| ☐ बताने-न-बताने का कोई फैसला नहीं करना | ☐ आज कोई फैसला नहीं |
| ☐ इलाक़े की योग्य जानकारी चाहिए | ☐ इस workbook के बाहर तय हो चुका |
| ☐ निजी | |

एक क़दम बनाइए

लिखिए एक आम क़दम, एक सबसे छोटा क़दम, और एक रिज़र्व या मदद का रास्ता। लय और मसले सुलझाने वाली शीट (lesson 22, पन्ना 228) का छोटे क़दमों वाला तरीक़ा इस्तेमाल कीजिए। तीनों को बराबर रखिए — इनमें से कोई भी नाकामी वाला नहीं है — दिखने लायक़ रखिए, और treatment, क़ानून या पैसे की किसी हिदायत से अलग रखिए।

एक हद तय कीजिए

लिखिए कि ज़्यादा से ज़्यादा कहाँ तक और कितने वक़्त तक, कौन-सी जानकारी आप साझा नहीं करेंगे/करेंगी, कौन-से फ़ैसले इससे बाहर हैं, कौन-सी सहमति ज़रूरी है, और किस बात पर आप रोक देंगे/देंगी। जो इंसान सहारा देता/देती है, उसके पास सिर्फ़ वही बँधी हुई भूमिका होती है जिसे उसने माना था।

किसका ज़िम्मा, और कौन-सा सहारा उपलब्ध है

क़दम किसका है? किसने मदद करना माना है, और ठीक-ठीक कौन-सा काम? अगर वह सहारा उपलब्ध न हो, तो क्या होता है?

दोबारा देखने या मदद का रास्ता

दोबारा देखने का मौक़ा लिखिए, और एक ठिकाना उस हालत के लिए जब capacity, लक्षण, सहमति, पहुँच, risk या अधिकार बदल जाएँ। दोबारा देखते वक़्त चुनिए: अभी जारी रखना, कम करना, एक चीज़ बदलना, रोक देना, बाहर से जानकारी लेना, या ऊपर लिखा हुआ रास्ता इस्तेमाल करना। इसे किसी श्रेणी में छोड़ने के बजाय यहीं नाम दे दीजिए: warning सीढ़ी की एक पायदान और उसका तय रास्ता, care का कोई contact, नाम लिखी हुई इलाक़े की कोई service, या आख़िर में लगा crisis lines का परिशिष्ट।

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ — इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी लगाइए जब जायज़े के साथ-साथ एक चुना हुआ काम, एक क़दम, एक हद और दोबारा देखने या मदद का एक रास्ता — ये सब लिखे हुए हों। इसका मतलब कभी भी यह नहीं होता कि आप ठीक हो गए/गई, कि क़ानून आपको बचा रहा है, कि पैसे की चिंता ख़त्म हुई, कि सुलह हो गई, या कि किसी clinician ने इसे मंज़ूर कर दिया।

☐ इस्तेमाल के लिए तैयार ☐ जानकारी का इंतज़ार ☐ निजी रख रहा/रही हूँ

कम energy वाला रास्ता

ठीक दो लाइनें उतार लीजिए:

1. मैंने जो दायरा चुना और सबसे छोटा काम का क़दम, ये हैं: [यहाँ लिखें]।

2. मेरी हद और दोबारा देखने या मदद का मेरा रास्ता, ये हैं: [यहाँ लिखें]।

ये दो लाइनें दोबारा खड़े होने का एक पूरा मसौदा हैं; ये न यह साबित करती हैं कि आप ठीक हो गए/गई, न कोई क़ानूनी या पैसे का फ़ैसला बनाती हैं, न किसी professional सहारे की जगह लेती हैं। आप यहीं रुक सकते/सकती हैं।

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Dana काल्पनिक है, कई लोगों को मिलाकर बनाई हुई। जायज़ा कहता है: काम तना हुआ, पैसा साफ़ नहीं, और एक रिश्ता टिका हुआ। Dana काम चुनती है, क्योंकि वहाँ एक काम — हफ़्ते के ज़रूरी कामों की जानकारी वक़्त पर मिल जाना — एक हद में बँधा क़दम बन सकता है। अभी की capacity एक छोटी लिखित गुज़ारिश जितनी है; रुकावट यह है कि वह जानकारी किस रास्ते आती है, यह साफ़ नहीं। इस तरीक़े वाले सवाल के लिए diagnosis बताने की कोई ज़रूरत नहीं, तो Dana बताने-न-बताने का कोई फ़ैसला नहीं करना दर्ज करती है। सबसे छोटा क़दम है उस चालू channel को ढूँढ़ लेना जहाँ काम आते हैं; रिज़र्व है नाम लिखे हुए उस इंसान से पूछ लेना जो तरीक़े का ज़िम्मा सँभालता है। हद में सेहत की जानकारी बाहर रहती है। दोबारा देखते वक़्त वह यह जाँचती है कि जानकारी उस तक पहुँचने लगी या नहीं, और उसमें ज़ोर कितना लगा। इस नतीजे से काम करने की उसकी क्षमता के बारे में आम तौर पर कुछ भी तय नहीं होता।

यह पन्ना बंद करने से पहले

वैकल्पिक और निजी। इसे कभी भेजा, upload, इकट्ठा या निगरानी में नहीं लिया जाता।

हैसियत या पहचान से अलग करके देखने पर कौन-सा काम ज़्यादा साफ़ हुआ?

capacity, पहुँच, सहमति या अधिकार की किस हद ने क़दम बदल दिया?

अगली बार दोबारा देखते वक़्त, या मदद के रास्ते को, किस सवाल का जवाब देना होगा?

Professional के लिए वैकल्पिक सवाल

यह पन्ना किसी professional के लिए सवाल माँगता नहीं है। अगर कोई सवाल काम आए:

क्या हम यह देख सकते हैं कि functioning का यह एक क़दम अभी की मेरी capacity पर बैठता है या नहीं, और जो हिस्से आपकी भूमिका से बाहर हैं उनका जवाब किस योग्य रास्ते से आना चाहिए?

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

एक छोटा-सा हिस्सा आगे ले जाइए — चुना हुआ दायरा, काम, सबसे छोटा क़दम, हद, और दोबारा देखने या मदद का रास्ता — अपने Plan के functioning वाले हिस्से में। Version के साथ इस artifact से जोड़ भी दीजिए। छोटे क़दमों के तरीके पर लय और मसले सुलझाने वाली शीट ही मानी जाती रहती है; उसकी 7 दिन की नींद और लय की baseline (lesson 3, पन्ना 27) वह record है जिससे वह बनी थी, और वह कभी archive नहीं होती। आखिरी वाला, दोबारा देखने का अध्याय इस हिस्से को जोड़ते वक़्त इस्तेमाल कर सकता है, उसकी जगह लिए बिना।

निजता और safety

- अभी कोई खतरा हो, तो जाँचा हुआ **urgent** या **emergency** वाला रास्ता चलता है; कागज़ पूरा करना इंतज़ार करता है।
- **Warning signs** के लिए अभी वाली सीढ़ी और उसका तय रास्ता चलता है।
- हिंसा, दबाव, शोषण या डर के लिए, **contact** करके देख लेने के बजाय, आखिर में लगे **crisis lines** के परिशिष्ट का «अगर घर में आप सुरक्षित नहीं हैं» वाला हिस्सा चलता है, या इलाक़े की **emergency services**।
- यह **Program** आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप अपना बाइपोलर का **diagnosis** बताएँ, या छिपाएँ।
- यह **Program** आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई **medication** शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।
- आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।
- **Passwords, account** के नंबर, काम की जगह की पहचान बताने वाले कागज़, या किसी और इंसान की निजी सेहत की जानकारी — ये यहाँ मत रखिए।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।



24

अपने पुराने रूप का शोक: बाइपोलर और पहचान

पहचान, नुकसान और अपनी recovery के लिए जगह बनाना। और फिर स्थिरता plan को इस तरह जोड़ना कि उसमें रास्ता मिल सके, देख लेना कि किस चीज़ का ज़िम्मा किसका है और कौन-से रास्ते अभी चालू हैं, उसे एक बार इस्तेमाल करके देखना, और अगली बार देखने का वक़्त तय कर देना।

दो रास्ते: पूरा वाला, और एक छोटा

PRINT करें • हाथ से लिखें • रखें

यह पन्ना क्या करता है

पहचान, नुकसान और अपनी recovery के लिए जगह बनाना। और फिर स्थिरता plan को इस तरह जोड़ना कि उसमें रास्ता मिल सके, देख लेना कि किस चीज़ का ज़िम्मा किसका है और कौन-से रास्ते अभी चालू हैं, उसे एक बार इस्तेमाल करके देखना, और अगली बार देखने का वक़्त तय कर देना।

यहाँ से आप लेकर जाते/जाती हैं एक पूरा हुआ plan, जिसमें दबाव के बीच भी आपको रास्ता मिल जाए, और एक तारीख जिस पर आप उसके पास लौटेंगे/लौटेंगी।

यह अध्याय किस बारे में है

यह अध्याय video lesson 24 के साथ चलता है। काम करने वाला आधा हिस्सा यही है। पढ़ाने का काम video करता है; वह काम आप इस पन्ने पर करते/करती हैं — और यह आखिरी है, इसलिए यह एक साथ दो चीज़ें करता है।

पहली: पहचान, और वह हिस्सा जिसके लिए कोई तैयार नहीं करता। Diagnosis के बाद आप पीछे मुड़कर खुद से पूछ सकते/सकती हैं: उन यादों में जो मैं था/थी, क्या वह सचमुच मैं था/थी? जो हौसला था, वह कहीं बीमारी तो नहीं थी? और क्या अपने ही भरोसे पर भरोसा किया जा सकता है? ये सवाल ध्यान के हक़दार हैं, और अकेला diagnosis इनका जवाब नहीं दे सकता।

अपनी ज़िंदगी को एक भले-चंगे आप और एक बीमार आप में बाँटना ज़रूरी नहीं है। एपिसोड सच हैं; उनके नतीजे भी सच हैं। और उतने ही सच हैं आपके उसूल, आपका मज़ाक़, आपकी तहज़ीब, आपके रिश्ते, आपके हुनर, आपके अपने विरोधाभास, और वे निजी तरीक़े जिनसे आप अपने आपको समझते/समझती हैं। यह पन्ना पाँच बराबर के शब्द देता है — अब भी मेरा, बदल गया, साफ़ नहीं, अब यह चुनता/चुनती हूँ, निजी — और ये बयान हैं, दर्ज नहीं। ज़िंदगी के एक ही हिस्से पर इनमें से एक से ज़्यादा लग सकते हैं।

नुकसान को नुकसान ही रहने का हक़ है। उसमें से कुछ अच्छा निकालना ज़रूरी नहीं, पूरी कहानी ज़रूरी नहीं, कोई समय-सारणी ज़रूरी नहीं, और उस पर प्रेरणादायक हो जाने की कोई ज़िम्मेदारी भी नहीं।

दूसरी: Plan को इस तरह जोड़िए कि उसमें चीज़ें मिल जाएँ। क्रम इस्तेमाल का, lessons का नहीं — क्योंकि जिस दिन उसकी ज़रूरत पड़ेगी, आप कोई एक खास चीज़ ढूँढ़ रहे/रही होंगे, अध्याय ग्यारह नहीं। और फिर उस क्रम को एक बार आजमाइए, एक हल्की-सी काल्पनिक हालत पर, ताकि जहाँ अटकता है वह किसी असली दिन से पहले पता चल जाए।

