

Bipolar Clarity

Bipolar Stability Program

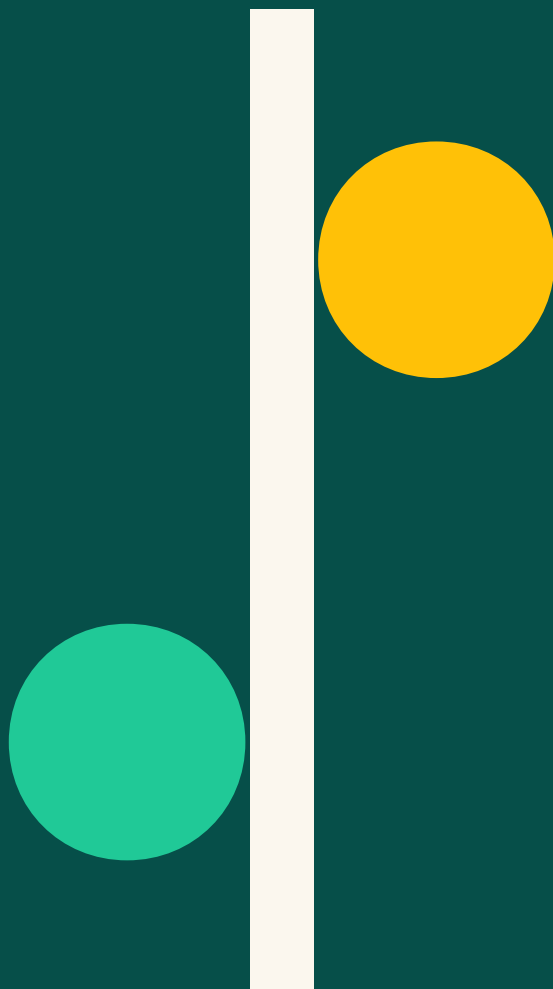
Il quaderno completo delle ventiquattro
lezioni

24

LEZIONI • SEI MESI

Stampala. Scrivici sopra. Tienila.

bipolarclarity.com/it/



Comincia qui

Tre modi per entrare. Valgono tutti e tre.

Comincia dall'inizio. Il capitolo 1 è una pagina di sicurezza e si fa in pochi minuti. Quello che viene dopo è in quest'ordine apposta: i primi capitoli chiedono pochissimo e ti danno qualcosa a cui tenerti.

Comincia da dove fa male. Se sta succedendo qualcosa adesso, apri il capitolo che corrisponde. La mappa delle pagine seguenti ti dice quale. Se ti viene chiesta una pagina che non hai, prendi il riquadro delle informazioni minime e vai avanti.

Comincia una seconda volta. Se hai cominciato tutto questo una volta e poi ti sei fermato/a, qui non è scaduto niente. Verso la fine c'è una pagina che ti fa rientrare senza farti rileggere niente.

Ogni capitolo ha un percorso più corto. È finito, non è una versione al ribasso, e in una settimana difficile è quello da prendere. Lasciare in bianco è permesso, e ci sono cinque risposte che puoi sempre dare quando una domanda non ti va bene.

Quello che scrivi resta sulla tua carta. Qui non viene trasmesso niente, non viene caricato niente online, non viene raccolto niente e non viene sorvegliato niente.

Certe pagine sono scritte perché le compili la persona che ha la diagnosi. Sono sue, da riempire o da lasciare in bianco, e leggere da sopra la spalla di qualcuno non è la stessa cosa che sentirselo dire.

Le due pagine seguenti dicono perché tutto questo esiste e per chi è. Che cosa dice la ricerca e che cosa non dice è alla fine, insieme alle fonti.

Se ti serve aiuto adesso, non leggere oltre. I numeri di crisi per il tuo paese sono a pagina **289**. In Italia, chiama il 02 2327 2327 — Telefono Amico Italia. Negli altri paesi: findahelpline.com

Indice

N.	LEZIONE	PAGINA
—	Comincia qui — tre modi per entrare, perché tutto questo esiste, per chi è, che cosa stai costruendo, come usarlo	2
01	Diagnosi di bipolare da poco? Comincia da questa pagina	10
02	Che cos'è il disturbo bipolare? (E che cosa non è)	18
03	Sonno e bipolare: 3 notti brevi che dicono cose diverse	29
04	Primi segnali del disturbo bipolare: scegli i tuoi 4	39
05	Farmaci per il bipolare: a che cosa serve ciascuno	48
06	Curva di vita bipolare: mettere in ordine la tua storia	57
07	Bipolare 1 o 2: che cosa significa davvero il numero	67
08	Segni di ipomania che gli altri notano prima di te	77
09	Mania e depressione insieme? Le caratteristiche miste	89
10	Bipolare o qualcos'altro? Tiroide, trauma, ADHD	102
11	Alcol, cannabis e bipolare: che cosa osservare	118
12	Bipolare: che cosa mette pressione e che cosa protegge	132
13	Visita psichiatrica e bipolare: sfrutta bene il poco tempo	155
14	Sto bene. Perché prendo ancora farmaci per il bipolare?	165
15	Effetti collaterali nel bipolare: annotare e quando chiamare	174
16	Vuoi smettere la terapia per il bipolare? Comincia qui	184
17	Disturbo bipolare e gravidanza: che cosa chiedere presto	194
18	La psicoterapia aiuta nel disturbo bipolare?	205
19	Segnali d'allarme bipolari: lievi, chiari, urgenti	215
20	Scrivere il piano di crisi bipolare prima di averne bisogno	224
21	Credo che stia iniziando un episodio bipolare: e adesso?	235
22	Costruire una routine che regge con il disturbo bipolare	244
23	Dopo un episodio bipolare: lavoro, soldi, relazioni	254
24	Lutto per la persona che eri: bipolare e identità	263
—	Sei arrivato/a alla fine	275
—	Se ti sei fermato/a, e adesso torni	277

N.	LEZIONE	PAGINA
—	Glossario	279
—	Come tutto questo resta gratuito	285
—	Su che cosa si regge tutto questo, e dove si ferma	286
—	Bipolar Support Roadmap · per familiari, partner e amici	287
—	Appendice di crisi — paese per paese	289
—	Che cos'è Bipolar Clarity	293

Perché tutto questo esiste

Ho avuto la diagnosi di disturbo bipolare nel 2018. Il primo episodio era stato nel 1993: venticinque anni a convivere con qualcosa che aveva un nome che a me non avevano dato.

Poi ho avuto fortuna, e mi ci è voluto un po' per vederla come fortuna. Un ospedale vicino a casa mia teneva un gruppo di psicoeducazione: uno psichiatra, una psicologa, una decina di noi intorno a un tavolo, una volta a settimana, per quattordici mesi. Lì dentro nessuno mi ha detto che cosa fare. Mi hanno insegnato che cos'era: come si muove, che aspetto ha all'inizio, che cosa cercano di ottenere i farmaci, che cosa dire in visita e che cosa annotare prima di andarci.

E quello che mi è rimasto non è nessun dato in particolare: è che qualcuno aveva messo i dati in un ordine. Avevo passato venticinque anni a raccogliere pezzi; in quella stanza, per la prima volta, erano una sequenza.

Quella stanza non tocca quasi a nessuno. Non perché non funzioni — di tutto quello che si aggiunge ai farmaci, è una delle cose più studiate — ma perché la mia ha richiesto due clinici, un gruppo, una lista d'attesa, e tutto abbastanza vicino a casa da poterci andare ogni settimana per un anno. E mi è costata migliaia di dollari.

Si dà il caso che io abitassi vicino a uno di quei gruppi e potessi pagarlo. La maggior parte delle persone che hanno questa diagnosi non ha né l'una né l'altra cosa, e non c'è niente in loro che gliela faccia meritare di meno.

Così l'ho ricostruita: la stessa idea, rifatta in qualcosa che puoi cominciare stasera, ovunque tu sia, e pubblicata in quindici lingue — perché né il posto in cui vivi né quello che guadagni dovrebbero decidere se qualcuno ti spiegherà mai la tua malattia.

Il Bipolar Stability Program è gratis. Le ventiquattro lezioni, questo quaderno, ognuno dei suoi capitoli da solo, tutte le lingue — gratis adesso e gratis dopo. Non una prova, non un assaggio, niente tenuto da parte per una versione a pagamento e niente dietro un indirizzo di posta. Il mio l'ho pagato io, perché tu non debba pagare questo.

I temi che ci sono qui, e l'ordine in cui arrivano, sono miei. Quello che mi sono portato via da quella stanza è che un ordine ci deve essere.

— René, Bipolar Clarity

Per chi è tutto questo

Se hai avuto la diagnosi da poco, tutto questo è stato costruito prima di tutto per te. L'ordine è voluto: le prime lezioni chiedono pochissimo e ti danno qualcosa a cui tenerti.

Se hai avuto la diagnosi anni fa e nessuno si è mai seduto con te a spiegartela, è anche per te, e non sei in ritardo. La maggior parte delle persone quella conversazione non la fa mai. Diversi di questi capitoli esistono perché non l'ho fatta nemmeno io, finché non ho vissuto a lungo con la diagnosi.

Se una persona a cui vuoi bene ha un disturbo bipolare, puoi usare tutto questo per capire che cosa sta gestendo. Certe pagine sono scritte perché le compili la persona che ha la diagnosi; sono sue, da riempire o da lasciare in bianco, e leggere da sopra la sua spalla non è la stessa cosa che sentirselo dire.

E qualche limite detto onestamente.

Tutto questo non è fatto per una crisi che sta succedendo adesso. Se sei lì, i numeri di crisi sono a pagina **289**, e contano più di qualunque altra cosa ci sia in questo quaderno.

Tutto questo non sostituisce né la tua terapia né chi ti cura. È fatto per rendere migliori le conversazioni con loro, non per prendere il loro posto. Niente di quello che c'è qui ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco — quella decisione appartiene a chi conosce la tua storia.

E tutto questo non è un esame. Nessuno lo valuta, nessuno lo vede, e non ne esiste una versione che tu possa non superare.

Che cosa stai costruendo

Ventiquattro capitoli, un piano solo. Ogni capitolo produce una pagina, e per ogni pagina il posto è già tenuto.

Il piano ha sette parti. Non seguono l'ordine delle lezioni: seguono l'ordine in cui ti servirebbero se stessi cercando qualcosa di fretta. È tutto lì il senso. Il giorno in cui ti serve la tua scala dei segnali d'allarme, non ti ricorderai che veniva dalla lezione 19.

PARTE DEL TUO PIANO	CHE COSA CI STA DENTRO	COSTRUITA IN
0 • Copertina e permessi	Di chi è questo piano, che cosa volevi da lui, quale versione è, chi può leggerlo, quando è stato riletto l'ultima volta	1 • 24
1 • Se è un'emergenza	Le pagine che qualcuno potrebbe usare nel tuo giorno peggiore: i tuoi percorsi, la tua bozza di risposta alla crisi, il tuo piano per le prime 72 ore	1 • 20 • 21
2 • I miei segnali	Come si vede un cambiamento in te, dai primi due segni fino alla scala intera	4 • 8 • 9 • 19
3 • La mia linea di base	Quello che da te è abituale: sonno e ritmo, pressioni e protezioni, ancora della giornata	3 • 11 • 12 • 22
4 • La mia diagnosi, con parole mie	La lingua che sta nella tua cartella, che cosa vuol dire e che cosa non decide, e la tua storia	2 • 6 • 7 • 10
5 • La mia terapia	A che cosa serve la tua terapia, che cosa segnalare, che cosa chiedere, e come prepararsi alla visita	5 • 13 • 14 • 15 • 16 • 17 • 18
6 • La mia vita	Il funzionamento, l'identità, la perdita, e la vita che stai ricostruendo intorno a tutto questo	23 • 24

Come si legge questa mappa

Certe parti si riempiono in fretta e altre aspettano. Nella parte 1 c'è già una pagina dopo il primissimo capitolo, perché i percorsi vengono prima di tutto il resto. La parte 6 resta vuota per mesi, ed è così di proposito: non è un ritardo.

Un capitolo può alimentare più di una parte. Il capitolo 24 mette insieme il piano intero, quindi scrive la copertina e l'ultima parte nello stesso momento.

Le pagine più tarde sostituiscono le prime. La scala che costruisci nel capitolo 19 prende il posto degli appunti sui segni dei capitoli 4, 8 e 9. Quando succede, il capitolo te lo dice, e la pagina vecchia viene datata e messa via, non buttata. Potrai vedere come è cambiato quello che racconti di te, e non è poco da avere.

L'ordine previsto va dal capitolo 1 al capitolo 24, perché le pagine tarde si appoggiano su quelle di prima. Puoi comunque aprire il capitolo che corrisponde a quello che sta succedendo adesso: guarda a quale parte del piano appartiene, e vai lì. Se una pagina che ti viene chiesta non esiste ancora, prendi il riquadro delle informazioni minime e vai avanti. Non devi ricominciare da capo.

Come usare questo quaderno

Il programma ha due metà, e sono fatte per essere usate insieme. Ognuna delle ventiquattro lezioni è un video; ogni capitolo qui dentro è la carta che l'accompagna. Il video spiega la cosa. Il capitolo è dove diventa tua: una pagina di domande, una linea di base, una scala dei segnali d'allarme, una bozza da rivedere con chi ti cura, scritta a mano da te.

L'ordine quindi è: guarda la lezione, poi apri il capitolo. I capitoli stanno in piedi da soli se oggi il video non è possibile, ma alle domande si risponde più facilmente dopo che qualcuno te le ha attraversate insieme.

È tutto su bipolarclarity.com/it/ — i ventiquattro video, questo quaderno, ogni capitolo come libretto a sé, quindici lingue, gratis e senza che ti venga chiesto nessun indirizzo di posta. Il codice di questa pagina apre il programma. Ogni capitolo finisce inoltre con tre codici: il video di quella lezione, la lezione dopo, e il programma. Ovunque tu sia nella pila, il video è a una scansione di distanza.

Puoi stampare tutto, oppure stampare un capitolo solo la settimana in cui ti serve.

Quello che scrivi resta sulla tua carta. Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity. Tieni la tua copia dove tieni le cose private — una cartellina, un cassetto, un file protetto — e decidi tu che cosa scrivere, che cosa lasciare in bianco e che cosa mostrare a qualcuno.

Vai al ritmo che hai davvero. Ogni capitolo ha il percorso abituale e il percorso per i giorni in cui l'energia manca, e anche il secondo produce qualcosa che ti serve. Il percorso più corto, finito in una settimana difficile, conta. Quello che produce non è una risposta peggiore: è una risposta più piccola.

Lasciare in bianco è permesso. «Non lo so ancora» è una risposta. «Niente da annotare qui» è una risposta. «Preferisco non rispondere» è una risposta, finché è quella onesta. Una pagina con tre righe vere vale più di una pagina riempita per sembrare completa.

Smetti se ti sta facendo peggio. Se leggere tutto questo aumenta il tuo malessere, o se il tuo stato si muove in fretta, posalo e parla con qualcuno che può aiutare. Tutto questo sarà ancora qui.

L'appendice di crisi, paese per paese, è alla fine, a pagina **289**. Guardala una volta adesso, mentre stai bene, così sai dov'è.

Se una parola ti blocca — qui dentro o in visita — il glossario è a pagina **279**.

Quarantanove voci: prima le parole che questo quaderno usa a modo suo, poi quelle

cliniche, ogni lista in ordine alfabetico, scritte per il primo anno dopo una diagnosi. Leggerlo prima di cominciare è un modo ragionevole di usare questo libro.

Guarda questa lezione
bipolarclarity.com/it/program/I01



BIPOLAR STABILITY PROGRAM

01

Diagnosi di bipolare da poco? Comincia da questa pagina

Due pagine che vanno insieme. Prima i percorsi che useresti davvero se ti servisse aiuto; poi un modo realistico di usare questo Programma.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Due pagine che vanno insieme. Prima i percorsi che useresti davvero se ti servisse aiuto; poi un modo realistico di usare questo Programma.

Te ne vai con i tuoi tre percorsi — chiedere aiuto presto, l'aiuto professionale urgente e il pericolo immediato —, ricopiati dall'appendice su una pagina sola, un contatto personale facoltativo, e un piccolo piano su come e quando userai il Programma.

Il Piano di sicurezza è conoscenza e preparazione. Non valuta il rischio, non ti sorveglia, e non sostituisce un piano di sicurezza o un piano di crisi scritto con un clinico.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 1. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; queste pagine sono quelle in cui lavori tu. Quello che è stampato qui è quello che vuoi avere davanti mentre scrivi, e quello che vorrai ritrovare mesi dopo senza dover guardare niente.

Comincia dalla pagina verso cui allungheresti davvero la mano. Non la pagina più importante del Programma: quella che si *ritrova* più facilmente. Tre percorsi: dove chiedi aiuto presto, dove ottieni l'aiuto professionale urgente, e che cosa fai se forse c'è un pericolo immediato. Ricopiati con la tua calligrafia, e tenuti dove la tua mano va già da sola.

Il percorso che hai scritto tu è quello che ritrovi sotto pressione. L'appendice alla fine di questo libro ha i numeri paese per paese, ed è da lì che li ricopi. Ma un numero che sta in un libro che devi andare a cercare non è la stessa cosa di un numero sulla pagina che tieni con te. È tutta lì la ragione per cominciare da qui invece che da un punto più interessante.

Per chi è fatto, e quando funziona. Questo Programma è costruito per i periodi in cui stai abbastanza bene. Non perfettamente bene: abbastanza bene da leggere, da scrivere qualche riga, e da immaginare una versione di te che non si sente così. Non è un'asticella da superare per meritarti un posto qui. È semplicemente il punto in cui il lavoro è possibile: ti stai preparando con calma a un momento in cui prepararsi con calma non sarà fra le cose possibili.

Il che vuol dire anche che un episodio non ti butta fuori da questo Programma. Lo interrompe. I capitoli sono ventiquattro, sono numerati, e resteranno qui attraverso due brutte settimane, un ricovero, o un anno in cui niente di tutto questo è stato possibile. Quando torni, non ricominci da capo come una specie di penitenza: riapri la pagina a cui eri arrivato, oppure vai dritto al capitolo che corrisponde a quello che è appena successo. Tutto quello che hai già scritto resta tuo. Se hai in mano il quaderno completo, c'è una pagina verso l'inizio scritta esattamente per quel momento; se hai in mano solo questo capitolo, la stessa pagina è nel quaderno completo su bipolarclarity.com/it/workbook.

E un limite che passa prima di tutto il resto. Se stai diventando rapidamente più attivato, se stai perdendo il contatto con la realtà, se non riesci più a provvedere ai tuoi bisogni di base, o se c'è il rischio che tu faccia del male a te o a qualcun altro, l'aiuto professionale o urgente viene prima e questo capitolo aspetta. Niente in questo libro vale la pena di essere finito a quel prezzo.

Quello che conta qui

1. **L'aiuto urgente o i soccorsi d'emergenza vengono prima del lavoro del Programma.** Sempre, e senza finire prima la pagina.
2. **Un percorso che si ritrova vale più di un percorso che credi di ricordare.** Sotto pressione non ti verrà in mente un numero che non hai mai scritto.
3. **Il Programma ti aiuta a imparare, a mettere in ordine e a prepararti.** Le cure fatte su misura per te restano dove sono già.
4. **Un percorso più corto produce comunque qualcosa di utile.** Riempire di meno non è fallire.

Guarda prima il video

Due cose esistono solo nel video, e una delle due è la ragione per cui questo Programma esiste.

- **Da dove viene questo Programma.** Dopo la diagnosi, René ha passato circa quattordici mesi dentro un programma di psicoeducazione di un ospedale specializzato, e questo Programma esiste per quello che quell'esperienza ha prodotto e per quello che le mancava. Lo racconta lui.
- **La pagina di Jordan, costruita davanti a te.** Guardare qualcuno riempire male tre percorsi e poi rimetterli a posto vale più che leggere l'istruzione.

Guardalo prima di scrivere. La lezione in video è *Diagnosi di bipolare da poco? Comincia da questa pagina* — lezione 1 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Questo Programma offre conoscenze e preparazione pratica. La diagnosi individuale, la psicoterapia, la terapia, il monitoraggio clinico, le cure in situazione di crisi e i consigli medici restano ai professionisti e ai servizi che si occupano di te.

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

Scegli il percorso di oggi:

- **Il percorso abituale:** il Piano di sicurezza, poi il punto di partenza.

- **I giorni in cui l'energia manca:** ricopia dall'appendice il numero di emergenza del tuo paese, e salva bipolarclarity.com/it/gethelp. Aggiungi un servizio che già conosci solo se ti serve.
- **Pausa:** se studiare ti sta aumentando il malessere, o se il tuo stato sta cambiando in fretta, fermati e rivolgiti a un professionista competente.

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**
- **Niente da annotare qui**
- **Privato — qui non lo annoto**
- **Preferisco parlarne con un professionista**

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Questo capitolo non fa affermazioni cliniche. Quello che mette per iscritto sono i limiti del Programma stesso, e sono decisioni editoriali, non risultati di ricerca. Il resto del Programma ha le sue fonti, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso abituale

Parte A — Il mio Piano di sicurezza

Dove sono i numeri. Questo quaderno è scritto in una lingua sola e viene letto in molti paesi, quindi qui non stampa un numero nazionale: una lingua non dice a nessuno dove abiti.

L'appendice di crisi, alla fine di questo quaderno, ha i numeri paese per paese, più una sezione per quando non è un'emergenza ma stai male lo stesso, e una per quando a casa non sei al sicuro. Cerca il tuo lì una volta, adesso, e ricopialo sulla riga qui sotto. Il numero che hai scritto tu è quello che ritroverai sotto pressione.

CHIEDERE AIUTO PRESTO

La sezione dell'appendice «**Se non è un'emergenza, ma stai facendo fatica**» è dove comincia questo percorso. Aggiungi l'ambulatorio, chi ti prescrive, il servizio di primo livello o un altro percorso professionale già coinvolto nelle tue cure, se ne hai uno.

IL MIO PERCORSO PER CHIEDERE AIUTO PRESTO

L'AIUTO PROFESSIONALE URGENTE

La sezione dell'appendice «Linee di crisi per paese» copre questo livello. Questo quaderno non decide se la tua situazione è urgente: rende solo il percorso facile da raggiungere.

IL MIO PERCORSO VERSO L'AIUTO URGENTE

PERICOLO IMMEDIATO

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

IL MIO NUMERO DI EMERGENZA, RICOPIATO DALL'APPENDICE

UN CONTATTO PERSONALE – FACOLTATIVO

Annota un clinico, un servizio o una persona di cui ti fidi solo se rende la pagina più utile. Scrivere un contatto non avvisa quella persona e non la rende responsabile né della terapia né della sicurezza.

NOME O SERVIZIO

COME RAGGIUNGO QUESTA PERSONA

CHE COSA POTREI CHIEDERE

VERIFICA CHE LA RITROVI

Chiudi la pagina, ritrovala, e spunta una sola risposta:

- La ritrovo in fretta.
- Voglio spostarla o salvarla in un posto più facile.
- Non lo so ancora.
- Preferisco non rispondere.

☐

la ritrovo in fretta

☐

voglio spostarla

☐

Non lo so ancora

☐

Preferisco non rispondere

Parte B — Il mio punto di partenza

LA MIA RAGIONE O IL MIO OBIETTIVO

Scrivi una cosa che vuoi capire, mettere in ordine o dire meglio. Evita di scrivere un risultato garantito, del tipo «non avere mai più un episodio».

COME POTREI USARE IL PROGRAMMA

Scegli una preferenza per cominciare. Puoi cambiarla più avanti.

- | | |
|--|--|
| ☐ prima il video | ☐ solo l'audio o schermo spento |
| ☐ prima il riassunto del quaderno | ☐ sezioni brevi |
| ☐ Non lo so ancora | |

IL MIO APPIGLIO REALISTICO

Scegli un orario o un'occasione che si ripete e che esiste davvero. La lunghezza di un capitolo non è una dose clinica né una prova del tuo impegno.

IL MIO PIANO B PER I GIORNI IN CUI L'ENERGIA MANCA

Scegli la versione più piccola che serva ancora a qualcosa: una domanda, cinque minuti di audio, solo le idee che contano, o il tuo equivalente.

QUANTA FIDUCIA HO ADESSO

- | | |
|--|--|
| ☐ ancora nessuna fiducia | ☐ un po' di fiducia |
| ☐ abbastanza fiducia | ☐ molta fiducia |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

1. Trova il tuo paese nell'appendice di crisi alla fine e ricopia il numero di emergenza sulla riga del §3.
2. Salva bipolarclarity.com/it/gethelp: ha la stessa lista e resta aggiornata.
3. Aggiungi un servizio o un contatto che già conosci solo se aiuta.
4. Fermati. Oggi non devi compilare nient'altro.

Un esempio svolto (inventato)

Jordan ha già ricopiato dall'appendice i numeri nazionali sulla pagina. Sotto «chiedere aiuto presto» Jordan mette il portale di un ambulatorio, e come contatto personale un amico, con una richiesta precisa: «Aiutami a ritrovare questa pagina e resta con me mentre chiamo». Alla verifica, Jordan segna «La ritrovo in fretta».

Il punto di partenza di Jordan dice: «Voglio descrivere con chiarezza i cambiamenti alle visite». La preferenza è prima il video, l'appiglio è la domenica dopo pranzo, il piano B per i giorni in cui l'energia manca è una domanda in due minuti, e la fiducia è «un po' di fiducia».

Questo è inventato e mostra a che cosa servono i campi; non è una risposta consigliata.

A che punto è questa pagina

Scegliere esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando **almeno un percorso che puoi davvero raggiungere è salvato e hai risposto alla verifica** — nessuna delle due cose dipende da qualcun altro. Il tuo Piano di sicurezza non resta mai bloccato da un dettaglio che manca: i percorsi generali qui sopra bastano per cominciare. Un Piano di sicurezza che aspetta il numero di un ambulatorio è una pagina in uso, non una pagina incompiuta.

☐ Pronta da usare

☐ Aspetto un'informazione

☐ Questo me lo tengo per me

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato. Non viene mai trasmesso, caricato online, raccolto né sorvegliato.

UNA COSA CHE È DIVENTATA PIÙ CHIARA

UNA DOMANDA CHE FORSE VOGLIO TENERE

IL PERCORSO CHE HAI SEGUITO

☐ Il percorso abituale

☐ Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

☐ in pausa

☐ Preferisco non rispondere

Dove va quello che hai scritto

Tieni il Piano di sicurezza all'inizio del Piano finché resta la versione in corso. Il modulo di risposta alla crisi produce una Bozza di risposta alla crisi più completa (lezione 20, p. **224**). Sostituisce questa pagina provvisoria solo dopo che i campi professionali e locali interessati sono stati rivisti.

Tieni l'obiettivo del punto di partenza, la preferenza d'uso, l'appiglio e il piano B per i giorni in cui l'energia manca. I moduli su identità e ripresa personale riprendono l'obiettivo nel contesto del funzionamento, dell'identità e della ripresa personale.

Riservatezza e sicurezza

- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.
- Una persona di supporto riceve solo quello che scegli di condividere, e non diventa responsabile né della tua terapia né della tua sicurezza.
- Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.
- Non scrivere nessun dettaglio di metodo, né per farti del male né per un suicidio.
- Non usare questa pagina per valutare un pericolo. L'aiuto urgente o immediato viene prima di finirla.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.



BIPOLAR STABILITY PROGRAM

02

Che cos'è il disturbo bipolare? (E che cosa non è)

Costruirti una lingua giusta e senza stigma per parlare del disturbo bipolare, senza usare un foglio come se fosse un test diagnostico.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui
l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Costruirti una lingua giusta e senza stigma per parlare del disturbo bipolare, senza usare un foglio come se fosse un test diagnostico.

Te ne vai con una scheda «Che cosa vuol dire, che cosa non vuol dire», con le parole della diagnosi, e un'incertezza da portare a un professionista qualificato.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 2. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; questa pagina è quella in cui lavori tu. Quello che è stampato qui è la lingua verso cui tornerai: a una visita, in una conversazione difficile, o un giorno in cui qualcuno dice una frase che ferisce senza pensarci.

Il lavoro di questo capitolo sono le parole, non i test. Niente di quello che scrivi qui diagnostica qualcosa. Quello che fa è darti una lingua abbastanza giusta da usare con un professionista e abbastanza solida da usare con la tua famiglia, e si scopre che sono due problemi diversi.

Episodico e longitudinale. Due parole che conviene fare tue presto. *Episodico* vuol dire che i cambiamenti arrivano per periodi riconoscibili, invece di tirare una linea piatta per sempre. *Longitudinale* vuol dire che il quadro prende senso solo sulla durata — ed è per questo che una sola visita, un solo questionario o due brutte settimane non possono deciderlo.

Un episodio è un grappolo, non un sentimento. L'umore, l'energia, l'attività, il pensiero, il sonno, il comportamento e come va davvero la vita: diverse di queste cose che si muovono insieme, per un certo tempo, in modo diverso da quello che da te è abituale. Un pomeriggio giù è un pomeriggio giù.

Quello che ha messo in moto qualcosa non è la stessa cosa che l'ha causato. La causa esatta del disturbo bipolare non è conosciuta, e diversi tipi di fattore possono contribuire a come comincia e a come va avanti: fattori biologici, compresi quelli genetici, e anche fattori psicologici, sociali e strutturali. Quello che *mette in moto* è un'altra cosa: è qualcosa che può mettere in movimento un episodio. Sapere che cosa mette in movimento un episodio da te è utile, e non è un verdetto su di te. Nessuna delle due parole vuol dire che te lo sei procurato tu, e tenerle separate è quello che impedisce a un'osservazione utile di trasformarsi in una colpa.

La linea di base è personale. È lo schema abituale da te — non uno stato piatto e senza emozioni, e non la media di qualcun altro. Quasi tutto quello che viene dopo in questo libro ci si confronta, ed è per questo che la parola viene definita qui invece di darla per scontata.

E la diagnosi non è la persona. Può mettere in ordine le cure senza dire niente del carattere, delle capacità o del valore di qualcuno. È una frase a cui si annuisce facilmente e che è difficile da tenere in un brutto giorno, ed è per questo che è stampata invece di essere lasciata alla memoria.

Quello che conta qui

1. **Il disturbo bipolare è episodico e longitudinale.** Periodi di cambiamento riconoscibili si capiscono sulla durata.
2. **Un episodio mette in gioco un grappolo, non un solo sentimento.** L'umore, l'energia, l'attività, il pensiero, il sonno, il comportamento e il funzionamento possono cambiare insieme.
3. **La linea di base è personale.** È uno schema abituale, non uno stato perfettamente piatto né senza emozioni.
4. **La valutazione professionale aggiunge il contesto.** Un sintomo, un periodo breve, un questionario, un'app o un parere da fuori non possono stabilire la diagnosi da soli.
5. **La diagnosi non è la persona.** Può guidare le cure senza definire il carattere, le capacità, le relazioni né tutto il futuro.

Guarda prima il video

Due cose esistono solo nel video.

- **La scheda di Sam, svolta fino in fondo.** La differenza fra una frase che regge durante una visita e una che crolla è più facile da vedere mentre succede che da descrivere.
- **Perché «la diagnosi non sei tu» è più di un conforto.** Clara la smonta come si deve, e detta ad alta voce non atterra come stampata.

Guardalo prima di scrivere. La lezione in video è *Che cos'è il disturbo bipolare? (E che cosa non è)* — lezione 2 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Che cosa copre, e la sicurezza. Questo capitolo offre conoscenze. Non conferma nessuna diagnosi, non ne rifiuta nessuna e non ne cambia nessuna. Non è un test diagnostico, non è una valutazione professionale, non è un piano di terapia, non è un servizio di monitoraggio e non è un consiglio medico per il tuo caso. Se il tuo stato sta cambiando in fretta o se potrebbe esserci un rischio per te, prendi un percorso professionale o urgente adatto invece di provare a risolvere qui la diagnosi.

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

Come usare questo capitolo:

- Annota quello che è noto, quello che non è noto, e quello che vuoi chiedere.

- Non dare un punteggio alle domande di osservazione e non usarle per etichettare un periodo come episodio.
- Non saperlo ancora è una risposta, e anche decidere di non annotare qualcosa lo è. Nessuna delle due ti lascia indietro.
- Scegli il percorso di oggi: **il percorso abituale** (la scheda a cinque risposte) o **i giorni in cui l'energia manca** (due righe).

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**
- **Niente da annotare qui**
- **Privato — qui non lo annoto**
- **Preferisco parlarne con un professionista**

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno le loro fonti, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, sotto la lezione 2. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso abituale

L'episodio e la linea di base — un'immagine per capire

Questo è un modello per imparare, non un grafico diagnostico e non un insieme di criteri formali.

Sulla durata:

variazione abituale vicino alla linea di base → grappolo di cambiamenti che contano → periodo in cui l'impatto è più forte → movimento verso la linea di base → ripresa o difficoltà che restano

Sotto ogni parte della linea si possono osservare diversi ambiti:

- l'umore o il tono affettivo;
- l'energia;
- l'attività o il ritmo;
- il pensiero o la concentrazione;
- il sonno;
- il comportamento, il giudizio o il modo di comunicare;
- il funzionamento: prenderti cura di te, le relazioni, il lavoro, lo studio o le cose da fare ogni giorno.

La linea non ha bisogno di essere liscia. Certe persone hanno sintomi fra un episodio più netto e l'altro. Altre tornano vicinissime alla loro linea di base di prima. E una linea di base può cambiare con la salute, l'età, l'ambiente, la terapia e le circostanze della vita.

Non usare questa linea per decidere se un periodo era una mania, un'ipomania, una depressione o uno stato misto. Usala per preparare domande sulla sequenza, sul cambiamento e sull'impatto.

La regola: ampiezza, durata e impatto

Tre domande leggono uno schema invece di un istante. Sono la regola su cui si regge questa lezione, e vale la pena saperle a memoria, perché sono loro a trasformare «*ho passato una notte terribile*» in qualcosa con cui un professionista può lavorare.

- **Ampiezza** — quanti ambiti si sono mossi insieme? Un cambiamento nel sonno si legge in un altro modo quando l'energia, il parlare, i progetti, le spese e la concentrazione si muovono con lui.
- **Durata** — il cambiamento è stato breve, ha tenuto, è tornato, o faceva parte di una sequenza più lunga? Te ne ricorderai a pezzi. È normale, ed è esattamente lì che i documenti e le altre persone riempiono i buchi.
- **Impatto** — che cosa è cambiato nella vita di tutti i giorni? Prenderti cura di te, le relazioni, il lavoro o lo studio, la sicurezza. Le persone intorno a te hanno visto una differenza netta, di quelle che hanno detto ad alta voce sul momento?

Falla una volta sola, su una notte qualunque tua. Prendi una notte che hai già in mente: una brutta, o una su cui ti restano dei dubbi. Rispondi alle tre domande e fermati lì.

QUANTI AMBITI SI SONO MOSSI

QUANTO SONO RIMASTI COSÌ

FIN DOVE È ARRIVATO IL CAMBIAMENTO

L'ampiezza, la durata e l'impatto mettono ordine in una descrizione. Si fermano prima della diagnosi, e un professionista legge la tua descrizione insieme a tutta la tua storia. **Non lo so ancora** è una risposta completa a ciascuna delle tre, e una notte non è uno schema: è lo scopo dell'esercizio, non il suo fallimento.

Il cuore del capitolo — la scheda «Che cosa vuol dire, che cosa non vuol dire», con le parole della diagnosi

A che cosa serve: annotare quello che è già noto, impedire che l'etichetta si porti dietro significati che non giustifica, e tenere bene in vista un'incertezza utile.

Destinazione: Piano di stabilità, **Sezione 4 — La mia diagnosi, con parole mie.**

A che punto è questa pagina

Sceglie esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando almeno una riga è scritta con parole tue su quello che la tua diagnosi non dice di te — quella riga non dipende da nessun altro. Una scheda che aspetta le parole esatte della tua cartella è uno stato valido, non una scheda incompiuta.

☐

Pronta da usare

☐

Aspetto un'informazione

☐

Questo me lo tengo per me

Cinque risposte da compilare. Non usare la scheda per scegliere un sottotipo, per scegliere un sistema diagnostico o per etichettare come episodi esperienze passate.

RISPOSTA 1 DI 5 – LE PAROLE DELLA DIAGNOSI GIÀ USATE NELLE MIE CURE, SE LE CONOSCO

Le parole di una cartella aggiornata o di una conversazione con un professionista. Opzioni: non conosco ancora le parole esatte / Preferisco non rispondere.

Le parole della diagnosi già usate nelle mie cure, se le conosco

Dato facoltativo, non fa parte delle cinque risposte essenziali: il sistema o i termini annotati nella mia cartella, se li conosco. Opzioni: **Privato — qui non lo annoto** / **Non lo so ancora**.

IL SISTEMA O I TERMINI ANNOTATI NELLA MIA CARTELLA

RISPOSTA 2 DI 5 – UNA COSA CHE LA DIAGNOSI PUÒ AIUTARE A SPIEGARE O A METTERE IN ORDINE NELLE CURE

Opzione: **Non lo so ancora**.

Una cosa che la diagnosi può aiutare a spiegare o a mettere in ordine nelle cure

RISPOSTA 3 DI 5 – UNA CONCLUSIONE CHE LA DIAGNOSI NON GIUSTIFICA

Esempio: «Non vuol dire che ogni emozione forte sia un sintomo».

UNA CONCLUSIONE CHE LA DIAGNOSI NON GIUSTIFICA

RISPOSTA 4 DI 5 – COME PREFERISCO CHE SE NE PARLI, O IL LIMITE CHE METTO

Scegli un solo modo di annotare la tua preferenza. O scegli un termine — una persona con disturbo bipolare, una persona che vive con il disturbo bipolare, persona bipolare, la diagnosi solo quando c'entra, un'altra preferenza, Non lo so ancora, Preferisco non rispondere —, **oppure** completa la frase che mette il limite: «Questa diagnosi descrive una condizione di salute e uno schema di episodi che contano per le mie cure. Non definisce il mio [scrivi qui].»

Compila solo il percorso che hai scelto. Quello che non hai scelto resta facoltativo.

COME PREFERISCO CHE SE NE PARLI, O IL LIMITE CHE METTO

- | | |
|--|--|
| ☐ una persona con disturbo bipolare | ☐ una persona che vive con il disturbo bipolare |
| ☐ persona bipolare | ☐ la diagnosi solo quando c'entra |
| ☐ un'altra preferenza | ☐ piuttosto una frase che mette il limite |
| ☐ Non lo so ancora | ☐ Preferisco non rispondere |

RISPOSTA 5 DI 5 – UN'INCERTEZZA O UNA DOMANDA PER UN PROFESSIONISTA QUALIFICATO

Opzioni: **Niente da annotare qui / Preferisco non rispondere.**

UN'INCERTEZZA CHE VOGLIO TENERE BENE IN VISTA

UNA DOMANDA PER UN PROFESSIONISTA QUALIFICATO

Non cambiare le parole della diagnosi con un'autovalutazione. Aggiorna la scheda quando una cartella aggiornata o un professionista qualificato le precisa.

FACOLTATIVO — per riflettere

La prima volta che ho sentito o letto la diagnosi, ho pensato che volesse dire — opzioni: Non lo so ancora / Preferisco non rispondere

Un'idea sulla diagnosi che voglio verificare è — opzioni: Non lo so ancora / Preferisco non rispondere

Una parte di me o della mia vita che non voglio ridotta a una diagnosi è — opzioni: Niente da annotare qui / Preferisco non rispondere

FACOLTATIVO — un'anteprima dei cambiamenti sulla durata, in tre righe

Sono tre righe, non una lista da spuntare, non un test, non una cronologia e non una curva di vita. Prendi solo un periodo di cui hai già parlato con un professionista. La cronologia personale completa e la curva di vita si costruiscono nel modulo della curva di vita.

UN PERIODO O UN CONTESTO DI CUI HO GIÀ PARLATO

UN PRIMO CAMBIAMENTO CHE SEMBRAVA ARRIVARE INSIEME

UN SECONDO CAMBIAMENTO CHE SEMBRAVA ARRIVARE INSIEME

Un impatto o una domanda che resta — opzioni: non ancora pronto/a / Non lo so ancora / Preferisco non rispondere

FACOLTATIVO — domande da tenere pronte per un clinico o per il professionista che ti segue

La scheda del percorso abituale chiede una sola domanda. Prendine altre solo se ti servono.

- Quale diagnosi risulta oggi nella mia cartella, e con quali termini è scritta?
- Quali parti della mia storia hanno contato di più per la valutazione?
- Quali sintomi o quali difficoltà fra un episodio più netto e l'altro contano per le mie cure?
- Quali altre spiegazioni, quali condizioni presenti insieme, quali fattori di salute fisica, quali sostanze e quali effetti dei farmaci sono stati considerati?
- Che cosa resta incerto, e come si potrà rivedere col tempo?

UNA DOMANDA IN PIÙ, SE CE N'È UNA

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Compila queste due righe e fermati. Sono la versione minima utilizzabile della scheda del percorso abituale, e puoi tornarci più avanti.

1. «Questa diagnosi può aiutare a descrivere o a mettere in ordine uno schema nelle cure; quello che non fa è...»

2. «Un'incertezza o una domanda che voglio tenere è...»

Un esempio svolto (inventato)

La cartella di Sam dice «disturbo bipolare», ma Sam non sa quale sottotipo ci sia documentato. Sam non sceglie un sottotipo da una descrizione trovata online. Sam scrive:

- Le parole della diagnosi già usate nelle mie cure, se le conosco: «Disturbo bipolare risulta nella mia cartella aggiornata».
- Una cosa che la diagnosi può aiutare a spiegare o a mettere in ordine nelle cure: «La diagnosi serve a dare un senso a periodi in cui l'umore, il sonno, il ritmo e il funzionamento sono cambiati».
- Una conclusione che la diagnosi non giustifica: «Non vuol dire che il mio entusiasmo, il mio dolore, la mia rabbia o la mia ambizione siano automaticamente un sintomo».
- Un'incertezza che voglio tenere bene in vista: «Il sottotipo non mi è chiaro: chiedere quale diagnosi e quale sistema risultano nella mia cartella aggiornata».
- Come preferisco che se ne parli, o il limite che metto: «Una persona con disturbo bipolare».
- Una domanda per un professionista qualificato: «Quali parti della mia storia hanno contato di più per questa diagnosi?»

Questo è un esempio inventato, non è una risposta consigliata e non è la storia di un paziente.

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato. Non viene mai trasmesso, caricato online, raccolto né sorvegliato.

IL GRAPPOLO SULLA DURATA, PER ME È

☐ chiaro ☐ in parte chiaro ☐ poco chiaro ☐ Non lo so ancora

L'esercizio su che cosa vuol dire e che cosa non vuol dire

☐ mi è servito ☐ mi è servito a metà ☐ non mi è ancora servito ☐ non compilato

UNA DISTINZIONE CHE MI SERVE

UNA DOMANDA CHE RESTA

Dove va quello che hai scritto

La tua scheda compilata va in **Sezione 4 – La mia diagnosi, con parole mie**: le parole della diagnosi, la preferenza o il limite che hai scelto, e il campo per quello che resta incerto.

Una cosa da fare questa settimana: compilare la scheda «Che cosa vuol dire, che cosa non vuol dire», con le parole della diagnosi.

Un'osservazione: trova un punto in cui «l'andamento sulla durata» cambia il modo in cui capisci un sintomo isolato.

Il piano B per i giorni in cui l'energia manca: la riga su che cosa non vuol dire, e un'incertezza o una domanda.

Il modulo sulla lingua della diagnosi sostituisce questa anteprima grossolana dei sottotipi con le distinzioni complete. Il modulo della curva di vita sostituisce l'anteprima in tre righe con la cronologia completa. Tieni questa scheda fino ad allora; nessuno dei due la annulla ancora.

Riservatezza e sicurezza

- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.
- Questo capitolo non valuta il tuo livello di rischio.
- Non usare questo foglio per riclassificare la tua diagnosi né per etichettare come episodi esperienze passate.
- Rivolgiti a un professionista che ti segue quando l'incertezza sulla diagnosi ti fa stare davvero male, quando ti spinge a considerare una decisione importante sulla terapia, o quando ti serve un chiarimento sulla tua cartella aggiornata.
- Chiedi una valutazione professionale prima del previsto o urgente se l'umore, l'energia, l'attività, il sonno, il pensiero, il giudizio, il prenderti cura di te o il funzionamento cambiano in fretta o in modo forte.

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

L'aiuto vicino a te

02

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.

Guarda questa lezione
bipolarclarity.com/it/program/103



BIPOLAR STABILITY PROGRAM

03 • LEZIONE

03

Sonno e bipolare: 3 notti brevi che dicono cose diverse

Sette giorni di osservazione, solo per te, del tuo sonno e di un ancoraggio quotidiano. Non è un test, non è un punteggio, e non è una diagnosi.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Sette giorni di osservazione, solo per te, del tuo sonno e di un ancoraggio quotidiano. Non è un test, non è un punteggio, e non è una diagnosi.

Te ne vai con una descrizione breve di quello che da te è abituale, un ancoraggio flessibile, e un messaggio che potresti davvero mandare se un cambiamento merita l'attenzione di un professionista.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 3. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; questa griglia è il posto in cui lavori tu.

Sette giorni di osservazione, e niente altro. Nessun punteggio, nessun test, nessun verdetto. Quello che annoti è: quando hai dormito, quanta voglia ne avevi, se ne hai avuto l'occasione, e un ancoraggio al giorno. È tutto l'esercizio, ed è piccolo apposta, perché deve sopravvivere a una settimana qualunque.

Il numero da solo non è lo schema. Cinque ore possono essere tre cose completamente diverse. Può essere un'insonnia: volevi dormire e non ci sei riuscito/a. Può essere poca occasione: un neonato, un turno, una scadenza, un aereo. Oppure può essere un bisogno di sonno diminuito, in cui hai dormito meno e non ti sei sentito/a stanco/a — e questa è quella che vale la pena notare presto. Sulla carta le ore sembrano identiche. Quello che le separa è la voglia, l'occasione e quello che ha fatto dopo la tua energia: ecco perché questa griglia chiede tutto questo e non solo il numero.

Un ancoraggio, non un orario. Scegli una cosa sola che succede più o meno alla stessa ora ogni giorno e che riesci a governare più o meno tu: il primo pasto, uscire di casa, la stessa sveglia. Non un orario, non un regime. Qualcosa di osservabile e abbastanza morbido perché un martedì storto non lo rompa.

La linea di base è tua. Abituale vuol dire abituale *da te*. Qui non c'è nessun obiettivo che arrivi da fuori, e questa pagina non ti sta chiedendo di dormire di più, di dormire meglio o di arrivare a una cifra consigliata.

E un vuoto è legittimo. Un giorno saltato è un'informazione sulla settimana, non un fallimento dell'esercizio. Scrivi quello che hai.

Quello che conta qui

Quattro cose da sapere prima di scrivere qualsiasi cosa.

1. **Il numero da solo non è lo schema.** Confronta la voglia di dormire, l'occasione, la stanchezza, l'energia, il comportamento e il contesto.
2. **Tre notti corte possono essere tre cose diverse:** un'insonnia, poca occasione di dormire, o un bisogno di sonno diminuito.
3. **La linea di base è personale.** Abituale è il tuo riferimento, non un obiettivo fissato da fuori.
4. **Un ancoraggio, non un orario.** Qualcosa di osservabile, in parte nelle tue mani, e abbastanza morbido per una giornata difficile qualunque.

Guarda prima il video

Questa pagina è la seconda metà della lezione. Il video insegna; la pagina è il posto in cui lavori tu. Se non hai ancora guardato la lezione 3, guardala prima di cominciare a scrivere. La lezione in video è *Sonno e bipolare: 3 notti brevi che dicono cose diverse* — lezione 3 del Bipolar Stability Program.

Spiega **perché** le stesse cinque ore possono voler dire tre cose diverse, **quando** una notte corta merita di essere raccontata a qualcuno prima che la settimana finisca, e **quanto puoi lasciare fuori** in una brutta giornata. Senza il video, la griglia qui sotto è un modulo da riempire. Con il video, la griglia diventa una descrizione che puoi mettere in mano a qualcuno.

La lezione è *Sonno e bipolare: 3 notti brevi che dicono cose diverse* — lezione 3 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Che cosa copre, e la sicurezza. Questo quaderno non diagnostica un episodio, non prescrive ore di sonno e non ti dice di cambiare terapia. **Non aspettare sette giorni** se un bisogno di sonno diminuito arriva insieme a un'attivazione che sale, a una compromissione seria, a una psicosi o a un pericolo.

Quello che scrivi nel tuo quaderno è privato. Bipolar Clarity non lo riceve e qui nessuno lo sorveglia.

Tre parole che questo capitolo usa.

- **La finestra di sonno** — il tratto fra il momento in cui ti metti a letto con l'intenzione di dormire e il momento in cui ti alzi per cominciare la giornata. Non l'ora in cui ti sei addormentato/a:

l'ora in cui ci stavi provando. Se sei rimasto/a sveglio/a per un'ora, quell'ora sta dentro la finestra, e anche quel divario vale la pena notarlo.

- **L'ancoraggio** — una cosa piccola che fai più o meno alla stessa ora quasi tutti i giorni, e che ti vedi fare. Aprire le tende. Fare colazione seduto/a. Portare fuori la spazzatura. Una sola, non una routine. È un segno da leggere, non un obiettivo da centrare.
- **L'attivazione** — andare più veloce del tuo solito: parlare di più, muoverti di più, cominciare cose, idee che arrivano più in fretta, aver bisogno di dormire meno senza sentirti stanco/a per questo. Non è la stessa cosa che essere di buon umore, e può arrivare con l'irritabilità invece che con l'allegria.

Il tuo percorso di oggi. Il percorso abituale è una voce breve al giorno per una settimana. Il percorso per i giorni in cui l'energia manca è tre campi al giorno. Saltare un giorno non è un fallimento: lascia il buco e riprendi il giorno dopo.

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**
- **Niente da annotare qui**
- **Privato — qui non lo annoto**
- **Preferisco parlarne con un professionista**

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno le loro fonti, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, sotto la lezione 3. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso abituale

Tre schemi di notte corta

Usali come descrizioni per farti capire, mai come criteri diagnostici.

- **L'insonnia.** «Avevo l'occasione e avevo voglia o bisogno di dormire, ma dormire è stato difficile.» Spesso stanchezza o malessere; la causa resta aperta.
- **Poca occasione.** «Il lavoro, l'assistenza a qualcuno, uno spostamento, l'ambiente o un altro impegno hanno lasciato troppo poco tempo protetto.» Stanchezza, ma la finestra disponibile era schiacciata.
- **Il bisogno diminuito.** «Ho dormito chiaramente meno del solito e non mi sono sentito/a stanco/a come mi aspettavo.» Più preoccupante quando salgono anche l'energia, la velocità, l'irritabilità, la sicurezza di sé, l'impulsività o un cambiamento visibile del comportamento.