पूरा का मतलब है: मिल जाता है, अभी का है, उसका ज़िम्मेदार है, और उस पर ईमानदार लेबल लगा है। इसका मतलब clinical तौर पर स्थिर, ठीक हो चुका, हर हाल में सुरक्षित, या अकेले एक एपिसोड सँभाल लेने लायक — कुछ भी नहीं है।

और फिर Program खत्म हो जाता है, जो काम खत्म हो जाने जैसा नहीं है। तीन चीज़ें चलती रहती हैं: नींद और लय का आपका record, आपकी warning सीढ़ी, और यह Plan उस तारीख पर जो आप यहीं चुनते/चुनती हैं। चौबीस अध्याय एक course होना बंद कर देते हैं और एक ताक़ बन जाते हैं, जिस पर आप इसलिए लौटते/लौटती हैं कि कुछ हो गया — और वही तो वह क्रम है जो आपने अभी बनाया।

आस-पास के लोगों के लिए भी एक दूसरा Program रास्ते में है। जीवनसाथी, माँ-बाप, बड़े हो चुके बच्चे, नज़दीकी दोस्त: वे जिन्हें चीज़ें दिख जाती हैं और जिन्हें कभी किसी ने यह नहीं सिखाया कि जो दिखता है उसका करें क्या। जब वह बनेगा, वह bipolarclarity.com/hi/family पर होगा। अभी वह वहाँ नहीं है।

यहाँ जो ज़रूरी है

1. पहचान एक ही वक्त में जो चलता आ रहा है, जो बदला, जो साफ़ नहीं, जो चुना गया और जो निजी है — सब सँभाल लेती है।
2. नुकसान से कुछ अच्छा निकालना ज़रूरी नहीं, न पूरी कहानी, न कोई समय-सारणी।
3. अपनी recovery लक्षणों से बड़ी चीज़ है, और वह कभी इलाज पूरा हो जाने का वादा नहीं करती।
4. पूरा हुआ Plan इस्तेमाल के क्रम में लगता है, lessons के क्रम में नहीं। आप कुछ ढूँढ़ रहे/रही होंगे, कोई course दोहरा नहीं रहे/रहीं।
5. पूरा का मतलब है: मिल जाता है, अभी का है, उसका ज़िम्मेदार है, और उस पर ईमानदार लेबल है। इसका मतलब clinical तौर पर प्रमाणित नहीं है।
6. आजमाइश काल्पनिक है और जान-बूझकर हल्की है। वह यह जाँचती है कि रास्ता मिलता है या नहीं और कहाँ अटकता है; कभी यह नहीं कि emergency में आप कैसा करेंगे/करेंगी।

पहले video देखें

तीन चीज़ें सिर्फ़ आखिरी video में हैं।

- तारों की वह आकृति, और उससे मिलने वाली इजाज़त: हर तारा रहने दीजिए, लकीरें बदल दीजिए, मिटाइए कुछ नहीं।
- René अपने जीवन के सबसे मुश्किल साल के बारे में, और वे आम उदासी और लक्षण को अलग कैसे पहचानते हैं, बिना दोनों में से किसी को हल्का किए।
- पच्चीसवाँ हफ़्ता कैसा दिखता है, ढंग से कहा हुआ, list बनाकर नहीं।

कुछ भी जोड़ने से पहले इसे देख लीजिए। Video lesson है अपने पुराने रूप का शोक: बाइपोलर और पहचान — Bipolar Stability Program का lesson 24।

शुरू करने से पहले

अगर तुरंत खतरा हो सकता है, तो अभी अपनी local emergency services से contact करें। अपने देश की crisis lines के लिए bipolarclarity.com/hi/gethelp पर जाएँ, या इस workbook के आखिर में देश के हिसाब से बना crisis lines का परिशिष्ट देखें।

तुरंत खतरा, suicide (आत्महत्या) का इरादा, self-harm की कोई योजना या ऐसा risk जो अभी सिर पर है, किसी और को नुकसान पहुँचाने का इरादा, reality से संपर्क टूट जाना, गंभीर confusion, बुनियादी ज़रूरतें पूरी न कर पाना, या तेज़ी से बढ़ता हुआ खतरनाक behaviour — इनमें अभी urgent clinical या emergency मदद ली जाती है।

अगर warning सीढ़ी की कोई पायदान अभी लागू होती है, तो इस सोच-विचार या इस आजमाइश को जारी रखने के बजाय उसका तय किया हुआ रास्ता इस्तेमाल कीजिए।

आम शोक और depression का एपिसोड आपस में घुल-मिल सकते हैं; यह workbook यह तय नहीं कर सकता कि इनमें से क्या चल रहा है। साफ़ दिखता बिगाड़, functioning का छिन जाना, activation, mixed बदलाव, डर या फ़िक्र — ये उस care contact के पास जाते हैं जिसका नाम आप पहले लिख चुके/चुकी हैं, या आपकी warning सीढ़ी के तय रास्ते पर।

यह Program आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई medication शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।

आप workbook में जो लिखते/लिखती हैं, उसे Bipolar Clarity न लेता है, न कहीं upload करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

ऐसे जवाब जो हमेशा चलते हैं:

- अभी पता नहीं
- जवाब नहीं देना चाहता/चाहती
- यहाँ लिखने को कुछ नहीं
- निजी – यहाँ नहीं लिखा
- यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ

इस अध्याय की बातें कहाँ से आती हैं। इस lesson के clinical कथनों के sources हैं, और वे sources सार्वजनिक हैं: bipolarclarity.com/hi/program/sources, lesson 24 के नीचे। कोई source यह दिखाता है कि प्रकाशित guidance क्या कहती है। वह यह नहीं दिखाता कि आप पर क्या लागू होता है, और जो clinician आपका मामला जानता/जानती है, उसकी बात को वह कभी नहीं काटता।

पूरा रास्ता

किसका है, कौन-सा version, और कहाँ रखा है

जो नाम या शुरुआती अक्षर आपको ठीक लगें, Plan का version, तारीख, कौन-सा देश, कौन-सी भाषा, अभी कहाँ रखा है, और crisis में क्या करना है उसका मसौदा आप कहाँ रखते/रखती हैं – वह पन्ना जिसे दबाव में चलना ही है – ये सब लिख लीजिए।

पहचान की हालत का जायज़ा

जिन दायरों को आप चुनें — उसूल, भूमिकाएँ, हुनर, रिश्ते, शरीर, अपने पर भरोसा, उम्मीदें, भाषा, तहज़ीब, समाज या रोज़ की ज़िंदगी — उनके लिए अब भी मेरा, बदल गया, साफ़ नहीं, अब यह चुनता/चुनती हूँ, या निजी इस्तेमाल कीजिए। कोई दायरा ज़रूरी नहीं है और कोई नंबर नहीं निकाला जाता।

एक नुकसान या एक बदलाव को नाम दीजिए

सिर्फ़ उतना भरिए जितना सुरक्षित लगे: जो चीज़ मुझे याद आती है, या जो बदल गई, वह है... आप चाहें तो सिर्फ़ उसकी क़ीमत लिख दीजिए — ताक़त, अपनापन, मौक़ा, यक़ीन, इज़ज़त, जुड़ाव — या निजी चुन लीजिए। कोई कहानी, कोई सफ़ाई और कुछ अच्छा निकालना ज़रूरी नहीं है।

पहचान के जुड़ाव की एक लाइन लिखिए

पूरा कीजिए: मैं अब भी [x] अपने साथ रखता/रखती हूँ; [y] बदल गया है या साफ़ नहीं है; अब मैं [z] को बचाना या चुनना चाहता/चाहती हूँ। शब्द अपने हिसाब से बदल लीजिए। जो चलता आ रहा है, जो बदला और जो आप चुनते/चुनती हैं — इनका आपस में मेल खाना ज़रूरी नहीं।

अभी के लिए recovery की परिभाषा

पूरा कीजिए: अभी के लिए, recovery का मतलब है... अपने अभी के उसूल और अपने अभी के हालात इस्तेमाल कीजिए। Recovery लक्षणों, विकलांगता, सहारे, अनिश्चितता, treatment और शोक — सबके साथ-साथ रह सकती है। इसका मतलब बीमारी का ख़ात्मा, लक्षणों का न होना, या पहले जैसा हो जाना नहीं है।

यहीं तक अध्याय है। आगे जो है वह जोड़ने का काम है: पन्नों को क्रम में लगाना, यह दर्ज करना कि अब कौन-सा पन्ना किसकी जगह लेता है, और दोबारा देखने की एक तारीख़ रखना। यह करने लायक़ है और यह उसी तरह का काम नहीं है — यह पन्नों को व्यवस्थित करने का काम है, और इसे उस शाम से किसी दूसरी शाम तक टाला जा सकता है जिसमें आपने यह लिखा कि आप पहले कौन थे।

अगर आप यहीं रुक जाएँ, तो आपने चौबीसों पूरे कर लिए। अगला पन्ना वही है जो यह कहता है।

— — —

Plan को जोड़ना

इस अध्याय का बाक़ी हिस्सा कागज़ी काम है। ताक़त हो तो अभी कर लीजिए, वरना बाद में लौट आइए। Program में और कुछ भी इस पर नहीं टिका कि यह आज हो जाए।

सात हिस्सों वाला क्रम बनाइए

खंड 0 से 6 तक, हर एक के लिए लिख लीजिए कि अभी वह artifact कहाँ है, और एक हालत चुनिए: **अभी का है, अपडेट करना है, professional की नज़र का इंतज़ार, इलाक़े की तसदीक़ का इंतज़ार, निजी, या लागू नहीं।**

- खंड 0 — कवर और इजाज़तें: कवर, किसका है, **version**, इजाज़तें और दोबारा देखना।
- खंड 1 — अगर यह **emergency** है: **urgent** इस्तेमाल वाले पन्ने और रास्ते।
- खंड 2 — मेरे संकेत: **warning** सीढ़ी और उसे सँभालने वाले संकेतों के **records**।
- खंड 3 — मेरा **baseline**: **baseline**, लय, दबाव और बचाव, और नशे वाला वैकल्पिक नोट।
- खंड 4 — मेरा **diagnosis**, मेरे शब्दों में: **diagnosis** की भाषा, शब्द, दूसरे विकल्प और **history**।
- खंड 5 — मेरा **treatment**: **treatment**, **monitoring**, सवाल और **appointment** की तैयारी।
- खंड 6 — मेरा जीवन: **functioning**, पहचान, नुकसान, **recovery** और आखिरी नज़र।

सात हिस्सों वाला क्रम

दर्ज कीजिए कि अब कौन-सा पन्ना किसकी जगह लेता है

इन रिश्तों की अभी की हालत – चालू या archive – और तारीख लिख लीजिए:

- **Warning signs** की पूरी सीढ़ी (**lesson 19**, पन्ना **200**) जाँचे हुए तबादले के बाद तीन पुराने पन्नों की जगह ले लेती है, और तीनों **archive** में चले जाते हैं: शुरुआती बदलाव वाला पहला कार्ड (**lesson 4**, पन्ना **36**), ऊपर चढ़ी हालत की सूची (**lesson 8**, पन्ना **71**) और नीची तथा **mixed** हालतों की सूची (**lesson 9**, पन्ना **82**)।
- **Medication** के सवालों वाला पन्ना **v2** (**lesson 14**, पन्ना **154**) तबादला जाँचे जाने के बाद पहले वाले **medication** के सवाल वाले पन्ने (**lesson 5**, पन्ना **44**) के मक़सद वाले हिस्से की जगह ले लेता है; पहला वाला **archive** में चला जाता है।

- **Crisis** में क्या करना है उसका मसौदा (**lesson 20**, पन्ना **209**) **safety plan** और शुरुआती बिंदु (**lesson 1**, पन्ना **9**) के **safety plan** वाले आधे हिस्से की जगह सिर्फ तब लेता है जब किसी **professional** ने और इलाक़े के हिसाब से उसे देख लिया हो। तब तक **safety plan** और शुरुआती बिंदु (**lesson 1**, पन्ना **9**) चालू रहता है और वह मसौदा मसौदा ही रहता है।
- **7 दिन की नींद और लय की baseline** (**lesson 3**, पन्ना **27**) और लय तथा मसले सुलझाने वाली शीट (**lesson 22**, पन्ना **228**) आपस में जुड़ी रहती हैं: **baseline** वही **record** है जिससे वह शीट बनी थी, इसलिए वह उसी के साथ रहती है और कभी **archive** नहीं होती।

Archive का मतलब है कि अब उसकी नहीं चलती — नष्ट कर देना नहीं।

.....

.....

.....

.....

.....

Crisis वाला पन्ना जाँचिए: चलता है, अभी का है, और उसका ज़िम्मेदार है

इन्हें पक्का कीजिए या इनकी हालत लिख दीजिए: अभी का version और वह कहाँ है; ऊपर की और नीचे की तरफ़ आपकी अपनी देखी हुई बातें; आपकी सीढ़ी की हल्की और साफ़ पायदानें, हर एक अपने रास्ते के साथ; इलाक़े के हिसाब से जाँचा हुआ एक urgent रास्ता; आम और urgent contacts, अलग-अलग रखे हुए; medication से जुड़ी किसी भी बात के लिए prescriber का पक्का किया हुआ source और उसकी तारीख़; और कम energy वाला एक रिज़र्व। यह जाँच रास्ता मिलने और अभी का होने की है, clinical तौर पर काफ़ी होने की नहीं।

[illegible]

हल्के पायदान की एक काल्पनिक आज़माइश कीजिए

नीचे दिया काल्पनिक नमूना इस्तेमाल कीजिए, या शुरुआती बदलाव की कोई तटस्थ काल्पनिक हालत खुद बना लीजिए। लिख लीजिए: पहला दिखने वाला बदलाव; एक दूसरी मुमकिन वजह; पन्ना कहाँ है; पहला contact या अभी का रास्ता; एक ऐसा काम

जो हो सके; कम energy वाला रिज़र्व; कौन-से professional या इलाक़े की चीज़ पर टिका है; सहमति की हद; कहाँ अटका; और एक बदलाव।

अपनी सबसे खतरनाक याद, self-harm का कोई साफ़ ब्योरा, कोई असली emergency, medication से जुड़ा कोई क्रदम, या उलटी गिनती – इनमें से कुछ भी काभी इस्तेमाल मत कीजिए। असली बदलाव या असली खतरा आजमाइश को रोक देता है।

[illegible]

इजाज़तें, copies और अगली बार देखना

जो हिस्से आपने साझा किए हैं, उनमें से हर एक के लिए लिख लीजिए: किसे दिया, किस तय मक़सद से, कितनी इजाज़त के साथ, और उसके पास अभी वाला version है या नहीं। पुरानी पड़ चुकी copies पर निशान लगा दीजिए। अगली बार देखने की एक तारीख चुनिए, या कोई ऐसी बात जो उसे शुरू कर दे; ऐसी बातों में शामिल हो सकते हैं: घर बदलना, देश या contact बदलना, treatment में बदलाव, एक एपिसोड, ज़िंदगी का कोई बड़ा मोड़, पहुँच में बदलाव, या आजमाइश में कहीं अटक जाना।

[illegible]

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

इस्तेमाल के लिए तैयार, जानकारी का इंतज़ार या निजी रख रहा/रही हूँ – इनमें से ठीक एक चुनिए।

इस्तेमाल के लिए तैयार तभी लगाइए जब कम से कम एक मुख्य खाना आपके अपने शब्दों में लिखा हो और वह किसी और पर टिका न हो: किसका है, कौन-सा version और कहाँ रखा है, और साथ में सात हिस्सों वाला क्रम। इसमें crisis वाले पन्ने की जाँच,

इजाज़तों और अभी वाली copies की समीक्षा, हल्के पायदान की काल्पनिक आज़माइश या उसे सुरक्षित तरीके से टालने का रास्ता, और अगली बार देखने का मौक़ा भी जोड़ लीजिए।

खंड 1 का urgent रास्ता जान-बूझकर उस शर्त से बाहर रखा गया है। अगर उसे अभी तक इलाक़े के किसी चालू source से जाँचा नहीं गया, तो वही एक खाना **जानकारी का इंतज़ार** पर रहता है — पूरा Plan नहीं। आपका लिखा हुआ Plan एक ऐसे phone नंबर का बंधक नहीं हो सकता जिसे आप अब तक पक्का नहीं कर पाए/पाई, और जो शर्त किसी और पर टिकी हो वह फ़र्श नहीं, छत होती है।

साफ़-साफ़ निजी, लागू नहीं, या बिना जल्दी के अटके हुए बताए गए खाने चलते हैं। **इस्तेमाल के लिए तैयार** का मतलब कभी clinical मंजूरी, स्थिरता, ठीक हो जाना, हर हाल में सुरक्षित होना, किसी पर निर्भर न रहना, या हमेशा के लिए ख़त्म हो जाना नहीं होता।

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है

☐

इस्तेमाल के लिए तैयार

☐

जानकारी का इंतज़ार

☐

निजी रख रहा/रही हूँ

कम energy वाला रास्ता

ठीक दो लाइनें उतार लीजिए:

1. जो मैं अब भी अपने साथ रखता/रखती हूँ, या जिसे बचाना चाहता/चाहती हूँ, वह है: [यहाँ लिखें]।

2. मेरा Plan वहीं रखा है जहाँ मैंने लिखा; अगली बार देखने का मौक़ा या उसे शुरू करने वाली बात है [यहाँ लिखें]; और जो रास्ता या अपडेट अब भी नहीं है, वह है [यहाँ लिखें]।

ये दो लाइनें आखिरी नज़र का एक पूरा मसौदा हैं; ये न recovery का प्रमाण देती हैं, न आपका स्थिरता plan पूरा करती हैं। आप यहीं रुक सकते/सकती हैं।

भरा हुआ नमूना (काल्पनिक)

Ines काल्पनिक है, कई लोगों को मिलाकर बनाई हुई। Ines की पहचान वाली लाइन कहती है: **मैं अब भी जिज्ञासा अपने साथ रखती हूँ; अपने पर भरोसा बदला हुआ लगता है और साफ़ नहीं है; अब मैं फ़ैसलों की धीमी रफ़्तार बचाना चाहती हूँ।** अभी के लिए recovery का मतलब उसके लिए है: लोगों से जुड़े रहना, care का इस्तेमाल करना, और बड़े नतीजों वाले फ़ैसले अकेले कम लेना।

Ines का क्रम खंड 0, 2, 3, 4 और 6 को **अभी का है** कहता है; खंड 5 को **अपडेट करना है**; और खंड 1 को **professional की नज़र का इंतज़ार**, क्योंकि crisis में क्या करना है उसका मसौदा अब तक safety plan और शुरुआती बिंदु की जगह नहीं ले पाया। हल्के पायदान की काल्पनिक आज़माइश दो छोटी रातें, तेज़ होते messages और ज़्यादा बनते plans इस्तेमाल करती है, जबकि एक deadline और एक सफ़र दूसरी मुमकिन वजहें बनी रहती हैं। Ines को ऊपर चढ़ते संकेतों वाला पन्ना मिल जाता है, पर पता चलता है कि पहले contact का रास्ता पुराना पड़ चुका है। एक ही बदलाव वह करती है: उस रास्ते पर **अपडेट करना है** का निशान, और जाँचा हुआ नया ठिकाना दोबारा देखने की list में। इससे न कोई एपिसोड, न recovery की कोई हालत, न clinical तौर पर काफ़ी होना — कुछ भी नहीं निकाला जाता।

यह पन्ना बंद करने से पहले

वैकल्पिक और निजी। इसे कभी भेजा, upload, इकट्ठा या निगरानी में नहीं लिया जाता।

पहचान का कौन-सा हिस्सा बिना सबूत माँगे चलता हुआ महसूस हुआ?

किस हालत, किस ज़िम्मेदारी या किस रास्ते ने Plan को ज़्यादा ईमानदार बनाया?

कौन-से एक बदलाव ने रास्ता ढूँढ़ना आसान कर दिया?

Professional के लिए वैकल्पिक सवाल

यह पन्ना किसी professional के लिए सवाल माँगता नहीं है। अगर कोई सवाल काम आए:

क्या आप वे हिस्से देख लेंगे/लेंगी जो clinical फ़ैसले पर टिके हैं, और मुझे बता देंगे/देंगी कि कौन-से रास्ते या कौन-सी हिदायतें अपडेट करनी हैं?

यहाँ जो लिखा, वह कहाँ जाता है

इस पन्ने को खंड 0 — कवर और इजाज़तें और खंड 6 — मेरा जीवन में रखिए। खंड 0 से 6 तक रास्ता ढूँढ़ने के लिए इसी के क्रम को मानिए। जो नाज़ुक पन्ने जहाँ आपने रखे, वहीं रहने दीजिए; यह क्रम उनका हवाला देता है, उनकी बात अपने अंदर नकल किए बिना।

आगे ले जाइए: अभी का version और वह कहाँ है, चाहें तो पहचान के जुड़ाव वाली लाइन, अपनी recovery की परिभाषा, सातों हिस्सों की हालतें, यह record कि अब कौन-सा पन्ना किसकी जगह लेता है, crisis वाले मसौदे का नतीजा, इजाज़तों और अभी वाली copies का record, आजमाइश से निकला एक बदलाव, और अगली बार देखने का मौक़ा। 7 दिन की नींद और लय की baseline (lesson 3, पन्ना 27) और लय तथा मसले सुलझाने वाली शीट के बीच का जोड़ खुला रहने दीजिए। तबादले से किसी निजी मसौदे को, किसी professional पर टिकी बात को, या इलाक़े के किसी रास्ते को उससे बड़ा मत बना दीजिए जो वह है।

निजता और safety

- असल में तुरंत खतरा हो, तो इलाक़े की **emergency services** या अभी वाले **urgent** रास्ते चलते हैं; यह अभ्यास रुक जाता है।
- **Warning** सीढ़ी की कोई असली पायदान हो, तो उसका तय रास्ता चलता है; काल्पनिक आजमाइश जारी मत रखिए।
- पहचान और नुकसान वाले जवाब डिफ़ॉल्ट रूप से निजी हैं, और उन्हें अलग रखा जा सकता है।
- हिस्सा-दर-हिस्सा साझा कीजिए; पूरा **Plan** कभी डिफ़ॉल्ट रूप से नहीं।
- **Self-harm** के तरीक़े या उस तक पहुँच का ब्योरा, किसी **account** का **password**, किसी और इंसान का **diagnosis**, या ऐसी निजी जानकारी जो आपकी नहीं है — कुछ भी मत लिखिए।

- सहारे की भूमिका के लिए सहमति चाहिए, और वह न **diagnosis** करने का काम देती है, न **medication** सँभालने का, न निगरानी का, न **safety** की गारंटी का।
- **Crisis** में क्या करना है, उसका मसौदा तब तक मसौदा ही रहता है जब तक किसी **professional** ने और इलाक़े के हिसाब से उसे देख न लिया हो।
- **Medication** से जुड़ा कोई भी क़दम सिर्फ़ **prescriber** के पक्के किए हुए किसी चालू **source** के हवाले से मौजूद रहता है।
- यह **Program** आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई **medication** शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।
- आप **workbook** में जो लिखते/लिखती हैं, उसे **Bipolar Clarity** न लेता है, न कहीं **upload** करता है, न इकट्ठा करता है, और न उस पर नज़र रखता है।