Il numero da solo non è lo schema. «Incerto» è una descrizione valida.

Una notte recente, se serve

LA DESCRIZIONE PIÙ VICINA

- | | |
|---|---|
| ☐ somigliava a un'insonnia | ☐ somigliava a poca occasione di dormire |
| ☐ somigliava a un bisogno di sonno diminuito | ☐ incerto, o non lo compilo adesso |

CHE COSA FA SÌ CHE QUELLA DESCRIZIONE VADA BENE

Prepara la linea di base — che cosa è abituale, e un ancoraggio sostenibile

Abituale è un riferimento personale, non un obiettivo imposto da fuori. Scrivi questo **prima del giorno 1**.

Quando sto abbastanza bene, la mia finestra di sonno di solito è intorno a

IL MIO BISOGNO DI SONNO DI SOLITO SOMIGLIA A

LA MIA ENERGIA, DI SOLITO

- | | | | |
|--------------------------------|---|-------------------------------|----------------------------------|
| ☐ bassa | ☐ come al solito | ☐ alta | ☐ incerta |
|--------------------------------|---|-------------------------------|----------------------------------|

Il mio unico ancoraggio — osservabile, in parte nelle mie mani, sopportabile in una giornata difficile

Il mio percorso per avvisare presto, scritto adesso, nel caso in cui il bisogno di sonno scenda mentre l'energia o l'attivazione salgono

L'osservazione di sette giorni

Annotare all'incirca basta. Osserva prima di voler migliorare.

Non ne ho avuto l'occasione è una risposta vera per il tuo ancoraggio, e non è la stessa cosa di **non fatto**. Usala in un giorno che all'ancoraggio non ha lasciato nessuna possibilità: eri in viaggio, in ospedale, fuori casa, o la giornata semplicemente non ne aveva nessuna versione. **Non fatto** vuol dire che l'occasione c'era e non è successo, che è un'altra informazione, e vale la pena non mescolarle.

	INIZIO DELLA FINESTRA DI SONNO	ALZATA PER COMINCIARE LA GIORNATA	BISOGNO DI SONNO come al solito più del solito meno del solito incerto	ENERGIA bassa come al solito alta incerta	ANCORAGGIO CONTESTO, FACOLTATIVO fatto non fatto non ne ho avuto l'occasione
Giorno 1					
DATA					
Giorno 2					
DATA					
Giorno 3					
DATA					
Giorno 4					
DATA					
Giorno 5					
DATA					
Giorno 6					
DATA					
Giorno 7					
DATA					

Il limite di carico — questa settimana è stata sostenibile da annotare?

Semplifica o smetti se annotare tutto questo ti fa male o diventa compulsivo. Più dati non vuol dire automaticamente dati migliori.

QUESTA SETTIMANA È STATA SOSTENIBILE

- ☐ sì, più o meno al livello giusto
- ☐ solo con il percorso per i giorni in cui l'energia manca
- ☐ no, annotare ha aumentato l'ansia, la vergogna, i controlli, i conflitti o l'attivazione
- ☐ incerto

Che cosa renderebbe l'osservazione più sicura o più leggera

Rileggere senza dare voti — descrivi la settimana, non diagnosticarla

Cerca lo scostamento dalla tua linea di base e tieni il contesto in vista.

CHE COSA SOMIGLIAVA AL SOLITO

CHE COSA ERA CHIARAMENTE DIVERSO

Se il sonno è stato più corto, mi sentivo stanco/a — oppure il bisogno di sonno sembrava più basso mentre l'energia saliva

IL CONTESTO CHE PUÒ AIUTARE A SPIEGARE LA SETTIMANA

QUANTO QUESTA SETTIMANA È STATA RAPPRESENTATIVA

- ☐ abbastanza rappresentativa
- ☐ scombinata da circostanze insolite
- ☐ incerta

Con che cosa scrivere il messaggio a chi ti cura

«In questi ultimi [scrivi qui] giorni la mia finestra di sonno è passata da [scrivi qui] a [scrivi qui]. Il mio bisogno di dormire mi è sembrato [scrivi qui]. La mia energia o il mio comportamento sono cambiati così: [scrivi qui]. Il contesto che può contare era [scrivi qui]. Vorrei un consiglio su che cosa fare adesso.»

IL MIO MESSAGGIO

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Tre campi, e la voce è completa. Un giorno solo è comunque un'informazione. Fermati qui se per oggi basta.

L'ORA IN CUI MI SONO ALZATO/A

ENERGIA

☐

bassa

☐

come al solito

☐

alta

☐

incerta

Una parola di contesto — lavoro a turni, dolore, viaggio, neonato, malattia, Non lo so ancora

Un esempio svolto (inventato)

Maya è un personaggio inventato. Annota tre notti della stessa settimana e le legge una accanto all'altra.

- **Lunedì.** Turno di notte, poi una visita in ospedale la mattina presto con sua madre. Finestra di sonno di circa cinque ore; si sentiva sfinita e voleva dormire di più. Descrizione più vicina: poca occasione di dormire.
- **Mercoledì.** La notte era disponibile e voleva dormire, e ne ha passata gran parte sveglia e in pensiero. Stanca il giorno dopo. Descrizione più vicina: insonnia.
- **Sabato.** Di nuovo circa cinque ore, nessuna stanchezza, a riorganizzare la casa prima dell'alba, una serie di messaggi ambiziosi, un parlare più veloce, un'irritabilità insolita quando sua sorella ha messo in dubbio i progetti. Descrizione più vicina: bisogno di sonno diminuito, con un'attivazione che sale.

Il suo schema abituale, scritto prima del giorno 1: una finestra di sonno di circa sette-otto ore, bisogno di sonno «come al solito per me», energia «come al solito». Il suo unico ancoraggio: aprire

le tende dopo essersi alzata. Il suo percorso per avvisare presto: il numero dell'ambulatorio, già nel telefono.

Il suo messaggio: «In questi ultimi sette giorni la mia finestra di sonno è passata da circa sette-otto ore a circa cinque. Il mio bisogno di dormire mi è sembrato più basso sabato, la mia energia e il mio modo di parlare sono cambiati, e mia sorella ha notato la differenza. Il contesto che può contare era un turno di notte e una visita di famiglia. Vorrei un consiglio su che cosa fare adesso.»

Maya è inventata. L'esempio mostra a che cosa servono i campi; non è una diagnosi, non è una risposta consigliata e non è un obiettivo da raggiungere. Cinque ore non hanno diagnosticato niente: la terza notte valeva la pena raccontarla per la combinazione.

A che punto è questa pagina

Sceglie esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando **almeno un giorno è annotato con parole tue** — basta una riga. Una settimana che non hai finito di osservare è uno stato valido, non una settimana fallita.

- ☐ Pronta da usare ☐ Aspetto un'informazione
☐ Questo me lo tengo per me

Prima di chiudere questa pagina

Privato; non viene mai trasmesso, caricato online, raccolto né sorvegliato.

QUANTO MI SONO CHIARI I TRE SCHEMI DI NOTTE CORTA

- ☐ chiaro ☐ in parte chiaro ☐ poco chiaro ☐ Non lo so ancora

QUANTO MI È CHIARO IL MIO PIANO DI OSSERVAZIONE

- ☐ chiaro ☐ in parte chiaro ☐ poco chiaro ☐ Non lo so ancora

Dove va quello che hai scritto

Porta con te l'essenziale, non il diario intero. Passano cinque cose, e solo cinque.

IL MIO SCHEMA ABITUALE DI SONNO ED ENERGIA

UN CAMBIAMENTO CHE CONTA PER ME E CHE VOGLIO NOTARE

IL PERCORSO PER AVVISARE PRESTO

IL PERCORSO VERSO UNA VALUTAZIONE URGENTE

03

IL PERCORSO DI EMERGENZA

Lascia indietro una diagnosi indovinata, la promessa che un ancoraggio impedisca gli episodi, e qualunque obiettivo rigido di sonno che questo quaderno sembri lasciar intendere.

Riservatezza e sicurezza

Se sei incinta o hai partorito da poco, parla presto con chi ti cura di un disturbo del sonno che conta. Il disturbo bipolare è associato a un rischio più alto di stare male dopo il parto — un'associazione, non una previsione — e le linee guida chiedono ai servizi di restare attenti in quelle prime settimane anche quando stai bene; annotare è preparazione, non un sostituto delle cure. Contesto da segnalare presto

☐

sì

☐

no

☐

Non lo so ancora

☐

Preferisco non rispondere

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.



04

Primi segnali del disturbo bipolare: scegli i tuoi 4

Una scheda piccola e provvisoria: fino a due cambiamenti che hai notato verso l'alto, fino a due verso il basso, che cosa altro stava succedendo, e una mossa che puoi fare adesso. Aiuta a descrivere e ad avvisare prima. Non diagnostica un episodio, non prevede una ricaduta e non prescrive nessuna terapia.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Una scheda piccola e provvisoria: fino a due cambiamenti che hai notato verso l'alto, fino a due verso il basso, che cosa altro stava succedendo, e una mossa che puoi fare adesso. Aiuta a descrivere e ad avvisare prima. Non diagnostica un episodio, non prevede una ricaduta e non prescrive nessuna terapia.

Te ne vai con una prima scheda dei cambiamenti precoci che puoi mettere in mano a un professionista, e una prima mossa che puoi fare prima di essere sicuro/a di qualsiasi cosa.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 4. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; questa scheda è il posto in cui lavori tu. Quello che è stampato qui è quello che vuoi avere davanti il giorno in cui qualcosa ti sembra leggermente storto.

Il momento utile arriva prima di quello evidente. Quasi tutti i piani partono quando è già tutto chiaro, cioè esattamente quando sono più difficili da usare. Questa scheda parte prima, e serve proprio perché è piccola: fino a due cambiamenti verso l'alto, fino a due verso il basso, che cosa altro stava succedendo, e una prima mossa che puoi fare prima di essere sicuro/a di qualsiasi cosa.

Un segnale è personale, non universale. La prova non è se una cosa compare in una lista. È se è davvero diversa da quello che da te è abituale. Sei ore di sonno sono un martedì qualunque per il tuo vicino e uno scostamento netto per te.

Candidata vuol dire candidata. La scheda usa quella parola apposta: vale la pena tenerla d'occhio, vale la pena descriverla, ed è molto lontana dall'essere dimostrata. Un'etichetta di certezza — noto, possibile, incerto — descrive la tua osservazione, mai una diagnosi.

Scrivi quello che qualcuno avrebbe potuto vederti fare. È questa la parte che decide se la scheda serve a qualcosa. *Ho mandato messaggi dopo mezzanotte per tre notti* è una cosa che tu e un'altra persona potete indicare tutti e due. *Stavo diventando maniacale* è una conclusione, e le conclusioni sono l'unica cosa che questa scheda fa male.

Il contesto non annulla il cambiamento. Una settimana sotto pressione, un'infezione, un volo, un farmaco nuovo: tutto questo ha il suo posto sulla pagina, accanto all'osservazione. Impedisce alla scheda di far credere che una sola spiegazione copra tutto, e impedisce a te di cancellare un cambiamento vero perché gli hai trovato una ragione.

E un falso allarme è un'informazione. Ti costa una nota e ti insegna qualcosa sul tuo schema. Anche un cambiamento che ti sfugge ti insegna qualcosa. Né l'uno né l'altro è una ragione per smettere di tenere la scheda.

Quello che conta qui

1. **Un segnale è personale, non universale.** La prova è se è davvero diverso da quello che è abituale *da te*.
2. **Candidata vuol dire che vale la pena tenerla d'occhio — ed è molto lontana dall'essere dimostrata.**
3. **Un'etichetta di certezza descrive la tua osservazione, mai una diagnosi.**
4. **Il contesto non annulla il cambiamento;** impedisce alla scheda di far credere che una sola spiegazione copra tutto.

Guarda prima il video

Tre cose succedono nel video che una pagina non può fare.

- **La parola che rovina quasi tutte le schede.** Clara smonta il segnale d'allarme che si scrive più spesso e mostra che cosa scrivere al suo posto — la differenza fra una descrizione e un verdetto, su un esempio vero.
- **Una prima mossa inventata, scelta ad alta voce,** con la ragione per cui le mosse piccole funzionano meglio quando sei meno sicuro/a.
- **Che cosa fare quando la prima mossa è chiedere aiuto urgente,** detto in modo semplice e senza drammi.

Guardalo prima di dare un nome ai tuoi. La lezione in video è *Primi segnali del disturbo bipolare: scegli i tuoi 4* — lezione 4 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Che cosa copre, e la sicurezza. Se rileggere questi cambiamenti aumenta il tuo malessere, o se la situazione ha bisogno di aiuto adesso, fermati. Usa i percorsi di aiuto che hai scritto nel capitolo 1 e qualunque piano già concordato con un professionista.

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity. È una bozza personale.

Scegli il percorso di oggi: **il percorso abituale** (la scheda intera) o **i giorni in cui l'energia manca** (un cambiamento, un'etichetta, una mossa).

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**

- Niente da annotare qui
- Privato — qui non lo annoto
- Preferisco parlarne con un professionista

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno le loro fonti, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, sotto la lezione 4. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso abituale

Prima di riempire A e B

Questi sono esempi, non criteri. Nessuno li ha tutti, averne diversi non dimostra niente, e quello che conta per te potrebbe non essere in nessuna delle due liste. La prova è soltanto se è davvero diverso **per te**: sei ore di sonno sono un martedì qualunque per il tuo vicino e uno scostamento netto per te.

E uno da solo di solito è solo uno da solo. Una notte tardi dopo un volo è una cosa; diverse notti con un bisogno di sonno più basso, che arrivano insieme a un parlare più veloce, a una certezza insolita e a una pila di progetti nuovi, sono un'altra. Un pomeriggio chiuso in se stesso è una cosa; un insieme che dura, fatto di poco interesse, di un funzionamento rallentato e di difficoltà a occuparsi di sé, è di nuovo un'altra.

Aspettare uno schema da manuale ti costerà settimane. Chiamare ricaduta ogni oscillazione ti costerà la tranquillità. Questa scheda sta in mezzo alle due: confronta, descrive e spinge a prendere contatto. Non dà nessun voto.

A. Cambiamenti candidati verso l'alto — due al massimo

Usa osservazioni invece di etichette. Esempio: «Ho mandato messaggi dopo mezzanotte per tre notti», invece di «Stavo diventando maniacale».

Una parola da tenere d'occhio. *Irritabile* è probabilmente il cambiamento che si scrive più spesso su una pagina come questa, ed è quello che funziona peggio: dice come una cosa si sentiva da dentro, quindi nessun altro può vederla, e dirla ad alta voce tende a far partire proprio la lite che speravi di evitare. Scrivi invece quello che qualcuno avrebbe potuto vederti fare — *sono stato brusco/a con due persone a cena*. Stesso pomeriggio, stesso cambiamento, e questa versione la potete indicare tutti e due, tu e la persona accanto a te.

Cose che qui la gente ha scritto: meno sonno senza la stanchezza che ti aspetteresti • un pensiero o un parlare più veloce • più progetti del solito • una certezza insolita • più socievole, a sovrapporsi

agli altri, brusco/a con loro • spese più rapide, o una decisione che sul momento sembrava del tutto sensata.

PRIMO CAMBIAMENTO CANDIDATO

CERTEZZA SUL PRIMO CAMBIAMENTO

☐ noto

☐ possibile

☐ incerto

SECONDO CAMBIAMENTO CANDIDATO

CERTEZZA SUL SECONDO CAMBIAMENTO

☐ noto

☐ possibile

☐ incerto

B. Cambiamenti candidati verso il basso — due al massimo

Usa osservazioni invece di etichette. Esempio: «Ho smesso di rispondere ai messaggi e ho saltato due pasti», invece di «Era cominciato un episodio depressivo».

Cose che qui la gente ha scritto: la perdita di interesse • muoversi o pensare più lentamente • svegliarsi molto presto, o dormire molto più a lungo • ritirarsi dai messaggi • compiti qualunque che costano una fatica insolita • un calo nel lavoro, nello studio, nell'occuparsi di sé o nel legame con gli altri.

PRIMO CAMBIAMENTO CANDIDATO

CERTEZZA SUL PRIMO CAMBIAMENTO

☐ noto

☐ possibile

☐ incerto

SECONDO CAMBIAMENTO CANDIDATO

CERTEZZA SUL SECONDO CAMBIAMENTO

☐ noto

☐ possibile

☐ incerto

C. Il contesto

Che cosa altro stava succedendo? Annota il momento senza decidere la causa.

RIGA DI CONTESTO

DA SOLO O ACCOMPAGNATO

☐ un cambiamento ☐ più cambiamenti ☐ incerto

STA CONTINUANDO

☐ sì ☐ no ☐ incerto

Effetto visibile sul funzionamento, sul giudizio, sul malessere o sulla sicurezza

D. La mia prima mossa

Scegli una mossa piccola e reversibile, sicura anche prima di esserne certo/a, e compatibile con le cure che hai già: osservare ancora una volta a un'ora stabilita; usare il tuo percorso per avvisare presto; chiedere a una persona di cui ti fidi un'osservazione concreta, con il tuo consenso; oppure rimandare un impegno non urgente dalle conseguenze pesanti, il tempo di raccogliere informazioni.

LA PRIMA MOSSA CHE SCELGO

Non usare questo campo per iniziare, sospendere, riprendere, ridurre, scegliere o cambiare un farmaco. Le decisioni sui farmaci appartengono a chi prescrive o al professionista che ti segue.

E. Una persona o un servizio

Scrivere questa informazione non avvisa nessuno e non rende nessuno responsabile né della terapia né della sicurezza.

NOME O SERVIZIO — FACOLTATIVO

Percorso verificato, già usato nelle mie cure — facoltativo

QUANDO POSSO USARLO – FACOLTATIVO

04

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Compila solo questi tre, e la scheda è completa.

1. Un cambiamento candidato

2. Un'etichetta di certezza – noto / possibile / incerto

☐ noto

☐ possibile

☐ incerto

3. Una prima mossa

Un esempio svolto (inventato)

Elena – un personaggio inventato.

- Primo cambiamento possibile verso l'alto: meno sonno senza la stanchezza che ti aspetteresti – possibile.
- Secondo cambiamento possibile verso l'alto: messaggi di lavoro sempre più pressanti a tarda notte – noto, dagli orari dei messaggi.
- Primo cambiamento possibile verso il basso: le camminate del mattino si sono fermate – possibile.
- Secondo cambiamento possibile verso il basso: preparare pasti semplici è diventato insolitamente difficile – possibile.
- Una riga di contesto: una scadenza di lavoro e uno spostamento recente; il senso resta incerto.
- Una prima mossa utile: controllare domani mattina il sonno e l'ora dei messaggi; se tutti e due continuano, usare il percorso dell'ambulatorio per avvisare presto.

Questo esempio mostra la forma, non è una risposta consigliata.

A che punto è questa pagina

Sceglie esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando almeno un cambiamento candidato è scritto con parole tue, insieme alla tua prima mossa — nessuna delle due cose dipende da qualcun altro. Una scheda che aspetta una conversazione è uno stato valido.

☐

Pronta da usare

☐

Aspetto un'informazione

☐

Questo me lo tengo per me

Prima di chiudere questa pagina

Privato; non viene mai trasmesso, caricato online, raccolto né sorvegliato.

CHE COSA È DIVENTATO PIÙ CHIARO

CHE COSA RESTA INCERTO

CHE COSA POTREI AFFRONTARE CON UN PROFESSIONISTA

Dove va quello che hai scritto

Tieni questa prima scheda a titolo provvisorio. Il modulo sugli stati elevati e quello sugli stati bassi e misti sostituiscono le liste corte di candidati con inventari più completi. Il modulo della scala dei segnali d'allarme sostituisce l'intera prima scheda con la scala completa. Non impilare versioni che si contraddicono: una sola versione in corso occupa il posto attivo.

Riservatezza e sicurezza

- Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.
- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity. È una bozza personale.

- Questa scheda non valuta il tuo livello di rischio, e nessun punteggio qui dentro è richiesto prima che tu prenda contatto.
- **Chiedi una valutazione professionale urgente** in caso di peggioramento rapido, psicosi, agitazione grave, giudizio seriamente compromesso, comportamento pericoloso o molto insolito per te, incapacità di provvedere ai tuoi bisogni di base, o una perdita seria di funzionamento — uno solo di questi elementi basta.
- **Se compaiono disperazione, pensieri suicidari, la spinta a farti del male, o un'attivazione con un malessere grave**, usa un percorso urgente adatto.
- Se l'umore basso e l'agitazione o l'irrequietezza succedono nello stesso momento, quella combinazione vale la pena segnalarla presto a un professionista, non tardi. Giudicare che cosa voglia dire è molto lontano da quello che fa un foglio di lavoro.

I numeri del tuo paese sono nell'appendice di crisi, alla fine di questo quaderno: numeri di emergenza e di crisi paese per paese, una sezione per quando non è un'emergenza ma stai male, e una per quando a casa non sei al sicuro. bipolarclarity.com/it/gethelp ha la stessa lista, tenuta aggiornata.

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.



05

Farmaci per il bipolare: a che cosa serve ciascuno

Una pagina che si ricorda al posto tuo: che cosa prendi, a che cosa dovrebbe servire, che cosa sembra aiutare, che cosa ti preoccupa, e che cosa resta da chiarire o da controllare.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Una pagina che si ricorda al posto tuo: che cosa prendi, a che cosa dovrebbe servire, che cosa sembra aiutare, che cosa ti preoccupa, e che cosa resta da chiarire o da controllare.

Te ne vai con una pagina che puoi mettere sul tavolo alla prossima visita, e fino a tre domande che vale la pena fare.

Boundary. Questo Programma non raccomanda nessun farmaco, non confronta dosi, non sceglie una terapia, e non ti dice di iniziare, sospendere, riprendere, ridurre, cambiare né combinare niente. Questa pagina non è una lista di farmaci per le emergenze, e non sostituisce il documento aggiornato che ha chi ti cura.

Se si sta pensando a un cambiamento della terapia, rivolgiti a chi prescrive o al professionista competente prima di fare qualsiasi cosa. Usa un percorso urgente quando la situazione è urgente.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 5. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; questa pagina è quella in cui lavori tu — ed è la pagina che metti davvero sul tavolo alla visita.

Il problema è una prova di memoria sotto pressione. Come si chiamava? Che cosa era cambiato? Il beneficio valeva quello che costava? Quale esame del sangue era previsto? Quale domanda è svanita nel momento esatto in cui la visita è cominciata? Nessuno ti aveva detto che era un esame a libro aperto. Questa pagina è il libro aperto.

Il nome di una categoria è una mappa, non un'istruzione. Sentirai termini larghi — stabilizzatore dell'umore, antipsicotico, anticonvulsivante, antidepressivo, farmaco per il sonno o per l'ansia — e quasi tutti sono incidenti della storia. *Stabilizzatore dell'umore* è una parola ombrello più che una categoria precisa. *Antipsicotico* porta il nome di quello per cui quella famiglia è stata messa a punto all'inizio, e nel disturbo bipolare se ne prescrivono spesso per un episodio dell'umore: vedere quella parola sulla tua scatola non è un indizio che qualcuno pensi che tu abbia una psicosi. *Anticonvulsivante* arriva dall'epilessia. L'*antidepressivo* qui viene trattato con più cautela che altrove, e le indicazioni in genere lo vedono accompagnato invece che da solo.

Conoscere la famiglia è una cosa buona da avere, e continua a non essere il lavoro. A due persone si può dare la stessa famiglia per ragioni opposte. Quello che conta per la tua pagina è il lavoro che chi prescrive assegna al tuo farmaco, adesso e negli anni — perciò la pagina chiede che cosa ti hanno detto, e dove te l'hanno detto.

Ricopia l'informazione esatta; non ricostruirla mai. Prendi il nome dalla tua scatola, dalla tua lista o dal tuo documento aggiornato. Se due fonti non dicono la stessa cosa, scrivi *le fonti non concordano* e portale tutte e due da un farmacista. **da verificare** è una risposta migliore di una supposizione sicura di sé, e non è la confessione di niente.

Un beneficio è un'osservazione. *Il mio sonno è diventato più regolare. L'agitazione è calata. Sono riuscito/a a prendere una decisione.* Che due cose cadano insieme non promette niente sulla causa, e le tue preoccupazioni e la tua qualità di vita sono elementi legittimi di una decisione terapeutica, non lamentele.

Il controllo è individuale. Certi farmaci richiedono esami fisici, esami del sangue o il controllo di un livello; che cosa vale dipende dal farmaco e da te. Questa pagina non inventa mai un calendario. Trasforma il controllo in quattro domande: che cosa vale, quando è previsto, chi lo richiede, e dove il risultato viene rivisto.

Quello che conta qui

1. **La tua terapia ha un lavoro preciso che le è stato assegnato.** Chiedere qual è quel lavoro adesso, e negli anni, è del tutto legittimo.
2. **Copia l'informazione esatta di adesso.** Mai a memoria: **da verificare** batte una supposizione, sempre.
3. **Un beneficio è un'osservazione, non una conclusione.** Che due cose cadano insieme non promette niente sulla causa.
4. **Le preoccupazioni e la qualità di vita sono elementi legittimi** di una decisione terapeutica.
5. **Il controllo è individuale.** Non c'è nessun calendario che valga per tutti, e questa pagina non ne inventa mai uno.
6. **La pagina porta la domanda.** Non porta mai la decisione.

Guarda prima il video

Il video porta due cose che questa pagina lascia fuori apposta.