जहाँ आप रहते/रहती हैं, वहाँ की मदद

आपके देश की crisis lines इस workbook के आखिर में, पन्ना 268 पर हैं।

आप आखिर तक पहुँचे/पहुँचीं

चौबीस lessons। इसमें जितना भी वक़्त लगा हो — छह महीने, एक साल, तीन अध्याय और फिर एक लंबा खालीपन — आपने वह किया जो इस diagnosis वाले ज़्यादातर लोगों को करने का मौक़ा ही नहीं मिलता, और आपसे यह किसी ने करवाया नहीं। किसी बुरे हफ़्ते में यह सुनने से कहीं ज़्यादा मुश्किल है। शाबाश।

अब आपके पास क्या है

जो पन्ने आपने भरे, उन्हें पलटकर देखिए। आपके हाथ में ऐसे दस्तावेज़ हैं जो आपके शुरू करने से पहले मौजूद नहीं थे:

- एक **safety plan**, जिसमें वे रास्ते ज़रूरत पड़ने से पहले लिखे हैं जो आप इस्तेमाल करेंगे/करेंगी
- अपने ही इतिहास का एक **life chart**
- आपके **triggers** और आपकी हिफ़ाज़तें
- **warning signs** की आपकी सीढ़ी: हल्का, साफ़, तुरंत
- **crisis** में जवाब देने का एक **draft**, आपके **contacts** और आपकी पसंद के साथ
- कुछ बदलने के बाद के पहले बहत्तर घंटों के लिए एक **plan**

यही वह हिस्सा है जो आज के बाद भी काम करता रहता है। वह नहीं जो आपको videos से याद है। वह जो कागज़ पर है, आपकी अपनी लिखावट में, ऐसी जगह जहाँ कोई उसे ढूँढ़ सके।

इस हफ़्ते करने लायक़ तीन चीज़ें

तय कीजिए कि किसी एक इंसान को बताएँ या नहीं कि यह कहाँ रखा है। जिस plan के बारे में और कोई नहीं जानता, वह सिर्फ़ तब तक काम करता है जब तक आप इतने ठीक हों कि जाकर उसे निकाल लाएँ — और ठीक वही वक़्त हो सकता है जब आप ठीक न हों। अगर यह सुरक्षित और काम का लगे, तो एक इंसान और एक पन्ना चुनिए — पूरा दिखाना ज़रूरी नहीं — और उन्हें बता दीजिए कि आप चाहते/चाहती हैं कि वे उसका क्या करें। और वे इसके लिए राज़ी भी हों।

अपनी अगली appointment में एक पन्ना ले जाइए। Crisis में जवाब देने का draft और medication के सवाल वाला पन्ना इसीलिए लिखे गए हैं कि उन्हें कोई और पढ़े। वे बीस मिनट की एक बातचीत को दूसरी बातचीत में बदल देते हैं।

उस पर तारीख़ डालिए। ये पन्ने पुराने पड़ते हैं। Treatment बदलता है, काम बदलता है, कोई ऐसा शुरुआती warning sign दिखता है जो पहले कभी नहीं दिखा था। अपनी warning signs वाली सीढ़ी पर और अपने crisis वाले draft पर दोबारा देखने की तारीख़ लिखिए — या वह मौक़ा जो आपकी care में या आपके इलाक़े की हिदायतों में पहले से तय है — और तब उन्हें फिर से पढ़िए। अगर किसी ने आपको कोई तारीख़ नहीं दी है, तो उसकी जगह वह सवाल लिख लीजिए जो आप पूछना चाहते/चाहती हैं। यहाँ की और किसी चीज़ को किसी calendar की ज़रूरत नहीं है। इन दोनों को है।

अगर हालत फिर से बिगड़ जाए

ऐसा हो सकता है। आखिर में «प्रमाण और सीमाएँ» में जिस trial की बात है, उसमें recurrences कम मिलीं और बीमारी में बीता वक़्त कम मिला। कम, कोई नहीं — ऐसा नहीं। अगर यह पूरा करने के बाद आपको एक और episode होता है, तो यह इस बात का सबूत नहीं है कि मेहनत बेकार गई या आपने कुछ ग़लत किया। यह बीमारी

वही कर रही है जो वह करती है, और आप उसका सामना ऐसे plan के साथ कर रहे/रही हैं जो आपने खुद लिखा था, ऐसे दिन जब आप इतने स्थिर थे/थीं कि साफ़ सोच सकें। वह पन्ना वही सँभाले हुए है जो आपने तब सुलझाया था जब सोचने की जगह ज़्यादा थी। आप उसे बाद में बदल सकते/सकती हैं, और इसके लिए यह तय करना ज़रूरी नहीं कि जिसने उसे लिखा था वह ग़लत था।

वापस आना

यहाँ कुछ भी पुराना नहीं पड़ता, और दूसरी बार कुछ भी क्रम से करना ज़रूरी नहीं है। लोग अलग-अलग वजहों से अलग-अलग अध्यायों पर लौटते हैं: किसी डर के बाद उस सीढ़ी पर, किसी appointment से पहले medication वाले अध्यायों पर, और पहचान वाले अध्याय पर तब, जब diagnosis नया लगना बंद करके स्थायी लगने लगता है। अगर आपने इसका ज़्यादातर हिस्सा छोड़कर सीधे आखिर वाला पन्ना खोला था, तो वह भी गिना जाता है। शुरू करने वाला अध्याय पहला है: यही वह पन्ना है जो आपका emergency वाला रास्ता सँभालता है, और इसमें कुछ ही मिनट लगते हैं। अगर आपको सबसे ज़्यादा यही चाहिए कि चीज़ें पहले पकड़ में आ जाएँ, तो उसके बाद अध्याय 19 है। जो चाहिए उसे दोबारा print कर लीजिए। यह मुफ़्त है और यहीं रहेगा।

नई सामग्री

इस program में जो कुछ है वह पहले से मुफ़्त है और पहले से प्रकाशित है। किसी email पते के बदले कुछ भी रोककर नहीं रखा गया। यह list जो जोड़ती है वह लय है: हफ़्ते में एक पन्ने का एक नया tool। अगर वह काम का लगे:

bipolarclarity.com/hi/newsletter



यहाँ तक साथ बने रहने के लिए शुक्रिया।

— René

अगर आपने रोक दिया था, और आप लौट आए/आई हैं

जो लोग इसे शुरू करते हैं, उनमें से ज़्यादातर इसे लगातार चौबीस हफ़्तों में खत्म नहीं करते। ज़िंदगी, या बीमारी, या दोनों। अगर आपने आखिरी बार जो पन्ना भरा था और आज के बीच कोई खाली दौर है, तो सबसे पहले यही पन्ना पढ़िए।

आप दोबारा शुरू से नहीं करते/करतीं। आपने जो लिखा था वह अब भी आपका है, और उसका ज़्यादातर हिस्सा अब भी सच है। मार्च में आपने जो baseline लिखा था, वह इसलिए baseline नहीं रह जाता कि अप्रैल छूट गया।

आगे बढ़ने से पहले तीन चीज़ें देख लीजिए

1. आपके रास्ते और आपके contacts. नंबर बदलते हैं, clinics जगह बदल लेती हैं, लोग चले जाते हैं। अपने safety plan के पन्ने पर लौटिए और तीनों रास्ते ज़ोर से पढ़िए: जल्दी मदद, urgent professional मदद, तुरंत खतरा। इनमें से कोई भी पुराना पड़ गया हो, तो उसे ठीक करना इस किताब के किसी भी दूसरे पन्ने से ज़्यादा ज़रूरी है।

2. जिस पर आपने «देख लिया गया» लिखा था। कुछ पन्नों पर यह लिखने की जगह होती है कि किसने और कब देखा। एक साल पुरानी जाँच इस बात का record है कि एक साल पहले क्या सच था। अगर किसी पन्ने पर «देख लिया गया» लिखा है और वह बातचीत आपको याद नहीं आती, तो उसे फिर से draft मान लीजिए।

3. क्या आपका baseline अब भी आपको बयान करता है। इसे ऐसे पढ़िए जैसे किसी और ने लिखा हो। अगर यह अब आपके आम हफ़्ते जैसा नहीं लगता, तो यह जान लेने लायक बात है, और अगली appointment में ज़ोर से कह देने लायक भी।

बस, वापसी इतनी ही है। पन्नों को दोबारा इस्तेमाल करना शुरू करने के लिए ये तीन जाँचें काफ़ी हैं; जो कुछ अब भी देखे जाने का इंतज़ार कर रहा हो, उस पर निशान लगा दीजिए।

फिर वहाँ जाइए जहाँ आपको सचमुच जाना है

आप उसी अध्याय से आगे बढ़ सकते/सकती हैं जहाँ रुके/रुकी थे। यह भी चलता है कि आप उस अध्याय पर चले जाएँ जो अभी जो हो रहा है उससे मेल खाता है, और बाक़ी के लिए बाद में लौट आएँ। शुरू में जो नज़रशा है वह दिखाता है कि कौन-सा अध्याय plan के किस हिस्से को भरता है, तो जो तेईस अध्याय आपको नहीं चाहिए उन्हें पढ़े बिना ही आप अपना पन्ना ढूँढ़ सकते/सकती हैं।

इस किताब को इस्तेमाल करने के ये दोनों तरीक़े सही हैं। क्रम मदद करता है, पर वह कोई नियम नहीं है, और बाद की किसी चीज़ के लिए यह ज़रूरी नहीं कि पहले वाला सब कुछ हो चुका हो।

एक बात कह देना ज़रूरी है

अगर आपने इसलिए रोका था कि आपकी तबीयत बिगड़ गई थी, तो यह **workbook** सबसे पहले उठाने वाली चीज़ नहीं है। उसके लिए आपने जो रास्ता तय कर रखा है, वही इस्तेमाल कीजिए, और तेज़ दौर गुज़र जाने के बाद इन पन्नों पर लौट आइए। कोई अध्याय पूरा कर लेना care की जगह नहीं लेता, और कभी लेता भी नहीं था।

और अगर आपने इसलिए रोका था कि यह बहुत ज़्यादा हो गया था: वह आपकी नाकामी नहीं है। अपनी ही बीमारी पर चौबीस अध्याय किसी से भी बहुत कुछ माँगते हैं। किताब ने इंतज़ार किया। ज़रूरत हुई तो फिर इंतज़ार कर लेगी।

शब्दावली

इस workbook में दो तरह के शब्द आते हैं: कुछ मुट्ठी भर शब्द जिन्हें यह Program अपने खास मतलब में इस्तेमाल करता है, और वह clinical शब्दावली जो आपको appointments में और चिट्ठियों में मिलेगी। दोनों यहाँ हैं।

जहाँ कोई शब्द किसी एक lesson का है, वहाँ उस lesson का नाम दिया है, ताकि आप वहाँ लौट सकें जहाँ उसे ठीक से समझाया गया है। इस पन्ने पर कुछ भी किसी चीज़ का diagnosis नहीं कर सकता, और यह उस बात की जगह नहीं लेता जो आपके अपने clinicians आपके अपने मामले के बारे में आपसे कहते हैं।

वे शब्द जिन्हें यह workbook खास मतलब में इस्तेमाल करता है

anchor (lesson 22, पन्ना 228) — एक ऐसी routine जो पूरे दिन को जोड़े रखती है, और जिसे तीन रूपों में बनाया जाता है: आम दिन वाला, कम-से-कम वाला, और वह जो आप तब करते/करती हैं जब दिन बिखर जाए। इसका काम यही है कि शक्ल बदलनी पड़े तब भी यह चलती रहे।