- **Daniel ha undici giorni prima della visita e un progetto di cui non ha parlato a nessuno.** Quello che fa con questa pagina è tutto il senso della lezione, e niente di tutto questo diventa un consiglio terapeutico.
- **Perché ogni famiglia di farmaci porta il nome che porta,** e di che cosa quel nome è o non è la prova. Il glossario, qui, definisce le parole; il video spiega perché ingannano.

Guardalo prima di compilare. La lezione in video è *Farmaci per il bipolare: a che cosa serve ciascuno* — lezione 5 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

- Tieni davanti agli occhi una fonte aggiornata e affidabile: la scatola, la lista della farmacia o un documento aggiornato relativo alle tue cure.
- Non devi dimostrare una causa prima di annotare una preoccupazione.

- Niente qui ti chiede di mettere un farmaco in una categoria né di indovinare perché è stato prescritto.
- Se la situazione è urgente, fermati e usa un percorso urgente. Vedi **Riservatezza e sicurezza**.

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**
- **Niente da annotare qui**
- **Privato — qui non lo annoto**
- **Preferisco parlarne con un professionista**

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno le loro fonti, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, sotto la lezione 5. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Due righe. È tutto il percorso.

1. Il nome esatto del farmaco che prendi adesso, ricopiato da una scatola, da una lista o da un documento affidabile — oppure da verificare

2. L'unica domanda a cui vuoi una risposta

Queste due righe sono già una versione completa per i giorni in cui l'energia manca. Puoi fermarti qui.

Il percorso abituale

La pagina ha cinque parti, e sono le stesse cinque che hai sentito nella lezione: **l'informazione aggiornata esatta • il lavoro assegnato • il beneficio possibile • la preoccupazione • le domande e il controllo.**

L'informazione aggiornata esatta

Ricopia; non ricostruire a memoria.

Il nome esatto del farmaco e l'indicazione aggiornata esatta, così come è scritta:

Fonte consultata:

- ☐ la scatola del farmaco
 ☐ la lista della farmacia
☐ un documento aggiornato relativo alle tue cure
 ☐ altro
☐ da verificare

Data in cui la fonte è stata consultata:

05

Il lavoro assegnato — come lo capisco io

A che cosa serve adesso, in parole semplici — oppure non so a che cosa serve / da confermare

Il beneficio possibile

Che cosa ho osservato, all'incirca quando, e che cosa altro stava succedendo in quel momento:

CERTEZZA SUL MOMENTO:

- ☐ noto
 ☐ possibile
 ☐ incerto

Un'osservazione è «il mio sonno è diventato più regolare nel mese dopo il cambiamento». Una conclusione è «questo farmaco mi ha sistemato il sonno». Questa pagina tiene la prima.

La preoccupazione o il possibile effetto indesiderato

Che cosa ho osservato, quando è cominciato o è cambiato, se sta continuando, e quanto conta per me:

CERTEZZA SUL MOMENTO:

- ☐ noto
 ☐ possibile
 ☐ incerto

Non devi dimostrare una causa prima di annotare una preoccupazione.

Le domande e il controllo

Quale controllo vale nella mia situazione, quando è previsto, chi lo richiede, e dove il risultato viene rivisto?

La prossima data, confermata dal servizio che ti cura o dalla farmacia — lascia in bianco finché qualcuno non la conferma, oppure segna non chiaro / da verificare

05

Non precompilare mai un esame o un calendario valido per tutti. La tua edizione può spiegare come raggiungere un farmacista o chi prescrive; è la fonte professionale o locale a confermare quello che vale per te.

Le mie domande — tre al massimo. Qualche spunto, se la pagina bianca resiste:

- A che cosa dovrebbe servire adesso, e negli anni?
- Quali sono i principali benefici e i principali rischi nella mia situazione?
- Come faremo a sapere se sta aiutando?
- Quale controllo vale, quando è previsto, e chi lo rivede?
- Quali possibilità potremmo esaminare per questa preoccupazione?
- Che cosa devo fare se succede di nuovo?
- Che cosa dovrei verificare con un farmacista?

LE MIE DOMANDE PER IL PROFESSIONISTA COMPETENTE

A che punto è questa pagina

Sceglie esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando almeno un campo essenziale che non dipende da nessuna fonte esterna — il lavoro assegnato come lo capisci tu, una preoccupazione, o la tua domanda — è scritto con parole tue. Una pagina che aspetta una lista della farmacia o una data di controllo confermata è uno stato valido, non una pagina incompiuta.

☐ Pronta da usare

☐ Aspetto un'informazione

☐ Questo me lo tengo per me

Un esempio svolto (inventato)

Daniel — un personaggio inventato

- Informazione aggiornata esatta, ricopiata da una fonte affidabile: ricopiata dall'etichetta aggiornata della farmacia.
- Fonte consultata: la scatola del farmaco. Data della consultazione: questa settimana.
- Lavoro assegnato, come lo capisco io: «Credo che serva a prevenire gli stati alti; da confermare».
- Beneficio possibile che ho osservato: «Meno notti di attività che si accende dall'ultimo controllo; sono cambiate anche diverse altre cose». Certezza: possibile.
- Preoccupazione o possibile effetto indesiderato: «Un rallentamento la mattina che disturba l'inizio del lavoro; è comparso dopo il cambiamento di dose; c'è ancora». Certezza sul momento: noto.
- Domanda di controllo: «Si è parlato di un esame del sangue; la data e chi lo richiede non sono chiare».
- Le mie domande per il professionista competente: «A che cosa serve questo farmaco adesso, quale controllo è previsto, e quali possibilità potremmo esaminare per il rallentamento della mattina?»

Daniel è inventato. Questo mostra la pagina, non un farmaco né una decisione consigliati. Nell'esempio non si dà nessun nome di farmaco, nessuna dose, nessun esame e nessun calendario.

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato. Non viene mai trasmesso, caricato online, raccolto né sorvegliato.

A CHE COSA SERVE QUESTO FARMACO, PER ME È

☐ chiaro ☐ in parte chiaro ☐ poco chiaro ☐ Non lo so ancora

QUELLO CHE SEGNALEREI LA PROSSIMA VOLTA, PER ME È

☐ chiaro ☐ in parte chiaro ☐ poco chiaro ☐ Non lo so ancora

UNA COSA SU CUI VOGLIO FARE UNA DOMANDA:

Dove va quello che hai scritto

Fai passare solo:

- la fonte di informazione aggiornata verificata e la sua data;
- un riassunto del beneficio e della preoccupazione;
- quello che resta incerto sul controllo;
- fino a tre domande.

Non portare con te una decisione terapeutica presa da solo/a. Sostituisci il riassunto quando l'informazione verificata cambia.

Riservatezza e sicurezza

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

- Questa pagina è una bozza personale. Non è una prescrizione, non è una lista di farmaci per le emergenze, e non sostituisce il documento aggiornato che ha chi ti cura.
- Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.
- Non lasciare che questa pagina ritardi l'aiuto. È l'unico modo in cui può farti male.

Quando cercare aiuto prima

Chiedi un parere professionale urgente in caso di reazione grave o che peggiora in fretta, di un cambiamento importante dello stato mentale, di psicosi, di agitazione grave, di una perdita seria del giudizio o del funzionamento, dell'incapacità di provvedere ai tuoi bisogni di base, o di preoccupazione per un danno.

Per una domanda su un farmaco che non è un'emergenza — «è normale?», «posso prendere questo insieme a quello?», «ho saltato una dose» — il farmacista è di solito la persona qualificata che si raggiunge prima, e in quasi tutti i paesi non serve un appuntamento. Scrivi il tuo qui una volta sola, con gli orari se contano.

Il mio percorso verso la farmacia o verso un parere sui farmaci

I numeri del tuo paese sono nell'appendice di crisi, alla fine di questo quaderno: numeri di emergenza e di crisi paese per paese, una sezione per quando non è un'emergenza ma stai male, e una per quando a casa non sei al sicuro. bipolarclarity.com/it/gethelp ha la stessa lista, tenuta aggiornata.

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.



06

Curva di vita bipolare: mettere in ordine la tua storia

Tre grandi periodi della tua vita su una pagina sola, perché la prossima conversazione clinica parta da una storia messa in ordine invece che da una ricostruzione fatta di corsa.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Tre grandi periodi della tua vita su una pagina sola, perché la prossima conversazione clinica parta da una storia messa in ordine invece che da una ricostruzione fatta di corsa.

Te ne vai con una prima curva prudente, un riassunto breve del decorso, e il buco principale in quello che sai.

Di che cosa parla questo capitolo

06

Questo capitolo va con la lezione in video 6. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; questa curva è il posto in cui lavori tu.

Una visita è uno spillo. Una curva di vita è il percorso. Un clinico che ti incontra oggi vede un punto solo. Quello che cambia una conversazione è la forma lungo gli anni: quando le cose si sono spostate, all'incirca quanto sono durate, che cosa succedeva intorno, e che cosa ha aiutato. Quasi tutti arrivano a quella conversazione ricostruendo tutto sotto pressione, male, a memoria.

Tre grandi periodi, non una causa in tribunale. Non stai dimostrando niente. Stai mettendo in ordine quello che sai già, in una forma leggibile: tre tratti della tua vita, descritti abbastanza bene perché qualcuno di qualificato possa fare domande migliori.

All'incirca basta, ed è sempre bastato. *Verso l'epoca in cui ho cambiato lavoro. L'inverno dopo il trasloco. Da qualche parte nei miei vent'anni.* Le date perfette non sono mai state il punto, e aspettare di poterle produrre è il modo in cui questa pagina non si scrive mai.

Sei angolature per ogni periodo. L'umore e l'energia, il sonno, il funzionamento, la terapia, le circostanze della vita, e quello che altre persone hanno notato. Non tutte le angolature avranno qualcosa dentro. Anche quelle vuote dicono qualcosa.

La sequenza non è la prova di una causa. Due cose che arrivano una dopo l'altra sono lo schema più seducente che esista, e la curva apposta non ti lascia promuoverlo a spiegazione. Tu annoti che cosa è successo e quando. Il perché lo prende in mano qualcuno di qualificato.

E incerto è una risposta vera — spesso la riga più utile della pagina, perché dice a un clinico esattamente da dove cominciare a chiedere.

Quello che conta qui

1. **La tua diagnosi vive nel percorso lungo gli anni**, non in una visita sola.
2. **Una curva di vita mette in ordine informazioni.** Dimostrare un episodio, decidere una diagnosi o stabilire una causa è fuori dalla sua portata.
3. **Periodi approssimativi bastano.** Le date perfette non sono mai state il punto.
4. **noto / possibile / incerto qualificano l'informazione**, mai una diagnosi.

5. La sequenza non è la prova di una causa.

6. incerto è una risposta vera, ed è spesso la riga più utile della pagina.

Guarda prima il video

Guardalo per due cose difficili da mettere sulla carta.

- **Una curva inventata, costruita dal niente**, che è il modo più rapido per vedere che le date approssimative bastano davvero.
- **Perché la sequenza continua a sembrare una causa**, e che cosa fa un clinico con una curva che resiste alla tentazione.

06

Guardalo prima di cominciare. La lezione in video è *Curva di vita bipolare: mettere in ordine la tua storia* — lezione 6 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

- Scegli solo i riferimenti che ti va bene annotare. Un trauma e un contesto privato restano sempre facoltativi.
- Non ti si chiede nessuna indagine. Usa i documenti a cui hai già un accesso lecito e a cui accedi senza disagio.
- Il racconto di un'altra persona è un punto di vista, non un verdetto, e si chiede con il suo consenso.
- Se tornare sul passato ti lascia molto più in difficoltà, più attivato/a, più confuso/a o meno al sicuro, fermati prima. Vedi **Riservatezza e sicurezza**.

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**
- **Niente da annotare qui**
- **Privato — qui non lo annoto**
- **Preferisco parlarne con un professionista**

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno le loro fonti, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, sotto la lezione 6. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Due righe. È tutto il percorso.

1. Un grande periodo, e che cosa è cambiato dentro

2. Una domanda che vuoi fare a questo proposito

06

Segna l'informazione come **noto**, **possibile** o **incerto** se oggi ti riesce facile. Se non ti riesce, lascia stare.

Queste due righe sono già una versione completa per i giorni in cui l'energia manca. Puoi fermarti qui.

Il percorso abituale

Scegli fino a tre periodi

Bastano riferimenti larghi: una tappa scolastica, un lavoro, un periodo di coppia, un trasloco, un anno, prima / intorno a / dopo la diagnosi, o un altro periodo che ti serve. Più di tre è peggio, non meglio. Non annotare un contesto privato che non vuoi vedere sulla pagina.

I PERIODI CHE HO SCELTO

Un periodo per volta

Le dieci righe qui sotto descrivono **un periodo solo**. Le riempi di nuovo per ogni periodo che hai scelto, fino a tre. Niente qui è una pagina a parte. Lascia vuota qualsiasi riga ogni volta che merita di restare vuota.

NOME DEL PERIODO:

NOME DEL PERIODO – PERIODO 2

NOME DEL PERIODO – PERIODO 3

INIZIO E FINE APPROSSIMATIVI, O RIFERIMENTO:

INIZIO, FINE O RIFERIMENTO APPROSSIMATIVI – PERIODO 2

INIZIO, FINE O RIFERIMENTO APPROSSIMATIVI – PERIODO 3

Che cosa è cambiato? (cambiamenti osservabili rispetto al tuo schema abituale: umore, energia, attività, pensiero, parola, sicurezza di sé o irritabilità)

06

CHE COSA È CAMBIATO – PERIODO 2

CHE COSA È CAMBIATO – PERIODO 3

Che cosa è successo al sonno e al ritmo? (gli orari del sonno, il bisogno di sonno, la routine della giornata, l'attività notturna)

SONNO E RITMO – PERIODO 2

SONNO E RITMO – PERIODO 3

Che cosa è successo al tuo funzionamento, in modo visibile? (lavoro, studio, relazioni, prenderti cura di te, soldi, impegni, guida, sicurezza)

FUNZIONAMENTO, IN MODO VISIBILE – PERIODO 2

FUNZIONAMENTO, IN MODO VISIBILE – PERIODO 3

Quali cure e quale terapia c'erano intorno? (l'aiuto, i farmaci, la psicoterapia, il ricovero, quello che gestivi da te – e che cosa allora ti sembrava utile, inutile o poco chiaro)

CURE E TERAPIA INTORNO AL PERIODO – PERIODO 2

CURE E TERAPIA INTORNO AL PERIODO – PERIODO 3

E dal lato della salute e delle sostanze? (solo il momento, senza supporre una causa)

SALUTE E SOSTANZE – PERIODO 2

SALUTE E SOSTANZE – PERIODO 3

E che cosa stava succedendo nella tua vita? Facoltativo – Privato – qui non lo annoto è una risposta completa

CONTESTO DI VITA – PERIODO 2

CONTESTO DI VITA – PERIODO 3

06

CERTEZZA SUI FATTI:

☐ noto

 ☐ possibile

 ☐ incerto

CERTEZZA SUI FATTI – PERIODO 2

☐ noto

 ☐ possibile

 ☐ incerto

CERTEZZA SUI FATTI – PERIODO 3

☐ noto

 ☐ possibile

 ☐ incerto

IL SENSO RESTA:

☐ noto	☐ possibile
☐ incerto	☐ Preferisco parlarne con un professionista

IL SENSO RESTA – PERIODO 2

☐ noto	☐ possibile
☐ incerto	☐ Preferisco parlarne con un professionista

IL SENSO RESTA – PERIODO 3

☐ noto	☐ possibile
☐ incerto	☐ Preferisco parlarne con un professionista

Confrontare senza diagnosticare

Adesso rileggi i tuoi periodi uno accanto all'altro, con tre domande in testa: che cosa sembra ripetersi, che cosa c'è stato una volta sola, e che cosa è rimasto lì in mezzo. Qui non c'è niente da riempire. Stai notando, non stai concludendo – e quello che noti uscirà più avanti, nel riassunto e nella domanda che porterai a una visita.

La sequenza non è la prova di una causa. Se una cosa è arrivata dopo un'altra, vale la pena dirlo e non è una spiegazione.

DOVE IL TUO RACCONTO E QUELLO DI QUALCUN ALTRO NON COINCIDONO

Se un periodo sembra diverso a qualcuno che c'era, scrivilo così com'è — «Il mio ricordo non è quello del mio compagno» — e porta tutti e due i racconti alla visita. Nessuno dei due deve vincere per primo. Un disaccordo annotato in modo semplice è più utile a un professionista di una versione unica che è stata smussata.

Fonti che posso scegliere di consultare — facoltativo

- I documenti aggiornati delle cure a cui ho già accesso.
- Un'agenda, dei messaggi o dei documenti di lavoro a cui accedo in modo lecito e senza disagio.
- Il racconto osservabile di una persona di cui mi fido, con il suo consenso.

Non ti si chiede nessuna indagine. Il racconto di un'altra persona è un punto di vista, non un verdetto.

Riassunto del decorso

LA MIA DESCRIZIONE BREVE DELL'ANDAMENTO LUNGO IL TEMPO:

IL BUCO PRINCIPALE DI INFORMAZIONE:

Una domanda: «Lungo questi periodi ho notato [scrivi qui]. Non sono sicuro/a di [scrivi qui] — che cos'altro dovremmo considerare, e quale informazione aiuterebbe?»

A che punto è questa pagina

Sceglie esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando almeno una risposta essenziale che non dipende da nessuna fonte esterna — il nome del periodo, che cosa è cambiato, o la tua unica domanda — è scritta con

parole tue. Una pagina che aspetta un documento a cui non hai ancora accesso è uno stato valido, non una pagina incompiuta.

☐ Pronta da usare

☐ Aspetto un'informazione

☐ Questo me lo tengo per me

Un esempio svolto (inventato)

Noah annota gli anni dell'università, il primo lavoro a tempo pieno e l'anno della diagnosi. Certi fatti sono noti dai documenti; altri significati restano incerti. Noah scrive sequenze senza etichettare episodi e chiede quali osservazioni contano di più per la formulazione attuale.

Noah è inventato. L'esempio mostra a che cosa servono i campi; non è una diagnosi né una risposta consigliata.

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato. Non viene mai trasmesso, caricato online, raccolto né sorvegliato.

METTERE IN ORDINE TRE PERIODI

☐ chiaro

☐ in parte chiaro

☐ poco chiaro

☐ Non lo so ancora

LE ETICHETTE NOTO / POSSIBILE / INCERTO

☐ chiaro

☐ in parte chiaro

☐ poco chiaro

☐ Non lo so ancora

UNA COSA DIVENTATA PIÙ FACILE DA VEDERE:

Dove va quello che hai scritto

Tieni solo il riassunto breve del decorso, il buco principale di informazione e la domanda. La lezione sulle pressioni e le protezioni e quella sulla scala dei segnali d'allarme potranno più avanti cambiarne il senso; sostituisci i riassunti scaduti invece di impilare contraddizioni.

Non portare con te: un'etichetta di episodio che ti sei dato/a da solo/a, una diagnosi che hai concluso da questa curva, o il racconto di un'altra persona presentato come un verdetto.

Riservatezza e sicurezza

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

- La tua curva è privata, e nessuno la vede a meno che tu non scelga di condividerla.

- Fermati se rileggere diventa nettamente pesante, attivante, confusivo o rischioso. Fermati presto, non dopo una serata che ti è costata qualcosa.
- Tieni la tua curva lontana da tre cose: mettere qualcuno alle strette, dimostrare una colpa, e spingere chiunque a confermare la tua versione di un ricordo.
- Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

La soglia in cui si chiede aiuto

Un'attivazione grave in questo momento, una psicosi, il non riuscire a provvedere ai propri bisogni di base, pensieri di farsi del male o un pericolo immediato chiedono un percorso urgente adatto, non un'analisi del passato.

I numeri del tuo paese sono nell'appendice di crisi, alla fine di questo quaderno: numeri di emergenza e di crisi paese per paese, una sezione per quando non è un'emergenza ma stai male, e una per quando a casa non sei al sicuro. bipolarclarity.com/it/gethelp ha la stessa lista, tenuta aggiornata.

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.



07

Bipolare 1 o 2: che cosa significa davvero il numero

Annota il linguaggio diagnostico già usato nelle tue cure, esattamente com'è scritto, e separa quello che vuol dire da quello che non decide.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Annota il linguaggio diagnostico già usato nelle tue cure, esattamente com'è scritto, e separa quello che vuol dire da quello che non decide.

Te ne vai con i tuoi termini conservati parola per parola, e una domanda per il professionista che li ha scritti.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 7. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; questa pagina è quella in cui lavori tu — e quello che ti chiede di fare è stranamente semplice: ricopiare, esattamente, e poi chiedere.

07

Il bipolare 1 e il bipolare 2 sono due storie di episodi diverse, non due gradini di una scala di gravità. Quella frase è il capitolo intero. Il tipo descrive quali episodi compaiono nella storia valutata, nient'altro. Non mette in fila quanto è stata dura la tua vita, quanto hai perso, né quanto aiuto ti serve.

È la mania a decidere il bipolare 1. Non l'intensità di quello che senti: la mania, così come viene valutata. Il bipolare 2 comporta un'ipomania e una depressione maggiore, senza mania.

L'ipomania è meno grave della mania — e non per questo il bipolare 2 è una malattia più leggera. Le due cose sono vere insieme, e la seconda si dimentica. La depressione del bipolare 2 può essere lunga e invalidante, e il tipo non ne dice niente.

Le caratteristiche miste e i cicli rapidi rispondono a domande diverse. Le caratteristiche miste riguardano la sovrapposizione: l'alto e il basso che arrivano insieme. I cicli rapidi riguardano la frequenza: quanti episodi in un periodo. Si confondono di continuo, e portano a conversazioni diverse.

Ricopia le parole esatte del tuo referto, e ricopia le storte apposta se è quello che c'è scritto. Ogni sistema formula in modo diverso, e un termine riscritto secondo quello che immagini voglia dire perde proprio la cosa che lo rendeva utile. Se il tuo referto dice qualcosa che non capisci, il problema non sei tu: è la domanda da portare.

E un'etichetta decide meno di quanto sembri. Può organizzare le cure e aprire porte. Non stabilisce com'è la tua vita, quale terapia ti va bene, né che cosa succede dopo.

Quello che conta qui

1. **Il bipolare 1 e il bipolare 2 descrivono storie di episodi diverse — non livelli su una scala di gravità.**
2. **La mania è la distinzione centrale del bipolare 1.**

3. Il bipolare 2 comporta un'ipomania e una depressione maggiore, senza mania.
4. L'ipomania è meno grave della mania. Non per questo il bipolare 2 è una malattia più leggera — il tipo descrive che genere di alto hai avuto, non quanto spazio si prende nella tua vita.
5. Le caratteristiche miste riguardano la sovrapposizione; i cicli rapidi riguardano la frequenza degli episodi.
6. Ogni sistema può formulare in modo diverso. Conserva il termine esatto e chiedi che cosa vuol dire nelle tue cure.

Guarda prima il video

Il video fa due cose che questa pagina non può fare.

07

- Un referto inventato, letto ad alta voce, strato per strato, così vedi da dove viene un termine e che cosa afferma davvero.
- Perché si finisce per mettere in fila i due tipi, e quanto costa quella classifica a chi si ritrova dalla parte sbagliata.

Guardalo prima di ricopiare qualsiasi cosa. La lezione in video è *Bipolare 1 o 2: che cosa significa davvero il numero* — lezione 7 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Che cosa copre e sicurezza

Questo quaderno serve a imparare. Non conferma, non rifiuta e non cambia nessuna diagnosi; non identifica un episodio; non confronta terapie; e non valuta il rischio. Se i cambiamenti sono gravi, se stanno aumentando o se non sei al sicuro, usa un percorso professionale o urgente adatto invece di finire questo esercizio.

Due parole su cui la tabella si regge.

Tutta la mappa gira intorno alla mania e all'ipomania, quindi ecco che cosa vogliono dire prima che tu la legga.

La mania è un periodo di umore insolitamente alto o irritabile con un'energia insolitamente alta, che va avanti giorno dopo giorno, ed è abbastanza grave da rompere delle cose: il lavoro, i soldi, le relazioni, la sicurezza, il giudizio. Può far perdere il contatto con la realtà condivisa, e può finire in ospedale.

L'ipomania è lo stesso genere di cambiamento, più piccolo. Gli altri di solito la vedono — spesso prima di te. Non fa perdere il contatto con la realtà, e non arriva al punto in cui servono cure in ospedale. Da dentro può far stare bene, o sembrare produttiva, o semplicemente somigliare a una versione di te che preferisci.

La linea fra le due si traccia sulla gravità, su quanto si rompe, e sul fatto che la realtà tenga o no. **Dove cade esattamente quella linea nel tuo caso è una valutazione, non una cosa che controlli da solo/a.**

E adesso la frase che conta di più in questa pagina, perché è quella che si sbaglia più spesso.

L'ipomania è meno grave della mania. **Non per questo il bipolare 2 è una malattia più leggera**, ed ecco il perché — vale la pena averlo con parole tue la prossima volta che qualcuno ti mette in mano la parola «lieve».

Il tipo non descrive quanto spazio la malattia si prende nella tua vita. Descrive che genere di alto hai avuto. E quello che riempie gli anni, nel bipolare 2, non è affatto l'alto: è il basso. Nello studio più lungo che abbia seguito settimana per settimana persone con un bipolare 2 — 86 persone, per tredici anni in media — avevano sintomi in circa **metà di tutte le settimane**, e **quasi sempre era depressione: circa 39 settimane di sintomi depressivi per ogni singola settimana di ipomania.**

Quindi «episodio meno grave» e «malattia meno grave» sono due affermazioni diverse, e solo la prima è vera. L'impatto sul funzionamento, e il rischio che ci va insieme, non sono il parente povero di niente.

(Fonte: Judd LL et al., «A prospective investigation of the natural history of the long-term weekly symptomatic status of bipolar II disorder», *Archives of General Psychiatry* 2003 — PMID 12622659. La mania e l'ipomania sono descritte seguendo il NIMH, *Bipolar Disorder*. Elencate su bipolarclarity.com/it/program/sources, sotto la lezione 7.)

La mappa in parole semplici. Leggila per orientarti. Non usare queste descrizioni come criteri.

TERMINE	CHE COSA DICE, A GRANDI LINEE
Disturbo bipolare di tipo 1	La storia valutata comprende una mania. La depressione è frequente, ma non è lei a definire il bipolare 1.
Disturbo bipolare di tipo 2	La storia valutata comprende un'ipomania e una depressione maggiore, senza mania. Questo non vuol dire che l'insieme sia lieve.
Caratteristiche miste / quadro misto	Caratteristiche di attivazione e depressive compaiono insieme o si sovrappongono dentro un episodio o un periodo. La formulazione esatta cambia da un sistema all'altro.
Cicli rapidi	Nell'informazione corrente orientata al DSM, quattro o più episodi dell'umore distinti in dodici mesi. È un professionista a stabilire che cosa conta come episodio.
Ciclotimia / disturbo ciclotimico	Un andamento che dura più a lungo, fatto di sintomi ipomaniacali e depressivi che tornano, e che non forma la stessa storia di episodi del bipolare 1 o 2.

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**
- **Niente da annotare qui**
- **Privato — qui non lo annoto**
- **Preferisco parlarne con un professionista**

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno una fonte, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, sotto la lezione 7. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Due righe. È tutto il percorso.

1. La formulazione esatta della diagnosi già usata nelle mie cure attuali, ricopiata se ci ho accesso

2. Un termine o una domanda che voglio farmi chiarire

Queste due righe sono già una versione completa per i giorni in cui l'energia manca. Puoi fermarti qui.

Il percorso abituale

Sei voci, nello stesso ordine in cui la lezione le insegna.

1 di 6 • La formulazione esatta già usata nelle mie cure

LA FORMULAZIONE ESATTA GIÀ USATA NELLE MIE CURE

Ricopiala così com'è. Opzioni: ricopiata da un referto attuale • ricordata da una conversazione con un professionista • **il referto non ce l'ho davanti in questo momento** • Non lo so ancora • Preferisco non rispondere.

La maggior parte delle persone non ha il referto in casa, e non è un difetto di preparazione. Spunta quell'opzione, vai avanti col resto della pagina, e chiedi una copia alla prossima visita — è tuo e ne hai diritto.

2 di 6 • La fonte e la data approssimativa, se le conosci

LA FONTE E LA DATA APPROSSIMATIVA, SE LE CONOSCI

La fonte o il ruolo del professionista, e la data approssimativa. È questo che evita che una nota vecchia, la tua diagnosi attuale e un ricordo a metà preso in un corridoio si confondano in una cosa sola. Opzione: Non lo so ancora.

3 di 6 • La distinzione di storia di episodi che capisco

LA DISTINZIONE DI STORIA DI EPISODI CHE CAPISCO

- | | |
|--|--|
| ☐ la mia storia comprende una mania | ☐ un'ipomania e una depressione maggiore, senza mania |
| ☐ diverso, incompleto o poco chiaro | ☐ lasciarlo a una conversazione con un professionista |

Compila un solo percorso. Annota come capisci quello che è già scritto; non sceglie una diagnosi.

Opzioni: la mia storia comprende una mania • un'ipomania e una depressione maggiore, senza mania • diverso, incompleto o poco chiaro • lasciarlo a una conversazione con un professionista.

07

4 di 6 • Una cosa che l'etichetta non mi dice

UNA COSA CHE L'ETICHETTA NON MI DICE

Scrivila con parole tue. Esempi: «Non mette in fila quanto è dura la mia vita.» «Non prevede tutto il mio futuro.»

5 di 6 • Un termine poco familiare o che cambia da un sistema all'altro

Un termine poco familiare o che cambia da un sistema all'altro

Ricopia il termine esatto, e dove l'hai visto o sentito. Opzioni: nessun termine poco familiare in quello che ho • Non lo so ancora.

6 di 6 • Una domanda per un professionista qualificato

UNA DOMANDA PER UN PROFESSIONISTA QUALIFICATO

Scrivila con parole tue. Opzioni: Niente da annotare qui • Preferisco non rispondere.

A che punto è questa pagina

Sceglie esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando almeno una voce essenziale che non dipende da una fonte fuori di te — la numero 4, quello che l'etichetta non decide, o la numero 6, la tua domanda — è

scritta con parole tue. Tutto il resto della pagina può legittimamente aspettare un referto a cui non sei ancora riuscito/a ad arrivare.

☐

Pronta da usare

☐

Aspetto un'informazione

☐

Questo me lo tengo per me

Pronta da usare — *quando il minimo qui sopra è raggiunto.*

Hai finito quello che questo capitolo chiedeva. Gli altri **campi di questa pagina** sono facoltativi.

Aspetto un'informazione — *mostrato in tutti gli altri casi.*

È uno stato valido, non una pagina incompiuta. La formulazione, la fonte e la data vivono in un referto a cui non hai ancora accesso; la mappa è pronta a riceverli.

07

Un esempio svolto (inventato)

A che cosa può somigliare una mappa compilata. Alex annota quello che è già scritto invece di provare a migliorarlo o a reinterpretarlo.

- **La formulazione esatta già usata nelle mie cure:** «Disturbo bipolare di tipo 2, episodio attuale depressivo, con caratteristiche miste.»
- **La fonte e la data approssimativa, se le conosci:** relazione della visita attuale; quest'anno.
- **La distinzione di storia di episodi che capisco:** «Il mio referto parla di ipomania e depressione maggiore, senza mania.»
- **Una cosa che l'etichetta non mi dice:** «Non vuol dire che la mia depressione sia lieve.»
- **Un termine poco familiare o che cambia da un sistema all'altro:** «con caratteristiche miste».
- **Una domanda per un professionista qualificato:** «Quando il mio referto dice "caratteristiche miste", di quale periodo si tratta, e che cosa dovrei notare o segnalare?»

Quello che Alex non fa

Alex non aggiunge criteri, non conta sintomi, non classifica un episodio e non cambia la diagnosi. La mappa rende più chiara la prossima conversazione.

Alex è un personaggio inventato. Questo esempio non è né un modello diagnostico né una risposta consigliata.

FACOLTATIVO — Domande da portare

Prendi solo quello che ti serve. Queste domande non servono a dimostrare un sottotipo.

- Quale diagnosi e quali termini esatti sono annotati adesso?
- Quale parte della mia storia valutata sostiene quella formulazione?
- Quando questo referto dice «caratteristiche miste», «stato misto» o un altro termine, che cosa vuol dire qui?
- I «cicli rapidi» sono attuali, passati, o non fanno parte del mio referto?
- La formulazione è cambiata da un referto o da un sistema all'altro? Se sì, che cosa devo capire da quel cambiamento?
- Che cosa resta incerto, e quale informazione aiuterebbe a chiarirlo col tempo?

Una nota sui sistemi. Il DSM e l'ICD sono sistemi di classificazione usati in contesti diversi. Anche i referti, le linee guida e i clinici possono usare abbreviazioni. Una differenza di termine è una ragione per chiedere una precisazione; da sola non dimostra che una diagnosi o una terapia sia sbagliata.

FACOLTATIVO — I malintesi frequenti

Segna quello di cui vuoi parlare. Questa sezione non viene valutata.

- Ho sentito dire che il bipolare 2 è lieve.
- Ho dato per scontato che i cicli rapidi vogliano dire più cambiamenti di umore in una giornata.
- Ho dato per scontato che le caratteristiche miste vogliano dire alternare nettamente fra l'alto e il basso.
- Non so se quello che c'è scritto in un referto più vecchio valga ancora.

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato. Non viene mai trasmesso, caricato online, raccolto né sorvegliato.

IL BIPOLARE 1 E IL BIPOLARE 2, PER ME SONO

☐ chiaro ☐ in parte chiaro ☐ poco chiaro ☐ Non lo so ancora

LE CARATTERISTICHE MISTE E I CICLI RAPIDI, PER ME SONO

☐ chiaro ☐ in parte chiaro ☐ poco chiaro ☐ Non lo so ancora

UNA DISTINZIONE CHE MI SERVE, E UNA DOMANDA CHE RESTA:

Dove va quello che hai scritto

- La formulazione esatta della diagnosi confermata.
- La fonte e la data, se le conosci.
- Qualsiasi segno di incertezza.
- Un termine che cambia da un sistema all'altro.
- Una domanda da far chiarire.

Non riportare

Un sottotipo che hai scelto tu, un'etichetta di episodio indovinata, un punteggio di sintomi, o una conclusione tratta solo da questo quaderno.

La carta della settimana

- **UNA AZIONE:** compilare la mia mappa del linguaggio diagnostico.
- **UN'OSSERVAZIONE:** notare dove un'etichetta dà un'informazione utile e dove lascia aperta una domanda personale.
- **PIANO B PER I GIORNI IN CUI L'ENERGIA MANCA:** ricopiare la formulazione attuale e scrivere una domanda.

Riservatezza e sicurezza

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

- Questo capitolo non valuta il rischio e non è sorvegliato.
- Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.
- Questa lezione spiega il linguaggio diagnostico. Non può confermare il tuo sottotipo né classificare un'esperienza passata come un episodio.

Quando cercare aiuto prima

- Contatta un professionista che ti segue quando un termine non è chiaro, quando stai pensando a un cambiamento di terapia per via di qualcosa che hai letto, o quando dei sintomi attuali hanno forse bisogno di una valutazione.
- Cerca subito aiuto professionale se compaiono un malessere grave o disperazione insieme a un'attivazione intensa, agitazione, giudizio compromesso, psicosi, o pensieri di farti del male.

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

Prove verificate • Aggiornato al 13 agosto 2026. Fonti: NIMH; NICE CG185; VA/DoD Bipolar Disorder CPG v2.0; risorse educative dell'APA sul DSM e sul disturbo bipolare; ICD-11 dell'OMS; indicazioni CANMAT/ISBD (Keramatian, Chithra & Yatham, *Focus*, 2023) e la rassegna sullo stato dell'arte del bipolare 2 (Berk et al., *World Psychiatry*, 2025).

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.

07



08

Segni di ipomania che gli altri notano prima di te

Raccogliere i cambiamenti candidati di un periodo alto o irritabile, visti da più di un punto di vista, in un linguaggio con cui un professionista possa lavorare.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Raccogliere i cambiamenti candidati di un periodo alto o irritabile, visti da più di un punto di vista, in un linguaggio con cui un professionista possa lavorare.

Te ne vai con il tuo inventario dello stato elevato — un inventario che qualcuno può rileggere —, una domanda da fare, e i tuoi tre percorsi di aiuto scritti.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 8. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; questo inventario è il posto in cui lavori tu.

08

La parte difficile di questo capitolo è che lo stato che descrive può sembrare un miglioramento. Più energia, più idee, meno bisogno di dormire, più certezza. Da dentro si può leggere come «finalmente sto bene» — ed è esattamente per questo che viene descritto tardi, e di solito prima da qualcun altro.

L'energia da sola non separa la mania dall'ipomania. Quello che le separa è la gravità, l'impatto sulla tua vita, il fatto che compaia o no una psicosi, e il fatto che siano servite o no delle cure. Un alto allegro e un alto difficile possono portare la stessa quantità di energia.

Uno stato alto non è sempre allegro. Può essere elevato, irritabile o misto — e sono le versioni miste e irritabili quelle che restano fuori dalla pagina, perché non corrispondono all'immagine che se ne ha.

Tre posizioni, e tutte e tre servono. *Io lo noto. Gli altri lo notano. Non lo so.* Che tu e qualcuno che ti conosce non siate d'accordo non è un problema da risolvere prima di scrivere: è un'informazione, e va sulla pagina come disaccordo.

Scrivi comportamenti, non verdetti. *Undici messaggi di lavoro mandati nella notte. Due impegni presi senza guardare l'agenda.* Questo arriva fino a una visita. *Ero in mania*, no, perché è la conclusione che questa pagina deve aiutare qualcun altro a trarre.

E l'attivazione che sale non ti protegge da niente. Un malessere grave e un rischio suicidario possono comparire dentro uno stato alto, non solo dentro uno stato basso. Sta scritto qui invece di essere dato per scontato, perché è il darlo per scontato che fa male.

Quello che conta qui

1. **Non è l'energia da sola a separare la mania dall'ipomania:** quello che conta è la gravità, l'impatto, la psicosi e il bisogno di cure.
2. **Uno stato alto può essere elevato, irritabile o misto,** e da dentro spesso sembra utile.

3. «lo lo noto», «gli altri lo notano» e «non lo so» sono tre **posizioni utili**. Il disaccordo si annota, non si risolve.
4. L'**attivazione che sale non ti protegge** da un malessere grave né da un rischio suicidario.

Guarda prima il video

Tre cose appartengono al video.

- **Perché di solito è qualcun altro a notarlo per primo**, spiegato senza che sia umiliante.
- **La prova dei messaggi inviati**, e gli altri piccoli controlli che funzionano quando è il tuo stesso giudizio ad essere cambiato.
- **Il periodo di Leah, descritto due volte** — una volta come l'ha visto lei, una volta come l'ha visto il suo collega.

Guardalo prima di cominciare a elencare. La lezione in video è *Segni di ipomania che gli altri notano prima di te* — lezione 8 del Bipolar Stability Program.

08

Prima di cominciare

Riconoscere uno schema, non tirare fuori un punteggio. Tre domande organizzano tutto quello che segue.

1. **GRAPPOLO.** Più cambiamenti si muovono insieme. Una notte corta, una giornata piena di energia, una decisione presa con sicurezza o un momento di irritabilità non bastano.
2. **CAMBIAMENTO.** Lo schema è davvero diverso da quello che è abituale per te. Il contesto e le altre spiegazioni restano visibili.
3. **DECORSO.** La durata, il funzionamento, il giudizio, la psicosi, il bisogno di cure e la storia più ampia aiutano un professionista a interpretare il periodo.

Che cosa copre e sicurezza

Questo quaderno non può diagnosticare una mania né un'ipomania, e non ti dice di cambiare terapia. Non compilarlo prima di aver cercato aiuto se c'è un peggioramento rapido, una psicosi, un comportamento pericoloso, una perdita seria del giudizio o un pericolo immediato.

La mania e l'ipomania

Tutte e due comportano un cambiamento netto dell'umore, dell'energia e dell'attività. La mania supera un limite più serio: una compromissione marcata, un giudizio seriamente compromesso, possibili cure in ospedale, o una psicosi. L'ipomania è meno grave, e non per questo è immaginaria né automaticamente innocua.

Non classificarti da solo/a qui

Annota osservazioni candidate. È un professionista qualificato a tenere conto della gravità, della durata, del contesto, del decorso, dei problemi di salute, delle sostanze, degli effetti dei farmaci e delle altre spiegazioni.

DA CONSULTARE • Sei ambiti da passare in rassegna. Cerca scostamenti visibili dalla tua linea di base, dentro un grappolo più ampio.

AMBITO	A CHE COSA PUÒ SOMIGLIARE UN CAMBIAMENTO CANDIDATO
SONNO + ENERGIA	Meno bisogno di dormire; energia o attività che sale; teso, lanciato, agitato, o più irritabile del solito.
VELOCITÀ + ATTENZIONE	Pensieri o parola più rapidi; passaggi veloci da un argomento all'altro; molti compiti insieme; più difficile fermarsi o seguire un piano condiviso.
PROGETTI + SICUREZZA	Progetti o impegni che si moltiplicano in fretta; meno verifica di quello che è fattibile; una certezza insolitamente fissa.
COMUNICAZIONE	Cambiamento importante nelle chiamate, nei post, in quello che confidi, nei contatti sociali, nei litigi, nel corteggiamento, o nei messaggi mandati di notte.
RISCHIO + GIUDIZIO	Un cambiamento nel modo di valutare il costo, il consenso, la sicurezza, le prove o le conseguenze — non l'approvazione morale di qualcun altro.
IMPATTO + CURE	Effetti sul lavoro, sullo studio, sulle relazioni, sul prendersi cura di sé, sui soldi, sulla casa, sulla sicurezza, una valutazione urgente, cure in ospedale, o una psicosi.

Un linguaggio neutro

Scrivi che cosa è cambiato e chi l'ha osservato. La creatività, la sicurezza in sé, la sessualità, l'irritabilità o le spese, da sole, non sono una diagnosi.

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**
- **Niente da annotare qui**
- **Privato — qui non lo annoto**
- **Preferisco parlarne con un professionista**

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno una fonte, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, sotto la lezione 8. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Due righe. È tutto il percorso.

1. Un cambiamento possibile, e chi l'ha notato: io / qualcun altro / non lo so

2. Un effetto, o una domanda

Queste due righe sono già una versione completa per i giorni in cui l'energia manca. Puoi fermarti qui.

Il percorso abituale

Facoltativo: un periodo di riferimento già discusso con un professionista — oppure scrivi «nessun periodo confermato» o «Non lo so ancora».

Un'osservazione alla volta

Non usarne più di sei in tutto. È un tetto, non un obiettivo; lascia in bianco le schede che vuoi.

Le quattro righe qui sotto descrivono **una sola osservazione**. Le riempi di nuovo per ognuna, fino a sei.

POSIZIONE:

☐ me ne accorgo io

☐ se ne accorgono gli altri

☐ non lo so

CHI L'HA NOTATO — SCHEDA 2

☐ me ne accorgo io

☐ se ne accorgono gli altri

☐ non lo so

CHI L'HA NOTATO — SCHEDA 3

☐ me ne accorgo io

☐ se ne accorgono gli altri

☐ non lo so

CHI L'HA NOTATO — SCHEDA 4

☐ me ne accorgo io

☐ se ne accorgono gli altri

☐ non lo so

CHI L'HA NOTATO – SCHEDA 5☐ me ne accorgo io☐ se ne accorgono gli altri☐ non lo so**CHI L'HA NOTATO – SCHEDA 6**☐ me ne accorgo io☐ se ne accorgono gli altri☐ non lo so**AMBITO:**☐ sonno/energia☐ velocità/attenzione☐ progetti/fiducia☐ comunicazione☐ rischio/giudizio☐ impatto/cure**08****L'AMBITO DEL CAMBIAMENTO – SCHEDA 2**☐ sonno/energia☐ velocità/attenzione☐ progetti/fiducia☐ comunicazione☐ rischio/giudizio☐ impatto/cure**L'AMBITO DEL CAMBIAMENTO – SCHEDA 3**☐ sonno/energia☐ velocità/attenzione☐ progetti/fiducia☐ comunicazione☐ rischio/giudizio☐ impatto/cure**L'AMBITO DEL CAMBIAMENTO – SCHEDA 4**☐ sonno/energia☐ velocità/attenzione☐ progetti/fiducia☐ comunicazione☐ rischio/giudizio☐ impatto/cure**L'AMBITO DEL CAMBIAMENTO – SCHEDA 5**☐ sonno/energia☐ velocità/attenzione☐ progetti/fiducia☐ comunicazione☐ rischio/giudizio☐ impatto/cure**L'AMBITO DEL CAMBIAMENTO – SCHEDA 6**☐ sonno/energia☐ velocità/attenzione☐ progetti/fiducia☐ comunicazione☐ rischio/giudizio☐ impatto/cure**IL CAMBIAMENTO OSSERVABILE, CON PAROLE TUE:**

IL CAMBIAMENTO OSSERVABILE – SCHEDA 2

IL CAMBIAMENTO OSSERVABILE – SCHEDA 3

IL CAMBIAMENTO OSSERVABILE – SCHEDA 4

IL CAMBIAMENTO OSSERVABILE – SCHEDA 5

IL CAMBIAMENTO OSSERVABILE – SCHEDA 6

IL CONTESTO O LA FONTE (FACOLTATIVO):

IL CONTESTO O LA FONTE – SCHEDA 2

IL CONTESTO O LA FONTE – SCHEDA 3

IL CONTESTO O LA FONTE – SCHEDA 4

IL CONTESTO O LA FONTE — SCHEDA 5

IL CONTESTO O LA FONTE — SCHEDA 6

UNA POSIZIONE, NON UN VERDETTO

«lo lo noto», «gli altri lo notano» e «non lo so» servono tutte e tre. Annota il disaccordo invece di forzare un accordo.

08

L'impatto, quello che resta incerto, e una domanda

Queste posizioni servono a farsi capire; non sono soglie diagnostiche. Un cambiamento che si nota vuol dire un cambiamento nel funzionamento o nelle relazioni. Una compromissione seria, o cure urgenti, comprende una valutazione urgente, cure in ospedale o una psicosi.

POSIZIONE SULL'IMPATTO:

- | | |
|---|---|
| ☐ nessun impatto chiaro annotato | ☐ un cambiamento che si nota |
| ☐ una compromissione seria, o cure urgenti | ☐ non lo so |

CHE COSA È SUCCESSO, O CHE COSA RESTA INCERTO?

UNA DOMANDA PER UN PROFESSIONISTA QUALIFICATO:

Di che cosa scrivere il messaggio a chi ti cura — facoltativo

Durante [scrivi qui], ho notato [scrivi qui]. Qualcun altro ha notato [scrivi qui]. I cambiamenti sono comparsi insieme a [scrivi qui]. L'effetto sul funzionamento o sulla sicurezza è stato [scrivi qui]. Non sono

sicuro/a di [scrivi qui]. Vorrei un aiuto per capire che cosa può voler dire questo schema e che cosa fare se torna.

IL MIO MESSAGGIO:

A che punto è questa pagina

Sceglie esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando **almeno un'osservazione candidata è scritta con parole tue, insieme alla tua unica domanda** — nessuna delle due dipende da qualcun altro. Una pagina che aspetta una visita che non è ancora avvenuta è uno stato valido, non una pagina incompiuta.

☐

Pronta da usare

☐

Aspetto un'informazione

☐

Questo me lo tengo per me

Un esempio svolto (inventato)

Leah è un personaggio inventato, composto da più storie; ripensa a un periodo di cui ha già parlato con la sua clinica.

- **Facoltativo: un periodo di riferimento già discusso con un professionista:** un periodo già discusso con un professionista.
- **Io lo noto:** «Quattro ore di sonno mi sembravano più che sufficienti.» Ambito: sonno + energia. «Le idee arrivavano in fretta.» Ambito: velocità + attenzione.
- **Gli altri lo notano:** «Un'amica ha visto lunghi messaggi mandati durante la notte.» Ambito: comunicazione. «Diventavo decisamente irritabile quando mi si chiedeva di aspettare.» Ambito: **sonno + energia** — l'irritabilità sta nell'ambito sonno-ed-energia della tabella qui sopra, non nella comunicazione.
- **Non lo so:** «La mia sicurezza in me è cambiata.» Leah non riesce a deciderlo con chiarezza da dentro, quindi resta sotto «non lo so» invece di essere promosso.
- **Posizione sull'impatto:** un cambiamento che si nota nel funzionamento o nelle relazioni — impegni presi senza guardare l'agenda, lavoro poi annullato, diverse relazioni da riparare.
- **Una domanda per un professionista qualificato:** «Quando descrivo questo periodo, su quali parti vorresti più dettaglio, e che cosa dovrei segnalare se ricomincia?»

Guarda che cosa Leah lascia fuori: «La mia amica sapeva la verità.» Un racconto che viene da fuori si annota accanto al suo, ognuno con il nome di chi l'ha notato, e nessuno dei due viene incoronato come la verità.

Leah è un personaggio inventato. L'esempio mostra a che cosa servono i campi; non è né una diagnosi né una risposta consigliata.

Un secondo, perché la maggior parte delle settimane non sono episodi

Priya è un personaggio inventato, composto da più storie; ripensa a un buon periodo di cui non era sicura. È il caso di cui il Programma non ha parlato finora, ed è quello più frequente.

- **Facoltativo: un periodo di riferimento già discusso con un professionista:** tre settimane di maggio in cui si è sentita meglio di quanto stesse da un anno.
- **Io lo noto:** «Portavo avanti le mie cose e mi faceva piacere.» Ambito: velocità/attenzione. «Mi sentivo di nuovo me stessa, e ho smesso di rimandare le cose che rimandavo.» Ambito: progetti/sicurezza.
- **Gli altri lo notano:** niente. «L'ho chiesto a mia sorella e alla persona con cui vivo, separatamente. Nessuna delle due aveva notato qualcosa che valesse la pena di dire.»
- **Il sonno:** «Sette ore, come sempre. Non dormivo di meno — è solo che le mattine mi pesavano di meno.»
- **Posizione sull'impatto:** nessun impatto chiaro annotato. Non è stato annullato niente, non è stato promesso niente di troppo, non c'è stato niente da riparare dopo.
- **Una domanda per un professionista qualificato:** «Ho avuto tre buone settimane a maggio. Non si è mosso nient'altro — stesso sonno, nessuno ha notato niente, niente da rimettere a posto dopo. C'è qualche ragione per vederci qualcosa di diverso da tre buone settimane?»

Priya non scrive niente sulla sua scala a partire da quel periodo. **Un buon periodo che resta un buon periodo non è un segno mancato, e stare bene non è un sintomo sfuggito ai controlli.** L'inventario ha fatto il suo lavoro tornando vuoto — è un risultato, non una pagina bianca.

Due cose separano il maggio di Priya dal periodo di Leah, e nessuna delle due è quello che si sentiva da dentro: **se qualcun altro l'ha visto, e se è servito riparare qualcosa dopo.**

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato. Non viene mai trasmesso, caricato online, raccolto né sorvegliato.