वे जवाब जो हमेशा चलते हैं (इस Program के escapes) — पाँच जवाब जो किसी भी पन्ने पर हमेशा मौजूद रहते हैं: **अभी पता नहीं, जवाब नहीं देना चाहता/चाहती, यहाँ लिखने को कुछ नहीं, निजी — यहाँ नहीं लिखा, यह बात किसी professional से करना चाहता/चाहती हूँ**। ये असली जवाब हैं, खाली जगह नहीं। तीन सच्ची लाइनों से भरा पन्ना उस पन्ने से ज़्यादा कीमती है जो पूरा दिखने के लिए भर दिया गया हो।

baseline (lessons 2 और 3) — जो **आपके लिए** आम है, इतने ब्योरे के साथ लिखा हुआ कि उससे हटना दिखाई दे। यह कोई सपाट या भावहीन हाल नहीं है, और यह किसी और का normal भी नहीं है। इस Program का ज़्यादातर हिस्सा किसी औसत से नहीं, आपके अपने baseline से तुलना करता है।

संभावित दबाव (lesson 12, पन्ना 123) — जिसे आम तौर पर “trigger” कहा जाता है, उसे यह Program यह नाम देता है। शब्द बदलना ही असल बात है: दबाव वह चीज़ है जिस पर नज़र रखी जाती है, कोई ऐसा switch नहीं जो एपिसोड चालू कर दे। किसी दबाव का नाम लेना दोष देना नहीं है, और पैसे, मकान या भेदभाव जैसे ढाँचागत दबाव इस नक्शे पर उतने ही हक़ से आते हैं जितनी कोई और चीज़।

कितना पक्का (पता है/ हो सकता है/ पक्का नहीं — lesson 12) — किसी observation पर आपको कितना भरोसा है, यह उस observation से अलग लिखा जाता है। पक्का न होना भी लिख लेने लायक जानकारी है, लाइन खाली छोड़ने की वजह नहीं।

पूरा रास्ता — अध्याय का पूरा रूप। आम दिन पर यही इस्तेमाल करना है।

यह पन्ना कहाँ तक पहुँचा है — अध्याय के आखिर में वह लाइन जहाँ आप बताते/बताती हैं कि पन्ना कहाँ तक पहुँचा। तीन ही हैं: **इस्तेमाल के लिए तैयार** (कुछ ऐसा लिखा जा चुका है जो किसी और पर टिका नहीं है), **जानकारी का इंतज़ार** (आगे का काम के लायक क़दम किसी record, तारीख या नंबर पर टिका है जो अभी आपके पास नहीं — यानी पन्ना रुका नहीं, इंतज़ार में है) और **निजी रख रहा/रही हूँ** (आपने इसे न लिखने का फ़ैसला किया, और वह एक पूरा फ़ैसला है, कोई खाली जगह नहीं)।

असर — किसी बदलाव ने नींद, काम, पैसे, रिश्तों या safety पर सचमुच क्या किया। इस पूरे Program में असर उस severity score से ज़्यादा काम का है जो आप खुद गढ़ लें, क्योंकि असर वह चीज़ है जिस पर कोई दूसरा इंसान कुछ कर सकता है।

कम energy वाला रास्ता — उसी अध्याय का छोटा रूप। यह इसलिए है कि किसी मुश्किल हफ्ते में पूरा किया गया छोटा रास्ता उस अध्याय से ज़्यादा कीमती है जिसे किसी अच्छे हफ्ते के इंतज़ार में छोड़ दिया गया। यह जो बनाता है वह घटिया जवाब नहीं है; वह छोटा जवाब है।

बचाव (lesson 12, पन्ना 123) — कोई ऐसी चीज़ जो कोई एक खास काम करके स्थिरता को सहारा देती है: लय को थामना, बोझ कम करना, आपको notice करने में मदद करना, आपको क्रदम उठाने में मदद करना, आपको लोगों से जोड़े रखना, care को पहुँच में रखना। बचाव मदद करता है। वह कभी guarantee नहीं देता।

रास्ता — मदद तक पहुँचने का एक तरीका, ज़रूरत पड़ने से पहले लिखा हुआ। यह Program तीन रास्तों को जान-बूझकर अलग-अलग रखता है: जल्दी मदद, urgent professional मदद, और तुरंत खतरा। ये तीन अलग मंज़िलें हैं और इनके नंबर अलग हैं; इन्हें आपस में मिला देना ही किसी plan को ठीक उसी पल बेकार कर देता है जब उसकी ज़रूरत होती है।

पायदान (lesson 19, पन्ना 200) — आपकी warning सीढ़ी की एक सीढ़ी, जिससे एक action और एक contact जुड़ा होता है। कोई पायदान आपके अपने baseline से आए बदलाव पर, उसके आसपास के pattern पर, असर पर, कितना पक्का है इस पर, और आपकी history पर टिकता है। कोई तय गिनती या score सबको एक ही पायदान पर नहीं बिठाता।

स्थिरता plan — वह दस्तावेज़ जो आप चौबीस अध्यायों में बनाते/बनाती हैं और जिसे lesson 24 में जोड़ा जाता है। इसे lessons के क्रम से नहीं, इस हिसाब से सजाया गया है कि आपको क्या ढूँढ़ना पड़ेगा — क्योंकि आप कोई course दोहरा नहीं रहे/रहीं, आप कुछ ढूँढ़ रहे/रही होंगे/होंगी।

आगे ले जाना — अध्याय के आखिर का वह पल जब आपने जो लिखा है वह आपके स्थिरता plan में चला जाता है। अध्याय कार्यशाला है; plan वह जगह है जहाँ बनी हुई चीज़ रहती है।

वे clinical शब्द जो आपको मिलेंगे

यह हिस्सा दिशा समझने के लिए पढ़िए। इन ब्योरों को criteria की तरह इस्तेमाल मत कीजिए। ये जान-बूझकर ऊपरी स्तर के हैं, क्योंकि इनमें से कौन-सा किसी इंसान पर लागू होता है यह तय करना assessment है, और assessment कोई workbook नहीं कर सकता। यह शब्दावली असल में lesson 7 में सिखाई जाती है।

activation — energy, रफ़्तार, प्रेरणा या बेचैनी का बढ़ना। इसे mood से अलग नाम देना काम का है, क्योंकि activation तब भी चढ़ सकता है जब mood गिर रहा हो।

acute और maintenance (lesson 14, पन्ना 154) — किसी treatment के दो अलग काम। Acute का मतलब है उस एपिसोड को शांत करना जो अभी चल रहा है; maintenance का मतलब है अगले की गुंजाइश कम करना। एक ही medicine इनमें से कोई भी काम कर रही हो सकती है, और यह जानना कि कौन-सा, अपने आप में पूछने लायक सवाल है।

adherence — medicine जैसे बताई गई है वैसे ली जा रही है या नहीं। यह आपके records में आता है। यह इस बात का ब्योरा है कि क्या हुआ, आप पर कोई फ़ैसला नहीं, और इसे ज़ोर से कह पाने पर बात बेहतर चलती है।

adjunctive (lesson 18, पन्ना 191) — साथ में जोड़ा गया, न कि किसी की जगह पर। बाइपोलर डिसऑर्डर के लिए guidelines जिन psychotherapies का समर्थन करती हैं, उन्हें इसी तरह बताया जाता है: वे pharmacological care में जोड़ी जाती हैं।

akathisia (lesson 15, पन्ना 162) — एक बेचैनी जो सिर्फ mood में नहीं, शरीर में महसूस होती है: लगातार हिलते रहने की तलब, अक्सर टाँगों में, और एक ऐसी बेचैनी जो शांत नहीं होती। यह किसी antipsychotic के पहले हफ्तों में या dose बढ़ने के बाद शुरू हो सकती है। इसकी entry यहाँ इसलिए है कि इसे आसानी से anxiety समझ लिया जाता है, या यह मान लिया जाता है कि बीमारी बिगड़ रही है — और आप जो notice कर रहे/रही हैं उसे बयान कर देना किसी professional को कुछ ठोस देता है जिसका वह आकलन कर सके।

antidepressant — depression के लिए इस्तेमाल होने वाली medicines की एक श्रेणी। बाइपोलर डिसऑर्डर में इनके इस्तेमाल पर बहस है, क्योंकि कुछ लोगों में ये mood को ऊपर की ओर धकेल सकती हैं। Guidelines इसे ध्यान से तौलती हैं, और आप पर क्या लागू होता है यह आपका prescriber तय करता/करती है।

antipsychotic — बाइपोलर डिसऑर्डर में तेज़ एपिसोड्स के लिए, और कुछ लोगों में लंबे समय के लिए, इस्तेमाल होने वाली medicines की एक श्रेणी। नाम भ्रम पैदा करता है: इनका इस्तेमाल psychosis से कहीं आगे तक होता है। ऊपर बताई गई akathisia उन असरों में से एक है जिनके बारे में जानना काम आता है।

बाइपोलर I डिसऑर्डर (lesson 7, पन्ना 62) — जिस history का आकलन हुआ है उसमें mania शामिल है। बाइपोलर I में depression आम है, पर उससे इसकी पहचान नहीं बनती।

बाइपोलर II डिसऑर्डर (lesson 7, पन्ना 62) — जिस history का आकलन हुआ है उसमें hypomania और major depression हैं, mania नहीं। इसका यह मतलब नहीं कि पूरी स्थिति हल्की है।

blood level (lesson 15, पन्ना 162) — जिस पल sample लिया गया, उस पल आपके खून में किसी medicine की मात्रा। Sample कब लिया गया, इससे नतीजा पढ़ने का तरीका बदल सकता है — इसीलिए appointment का समय मायने रखता है; अपनी medicine के लिए जो निर्देश हों, वे उसी से लीजिए जो यह test तय करता/करती है। कोई level आपको कैसा लग रहा है उसके बगल में रखी एक जानकारी भर है; level normal दिखे तब भी लक्षण मायने रख सकते हैं।

समूह (lessons 2, 4, 8, 9) — यह बात कि किसी एपिसोड में कई चीज़ें एक साथ बदलती हैं: mood, energy, गतिविधि, सोच, नींद, behaviour और functioning. एक दिन की एक भावना समूह नहीं है।

comorbidity — बाइपोलर डिसऑर्डर के साथ मौजूद कोई दूसरी स्थिति: anxiety, ADHD, कोई substance की दिक्कत, कोई शारीरिक बीमारी। यह आम है, और यह आपके चरित्र की कोई उलझन नहीं है।

cyclothymia (lesson 7, पन्ना 62) — hypomanic और depressive लक्षणों का लंबे समय तक लौटता हुआ pattern, जो बाइपोलर I या II जैसी एपिसोड history नहीं बनाता।

differential diagnosis — एक जैसी दिखने वाली स्थितियों को अलग-अलग पहचानने का काम। Lesson 10 इसी के बारे में है। यह किसी professional का काम है, और आप जो काम की चीज़ ला सकते/सकती हैं वह है ब्योरा।

DSM और ICD — वे दो systems जिनसे clinicians स्थितियों को नाम देते हैं। DSM ज़्यादातर संयुक्त राज्य अमेरिका में चलता है, ICD अंतरराष्ट्रीय स्तर पर। ये ज़्यादातर बातों पर सहमत हैं और कभी-कभी शब्द अलग रखते हैं — इसीलिए एक ही इंसान को अलग-अलग records में थोड़े अलग ब्योरे मिल सकते हैं।

एपिसोड — एक ऐसा पहचाना जा सकने वाला दौर जिसमें कई चीज़ें साथ बदलती हैं और बदली रहती हैं — न कि कोई एक बुरा दिन या कोई तेज़ भावना। हर framework अवधि और severity के अपने पैमाने तय करता है, और