IL CONFINE FRA MANIA E IPOMANIA, PER ME È

☐ chiaro ☐ in parte chiaro ☐ poco chiaro ☐ Non lo so ancora

IL MIO INVENTARIO

☐ mi è servito ☐ bisogna parlarne
☐ non lo sto usando adesso ☐ Preferisco non rispondere

Una cosa che descriveresti diversamente la prossima volta:

Dove va quello che hai scritto

Riporta l'essenziale in poche parole — non l'inventario privato per intero.

SEGNO CANDIDATO 1:

SEGNO CANDIDATO 2:

SEGNO CANDIDATO 3:

UNA FRASE SULL'IMPATTO:

La lezione sulla scala dei segnali d'allarme costruirà la scala di attivazione completa, dai segni lievi a quelli chiari e urgenti. Non costruirla qui.

Riservatezza e sicurezza

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

- Questo quaderno è privato e non è sorvegliato.
- Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.
- Un'osservazione che viene da fuori è un'informazione, mai un'autorizzazione a controllare. Il consenso vale a ogni passo.
- L'attivazione che sale non ti protegge da un malessere grave né da un rischio suicidario.

I miei tre percorsi di aiuto

Scrivili prima di averne bisogno. Fanno parte di quello che costruisci, non di un'appendice.

Il percorso per chiedere aiuto presto — chi contatto quando qualcosa sta cambiando senza che sia un'emergenza

Il percorso verso l'aiuto professionale urgente — chi contatto per una valutazione urgente

Il percorso d'emergenza — che cosa faccio in caso di pericolo immediato

Chiedi una valutazione urgente

Un peggioramento rapido, una psicosi, un'agitazione grave, un comportamento pericoloso o molto insolito per te, un giudizio seriamente compromesso, l'impossibilità di provvedere ai tuoi bisogni di base, o una perdita seria di funzionamento.

PERICOLO IMMEDIATO

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.



09

Mania e depressione insieme? Le caratteristiche miste

Descrivere i cambiamenti candidati verso il basso, e verso il basso con attivazione, in un linguaggio che possa arrivare fino a una conversazione con un professionista. Scegliere un percorso di aiuto prima di essere sicuro/a dell'etichetta diagnostica.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Descrivere i cambiamenti candidati verso il basso, e verso il basso con attivazione, in un linguaggio che possa arrivare fino a una conversazione con un professionista. Scegliere un percorso di aiuto prima di essere sicuro/a dell'etichetta diagnostica.

Te ne vai con il tuo inventario degli stati bassi e misti: fino a sei osservazioni descritte, un impatto principale, e il percorso di aiuto che useresti se lo schema tornasse.

Questo inventario non può diagnosticare una depressione bipolare né delle caratteristiche miste. Non valuta il rischio suicidario, non sorveglia la tua sicurezza e non raccomanda nessuna terapia.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 9. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; questo inventario è il posto in cui lavori tu.

09

La depressione bipolare non è solo una questione di umore, e descriverla come tristezza è quello che rende difficile segnalarla. Si può vedere nell'interesse, nei movimenti, nella velocità del pensiero, nel sonno, in quello che riesci ancora a fare, e nel fatto che tu risponda o no a qualcuno. Si può stare molto male e descrivere il proprio umore come *tutto a posto, solo stanco*.

Il basso e l'attivazione possono arrivare insieme. Agitazione dentro lo sfinimento. Pensieri che corrono dentro la disperazione. Irritazione senza energia dietro. È la combinazione che sfugge più spesso, perché ogni metà fa da spiegazione all'altra.

Ed è la combinazione che cambia la domanda sull'aiuto. Un malessere depressivo con dentro dell'attivazione può portare un rischio più alto, ed è per questo che questo capitolo ti chiede di scegliere un percorso di aiuto *prima* di essere sicuro/a di come si chiami tutto questo. Non ti serve né un'etichetta, né un punteggio, né una certezza per chiedere aiuto — e aspettarne una è il modo in cui si arriva tardi.

Quattro posizioni, e nessuna è una diagnosi. *Basso. Attivato. Tutti e due insieme. Non lo so*. Descrivono dove si colloca un'osservazione, e **non lo so** è una risposta vera, non un vuoto.

Il grappolo conta più di qualsiasi segno preso da solo. Lo scarto dalla tua linea di base, da quanto tempo dura, che cos'altro sta succedendo, e quanto ti è costato — quei quattro insieme vogliono dire qualcosa. Uno solo, raramente.

Quello che conta qui

1. **La depressione bipolare non è solo una questione di umore**. Può toccare l'interesse, i movimenti, il pensiero, il sonno, il funzionamento e la sicurezza.
2. **Cambiamenti bassi e cambiamenti attivati possono comparire insieme**.

3. «Basso», «attivato», «tutti e due insieme» e «non lo so» descrivono una **posizione**, non una diagnosi.
4. Il **grappolo** conta più di qualsiasi segno preso da solo: lo scarto dalla tua linea di base, il decorso, il contesto e l'impatto.
5. Un **malessere depressivo mescolato ad attivazione merita attenzione**. Può portare un rischio più alto — che non è la stessa cosa che dire che ogni sintomo misto sia un'emergenza.
6. **Non ti serve né un'etichetta, né un punteggio, né una certezza prima di chiedere aiuto.**

Guarda prima il video

Il video porta tre cose che conviene avere prima di scrivere.

- **Lo schema di Owen**, cioè a che cosa somiglia il basso-con-attivazione mentre sta succedendo, e non quando lo si definisce.
- **Perché la combinazione cambia la domanda sull'aiuto**, preso con calma e senza allarmare.
- **La depressione descritta attraverso il corpo, il pensiero e il funzionamento**, non attraverso la tristezza — ed è questo che la rende riconoscibile.

Guardalo prima di compilare. La lezione in video è *Mania e depressione insieme? Le caratteristiche miste* — lezione 9 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Da leggere prima di scrivere qualsiasi cosa

Non usare questa lezione né questo quaderno per valutare un rischio suicidario o per decidere se sei al sicuro.

Se hai pensieri di suicidio o di farti del male, se ti senti incapace di tenere al sicuro te o qualcun altro, o se noti un'agitazione o un'attivazione che peggiora in fretta, contatta subito un professionista adatto o un servizio urgente invece di compilare questo inventario.

Una psicosi, l'impossibilità di provvedere ai tuoi bisogni di base, o una perdita seria di funzionamento richiedono una valutazione professionale urgente.

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

Non scrivere in questo quaderno nessun dettaglio di metodo di suicidio o di autolesione. Usa piuttosto il percorso di aiuto che serve.

Riservatezza e limite della terapia

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

Scegli il percorso di oggi:

09

- **Il percorso abituale:** un'osservazione completa è obbligatoria; tre sono consigliate; sei è il massimo. Poi aggiungi l'impatto, il percorso di aiuto e il messaggio a chi ti cura.
- **I giorni in cui l'energia manca:** un cambiamento, la sua posizione e un percorso di aiuto.
- **Pausa:** usa l'aiuto professionale, urgente o d'emergenza invece di compilare la pagina.

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**
- **Niente da annotare qui**
- **Privato — qui non lo annoto**
- **Preferisco parlarne con un professionista**

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno una fonte, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, sotto la lezione 9. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Informarsi senza rischi

Il quadro per riconoscere

- **Grappolo:** più cambiamenti viaggiano insieme.
- **Cambiamento:** lo schema è diverso da quello che è abituale per te.
- **Decorso:** il momento, la persistenza, il contesto e l'impatto fanno parte del quadro clinico più ampio.
- **Combinazione:** cambiamenti bassi e cambiamenti attivati possono comparire insieme.

- **Aiuto:** non serve essere sicuri dell'etichetta prima di prendere contatto.

Le quattro posizioni

- **Basso:** soprattutto cambiamenti rallentati, svuotati, disconnessi o depressivi.
- **Attivato:** soprattutto velocità, pressione, agitazione, irritabilità o slancio.
- **Tutti e due insieme:** un malessere basso o depressivo e cambiamenti attivati si sovrappongono.
- **Non lo so:** la posizione non è chiara, è mista in un altro modo, o è difficile da ricordare.

Sono opzioni descrittive, non categorie diagnostiche.

I sei ambiti

1. **Umore + interesse** — basso, vuoto, anestetizzato, ansioso, disperato, disconnesso, perdita di interesse o di piacere.
2. **Corpo + movimento** — pesante, rallentato, sfinito, agitato, incapace di stare fermo, a camminare avanti e indietro.
3. **Pensiero + decisioni** — nebbia, rallentamento, pensieri ripetitivi, affollati o che corrono; concentrazione, memoria, indecisione, o conclusioni insolitamente fisse.
4. **Sonno + ritmi quotidiani** — insonnia, risveglio precoce, sonno spezzato, dormire molto di più, cambiamento di orari o di appetito, meno sonno con un'attivazione che sale.
5. **Funzionamento + legame con gli altri** — prendersi cura di sé, i bisogni di base, il lavoro o lo studio, le faccende di casa, le visite, i messaggi, il ritiro, i conflitti, o messaggi urgenti insoliti.
6. **Attivazione dentro il malessere** — una velocità, una pressione, un'irritabilità, un'agitazione, atti impulsivi, più parole o più slancio del solito, accanto a cambiamenti bassi o depressivi.

09

Il percorso abituale

Facoltativo: un periodo di riferimento

Scegli un periodo di cui hai già parlato con un professionista, se ce n'è uno. Altrimenti spunta un'opzione di incertezza. Non reinterpreta la tua storia per riempire la pagina.

- ne ho parlato con un professionista.
- nessun periodo confermato.
- Non lo so ancora.
- Preferisco non rispondere.

☐

ne ho parlato con un professionista

☐

nessun periodo confermato

☐

Non lo so ancora

☐

preferisco non annottarlo

NOTA SUL PERIODO DI RIFERIMENTO

Le osservazioni candidate

Comincia da un'osservazione completa. Tre di solito rendono lo schema più facile da descrivere; sei è il massimo. Tutte le righe dopo la prima sono facoltative.

Osservazione 1 — l'unica obbligatoria

L'ambito — umore + interesse / corpo + movimento / pensiero + decisioni / sonno + ritmi quotidiani / funzionamento + legame con gli altri / attivazione dentro il malessere

QUELLO CHE HO OSSERVATO, CON PAROLE MIE

DOVE SI COLLOCA

☐ basso ☐ attivato ☐ tutti e due insieme ☐ non lo so

LA CERTEZZA

☐ noto ☐ possibile ☐ incerto

IL CONTESTO O LA FONTE — FACOLTATIVO

Osservazione 2 — facoltativa

L'ambito — umore + interesse / corpo + movimento / pensiero + decisioni / sonno + ritmi quotidiani / funzionamento + legame con gli altri / attivazione dentro il malessere

QUELLO CHE HO OSSERVATO, CON PAROLE MIE

DOVE SI COLLOCA

☐ basso ☐ attivato ☐ tutti e due insieme ☐ non lo so

LA CERTEZZA

☐ noto ☐ possibile ☐ incerto

IL CONTESTO O LA FONTE — FACOLTATIVO

Osservazione 3 – facoltativa

L'ambito — umore + interesse / corpo + movimento / pensiero + decisioni / sonno + ritmi quotidiani /
funzionamento + legame con gli altri / attivazione dentro il malessere

QUELLO CHE HO OSSERVATO, CON PAROLE MIE**DOVE SI COLLOCA**

☐ basso ☐ attivato ☐ tutti e due insieme ☐ non lo so

LA CERTEZZA

☐ noto ☐ possibile ☐ incerto

IL CONTESTO O LA FONTE – FACOLTATIVO**Osservazione 4 – facoltativa**

L'ambito — umore + interesse / corpo + movimento / pensiero + decisioni / sonno + ritmi quotidiani /
funzionamento + legame con gli altri / attivazione dentro il malessere

QUELLO CHE HO OSSERVATO, CON PAROLE MIE**DOVE SI COLLOCA**

☐ basso ☐ attivato ☐ tutti e due insieme ☐ non lo so

LA CERTEZZA

☐ noto ☐ possibile ☐ incerto

IL CONTESTO O LA FONTE – FACOLTATIVO

Osservazione 5 – facoltativa

L'ambito — umore + interesse / corpo + movimento / pensiero + decisioni / sonno + ritmi quotidiani /
funzionamento + legame con gli altri / attivazione dentro il malessere

QUELLO CHE HO OSSERVATO, CON PAROLE MIE**DOVE SI COLLOCA**

☐ basso ☐ attivato ☐ tutti e due insieme ☐ non lo so

LA CERTEZZA

☐ noto ☐ possibile ☐ incerto

IL CONTESTO O LA FONTE – FACOLTATIVO**09****Osservazione 6 – facoltativa**

L'ambito — umore + interesse / corpo + movimento / pensiero + decisioni / sonno + ritmi quotidiani /
funzionamento + legame con gli altri / attivazione dentro il malessere

QUELLO CHE HO OSSERVATO, CON PAROLE MIE**DOVE SI COLLOCA**

☐ basso ☐ attivato ☐ tutti e due insieme ☐ non lo so

LA CERTEZZA

☐ noto ☐ possibile ☐ incerto

IL CONTESTO O LA FONTE – FACOLTATIVO

L'impatto principale

Scegli la posizione che aiuta di più a farti capire. Non calcola né diagnosi né rischio.

Descrivi un effetto o un'incertezza in una frase breve.

DOVE SI COLLOCA L'IMPATTO PRINCIPALE

- | | |
|---|---|
| ☐ nessun impatto chiaro | ☐ un cambiamento che si nota |
| ☐ una perdita seria di funzionamento, o cure urgenti | ☐ non lo so |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

NOTA SULL'IMPATTO PRINCIPALE

09

Il percorso di aiuto

Scegli il percorso che useresti se lo schema che ti preoccupa tornasse. Annota un accesso; non valuta la tua sicurezza in questo momento.

- | | |
|--|---|
| ☐ contattare prima un professionista | ☐ un aiuto professionale urgente |
| ☐ il percorso di pericolo immediato indicato in questa edizione | ☐ il percorso concordato con chi mi cura |
| ☐ un aiuto a scegliere un percorso | |

NOTA SUL PERCORSO DI AIUTO

I numeri del tuo paese sono nell'appendice di crisi, alla fine di questo quaderno: numeri di emergenza e di crisi paese per paese, una sezione per quando non è un'emergenza ma stai male, e una per quando a casa non sei al sicuro. bipolarclarity.com/it/gethelp ha la stessa lista, tenuta aggiornata.

Di che cosa scrivere il messaggio a chi ti cura

Usa i pezzi che ti aiutano:

Durante [scrivi qui], ho notato [scrivi qui]. I cambiamenti bassi erano [scrivi qui]. I cambiamenti attivati erano [scrivi qui]. Sono comparsi insieme in [scrivi qui]. L'impatto principale è stato [scrivi qui]. Resto incerto/a su [scrivi qui]. Vorrei un aiuto per capire [scrivi qui]. Se questo torna, ho intenzione di contattare [scrivi qui].

IL MESSAGGIO A CHI MI CURA

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Compila queste tre cose e fermati:

1. Un cambiamento possibile

2. La sua posizione: basso / attivato / tutti e due / non lo so

☐ basso ☐ attivato ☐ tutti e due ☐ non lo so

3. Un percorso di aiuto da tenere

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca è completo: un cambiamento candidato, la sua posizione, e un percorso di aiuto.

Un esempio svolto (inventato)

Owen ripensa a un periodo di cui ha già parlato con un clinico. Lo rilegge questa settimana perché si è sorpreso a scrivere per la seconda volta la stessa mail di dimissioni alle due di notte.

- **Facoltativo: un periodo di riferimento:** il momento è segnato **possibile**, non confermato.
- **Umore + interesse:** «La musica e il cibo non mi davano più molto piacere.» Posizione: basso. Certezza: noto.
- **Funzionamento + legame con gli altri:** «Vestirmi mi prendeva più tempo e i messaggi restavano senza risposta.» Posizione: basso. Certezza: noto.
- **Sonno + ritmi:** «Il sonno è diventato spezzato.» Posizione: non lo so. Certezza: noto.
- **Corpo + movimento:** «Camminavo avanti e indietro fra le stanze di notte, sfinito.» Posizione: tutti e due insieme. Certezza: noto.
- **Attivazione dentro il malessere:** «I pensieri si affollavano e i messaggi urgenti si moltiplicavano.» Posizione: tutti e due insieme. Certezza: possibile.
- **La voglia di licenziarsi:** certezza **incerto**.
- **Nota sull'impatto principale:** lavoro mancato, meno cura di sé, e relazioni sotto tensione.
- **Percorso di aiuto:** contattare prima un professionista, con il percorso urgente già annotato nel caso in cui l'agitazione o la sicurezza peggiorino.

Il messaggio di Owen a chi lo cura:

«Mi sentivo vuoto e avevo perso ogni interesse — mentre il sonno si spezzava, i pensieri si affollavano e i messaggi urgenti si moltiplicavano. Vorrei un aiuto per capire la combinazione, e per sapere quale percorso prendere se torna.»

Owen è un personaggio inventato. L'esempio mostra a che cosa servono i campi; non è né un modello diagnostico né una risposta consigliata.

A che punto è questa pagina

Scegliere esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando almeno un cambiamento candidato è scritto con parole tue, insieme al tuo percorso di aiuto — nessuno dei due dipende da qualcun altro. Una pagina che aspetta una conversazione con un professionista è uno stato valido, non una pagina incompiuta.

☐

Pronta da usare

☐

Aspetto un'informazione

☐

Questo me lo tengo per me

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato:

UNA DISTINZIONE CHE È DIVENTATA PIÙ CHIARA

UN'INCERTEZZA DA TENERE VISIBILE

UNA DOMANDA PER UN PROFESSIONISTA QUALIFICATO

IL PERCORSO CHE HAI SEGUITO

☐

Il percorso abituale

☐

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

☐

in pausa

☐

Preferisco non rispondere

Dove va quello che hai scritto

Riporta l'essenziale in poche parole invece dell'inventario privato per intero.

1. Fino a tre segni candidati bassi, o bassi con attivazione.
2. Una frase sull'impatto.

3. Il percorso per chiedere aiuto presto.
4. Il percorso verso l'aiuto professionale urgente.

PASSAGGIO – SEGNO CANDIDATO UNO

PASSAGGIO – SEGNO CANDIDATO DUE

PASSAGGIO – SEGNO CANDIDATO TRE

PASSAGGIO – UNA FRASE SULL'IMPATTO

PASSAGGIO – IL PERCORSO PER CHIEDERE AIUTO PRESTO

Passaggio – il percorso verso l'aiuto professionale urgente

09

La regola di sostituzione

- Questi segni candidati sostituiscono i due cambiamenti provvisori verso il basso annotati nel modulo del primo cambiamento – i due che avevi scritto lì adesso sono coperti da questa pagina.
- Tieni l'inventario dello stato elevato (lezione 8, p. **77**) del modulo degli stati elevati; questa pagina non lo sostituisce.
- Il modulo della scala dei segnali d'allarme sostituirà più avanti le liste di segni provvisorie con la scala completa.
- Il modulo di risposta alla crisi e quello delle prime 72 ore restano documenti a parte.

Riservatezza e sicurezza

- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.
- Le tue risposte restano nella tua copia.
- Un campo lasciato in bianco, **non lo so**, **incerto** o **Preferisco non rispondere** sono risposte valide.
- Non scrivere nessun dettaglio di metodo di suicidio o di autolesione.
- Finire il quaderno non viene mai prima dell'aiuto professionale, delle cure urgenti o dei soccorsi d'emergenza.

- L'inventario non classifica un episodio dell'umore, non valuta il rischio suicidario, non sorveglia la tua sicurezza e non raccomanda nessuna terapia.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.



10

Bipolare o qualcos'altro? Tiroide, trauma, ADHD

Trasformare un punto di incertezza diagnostica o clinica in una domanda chiara per un professionista. Annotare quello che hai osservato, quali tipi di informazione possono aiutare, quello che resta sconosciuto e quello che vuoi chiedere.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Trasformare un punto di incertezza diagnostica o clinica in una domanda chiara per un professionista. Annotare quello che hai osservato, quali tipi di informazione possono aiutare, quello che resta sconosciuto e quello che vuoi chiedere.

Te ne vai con uno schema osservato scritto in modo neutro, le piste di informazione che contano per quello schema, il vuoto che nomineresti, e una domanda per un professionista qualificato.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 10. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; questa mappa è il posto in cui lavori tu.

Questo capitolo risponde a una domanda che quasi tutti si fanno in silenzio: perché mi stanno chiedendo questo? Il sonno. L'attenzione da bambino. L'alcol. La tua famiglia. Un trauma cranico. Si può avere l'impressione che la diagnosi venga messa in dubbio, o che la valutazione sia andata a finire da un'altra parte. Di solito non è né l'una né l'altra cosa.

Due domande diverse, e non sono in concorrenza. *Un'altra spiegazione?* chiede se qualcos'altro spiegherebbe meglio una parte dello schema. *Presente anche?* chiede se qualcos'altro potrebbe esserci **in più** — perché le condizioni che coesistono sono frequenti, e trovarne una non cancella l'altra. Sentirle come una domanda sola è quello che trasforma una valutazione in una minaccia.

Ogni pista dà informazione; nessuna dà una diagnosi. Il decorso nel tempo. Lo sviluppo e l'infanzia. Come si presenta in ambienti di vita diversi. Le relazioni. La salute fisica, il sonno e i farmaci. Le sostanze. Ognuna restringe una domanda. Nessuna la chiude, e la mappa apposta non lascia vincere una pista da sola.

Il momento sostiene una domanda; non stabilisce una causa. *È cominciato dopo che ho iniziato X* vale la pena di annotarlo e da solo non prova niente. La pagina conserva la sequenza e lascia aperta la causa.

Il trauma e il contesto privato dello sviluppo qui sono facoltativi. Puoi segnare che una pista è pertinente senza scrivere una parola su quello che è successo. Non è richiesto nessun dettaglio, e niente in questa pagina è dovuto a nessuno.

Quello che conta qui

1. **Un'altra spiegazione?** chiede se qualcos'altro spiegherebbe meglio una parte di uno schema.
2. **Presente anche?** chiede se un'altra condizione o un altro fattore possa coesistere con il disturbo bipolare — e le due domande possono restare aperte insieme.

3. **Ogni pista dà informazione; nessuna dà una diagnosi** — il decorso, lo sviluppo, gli ambienti di vita, il legame con l'umore, la salute, il sonno, la terapia, le sostanze e il contesto.
4. **Il momento può sostenere una domanda per un professionista**, ma non stabilisce una causa.
5. **Il trauma e il contesto privato dello sviluppo qui sono facoltativi**. Non è richiesto nessun dettaglio.

Guarda prima il video

Due cose esistono solo nel video.

- **La mappa aperta di Nadia**, costruita mentre le domande non hanno ancora risposta, che è esattamente lo stato per cui questa pagina è fatta.
- **Perché una domanda sull'attenzione, su un bicchiere o sulla tua infanzia non è un dubbio sulla tua diagnosi**. Questo ribaltamento è tutto il senso della lezione, e detto a voce funziona meglio.

Guardalo prima di mappare qualsiasi cosa. La lezione in video è *Bipolare o qualcos'altro? Tiroide, trauma, ADHD* — lezione 10 del Bipolar Stability Program.

10

Prima di cominciare

Che cosa copre e sicurezza

Questa mappa non può confermare, rifiutare né sostituire una diagnosi.

Un'altra spiegazione e una condizione che coesiste sono due domande diverse; tutte e due possono restare aperte.

Un decorso dello sviluppo o persistente, di fronte a un decorso per episodi, è un'informazione, non una regola diagnostica.

Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

Una psicosi in corso, un'attivazione grave, l'impossibilità di provvedere ai tuoi bisogni di base, una perdita seria del giudizio o del funzionamento, pensieri di farti del male, o un pericolo immediato interrompono questo esercizio e richiedono un percorso urgente adatto.

I numeri del tuo paese sono nell'appendice di crisi, alla fine di questo quaderno: numeri di emergenza e di crisi paese per paese, una sezione per quando non è un'emergenza ma stai male, e

una per quando a casa non sei al sicuro. bipolarclarity.com/it/gethelp ha la stessa lista, tenuta aggiornata.

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

Riservatezza e informazioni sensibili

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

Non scrivere racconti di trauma, dettagli di metodo di autolesione, né informazioni che identifichino un'altra persona. **Privato — qui non lo annoto** è una risposta completa.

10

Scegli un percorso:

- **Il percorso abituale:** una riga di mappa, le piste di informazione pertinenti, un vuoto e una domanda per un professionista.
- **I giorni in cui l'energia manca:** uno schema osservato, una pista di domanda e una domanda per un professionista.
- **Pausa:** usa un percorso professionale, urgente o d'emergenza adatto invece di compilare la pagina.

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**
- **Niente da annotare qui**
- **Privato — qui non lo annoto**
- **Preferisco parlarne con un professionista**

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno una fonte, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, sotto la lezione 10. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Informarsi senza rischi

Le due domande aperte

- **Un'altra spiegazione:** qualcos'altro spiegherebbe meglio una parte di questo schema?

- **Può coesistere:** un'altra condizione o un altro fattore potrebbe essere presente accanto al disturbo bipolare?
- **Tutte e due le domande restano aperte:** l'una, l'altra, o tutte e due possono ancora richiedere una valutazione.
- **Non lo so:** non sai ancora come è stata posta la domanda.
- **Non se n'è parlato nel mio percorso di cura:** l'argomento non è mai stato affrontato con un professionista adatto. È un fatto sulle tue cure finora, non un vuoto nella tua preparazione.

Queste posizioni annotano una domanda, non una conclusione.

Le sei piste di informazione

1. **Il decorso** — che cosa è cambiato, quando, come si è svolto, e che cosa c'era fra i periodi più chiari.
2. **Sviluppo + ambienti di vita** — lo schema più presto nella vita, e la sua presenza a casa, a scuola, al lavoro, nelle relazioni o altrove.
3. **Legame con l'umore** — solo durante, soprattutto intorno, oppure anche fuori dagli episodi dell'umore più chiari.
4. **Salute fisica + sonno** — i cambiamenti corporei, ormonali, neurologici, del sonno o di altra salute che contano.
5. **Terapia + sostanze** — il momento di un farmaco, di un integratore, dell'alcol, della cannabis, di uno stimolante o di un'altra sostanza; una sequenza non è una causa.
6. **Contesto + fonti** — lo stress, un contesto privato o dello sviluppo facoltativo, i referti, e le osservazioni di qualcun altro date con il tuo consenso.

I settori di domanda

Non usare la lista per scegliere una diagnosi.

Il percorso abituale

Scegli un settore di domanda

Comincia da un argomento già affrontato nelle tue cure, o da uno schema osservato su cui vuoi fare una domanda. Scegliere un settore non vuol dire che quella condizione sia presente.

IL SETTORE DI DOMANDA

- | | |
|--|---|
| ☐ depressioni ripetute e una storia di attivazione | ☐ una domanda sull'attenzione o sull'ADHD |
| ☐ un trauma o un contesto privato | ☐ schemi di lunga data nelle emozioni, nelle relazioni o nell'identità |
| ☐ una psicosi o percezioni insolite, e il loro legame con l'umore | ☐ la salute fisica o il sonno |
| ☐ un farmaco, un integratore o il momento nella terapia | ☐ alcol, cannabis, stimolanti o un'altra sostanza |
| ☐ un'altra domanda già posta nel mio percorso di cura | ☐ preferisco non classificare |

10

Annota lo schema osservato

Usa parole neutre, il più vicino possibile a quello che hai vissuto. Descrivi che cosa è successo senza attribuire una causa.

Esempi:

- «I problemi di attenzione continuano fra gli episodi dell'umore più chiari; lo schema nell'infanzia è incerto.»
- «Percezioni insolite sono comparse durante un episodio dell'umore grave; di quello che succedeva fuori dagli episodi non si è parlato.»
- «Il sonno e l'attivazione sono cambiati dopo un cambiamento di terapia; il legame è incerto.»
- «Un argomento di storia privata può essere pertinente; qui non annoto i dettagli.»

LO SCHEMA OSSERVATO

Segna a che punto è la domanda

A CHE PUNTO È LA DOMANDA

- | | |
|--|--|
| ☐ un'altra spiegazione | ☐ può coesistere |
| ☐ tutte e due le domande restano aperte | ☐ non lo so |
| ☐ non se n'è parlato nel mio percorso di cura | ☐ Preferisco parlarne con un professionista |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

Seleziona le piste di informazione pertinenti

LE PISTE DI INFORMAZIONE

- | | |
|---|--|
| ☐ il decorso | ☐ sviluppo + ambienti di vita |
| ☐ legame con l'umore | ☐ salute fisica + sonno |
| ☐ terapia + sostanze | ☐ contesto + fonti |
| ☐ Non lo so ancora | ☐ Preferisco non rispondere |

10

Annota l'informazione e la certezza

Scrivi una o due informazioni brevi. Poi segna la certezza d'insieme:

L'INFORMAZIONE

LA CERTEZZA

- | | |
|--|--|
| ☐ noto | ☐ possibile |
| ☐ incerto | ☐ non se n'è parlato nel mio percorso di cura |
| ☐ Preferisco parlarne con un professionista | ☐ Preferisco non rispondere |

Non andare a cercare referti privati né la storia di un'altra persona per questa scheda. Usa solo quello che è già disponibile e le osservazioni condivise con il consenso di chi le ha date.

Nomina il vuoto di informazione

Che cosa vorresti che un professionista ti aiutasse a chiarire? **incerto** è una risposta valida.

IL VUOTO DI INFORMAZIONE

Prepara una domanda per un professionista

Usala così com'è o adattala:

Questo schema potrebbe contare come un'altra spiegazione, come qualcosa che coesiste, o come tutte e due? Quale informazione ci aiuterebbe a valutarlo?

UNA DOMANDA PER UN PROFESSIONISTA

10

Righe in più, facoltative

Usa fino a tre righe in più solo se migliorano davvero una conversazione di cura. Più righe non è un punteggio migliore.

Riga in più 1 — facoltativa

IL SETTORE DI DOMANDA

- | | |
|--|---|
| ☐ depressioni ripetute e una storia di attivazione | ☐ una domanda sull'attenzione o sull'ADHD |
| ☐ un trauma o un contesto privato | ☐ schemi di lunga data nelle emozioni, nelle relazioni o nell'identità |
| ☐ una psicosi o percezioni insolite, e il loro legame con l'umore | ☐ la salute fisica o il sonno |
| ☐ un farmaco, un integratore o il momento nella terapia | ☐ alcol, cannabis, stimolanti o un'altra sostanza |
| ☐ un'altra domanda già posta nel mio percorso di cura | ☐ preferisco non classificare |

LO SCHEMA OSSERVATO, IN PAROLE NEUTRE

A CHE PUNTO È LA DOMANDA

- | | |
|--|--|
| ☐ un'altra spiegazione | ☐ può coesistere |
| ☐ tutte e due le domande restano aperte | ☐ non lo so |
| ☐ non se n'è parlato nel mio percorso di cura | ☐ Preferisco parlarne con un professionista |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

LE PISTE DI INFORMAZIONE

- | | |
|---|--|
| ☐ il decorso | ☐ sviluppo + ambienti di vita |
| ☐ legame con l'umore | ☐ salute fisica + sonno |
| ☐ terapia + sostanze | ☐ contesto + fonti |
| ☐ Non lo so ancora | ☐ Preferisco non rispondere |

L'INFORMAZIONE, IN UNA O DUE FRASI BREVI**10**

LA CERTEZZA

- | | |
|--|--|
| ☐ noto | ☐ possibile |
| ☐ incerto | ☐ non se n'è parlato nel mio percorso di cura |
| ☐ Preferisco parlarne con un professionista | ☐ Preferisco non rispondere |

IL VUOTO DI INFORMAZIONE CHE NOMINEREI

UNA DOMANDA PER UN PROFESSIONISTA QUALIFICATO

Riga in più 2 – facoltativa**IL SETTORE DI DOMANDA**

- | | |
|--|---|
| ☐ depressioni ripetute e una storia di attivazione | ☐ una domanda sull'attenzione o sull'ADHD |
| ☐ un trauma o un contesto privato | ☐ schemi di lunga data nelle emozioni, nelle relazioni o nell'identità |
| ☐ una psicosi o percezioni insolite, e il loro legame con l'umore | ☐ la salute fisica o il sonno |
| ☐ un farmaco, un integratore o il momento nella terapia | ☐ alcol, cannabis, stimolanti o un'altra sostanza |
| ☐ un'altra domanda già posta nel mio percorso di cura | ☐ preferisco non classificare |

LO SCHEMA OSSERVATO, IN PAROLE NEUTRE**10****A CHE PUNTO È LA DOMANDA**

- | | |
|--|--|
| ☐ un'altra spiegazione | ☐ può coesistere |
| ☐ tutte e due le domande restano aperte | ☐ non lo so |
| ☐ non se n'è parlato nel mio percorso di cura | ☐ Preferisco parlarne con un professionista |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

LE PISTE DI INFORMAZIONE

- | | |
|---|--|
| ☐ il decorso | ☐ sviluppo + ambienti di vita |
| ☐ legame con l'umore | ☐ salute fisica + sonno |
| ☐ terapia + sostanze | ☐ contesto + fonti |
| ☐ Non lo so ancora | ☐ Preferisco non rispondere |

L'INFORMAZIONE, IN UNA O DUE FRASI BREVI

LA CERTEZZA

- | | |
|--|--|
| ☐ noto | ☐ possibile |
| ☐ incerto | ☐ non se n'è parlato nel mio percorso di cura |
| ☐ Preferisco parlarne con un professionista | ☐ Preferisco non rispondere |

IL VUOTO DI INFORMAZIONE CHE NOMINEREI**UNA DOMANDA PER UN PROFESSIONISTA QUALIFICATO**

Riga in più 3 – facoltativa

10

IL SETTORE DI DOMANDA

- | | |
|--|---|
| ☐ depressioni ripetute e una storia di attivazione | ☐ una domanda sull'attenzione o sull'ADHD |
| ☐ un trauma o un contesto privato | ☐ schemi di lunga data nelle emozioni, nelle relazioni o nell'identità |
| ☐ una psicosi o percezioni insolite, e il loro legame con l'umore | ☐ la salute fisica o il sonno |
| ☐ un farmaco, un integratore o il momento nella terapia | ☐ alcol, cannabis, stimolanti o un'altra sostanza |
| ☐ un'altra domanda già posta nel mio percorso di cura | ☐ preferisco non classificare |

LO SCHEMA OSSERVATO, IN PAROLE NEUTRE**A CHE PUNTO È LA DOMANDA**

- | | |
|--|--|
| ☐ un'altra spiegazione | ☐ può coesistere |
| ☐ tutte e due le domande restano aperte | ☐ non lo so |
| ☐ non se n'è parlato nel mio percorso di cura | ☐ Preferisco parlarne con un professionista |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

LE PISTE DI INFORMAZIONE

- | | |
|---|--|
| ☐ il decorso | ☐ sviluppo + ambienti di vita |
| ☐ legame con l'umore | ☐ salute fisica + sonno |
| ☐ terapia + sostanze | ☐ contesto + fonti |
| ☐ Non lo so ancora | ☐ Preferisco non rispondere |

L'INFORMAZIONE, IN UNA O DUE FRASI BREVI

LA CERTEZZA

- | | |
|--|--|
| ☐ noto | ☐ possibile |
| ☐ incerto | ☐ non se n'è parlato nel mio percorso di cura |
| ☐ Preferisco parlarne con un professionista | ☐ Preferisco non rispondere |

10

IL VUOTO DI INFORMAZIONE CHE NOMINEREI

UNA DOMANDA PER UN PROFESSIONISTA QUALIFICATO

Le regole di sicurezza specifiche per questo disturbo**L'attenzione e l'ADHD**

La persistenza dall'infanzia e attraverso gli ambienti di vita può aiutare un professionista nella sua valutazione; anche uno scarto per episodi dalla linea di base può aiutare. Questo contrasto non è una regola diagnostica, e le due condizioni possono coesistere.

Non scrivere **persistente = ADHD** né **per episodi = bipolare**.

Il trauma e il contesto privato

Il trauma o il contesto privato dello sviluppo è facoltativo. Non è richiesto nessun racconto, nessuna descrizione di un evento, nessun dettaglio che identifichi qualcuno. Puoi scrivere:

Un contesto privato può essere pertinente — qui non lo annoto.

Gli schemi di lunga data nella personalità

Conflitti, emozioni forti, impulsività, autolesioni o malessere nelle relazioni, da soli, non assegnano una diagnosi di personalità. Annota la domanda sul decorso, non un'etichetta.

La psicosi e le percezioni insolite

Il momento rispetto all'umore può illuminare una valutazione, ma non decide una diagnosi. Una psicosi in corso o una perdita seria del giudizio richiedono una valutazione rapida, non un'analisi su un quaderno.

La salute fisica, i farmaci e le sostanze

Annota la sequenza con precisione. Il momento non stabilisce la causa. È un professionista qualificato a decidere se un controllo fisico, una revisione della terapia, un esame o un'altra valutazione sia indicato.

Il modulo sulle sostanze e l'umore dà, a parte, la nota onesta e senza giudizio sulle sostanze e l'umore (lezione 11, p. 118).

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Compila queste due cose e fermati:

1. Uno schema osservato

2. Una pista di domanda

Una domanda per un professionista è facoltativa; se ti aiuta, scrivila qui

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca è completo: uno schema osservato e una pista di domanda.

Un esempio svolto (inventato)

Nadia è un personaggio inventato, composto da più storie: trentaquattro anni, quattro anni dalla diagnosi, e un ruolo che aveva preparato per sei mesi le è appena passato sotto il naso, perché perde il filo dei lavori lunghi.

- **Il settore di domanda:** una domanda sull'attenzione o sull'ADHD.
- **Lo schema osservato:** «Perdo il filo delle cose da fare fra gli episodi dell'umore tanto quanto durante una depressione. Nei periodi attivati il mio pensiero diventa molto più rapido e comincio diversi progetti.»
- **A che punto è la domanda:** tutte e due le domande restano aperte.
- **Le piste di informazione:** sviluppo + ambienti di vita; legame con l'umore; contesto + fonti.
- **L'informazione** — certezza **noto**: degli insegnanti descrivevano lavori non finiti quando aveva quindici anni; la persona con cui vive nota che salta da un compito all'altro fra gli episodi, e Nadia ha dato il suo consenso per includere quell'osservazione.
- **L'informazione** — certezza **incerto**: lo schema più presto nell'infanzia, e il livello di difficoltà fuori dagli episodi.
- **Il vuoto di informazione:** «Che cosa c'era prima dell'adolescenza, e quanta parte di tutto questo succede fuori dagli episodi dell'umore?»
- **Una domanda per un professionista:** «Potremmo valutare se le mie difficoltà di attenzione persistenti chiedono una spiegazione propria oppure se coesistono con il disturbo bipolare, e quale informazione aiuterebbe?»

La mappa non dà a Nadia un'altra diagnosi. Prepara una domanda dai contorni netti.

A che punto è questa pagina

Sceglie esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando **almeno uno schema osservato è scritto con parole tue, insieme alla tua unica domanda** — nessuno dei due dipende da qualcun altro. Una mappa che aspetta un'informazione che ha solo un clinico è uno stato valido.

☐ Pronta da usare

☐ Aspetto un'informazione

☐ Questo me lo tengo per me

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato:

La differenza fra un'altra spiegazione e una condizione che coesiste, per me è

☐ chiaro

☐ in parte chiaro

☐ poco chiaro

☐ Preferisco non rispondere

UN'INCERTEZZA CHE POSSO LASCIARE APERTA

UNA FRASE CHE MI AIUTA A CHIEDERE SENZA DECIDERE

IL PERCORSO CHE HAI SEGUITO OGGI

☐ Il percorso abituale

☐ Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

☐ in pausa

☐ Preferisco non rispondere

10

Dove va quello che hai scritto

Riporta l'essenziale in poche parole, non il contesto sensibile:

1. Il settore di domanda.
2. Il vuoto di informazione principale.
3. La domanda per un professionista.

PASSAGGIO – IL SETTORE DI DOMANDA

PASSAGGIO – IL VUOTO DI INFORMAZIONE PRINCIPALE

PASSAGGIO – LA DOMANDA PER UN PROFESSIONISTA

Regola di conservazione

- Questa lezione aggiunge una pagina di contesto e di domande che resta; non sostituisce niente.
- Tieni la mappa del linguaggio diagnostico (lezione 7, p. **67**) del modulo sulla lingua del referto.
- Tieni l'inventario dello stato elevato (lezione 8, p. **77**) del modulo degli stati elevati.

- Tieni l'inventario degli stati bassi e misti (lezione 9, p. **89**) del modulo degli stati bassi e misti.
- Il modulo sulle sostanze e l'umore può aggiungere il momento di una sostanza, e il modulo sulla voglia di smettere può aggiungere una domanda di terapia; né l'uno né l'altro risolve o sostituisce automaticamente questa mappa.
- Aggiorna la mappa dopo una discussione con un professionista adatto, quando un'informazione nuova cambia la domanda.

Riservatezza e sicurezza

- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.
- Le tue risposte restano nella tua copia.
- Un campo lasciato in bianco, **incerto**, **Preferisco parlarne con un professionista, un contesto privato – qui non lo annoto** e **Preferisco non rispondere** sono risposte valide.
- Non scrivere racconti di trauma, dettagli di metodo di autolesione, né informazioni che identifichino un'altra persona.
- L'osservazione di qualcun altro si include solo se è pertinente e condivisa con il suo consenso.
- Non usare la mappa per diagnosticare, per rifiutare una diagnosi, per chiedere esami, per attribuire una causa o per cambiare una terapia.
- Finire il quaderno non passa mai davanti all'aiuto rapido, urgente o d'emergenza.

10

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.



11

Alcol, cannabis e bipolare: che cosa osservare

Usare una pagina privata per descrivere un'occasione o uno schema che torna, con alcol, cannabis o uno stimolante. Annotare la sequenza con precisione, lasciare sconosciuto quello che è sconosciuto, e preparare una domanda per un professionista.

A che cosa serve questa pagina

Usare una pagina privata per descrivere un'occasione o uno schema che torna, con alcol, cannabis o uno stimolante. Annotare la sequenza con precisione, lasciare sconosciuto quello che è sconosciuto, e preparare una domanda per un professionista.

Te ne vai con una sequenza esatta — prima, durante, dopo —, la parte che resta sconosciuta, e una domanda per un professionista.

Questa pagina può anche annotare **nessun consumo da mappare in questo momento** e una domanda di prevenzione.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 11. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; questa pagina è quella in cui lavori tu — in privato, e senza nessun verdetto attaccato.

Un'informazione onesta qui è contesto clinico, non una confessione. Questa pagina non ha nessuna opinione sul fatto che tu beva o no, e non è un passo verso lo smettere di fare qualcosa. Esiste perché un clinico che prova a leggere uno schema dell'umore ha bisogno di sapere che cos'altro c'era in quella settimana, e perché la maggior parte delle persone lo lascia fuori.

Comincia prima della sostanza. Quello che stava già succedendo — il sonno, l'umore, lo stress, quello che c'era quel giorno — è la parte che le persone saltano, ed è di solito quella che spiega la sequenza. Una pagina che comincia dal bicchiere ha già perso l'informazione.

Tieni *durante e subito dopo* separato da *più tardi e il giorno dopo*. Sono effetti diversi, in momenti diversi, e vengono fusi in un ricordo solo. L'alcol è l'esempio più chiaro: quello che fa sul momento e quello che fa al sonno sei ore più tardi non sono lo stesso evento.

Le categorie restano distinte. Uno stimolante prescritto, uno stimolante prescritto ma preso in un altro modo, e uno stimolante non prescritto sono tre cose clinicamente diverse, e fonderle in *stimolanti* distrugge la parte utile.

Quello che è sconosciuto resta sconosciuto. La quantità, il dosaggio, che cosa ci fosse davvero dentro — se non lo sai, scrivi che non lo sai. Una stima inventata per tappare un buco sembra un dato, ed è peggio di uno spazio in bianco.

E nessun consumo da mappare in questo momento è una risposta completa, con una domanda di prevenzione se ne vuoi una.

Quello che conta qui

1. **Un'informazione onesta è contesto clinico, non una confessione.**

2. **Annota quello che stava già succedendo prima del consumo.** È la parte che le persone saltano, ed è quella che porta il senso.
3. **Tieni «durante / subito dopo» separato da «più tardi / il giorno dopo».**
4. **Prescritto e preso come indicato, prescritto e preso in un altro modo, e non prescritto restano tre categorie distinte.**
5. **Una quantità, un dosaggio o un contenuto sconosciuti restano sconosciuti.** Non fare stime perappare il buco.

Guarda prima il video

Due cose restano nel video.

- **La nota onesta di Mateo**, che mostra a che cosa somiglia una sequenza esatta quando è scomoda.
- **Perché questa pagina non parla di smettere qualcosa**, detto abbastanza chiaramente perché tu possa crederci prima di scrivere.

Guardalo prima di usare questa pagina. La lezione in video è *Alcol, cannabis e bipolare: che cosa osservare* — lezione 11 del Bipolar Stability Program.

11

Prima di cominciare

Scegli il modo più sicuro di usare questa pagina

- Compilala solo quando puoi riflettere in sicurezza.
- Scegli un'occasione recente, un'occasione importante, o uno schema che torna.
- Puoi scegliere **nessun consumo da mappare in questo momento**.
- Puoi usare **incerto**, **Non lo so ancora**, **Preferisco parlarne con un professionista** o **Preferisco non rispondere**.
- Puoi tenere questa pagina per te, oppure parlare dell'argomento a voce invece di scriverlo.

Che cosa copre

Questa nota non può diagnosticare un disturbo da uso di sostanze, né stabilire se una sostanza abbia causato un episodio dell'umore.

Il momento può sostenere una domanda per un professionista, ma non stabilisce una causa.

Non è una guida a un uso sicuro, né un verificatore di interazioni, né un piano di disintossicazione, né un'istruzione sulla terapia.

Interruzione immediata per motivi di sicurezza

Una confusione grave in corso, una psicosi, un dolore al petto, una crisi convulsiva, una difficoltà a respirare, un collasso, una perdita seria del giudizio, pensieri di farti del male o un pericolo immediato interrompono l'esercizio e richiedono un aiuto urgente locale adatto.

Non guidare, non usare macchinari e non prendere un'altra dose per «rimediare» alla situazione quando le tue capacità sono ridotte; usa l'aiuto locale adatto e una persona di cui ti fidi e che non ha preso niente, quando è possibile.

Fermati qui.

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

Quando può esserci di mezzo una sostanza sconosciuta o pericolosa, chiama il numero di emergenza del tuo paese. Quasi tutti i paesi hanno anche una linea di informazione tossicologica, e di solito è più rapida di un pronto soccorso per «che cos'è questo e che cosa fa» — ma questo quaderno non ne indica nessuna, perché sono nazionali e lui non sa dove vivi. bipolarclarity.com/it/gethelp rimanda all'elenco che invece lo sa: cerca «informazione tossicologica» insieme al nome del tuo paese. Cercalo adesso, non la sera in cui ti servirà.

Interruzione per rischio di astinenza da alcol

Se un consumo forte e prolungato può riguardarti, non smettere di colpo basandoti su questa lezione; l'astinenza da alcol può mettere in pericolo la vita, quindi chiedi un aiuto medico per organizzarla senza rischi.

Questa pagina non valuta il rischio di astinenza. Se non sei sicuro/a, prepara questa domanda: **Smettere di colpo potrebbe essere rischioso nella mia situazione, e qual è il percorso medico adatto?**

Il limite sui farmaci

Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

Questo vale sia per saltare una dose sia per aumentarne una.

Chiedi a chi prescrive, o al farmacista, che cosa vale per i tuoi prodotti esatti, per i loro orari e per il tuo contesto di salute.

Riservatezza

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

Non scrivere nomi né dettagli che identifichino un'altra persona, nessun dettaglio su una fonte illegale, nessun dettaglio di metodo di autolesione, e niente che renderebbe la pagina pericolosa da conservare.

Puoi usare **Preferisco non rispondere**, tenere la pagina per te, oppure parlare dell'argomento a voce invece di scriverlo.

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**
- **Niente da annotare qui**
- **Privato — qui non lo annoto**
- **Preferisco parlarne con un professionista**

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno una fonte, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, sotto la lezione 11. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Da consultare senza rischi — la sequenza onesta

FINESTRA	DA ANNOTARE	CHE COSA NON CONCLUDERE
CHE COSA + QUANDO	il prodotto o la categoria, se è prescritto o no, la quantità e il dosaggio se li conosci, il momento, la ragione o il contesto, le sostanze o i farmaci presi lì intorno	se fosse sicuro, o se abbia causato un episodio
PRIMA	il sonno, l'umore, l'energia, l'attivazione, l'ansia, la percezione, il giudizio e il funzionamento già presenti	che la sostanza abbia avviato tutto lo schema
DURANTE / SUBITO DOPO	i cambiamenti osservati mentre gli effetti potevano esserci	che ogni cambiamento venga dalla sostanza
PIÙ TARDI / IL GIORNO DOPO	il sonno, l'umore, l'energia, l'ansia, la voglia impellente, le decisioni e il funzionamento dopo	che la sequenza dimostri la causa
DOMANDA APERTA	la ripetizione, l'informazione che manca e una domanda per un professionista	una diagnosi o una decisione di terapia

Le piste di osservazione

- l'orario del sonno, il bisogno di sonno e la qualità del sonno;
- la direzione dell'umore o l'intensità delle emozioni;
- l'energia, la velocità o l'attivazione;
- l'ansia, l'agitazione o l'attivazione fisica;
- la percezione o la chiarezza del pensiero;
- l'inibizione, il giudizio o le decisioni;
- il funzionamento o le conseguenze;
- nessun cambiamento notato;
- **Non lo so ancora.**

Nessun cambiamento notato vuol dire soltanto che non hai notato un cambiamento. Non è la prova che non ci sia stato nessun effetto.

Il percorso abituale

Scegli il tipo di nota

IL TIPO DI NOTA

- | | |
|---|--|
| ☐ un'occasione recente | ☐ un'occasione importante del passato |
| ☐ uno schema che torna | ☐ nessun consumo da mappare in questo momento — solo una domanda di prevenzione |
| ☐ Non lo so ancora | ☐ Preferisco non rispondere |

- un'occasione recente;
- un'occasione importante del passato;
- uno schema che torna;
- nessun consumo da mappare in questo momento — solo una domanda di prevenzione;
- **Non lo so ancora;**
- **Preferisco non rispondere.**

Annota che cosa e quando

LA SOSTANZA O IL PRODOTTO

- | | |
|---|---|
| ☐ l'alcol | ☐ la cannabis |
| ☐ uno stimolante prescritto | ☐ un prodotto molto caffeinato |
| ☐ la cocaina | ☐ la metanfetamina |
| ☐ un altro stimolante o prodotto | ☐ Non lo so ancora |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

LO STATO DELLO STIMOLANTE

Uno stimolante prescritto e preso come indicato, uno stimolante prescritto e preso in un altro modo e uno stimolante non prescritto si annotano separatamente; qui nessuno riceve una conclusione automatica.