कोई दौर एपिसोड गिना जाएगा या नहीं, यह एक professional तय करता/करती है। यह workbook दौरों का ब्योरा देता है; वह उन्हें कभी वर्गीकृत नहीं करता।

euthymia — वह शब्द जो चिट्ठियों और notes में इस मतलब में आता है कि “इस वक़्त कोई एपिसोड नहीं है”। इसका मतलब यह नहीं कि कुछ हो ही नहीं रहा, और यह आपके baseline जैसा भी नहीं है: baseline वह है जो आपके लिए आम है, euthymia किसी दौर का clinical ब्योरा है।

functioning (lesson 23, पन्ना 237) — रोज़मर्रा की ज़िंदगी में आप क्या कर पाते/पाती हैं: काम, पढ़ाई, देखभाल, रिश्ते, कागज़ी काम। यह Program functioning को ऐसी चीज़ मानता है जिसे बयान किया जाता है और एक बार में एक जगह दोबारा बनाया जाता है — कभी इस बात के score की तरह नहीं कि आप इंसान के तौर पर कितने कीमती हैं।

lithium (lesson 15, पन्ना 162) — एक खनिज नमक, जो बाइपोलर डिसऑर्डर में लंबे समय से इस्तेमाल होता आया है। दो बातें आपको जाननी चाहिए: इसमें समय-समय पर खून की जाँच ज़रूरी है, और इसकी चेतावनी वाली तस्वीर — हाथों में सामान्य से बड़ी और झटकेदार कँपकँपी, चलते समय लड़खड़ाहट, बोली का अस्पष्ट होना या लड़खड़ाना, लगातार उल्टी या दस्त — किसी आम बीमारी जैसी दिख सकती है, और तब भी दिख सकती है जब पिछला level normal था। Lesson 15 बताता है कि उस हाल में क्या करना है। **Lithium आपके लिए सही है या नहीं, और कितनी मात्रा में, यह उस इंसान का फ़ैसला है जो इसे prescribe करता/करती है।**

mania और hypomania (lessons 7, 8) — बाइपोलर I के लिए mania ही केंद्रीय पहचान है। Hypomania इसका कम severe रूप है, और यही बाइपोलर II में मिलता है। “कम severe” एपिसोड का ब्योरा है, बीमारी का नहीं और इंसान का तो बिल्कुल नहीं।

mixed features (lessons 7, 9) — activated और depressive लक्षण एक साथ, या किसी एपिसोड या दौर के अंदर एक-दूसरे पर चढ़े हुए। इसके शब्द frameworks के बीच बदलते हैं। इस मेल पर ध्यान देना बनता है — और यह कहना उससे अलग बात है कि हर mixed लक्षण emergency है।

mood stabilizer — बाइपोलर डिसऑर्डर के लंबे समय के प्रबंधन में इस्तेमाल होने वाली medicines के लिए एक छाता-शब्द। यह नरम किनारों वाली एक श्रेणी है, कोई सटीक class नहीं, और एक ही medicine अलग-अलग वक़्त पर अलग काम कर रही हो सकती है। आपके मामले में आपकी वाली किस लिए है, यह आपकी अपनी verified जानकारी में आता है — उसी इंसान से जो आपके लिए prescribe करता/करती है।

personal recovery (lesson 24, पन्ना 245) — ऐसी ज़िंदगी बनाना जिसे आप कीमत देते/देती हैं। यह लक्षणों की गैरमौजूदगी से बड़ी चीज़ है, और यह इलाज का कोई वादा नहीं है।

postpartum psychosis — बच्चे के जन्म के बाद के हफ़्तों में होने वाली एक दुर्लभ और गंभीर emergency, और बाइपोलर डिसऑर्डर में इसका risk ज़्यादा होता है। जन्म के बाद अचानक confusion, reality से संपर्क टूटना, या लक्षणों का तेज़ी से बढ़ना — इसका मतलब है अभी emergency मदद, कोई routine appointment नहीं।

prodrome — शुरुआती चेतावनी संकेतों का clinical शब्द: वे बदलाव जो एपिसोड के साफ़ दिखने से पहले आते हैं। Lesson 19 की warning सीढ़ी आपके अपने शब्दों में लिखा हुआ prodrome का नक्शा ही है।

psychosis (lesson 8, पन्ना 71) — साझा reality से संपर्क टूट जाना: जैसे ऐसी चीज़ों पर यक़ीन जो दूसरे नहीं करते, या ऐसी चीज़ें सुनना या देखना जो दूसरे नहीं सुनते या देखते। यह severe mania में भी हो सकता है और

severe depression में भी। यह urgent professional मदद लेने की वजह है; तुरंत खतरा हो तो emergency मदद लें, और इससे इस बारे में कुछ नहीं कहा जाता कि कोई इंसान खतरनाक है या नहीं।

rapid cycling (lesson 7, पन्ना 62) — आम DSM-आधारित जानकारी में, बारह महीनों के भीतर चार या उससे ज़्यादा अलग mood एपिसोड्स। क्या एपिसोड गिना जाएगा, यह एक professional तय करता/करती है। यह किसी दौर में बारंबारता का ब्योरा है, किसी इंसान का स्थायी प्रकार नहीं।

relapse और recurrence — लक्षणों का लौटना, या स्थिरता के किसी दौर के बाद कोई नया एपिसोड। दोनों घटनाएँ हैं, इस बात पर फैसला नहीं कि आपने कितनी अच्छी मेहनत की।

remission — ऐसा दौर जिसमें खास लक्षण नहीं हैं। यह relapse और recurrence का दूसरा पहलू है, और इसी हाल की हिफाज़त के लिए यह workbook लिखा गया है।

shared decision (lesson 13, पन्ना 144) — ऐसा फैसला जिसके दो हिस्से होते हैं: professional प्रमाण और उसकी समझ, और आपके अपने लक्ष्य, मूल्य, हालात और पसंद। दोनों हिस्सों का कमरे में होना ज़रूरी है।

suicidal ideation — अपनी जान लेने के बारे में आने वाले विचार, यानी suicide (आत्महत्या) से जुड़े विचार। Clinicians विचारों को इरादे से और किसी योजना से अलग करते हैं, क्योंकि हर एक पर response अलग होता है। तीनों बताने लायक हैं, और इनमें से कोई भी आपकी नाकामी नहीं है।

taper — किसी medicine को धीरे-धीरे कम करना, उस समय-सारणी पर जो वह इंसान तय करता/करती है जो उसे prescribe करता/करती है। यह इस workbook में सिर्फ़ इसलिए आता है कि आप शब्द को पहचान सकें।

यह Program आपसे कभी नहीं कहेगा कि आप कोई medication शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें।

teratogenic — किसी बनते हुए गर्भ पर असर डालने में सक्षम। बाइपोलर डिसऑर्डर में इस्तेमाल होने वाली कुछ medicines में यह risk है और कुछ में नहीं, और तराजू हर इंसान के लिए अलग है। Lesson 17 सवालों के बारे में है, जवाबों के बारे में नहीं।

treatment-resistant depression — यह शब्द तब इस्तेमाल होता है जब depression उन treatments पर नहीं सुधरा जो आम तौर पर काम करते हैं। यह जान लेना काम का है कि यह लेबल कभी-कभी diagnosis पर दोबारा नज़र डलवा देता है। अपने आप में इसका मतलब बाइपोलर डिसऑर्डर नहीं है।

अगर आप कोई शब्द ढूँढ़ते हुए आए/आई हैं

कुछ चीज़ों को यहाँ जान-बूझकर किसी और नाम से बुलाया जाता है। नीचे की लाइनें आपको उस entry तक ले जाती हैं।

- **Trigger, ट्रिगर** → *संभावित दबाव* देखिए। यह **Program “trigger”** से बचता है क्योंकि वह किसी **switch** जैसा सुनाई देता है, और दबाव कोई वजह नहीं, नज़र रखने की चीज़ है।
- **Warning signs, चेतावनी के संकेत** → *पायदान* देखिए, और **lesson 19** की सीढ़ी।
- **पूर्वसंकेत** → *clinical entry prodrome* देखिए, और *पायदान*।
- **Compliance, अनुपालन** → *adherence* देखिए।
- **Lithium level, lithium की जाँच** → *blood level* देखिए, और **lesson 15**।

यह मुफ्त कैसे रहता है

इस workbook के आपने पैसे नहीं दिए, और इसे लेने के लिए किसी ने आपसे email पता भी नहीं माँगा। न कोई paid version है, न कोई premium दर्जा। यह जान-बूझकर है। अपनी psychoeducation के पैसे मैंने खुद दिए थे, और Bipolar Clarity के होने की पूरी वजह यही है कि आप कहाँ रहते/रहती हैं और कितना कमाते/कमाती हैं, इससे यह तय नहीं होना चाहिए कि आपको अपनी बीमारी कभी समझाई जाएगी या नहीं।

इसका मतलब यह ज़रूर है कि यह project एक ही चीज़ पर चलता है: लोग इसे ढूँढ़ पाते हैं या नहीं।

अगर यह काम आया, तो तीन चीज़ें मदद करती हैं। तीनों मुफ्त हैं।

Channel को subscribe कीजिए। एक छोटे channel के लिए subscribers और watch time ही तय करते हैं कि रात दो बजे search करने वाले अगले इंसान को YouTube यह lesson दिखाएगा या नहीं। उस इंसान को यह workbook सबसे पहले नहीं मिलेगा। उसे या तो एक video मिलेगा, या कुछ भी नहीं।

इसे एक ऐसे इंसान को दीजिए जिसके बारे में आपने सचमुच सोचा हो। कोई जिसे यह diagnosis मिला है, कोई जो ऐसे किसी इंसान से प्यार करता है, कोई जिसके हाथ में एक पर्चा थमाकर बात खत्म कर दी गई थी। यह उसी तरह फैलता है जैसे किसी अच्छे clinician का नाम फैलता है — एक इंसान दूसरे इंसान को बताता है — और यह उस post से बेहतर काम करता है जिसे सब scroll करके निकल जाते हैं।

किसी professional को बता दीजिए कि यह मौजूद है। कोई clinic, कोई peer group, कोई association, वह psychiatrist जिससे आप तीन हफ़्ते बाद मिलने वाले/वाली हैं। वे कुछ ऐसा दे सकते हैं जो मुफ्त है, पंद्रह भाषाओं में है, और जिसके लिए किसी को कहीं भर्ती नहीं होना पड़ता। उनमें से ज़्यादातर के पास देने को ऐसा कुछ होता ही नहीं।

एक चीज़ मैं नहीं माँग रहा: आपके जवाब। जो पन्ने आपने भरे हैं वे आपके हैं। Workbook की सिफ़ारिश करना और अपनी सेहत के बारे में लोगों को बताना दो अलग फ़ैसले हैं, और आपको सिर्फ़ पहला वाला करना है।

सब कुछ bipolarclarity.com/hi/support पर है।

यहाँ तक आने के लिए शुक्रिया। अपनी ही बीमारी पर चौबीस अध्याय पूरे कर लेना कोई छोटी बात नहीं है।

— René, Bipolar Clarity

प्रमाण और सीमाएँ

व्यवस्थित psychoeducation कोई हल्की-सी अतिरिक्त चीज़ नहीं है। बाइपोलर डिसऑर्डर में medication के साथ जो कुछ जोड़ा जा सकता है, उसमें यह सबसे ज़्यादा अध्ययन की गई चीज़ों में से एक है, और सबसे ज़्यादा जिस trial का हवाला दिया जाता है वह बार्सिलोना वाला है।

स्थिर हो चुके बाइपोलर डिसऑर्डर वाले एक सौ बीस लोगों को random तरीके से या तो छह महीने के group psychoeducation program में रखा गया, या बिना ढाँचे वाले एक group में। उनमें से निन्यानबे पर पाँच साल बाद तक नज़र रखी जा रही थी। उन पाँच सालों में, जिन्होंने psychoeducation किया था उनमें recurrences कम रहीं — 3.9 बनाम 8.4 — और उन्होंने 586 के बजाय 154 दिन तीव्र रूप से बीमार बिताए। यानी पाँच सालों में उन्नीस महीने के बजाय कोई पाँच महीने खराब।

स्रोत: Colom F. et al., «Group psychoeducation for stabilised bipolar disorders: 5-year outcome of a randomised clinical trial», British Journal of Psychiatry में, 2009; 194: 260-265।

वह trial तीन बातें नहीं कहता, और यह मायने रखता है कि आप उन्हें पढ़ लें।

वह यह नहीं कहता कि शिक्षा medication की जगह ले लेती है। उस अध्ययन में हर कोई treatment पर था, और जो सीखा गया वह उसी के ऊपर खड़ा किया गया था।

वह यह नहीं कहता कि कोई workbook वही नतीजा देता है। जिसका अध्ययन हुआ वह clinicians के चलाए हुए एक group था, जो छह महीने तक हर हफ़्ते एक कमरे में मिलता था।

और वह खास तौर पर आपके बारे में कुछ भी नहीं कहता। यह एक सौ बीस लोगों का औसत है, और औसत समूहों को बयान करते हैं, उन्हें पढ़ने वाले इंसान को नहीं।

वह जो कहता है वह यह है: उन एक सौ बीस लोगों के लिए, अपनी ही बीमारी को जान-बूझकर और क्रम से सिखाया जाना, उनके आगे के सालों की शक्ल बदल गया। इसके होने की पूरी वजह यही है। यहाँ जो है वह वैसे ही किसी एक कमरे का पाठ्यक्रम है — वह कमरा नहीं, और उसकी तरह परखा गया भी नहीं।

यह Program clinical तौर पर और जो कुछ कहता है, वह भी इसी तरह sources पर टिका है, और वे sources सार्वजनिक हैं। वे bipolarclarity.com/hi/program/sources पर lesson दर lesson दिए हैं, हर एक अपने नाम के साथ: guideline, article, किताब। अगर कोई source वह नहीं कहता जो हम कहते हैं कि वह कहता है, तो ग़लती हमारी है और हम चाहते हैं कि आप हमें बताएँ।



आपके लिए, और आपके आस-पास के लोगों के लिए

आपका plan तैयार है। उसे इस्तेमाल करना और कौन जानता है?

यह workbook इसलिए है ताकि आप समझ सकें कि आपके साथ क्या होता है, एपिसोड को आते देख सकें, और ज़रूरत से पहले plan तैयार रहे। पर उस plan में आप अकेले नहीं जीते। जो आपसे प्यार करते हैं, वे चीज़ें देखते हैं: आपकी नींद कम होना, बातें तेज़ होना, चुप हो जाना। लगभग किसी ने उन्हें नहीं दिखाया कि इसका क्या करें। तो वे नज़र रखते हैं, बहस करते हैं, या चुप रहते हैं।



नवंबर 2026 में हम **Bipolar Support Roadmap** launch कर रहे हैं: आपके परिवार, partner और दोस्तों के लिए program।

घर पर क्या बदल सकता है

आज, अक्सर	Roadmap के साथ
“दवा ली?”, दिन में तीन बार।	वे treatment में मदद करते हैं, कमान अपने हाथ में लिए बिना , और तरीका आपके साथ तय करते हैं।
एक रात नींद नहीं आई और सब चौकन्ने... या देर होने तक किसी को पता नहीं चलता।	वे warning sign और बुरे दिन में फ़र्क कर पाते हैं, और जानते हैं कि पहले क्या करें।
Crisis में हर कोई अंदाज़े से चलता है।	उन्होंने ज़रूरत से पहले crisis plan बना रखा है, जो इस workbook में लिखे आपके रास्तों के साथ चल सकता है।
बहस, जो बढ़ती चली जाती है।	वे जानते हैं कब रुकना है और बात पर वापस कैसे आना है।

इस program के साथ चलने के लिए बना

Warning signs, crisis से पहले बना plan, बीच में आने से पहले पूछना: Roadmap वही बातें सिखाता है जो आपका workbook, बस मेज़ की उनकी तरफ़ से।

फ़ैसला आपका

अगला पन्ना आगे देना आपकी मर्ज़ी है: किसे, कब, और देना भी है या नहीं। इसमें आपका लिखा कुछ भी नहीं है। और Roadmap उनसे आप पर नज़र रखने को नहीं कहता। वह बीच में आने से पहले पूछना सिखाता है, और “ना” को जवाब मानना।

चौदह महीने मैं एक ऐसे कमरे में बैठा, जिसने मुझे मेरी अपनी बीमारी समझाई। जिनके साथ मैं रहता हूँ, उन्हें ऐसा कमरा कभी नहीं मिला। यह वही कमरा है जो मैं उनके लिए चाहता।

— René

क्या यहाँ का लिखा उन्हें बताना ज़रूरी है?

नहीं। Roadmap को इसकी ज़रूरत नहीं।

क्या इसका कोई खर्च है?

नहीं। इस program की तरह मुफ़्त। कोई paid version नहीं, कोई account नहीं।

→ अगला पन्ना फाइंडर दें, या **forward** करें। यह उनके लिए है।



आपके लिए, जो बाइपोलर डिसऑर्डर वाले किसी का साथ दे रहे हैं

आपकी परवाह करने वाले कोई अपनी stability सँभालने के लिए एक program कर रहे हैं, और उन्होंने आपके बारे में सोचा। आपको चीज़ें दिख जाती हैं। पर किसी ने नहीं सिखाया कि उनका करें क्या। Bipolar Support Roadmap इसी के लिए है।

यह किन बातों में मदद करेगा

- जो दिखता है उसे समझना, हर क़दम पर नज़र रखे बिना।
- कमान अपने हाथ में लिए बिना मदद करना: treatment में, नींद में, alcohol या cannabis के मामले में।
- पहचानना कि कब कोई एपिसोड शुरू हो रहा हो सकता है, और सबसे पहले क्या करें।
- झगड़े के दौरान बात करना, और कब बहस को रोकें।
- ज़रूरत पड़ने से पहले बना crisis plan, दो रास्तों के साथ।
- सीमाएँ, बच्चे और भरोसा फिर से बनाना।
- अपना ख़याल रखना, ताकि आप साथ देते रह सकें।

क्या यह सीखना सच में मदद करता है?

बार्सिलोना के एक randomized trial में, बाइपोलर डिसऑर्डर वाले लोगों के रिश्तेदार बारह group sessions में अकेले गए; मरीज़ शामिल नहीं हुए। जिन परिवारों को अतिरिक्त sessions नहीं मिले, उनकी तुलना में study के दौरान इन मरीज़ों में से कम को नया एपिसोड हुआ, मुख्य रूप से mania और hypomania के एपिसोड कम हुए।¹ Roadmap वह trial नहीं है। यह उसी विचार पर बना है: घर के लोग जो जानते हैं, वह मायने रखता है।

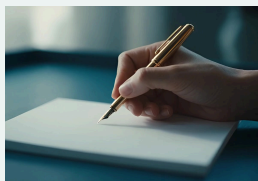
¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4):511–519.

19 lessons

- 1 किसी अपने को बाइपोलर का diagnosis मिला? अब क्या करें
- 2 बाइपोलर वाले किसी की मदद: असल में आपकी भूमिका क्या है?
- 3 बाइपोलर व्यवहार को समझना: आप सच में क्या जान सकते हैं?
- 4 क्या बाइपोलर एपिसोड आपकी वजह से हुआ?
- 5 बाइपोलर treatment में मदद, कमान अपने हाथ में लिए बिना
- 6 बाइपोलर और नींद: कमान लिए बिना मदद कैसे करें
- 7 बाइपोलर warning sign या बस एक बुरा दिन?
- 8 बाइपोलर, alcohol और cannabis: आप कैसे मदद कर सकते हैं?
- 9 Mania और hypomania के शुरुआती संकेत जो अपनों को दिख सकते हैं
- 10 बाइपोलर depression और mixed states: किन बातों पर ध्यान दें
- 11 बाइपोलर एपिसोड शुरू हो रहा हो सकता है: अब क्या करें?
- 12 झगड़े के दौरान बाइपोलर वाले व्यक्ति से कैसे बात करें
- 13 Mania पर कैसे react करें, झगड़ा बढ़ाए बिना
- 14 बाइपोलर depression में किसी की मदद कैसे करें
- 15 बाइपोलर crisis plan: ज़रूरत पड़ने से पहले बना लें
- 16 बाइपोलर, सीमाएँ और बच्चे: लकीर कहाँ खींचें
- 17 जब बाइपोलर से परिवार पर दबाव पड़े: शुरुआत कहाँ से करें?
- 18 बाइपोलर एपिसोड के बाद भरोसा फिर से कैसे बनाएँ
- 19 खुद को खोए बिना बाइपोलर वाले किसी का साथ कैसे दें

यह कैसे काम करता है हर lesson में एक छोटा video और एक worksheet • दो मिनट का रास्ता, उन हफ़्तों के लिए जब बस इतना ही हो पाए • जिनका आप साथ देते हैं, उनके साथ मिलकर बना, उन्हें किनारे रखकर नहीं • मुफ़्त, account नहीं • यह therapy नहीं है और crisis सेवा भी नहीं।

15 भाषाओं में: English • Español • Português • Français • Deutsch • Italiano • Nederlands • Polski • Русский • 中文 • 日本語 • 한국어 • हिन्दी • العربية • עברית



नवंबर 2026 में आ रहा है। Sign up करें, हम पहले ही दिन बताएँगे।

यह आपको दे रहा/रही हूँ, क्योंकि...



bipolarclarity.com/hi/family

अगर अभी आपको उनकी सुरक्षा की चिंता है: bipolarclarity.com/hi/gethelp। हर देश की crisis lines इस document के आखिरी पन्नों पर भी हैं।

अगर अभी तुरंत खतरा है

अभी अपने स्थानीय आपातकालीन नंबर पर call करें (भारत में 112).

देश के हिसाब से crisis lines

देश या क्षेत्र	नंबर
Algeria	हमें कोई सत्यापित national crisis line नहीं मिली — emergency में 14 (एम्बुलेंस) या 17 (पुलिस) पर call करें; लाइन खोजने के लिए findahelpline.com देखें।
Argentina	135 (Buenos Aires) या 0800 345 1435 पर call करें — Centro de Asistencia al Suicida।
Australia	13 11 14 पर call करें — Lifeline (24/7)।
Bahrain	हमें कोई सत्यापित national crisis line नहीं मिली — emergency में 999 पर call करें; लाइन खोजने के लिए findahelpline.com देखें।
Belgium	1813 पर call करें — Zelfmoordlijn 1813 (24/7)।
Brazil	188 पर call करें — CVV, Centro de Valorização da Vida (24/7)।
Chile	*4141 पर call करें (24/7)।
China (mainland)	12356 पर call करें — 全国心理援助热线, National Psychological Assistance Hotline (daily, hours vary by province, at least 18h/day)।
Denmark	70 201 201 पर call करें — Livslinien।
Egypt	0800 888 0700 पर call करें — Ministry of Health and Population mental health hotline (24/7)।
Finland	09 2525 0111 पर call करें — MIELI (24/7) • English 09 2525 0116।
France	3114 पर call करें — Numéro national de prévention du suicide (24/7)।
Germany	0800 111 0 111 पर call करें — Telefonseelsorge (24/7)। Austria 142 • Switzerland 143।
Hong Kong	2896 0000 पर call करें — The Samaritan Befrienders Hong Kong (24/7, Cantonese); multilingual 2389 2222 — The Samaritans (24/7)।
India	14416 या 1800-89-14416 पर call करें — Tele-MANAS (24/7, 20 languages)।
Iraq	हमें कोई सत्यापित national crisis line नहीं मिली — emergency में 122 (एम्बुलेंस) या 104 (पुलिस) पर call करें; लाइन खोजने के लिए findahelpline.com देखें।
Israel	1201 पर call करें — ERAN, Emotional First Aid (24/7)।
Italy	02 2327 2327 पर call करें — Telefono Amico Italia; emergencies 112।
Japan	0120-279-338 पर call करें — よりそいホットライン (24/7)।
Jordan	079 544 0416 पर call करें — JCPA Suicide & Crisis Line (24/7); emergency में 911।
Kuwait	हमें कोई सत्यापित national crisis line नहीं मिली — emergency में 112 पर call करें; लाइन खोजने के लिए findahelpline.com देखें।
Lebanon	1564 पर call करें — Embrace Lifeline, National Lifeline (24/7, Arabic/English/French)।
Mexico	800 911 2000 पर call करें — Línea de la Vida (24/7)।

देश या क्षेत्र	नंबर
Morocco	हमें कोई सत्यापित national crisis line नहीं मिली – emergency में 15 (एम्बुलेंस) या 19 (पुलिस) पर call करें; लाइन खोजने के लिए findahelpline.com देखें।
Netherlands	0800-0113 पर call करें – 113 Zelfmoordpreventie (24/7) • 113।
New Zealand	1737 पर call या text करें (24/7) • Lifeline 0800 543 354।
Norway	116 123 पर call करें – Mental Helse (24/7)।
Oman	हमें कोई सत्यापित national crisis line नहीं मिली – emergency में 9999 पर call करें; लाइन खोजने के लिए findahelpline.com देखें।
Poland	116 123 पर call करें – Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym – hours: see 116sos.pl।
Portugal	808 24 24 24 पर call करें – SNS 24।
Qatar	919 पर call करें – AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7)।
Russia	हमें कोई सत्यापित national crisis line नहीं मिली – emergency में 112 पर call करें; लाइन खोजने के लिए findahelpline.com देखें।
Saudi Arabia	920033360 पर call करें – National Center for Mental Health Promotion, psychological support helpline (not 24/7; set daytime hours)।
Singapore	1771 पर call करें – national mindline (24/7) • SOS 1767।
South Africa	0800 567 567 पर call करें – SADAG।
South Korea	109 पर call करें – 자살예방 상담전화 (24/7)।
Spain	024 पर call करें – Línea de atención a la conducta suicida (24/7)।
Sweden	90 101 पर call करें – Självordslinjen (Mind)।
Taiwan	1925 पर call करें – 安心專線 , Anxin Hotline, Ministry of Health and Welfare (24/7)।
Tunisia	8010 3666 पर call करें – Association Tunisienne de Prévention du Suicide (ATPS)।
United Arab Emirates	800-HOPE (800 4673) पर call करें – National Mental Support Line, MOHAP (8am–8pm daily)।
UK & Ireland	116 123 पर call करें – Samaritans (24/7); UK में आप SHOUT to 85258 text भी कर सकते हैं।
US & Canada	988 पर call या text करें – Suicide & Crisis Lifeline (24/7)।
Europe (कोई भी देश)	emergencies के लिए 112 पर call करें।

Numbers बदल सकते हैं, और कई countries यहाँ listed नहीं हैं। अगर आपका country यहाँ नहीं है, तो seconds में verified local line findahelpline.com पर खोजें।

अगर घर में आप सुरक्षित नहीं हैं

नीचे दी गई lines घर के अंदर की हिंसा या दुर्व्यवहार के लिए हैं — partner से, किसी family member से, या जिस किसी के साथ आप रहते हैं उससे। बीमारी किसी व्यवहार को समझा सकती है; उसे कभी जायज़ नहीं ठहराती। Call करने के लिए आपको कुछ भी तय कर चुका होना ज़रूरी नहीं है।

देश या क्षेत्र	नंबर
Algeria	0560 100 105 पर call करें — Réseau Wassila-AVIFE (Sunday–Thursday, daytime hours)।
Argentina	144 पर call करें — Línea 144 (24/7)।
Australia	1800 737 732 पर call करें — 1800RESPECT (24/7); या 0458 737 732 पर SMS करें।
Bahrain	80001488 पर call करें — Aisha Yateem Family Counseling Centre (hours not confirmed)।
Belgium	1712 पर call करें — Hulplijn 1712 (Dutch, working days) • 0800 30 030 पर call करें — Écoute Violences Conjugales (French)।
Brazil	180 पर call करें — Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher (24/7)।
Chile	1455 पर call करें — Fono Orientación, SernamEG (24/7)।
China (mainland)	12338 पर call करें (अपने local area code के साथ) — All-China Women's Federation Rights Protection Hotline (24/7)।
Denmark	1888 पर call करें — Lev Uden Vold (24/7)।
Egypt	15115 पर call करें — National Council for Women, Complaints Office (24/7)।
Finland	116 016 पर call करें — Nollalinja (24/7); पुराना number 080 005 005 भी चलता है।
France	3919 पर call करें — Violences Femmes Info (24/7); यह call phone bill पर नहीं दिखती।
Germany	116 016 पर call करें — Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen (24/7)। Austria 0800 222 555 • Switzerland 142।
Hong Kong	2522 0434 पर call करें — Harmony House 24-hour Woman Hotline (24/7)।
India	181 पर call करें — Women Helpline (24/7)।
Iraq	हमें कोई सत्यापित national domestic-violence line नहीं मिली — emergency में 122 (एम्बुलेंस) या 104 (पुलिस) पर call करें; लाइन खोजने के लिए findahelpline.com देखें।
Israel	118 पर call करें — national domestic violence hotline (24/7, Hebrew, Arabic, English, Russian, Amharic)।
Italy	1522 पर call करें — antiviolenza e stalking number (24/7)।
Japan	0120-279-889 पर call करें — DV相談+ (24/7)।
Jordan	110 पर call करें — National Family Protection Hotline, Family Protection Department (24/7)।
Kuwait	हमें कोई सत्यापित national domestic-violence line नहीं मिली — emergency में 112 पर call करें; लाइन खोजने के लिए findahelpline.com देखें।
Lebanon	03-018019 पर call करें — KAFA Helpline (24/7, Arabic/English)।
Mexico	079 पर call करें, option 1 — Línea de las Mujeres (24/7)।
Morocco	8350 पर call करें — Union Nationale des Femmes Marocaines (UNFM), "Koulounamaak" green line (Arabic/French; hours not confirmed)।

देश या क्षेत्र	नंबर
Netherlands	0800-2000 पर call करें – Veilig Thuis (24/7)।
New Zealand	0800 456 450 पर call करें – Are You OK (24/7) · Women's Refuge 0800 733 843।
Norway	116 006 पर call करें – VO-linjen (24/7)।
Oman	हमें कोई सत्यापित national domestic-violence line नहीं मिली – emergency में 9999 पर call करें; लाइन खोजने के लिए findahelpline.com देखें।
Poland	800 120 002 पर call करें – Niebieska Linia, Blue Line (24/7); English Mondays 6–10pm, Russian Tuesdays 6–10pm।
Portugal	800 202 148 पर call करें – Linha de Informação às Vítimas de Violência Doméstica (24/7); या 3060 पर SMS करें।
Qatar	919 पर call करें – AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7)।
Russia	8-800-7000-600 पर call करें – ANNA Center, National Center for the Prevention of Violence (9am–9pm)।
Saudi Arabia	1919 पर call करें – Domestic Violence Reporting Center, Ministry of Human Resources and Social Development (24/7)।
Singapore	1800-777-0000 पर call करें – National Anti-Violence and Sexual Harassment Helpline (24/7)।
South Africa	0800 428 428 पर call करें – GBV Command Centre (24/7)।
South Korea	1366 पर call करें – 여성긴급전화 1366 (24/7)।
Spain	016 पर call करें (24/7) – यह call phone bill पर नहीं दिखती · WhatsApp 600 000 016।
Sweden	116 016 पर call करें – Kvinnofridslinjen (24/7); पुराना number 020-50 50 50 भी चलता है।
Taiwan	113 पर call करें – Protection Hotline 113, for domestic violence, sexual assault and abuse (24/7, multilingual)।
Tunisia	1899 पर call करें – Ligne Verte 1899, National Observatory to Combat Violence Against Women (24/7, Arabic/French)।
United Arab Emirates	800111 पर call करें – Dubai Foundation for Women and Children (DFWAC) (24/7)।
UK & Ireland	UK 0808 2000 247 – National Domestic Abuse Helpline (24/7) · Ireland 1800 341 900 – Women's Aid (24/7)।
US & Canada	US में 1-800-799-7233 पर call करें – National Domestic Violence Hotline (24/7), या START लिखकर 88788 पर SMS करें। Canada में सबसे नज़दीकी shelter sheltersafe.ca पर खोजें।
Europe (कोई भी देश)	emergency के लिए 112 पर call करें।

Numbers बदल सकते हैं, और कई countries यहाँ listed नहीं हैं। अगर आपका country यहाँ नहीं है, तो NO MORE Global Directory में 190 से ज़्यादा देशों की services हैं। अगर खतरा तुरंत का है, तो पहले अपने देश का emergency number मिलाएँ।

दुनिया में कहीं भी

अपने देश में free helpline यहाँ खोजें: findahelpline.com या befrienders.org. आप किसी भरोसेमंद इंसान को भी बता सकते हैं कि आप क्या महसूस कर रहे हैं, और उनसे कह सकते हैं कि वे आपके साथ रहें।

अगर emergency नहीं है, लेकिन आप मुश्किल में हैं

अपने clinician या care team को call करें, या सबसे जल्दी मिलने वाली appointment book करें। अगर आपके पास crisis plan या safety contact है, तो अभी उसे use करने का समय है। अगले एक घंटे से गुजरना काफी है — आपको आज सब कुछ solve नहीं करना है।

Bipolar Clarity educational content है और emergency help या personal medical advice नहीं दे सकता। Urgent support के लिए ऊपर दिए resources का use करें।

Bipolar Clarity के बारे में

Bipolar Clarity को René लिखते हैं, जो 1993 से बाइपोलर डिसऑर्डर के साथ जी रहे हैं और जिन्हें diagnosis 2018 में मिला। Lessons को Clara पेश करती हैं, एक AI host — अपना असली अनुभव बाँटते हुए अपनी निजता बचाने के लिए वे एक AI का इस्तेमाल करते हैं। चेहरा बनावटी है; कहानी असली है।

Bipolar Stability Program चौबीस lessons का है, मुफ्त, पंद्रह भाषाओं में। Videos, यह workbook और इसका हर अध्याय bipolarclarity.com/hi/ पर हैं। हफ्ते में एक बार एक पत्रे का नया tool email से जाता है, bipolarclarity.com/hi/newsletter पर।

सिर्फ़ शैक्षिक सामग्री। यह किसी professional diagnosis या treatment का विकल्प नहीं है, और यहाँ कुछ भी आपसे कभी यह नहीं कहेगा कि आप कोई medication शुरू करें, बंद करें, धीरे-धीरे कम करें, दोबारा शुरू करें, चुनें या बदलें। अगर आपको अभी मदद चाहिए, तो crisis lines पन्ना **268** पर हैं।

bipolarclarity.com/hi/