- | | |
|--|--|
| ☐ prescritto a me e preso come indicato | ☐ prescritto a me e preso in modo diverso dalle indicazioni |
| ☐ prescritto a qualcun altro, oppure non prescritto | ☐ un prodotto molto caffeinato |
| ☐ uno stimolante illecito o non regolamentato | ☐ incerto |
| ☐ non prendo stimolanti | ☐ Preferisco non rispondere |

QUANTITÀ, DOSAGGIO E VIA, SE LI CONOSCI

Annota solo quello che già sai. Esempi:

- due lattine; la misura è nota;
- tre bicchieri versati in casa; la quantità esatta è incerta;
- un prodotto commestibile; il THC indicato in etichetta è noto;
- cannabis inalata; il rapporto THC/CBD è incerto;
- una compressa prescritta; l'orario è noto;
- una polvere venduta con un nome incerto.

Una quantità, un dosaggio o un contenuto sconosciuti devono restare sconosciuti; non rifare l'esperienza per scoprirlo.

Non usare questo campo per calcolare una quantità sicura né per confrontare modi di consumare.

IL MOMENTO, LA RAGIONE O IL CONTESTO, E CHE COSA C'ERA INTORNO

Il momento, la ragione o il contesto, e le sostanze o i farmaci presi lì intorno

Da annotare:

- la data, o il periodo in generale;
- l'ora di inizio e l'ora dell'ultima assunzione, se te le ricordi;
- la ragione o il contesto, in parole neutre;
- le altre sostanze o prodotti, prescritti o no, presi lì intorno;
- l'orario dei farmaci, senza cambiarlo.

LA RAGIONE O IL CONTESTO

- | | |
|---|---|
| ☐ in società | ☐ il sonno |
| ☐ l'ansia, alleviarla | ☐ l'energia, la concentrazione |
| ☐ l'umore basso | ☐ il piacere |
| ☐ dolore | ☐ l'abitudine, la routine |
| ☐ una voglia, un impulso | ☐ incerto |
| ☐ un'altra ragione | ☐ Preferisco non rispondere |

L'istantanea PRIMA

Scegli le piste pertinenti e scrivi un'istantanea breve di quello che stava già succedendo.

Per aiutarti:

- Quanto avevi dormito nelle due o tre notti precedenti?
- L'umore era più basso, più alto, più irritabile, più ansioso, o vicino alla tua linea di base?
- L'energia o la velocità stavano già cambiando?
- Il giudizio, le spese, i conflitti o il funzionamento si erano già mossi?

Usa **incerto** o **Non lo so ancora** quando è la risposta giusta.

L'istantanea DURANTE / SUBITO DOPO

Scegli le piste pertinenti e scrivi solo i cambiamenti osservati.

Esempi: **assonnato, più calmo, più loquace, più ansioso, più rapido, vuoto di memoria, percezione insolita, più impulsivo, nessun cambiamento notato, incerto.**

Evita questo ha causato una mania, questo ha guarito l'ansia e le altre conclusioni di causa.

L'istantanea PIÙ TARDI / IL GIORNO DOPO

Annota l'orario e la qualità del sonno, e ogni cambiamento più tardi nell'umore, nell'energia, nell'ansia, nella percezione, nel giudizio, nella voglia impellente o nel funzionamento.

Esempi:

- **mi sono addormentato in fretta; mi sono svegliato quattro volte; irritabile la mattina dopo;**
- **poca energia e poca concentrazione per due giorni;**
- **l'energia è restata alta nonostante poco sonno;**
- **nessun cambiamento notato;**
- **Non lo so ancora.**

11

Segna la ripetizione e la certezza

LA RIPETIZIONE

- | | |
|--|--|
| ☐ notato più di una volta | ☐ ripetizione possibile |
| ☐ una sola occasione | ☐ nessuno schema notato |
| ☐ incerto | ☐ Preferisco non rispondere |

LA CERTEZZA SULLA SEQUENZA

- | | |
|--|--|
| ☐ noto | ☐ in parte a memoria |
| ☐ incerto | ☐ Preferisco parlarne con un professionista |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

Nomina il vuoto importante o l'inquietudine di sicurezza

IL VUOTO IMPORTANTE O L'INQUIETUDINE DI SICUREZZA

Esempi:

- la quantità o il dosaggio è incerto;
- il cambiamento è cominciato prima del consumo;
- l'interazione con i farmaci non è stata verificata;
- un possibile rischio di astinenza da alcol richiede una valutazione medica;
- è comparsa una percezione insolita o un giudizio compromesso;
- la ripetizione dello schema è incerta;
- un altro vuoto;
- Preferisco non rispondere.

Prepara una domanda per un professionista

UNA DOMANDA PER UN PROFESSIONISTA QUALIFICATO

Sceglina una, o adattala:

- Come dobbiamo interpretare quello che è cominciato prima del consumo, quello che è cambiato dopo, e quello che resta incerto?
- Si può rivedere questo schema esatto per cercare interazioni con i miei farmaci?
- Smettere l'alcol di colpo potrebbe essere rischioso nella mia situazione, e quale percorso medico devo prendere?
- Come possiamo distinguere un effetto della sostanza, un contraccolpo e un cambiamento di stato dell'umore in questo schema?
- Quale informazione ci aiuterebbe a valutare se questo schema si ripete?

Righe di nota in più, facoltative

Puoi aggiungere fino a due righe di sequenza onesta in più. Sono facoltative. Non compilarle solo perché il quaderno sembri finito.

Le regole di sicurezza specifiche per questo disturbo

L'alcol

- Annota i contenitori o i bicchieri realmente versati, e le quantità se le conosci.
- La definizione di bicchiere standard e di unità cambia da un paese all'altro; usa solo un riferimento localizzato verificato.
- Questo quaderno non fissa nessun limite universale sicuro.

- L'alcol può interagire con i farmaci; per la tua combinazione esatta rivolgiti a chi prescrive o a un farmacista.
- Un consumo forte e prolungato possibile fa scattare il limite sull'astinenza scritto qui sopra.

La cannabis

- La forma del prodotto e il THC/CBD indicati in etichetta servono solo se li conosci già.
- Un contenuto sconosciuto o non regolamentato resta incerto.
- Annota quello che osservi dell'umore, del pensiero, della percezione, dell'ansia, del giudizio e del sonno.
- Non interpretare una reazione come una prova a favore o contro una diagnosi.

Gli stimolanti

- Nomina il prodotto esatto, e di' se è prescritto o no.
- Non trattare come equivalenti un farmaco prescritto, la caffeina, la cocaina e la metanfetamina.
- Annota quello che osservi del sonno, della veglia, dell'energia, dell'ansia, dei sintomi cardiaci, della percezione, del giudizio e dell'umore basso che segue.
- Non cambiare una prescrizione a partire da questa pagina.

Le combinazioni

- Annota quello che è comparso più o meno nello stesso momento.
- Non usare la pagina per mettere in fila, provare o rifare combinazioni.
- Un contenuto sconosciuto ed effetti inattesi possono richiedere un aiuto urgente adatto o un'informazione tossicologica.

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Compila queste due cose e fermati:

1. **Che cosa e quando:** una sostanza o un prodotto, e il momento approssimativo.
2. **Un'osservazione prima/dopo:** Prima [scrivi qui]; dopo [scrivi qui].

Una domanda per un professionista qui è facoltativa.

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca è completo: che cosa e quando, più un'osservazione prima/dopo.

Non tornare più tardi solo per soddisfare il percorso completo. Aggiungi dettagli solo se ti aiuteranno.

Un esempio svolto (inventato)

Mateo — uno schema che torna il sabato

- La sostanza o il prodotto: diversi bicchieri alcolici a una festa; una sigaretta elettronica alla cannabis più tardi.
- Quantità, dosaggio e via, se li conosci: la quantità è variata; il dosaggio di THC è sconosciuto.
- Il momento, la ragione o il contesto, e che cosa c'era intorno: una festa il sabato; il farmaco della sera prescritto, preso di solito dopo essere tornato a casa.
- L'istantanea PRIMA: due notti corte; l'energia già più alta del solito.
- L'istantanea DURANTE / SUBITO DOPO: più loquace e più impulsivo; le spese sono aumentate; il ricordo dell'ultima ora è incompleto.
- L'istantanea PIÙ TARDI / IL GIORNO DOPO: addormentato in fretta, svegliato più volte, ansioso e irritabile; l'energia è risalita la domenica sera.
- La ripetizione: possibile.
- Il vuoto importante o l'inquietudine di sicurezza: le quantità, l'interazione con il farmaco, e il capire se l'attivazione stesse già salendo per conto suo.
- Una domanda per un professionista qualificato: **Come dobbiamo interpretare il sonno corto e l'energia più alta che sono cominciati prima del consumo, lo schema alcol-cannabis, e l'orario del farmaco? Che cosa dovrei affrontare con chi mi prescrive?**

Mateo non riceve da questa pagina né una diagnosi né una conclusione di causa.

A che punto è questa pagina

Sceglie esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando **almeno una riga è scritta con parole tue** — la conclusione, invece, deve restare aperta. Una nota che tieni apposta incompleta è uno stato valido.

☐ Pronta da usare

☐ Aspetto un'informazione

☐ Questo me lo tengo per me

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato.

SO SEPARARE LA SEQUENZA DALLA CAUSA

☐ chiaro

☐ in parte chiaro

☐ poco chiaro

☐ Preferisco non rispondere

LA FINESTRA CHE MI È SERVITA DI PIÙ

- | | |
|--|--|
| ☐ che cosa e quando | ☐ prima |
| ☐ durante | ☐ più tardi |
| ☐ domanda aperta | ☐ Preferisco non rispondere |

IL PERCORSO CHE HAI SEGUITO

- | | |
|---|--|
| ☐ Il percorso abituale | ☐ Il percorso per i giorni in cui l'energia manca |
| ☐ una domanda di prevenzione | ☐ in pausa per motivi di sicurezza |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

UNA FRASE CHE VOGLIO PER LE MIE CURE – FACOLTATIVO

Dove va quello che hai scritto

Fai passare solo:

1. **Lo schema notato** — una sequenza breve.
2. **L'incertezza importante o l'inquietudine di sicurezza** — una riga.
3. **La domanda per un professionista** — una riga.

Tieni le quantità dettagliate, il contesto sensibile e la sequenza intera su questa pagina di lezione privata. Se è rischioso conservarla, riporta solo la domanda, oppure scegli di parlarne a voce.

Regola di conservazione

- Questa pagina aggiunge una nota onesta sulle sostanze e l'umore, che resta; non sostituisce niente.
- Tieni la linea di base del sonno e del ritmo su sette giorni (lezione 3, p. **29**). **Non** riportare i cambiamenti candidati della prima scheda di cambiamento (lezione 4, p. **39**): l'inventario dello stato elevato e l'inventario degli stati bassi e misti li hanno già sostituiti.
- Tieni l'inventario dello stato elevato (lezione 8, p. **77**) e l'inventario degli stati bassi e misti (lezione 9, p. **89**).
- Lascia aperta la mappa delle altre spiegazioni e delle condizioni che coesistono (lezione 10, p. **102**) finché un professionista adatto non l'ha rivista.
- La mappa delle pressioni e delle protezioni (lezione 12, p. **132**) può aggiungere contesto; la scheda di decisione sullo smettere (lezione 16, p. **184**) e la bozza d'azione delle prime 72 ore (lezione 21, p. **235**) possono servirsi di un riassunto già rivisto. Nessuno di loro cambia automaticamente lo stato di causa di questa nota.

Riservatezza e sicurezza

- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.
- Le tue risposte restano nella tua copia.
- Non scrivere dettagli che identifichino un'altra persona.
- Non annotare dettagli su una fonte illegale né dettagli di metodo di autolesione.
- Non compilare la pagina quando le tue capacità sono ridotte o non sei al sicuro.
- Usa **Preferisco non rispondere**, una domanda posta a voce, oppure una nota separata e ben custodita, quando è quello che serve.
- Distruggi come si deve le bozze stampate se contengono informazioni personali delicate.
- Questa pagina è un documento **privato**, non un documento **protetto**. Non ha nessun privilegio legale, e un file salvato o stampato può essere letto da qualcun altro.
- ⚠ **Lo stato legale delle sostanze nominate qui cambia da un paese all'altro.** In alcune edizioni l'uso personale è un reato. Pensaci prima di scrivere qui qualsiasi cosa che potrebbe essere usata contro di te.

11

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.



12

Bipolare: che cosa mette pressione e che cosa protegge

Costruire una riga di mappa tutta tua, che collega una pressione candidata, il suo primo effetto osservabile, l'influenza che hai davvero, una protezione, la funzione di quella protezione e la sua disponibilità, e un piccolo passo per rafforzarla.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Costruire una riga di mappa tutta tua, che collega una pressione candidata, il suo primo effetto osservabile, l'influenza che hai davvero, una protezione, la funzione di quella protezione e la sua disponibilità, e un piccolo passo per rafforzarla.

Te ne vai con una riga completa — una pressione candidata, il suo primo effetto osservabile, una protezione e un piccolo passo per rafforzarla.

È una mappa per prepararsi. Non è né una previsione, né un verdetto di causa, né un punteggio di ricaduta.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 12. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; questa mappa è il posto in cui lavori tu.

Quello che mette in moto non è un interruttore: è una pressione candidata. Niente in questa pagina fa scattare niente. Quello che fa la mappa è collegare una pressione che sai nominare al suo primo effetto osservabile, a quanta influenza ci hai davvero sopra, e a una protezione che aiuta — così il piano esiste prima che la pressione arrivi.

Anche gli eventi belli contano. Un lavoro nuovo, un matrimonio, una nascita, un trasloco che hai scelto e voluto. Cambiano il carico e il ritmo esattamente come quelli difficili, e sono quelli che nessuno prepara, perché prepararli dà l'impressione di essere ingrati.

La pressione di struttura ha il suo posto sulla mappa. La casa, i soldi, un lavoro precario, le discriminazioni, il carico di occuparsi di qualcuno. Non sono fallimenti personali e non sono fuori tema — cambiano il sonno, il ritmo e il carico con la stessa affidabilità di tutto il resto, e lasciarli fuori fa mentire la mappa.

Una protezione aiuta per la sua funzione, e non garantisce niente. Quello che conta è quello che fa: protegge il sonno, aggiunge una persona, alleggerisce una richiesta, guadagna tempo. Nominare la funzione è quello che ti permette di scambiare una protezione con un'altra quando la prima non è più disponibile.

La disponibilità è una domanda a parte. Una protezione a cui hai pensato non è la stessa cosa di una protezione che esiste. Se bisogna metterla in piedi, è quello il piccolo passo che questa pagina chiede — uno, non cinque.

E una sola riga onesta è un percorso completo. La mappa non si valuta su quanto è piena.

Quello che conta qui

1. Quello che mette in moto non è un interruttore: è una pressione candidata.

2. Anche gli eventi belli cambiano il carico e il ritmo, non solo quelli difficili.
3. La pressione di struttura ha il suo posto sulla mappa. La casa, i soldi e le discriminazioni non sono un fallimento personale.
4. Una protezione aiuta per la sua funzione; non garantisce mai che non succeda niente.
5. La disponibilità conta. Una protezione che hai previsto può ancora aver bisogno di essere messa in piedi prima di esistere.
6. Una sola riga onesta è un percorso completo.

Guarda prima il video

Il video aggiunge due cose che la mappa non può contenere.

- La riga di Amina, costruita ad alta voce, compreso il momento in cui sceglie la protezione sbagliata e la cambia.
- Perché una pressione non è una colpa — la distinzione da cui dipende tutta la mappa, e la più facile da perdere in una giornata storta.

Guardalo prima di costruire la tua. La lezione in video è *Bipolare: che cosa mette pressione e che cosa protegge* — lezione 12 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Che cosa copre

Questa mappa non può prevedere un episodio, né dimostrare che cosa ne abbia causato uno, né garantire che non ce ne saranno.

Una pressione non è una colpa, e una protezione non è una garanzia.

Usa **noto**, **possibile** o **incerto**; un episodio senza una pressione di cui ti ricordi resta un episodio valido.

Non usare questa pagina per mettere alla prova una pressione che sospetti, per diagnosticarti, per dare un punteggio al rischio di ricaduta, o per prendere una decisione importante di terapia o di vita.

Interruzione per motivi di sicurezza

Un'attivazione grave in corso, una psicosi, l'impossibilità di provvedere ai tuoi bisogni di base, pensieri di farti del male o un pericolo immediato interrompono l'esercizio e richiedono un aiuto urgente locale adatto.

Ferma il quaderno.

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

Non ti serve né una mappa finita né una spiegazione dimostrata per chiedere aiuto.

Il limite sui farmaci e sui grandi cambiamenti

Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

E non autorizza nemmeno un grande cambiamento di vita.

La mappa può preparare una conversazione con un professionista adatto. Non può autorizzare un cambiamento di terapia, lasciare un lavoro, chiudere una relazione, annullare delle cure, né ricreare una pressione che sospetti.

Riservatezza e consenso

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

Il trauma, i conflitti e gli eventi privati sono facoltativi; non è richiesto nessun dettaglio.

Non scrivere dettagli che identifichino un'altra persona, nessun racconto di trauma, nessun dettaglio di metodo di autolesione, e niente che sia pericoloso da conservare.

Scrivi **una pressione privata in una relazione, un evento privato o Preferisco non rispondere** quando basta così.

Far entrare qualcun altro richiede il suo consenso e un ruolo concordato; il supporto non è sorveglianza.

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**
- **Niente da annotare qui**
- **Privato — qui non lo annoto**
- **Preferisco parlarne con un professionista**

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno una fonte, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, sotto la lezione 12. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Da consultare senza rischi — la mappa in cinque parti

PARTE	DOMANDA	ESEMPIO	LIMITE
PRESSIONE	Quale situazione, quale evento o quale cambiamento può contare?	tre scadenze in ritardo nella stessa settimana	un candidato stretto, non una causa
PRIMO EFFETTO	Che cosa potrei osservare per primo?	lavoro dopo mezzanotte	un'osservazione, non una diagnosi
ZONA D'INFLUENZA	Che genere di influenza è realistica?	posso prepararne una parte	nessuna colpa quando il controllo è limitato
PROTEZIONE	Quale funzione sostiene la stabilità qui?	un tempo di decompressione protetto	un sostegno, non una garanzia
DISPONIBILITÀ + PASSO	Esiste oggi, e che cosa la rafforza?	in parte disponibile; chiedere di scambiare un compito	un vuoto è un'informazione, non un fallimento

Le famiglie di pressioni candidate

- una perturbazione del sonno o del ritmo;
- richieste, scadenze, o troppi obiettivi insieme;
- transizioni, viaggi o cambiamenti di orario;
- eventi belli, una festa o obiettivi che accelerano;
- un conflitto, l'isolamento, occuparsi di qualcuno, o un sovraccarico sociale;
- dolore, malattia, convalescenza o un altro cambiamento del corpo;
- confusione sulla terapia, una visita, la farmacia, il costo o un ostacolo di trasporto;
- un contesto legato alle sostanze, già osservato nella nota onesta sulle sostanze e l'umore (lezione 11, p. **118**);

- la casa, i soldi, le condizioni di lavoro, le discriminazioni o la pressione sui bisogni di base;
- un'altra pressione stretta;
- nessuna pressione identificata;
- Preferisco non rispondere.

Le piste del primo effetto

- l'orario del sonno o il bisogno di sonno;
- il ritmo della giornata o i pasti;
- l'energia, la velocità o il numero di obiettivi;
- l'umore, l'irritabilità o l'intensità delle emozioni;
- il pensiero, l'attenzione o le decisioni;
- il legame con gli altri, i conflitti o l'isolamento;
- il corpo o il funzionamento fisico;
- il lavoro, lo studio, i compiti di cura o il funzionamento quotidiano;
- incerto, oppure non notato.

Le funzioni di una protezione

12

Il percorso abituale — una riga di mappa

Compila una riga. Le righe facoltative vengono più avanti.

La pressione candidata

Scegli una situazione, un evento o un cambiamento stretto. Descrivi il carico o la perturbazione, invece di etichettare una persona intera, un lavoro intero, una relazione intera o tutto un periodo della tua vita.

Esempi:

- l'ora del risveglio si sposta dopo un viaggio;
- diversi progetti entusiasmanti cominciano insieme;
- un conflitto privato continua fino a tardi la sera;
- l'accesso alla farmacia diventa incerto;
- occuparmi di qualcuno mi toglie il tempo di recupero.

Puoi scrivere **nessuna pressione identificata** o **Preferisco non rispondere**.

A che punto è la certezza

Scegli una sola opzione:

- **noto** — osservato più volte, o rivisto con cura;

- **possibile** — vale la pena di tenerlo d'occhio o di parlarne;
- **incerto** — il legame resta aperto;
- **nessuna pressione identificata**;
- **Preferisco non rispondere.**

Non far passare una pressione a **noto** solo perché è arrivata prima di un episodio.

Il primo effetto osservabile

Scrivi il primo cambiamento preciso che potresti davvero notare. Metti la pista e l'osservazione, non un'interpretazione.

Esempi:

- **Sonno:** comincio a preparare il lavoro dopo mezzanotte.
- **Obiettivi:** aggiungo impegni prima di finire quelli di prima.
- **Legame con gli altri:** smetto di rispondere per diversi giorni.
- **Funzionamento:** un compito amministrativo ordinario riempie quasi tutta la giornata.
- **Incerto** — non ho identificato un primo effetto.

Questo campo potrà più avanti alimentare la scala completa dei segnali d'allarme (lezione 19, p. 215). Qui non diagnostica nessuno stato.

La zona d'influenza

Scegli quello che corrisponde meglio oggi:

- **posso cambiarne una parte**;
- **posso prepararmi**;
- **serve sostegno o un cambiamento di sistema**;
- **è fuori dal mio controllo**;
- **Preferisco non rispondere.**

Le pressioni di struttura e le situazioni fuori dal tuo controllo non sono fallimenti personali.

Se ne corrispondono più di una, prendi quella che decide il tuo prossimo passo oggi.

La protezione

Nomina una situazione, una risorsa, una relazione, una routine o un accesso che può aiutare di fronte a questa pressione o al suo primo effetto.

Esempi:

- **un ancoraggio di risveglio nei giorni feriali**;
- **un tempo di recupero protetto**;

- una nota breve e privata sul sonno e sull'energia;
- un contatto di cura e un percorso di trasporto annotati prima;
- un punto di contatto concordato con qualcuno;
- un referente per i diritti sociali, la casa o il lavoro.

Puoi annotare **nessuna protezione utilizzabile identificata per ora.**

La funzione della protezione

Scegli la funzione che conta di più in questa riga, anche quando la protezione fa più di una cosa.

La disponibilità oggi

Scegli una sola opzione:

- **PRONTA ORA;**
- **IN PARTE DISPONIBILE;**
- **DA METTERE IN PIEDI;**
- **DIPENDE DA QUALCUN ALTRO O DA UN SERVIZIO;**
- **NON DISPONIBILE / INCERTO.**

Una protezione prevista non è la stessa cosa di una protezione disponibile nella vita vera; un vuoto è un'informazione, non un fallimento.

12

Se nella protezione compare qualcun altro, verifica che quel ruolo sia una richiesta che può accettare o rifiutare.

Il passo più piccolo che rafforza

Scrivi un'azione che rafforza la disponibilità, senza rifare la tua vita e senza cambiare la tua terapia.

Forme che servono:

- salvare...
- chiedere se...
- scrivere la prima frase di...
- mettere... dove lo vedrò;
- richiedere...
- preservare...
- nominare questo vuoto a...

Esempi:

- **Salvare il numero dell'ambulatorio e i suoi orari.**
- **Chiedere se possiamo scambiare un compito della sera per due settimane.**

- Preservare il mio ancoraggio di risveglio già in piedi durante la prima settimana di lavoro.
- Scrivere: «Vorrei un aiuto per organizzarmi intorno a questo ostacolo di accesso.»

Tieni il passo piccolo, osservabile e reversibile.

La tua riga principale, tutta in un posto

LA PRESSIONE CANDIDATA:

LA CERTEZZA:

- | | |
|--|---|
| ☐ noto | ☐ possibile |
| ☐ incerto | ☐ nessuna pressione identificata |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

IL PRIMO EFFETTO:

LA ZONA D'INFLUENZA:

- | | |
|---|--|
| ☐ posso cambiarne una parte | ☐ posso prepararmi |
| ☐ serve sostegno o un cambiamento di sistema | ☐ è fuori dal mio controllo |
| ☐ incerto | ☐ Preferisco non rispondere |

LA PROTEZIONE:

LA FUNZIONE PRINCIPALE:

- | | |
|---|--|
| ☐ calma il ritmo | ☐ alleggerisce il carico |
| ☐ mi aiuta ad accorgermi | ☐ mi aiuta ad agire |
| ☐ mi tiene in contatto | ☐ tiene le cure o il necessario a portata di mano |
| ☐ incerto | |

LA DISPONIBILITÀ:☐

PRONTA ORA

☐

IN PARTE DISPONIBILE

☐

DA METTERE IN PIEDI

☐

DIPENDE DA QUALCUN ALTRO O DA UN SERVIZIO

☐

NON DISPONIBILE / INCERTO

IL PASSO PIÙ PICCOLO CHE RAFFORZA:

Rileggi la riga una volta. Verifica solo questo:

- La pressione è abbastanza stretta da poter essere osservata?
- L'etichetta di certezza è onesta?
- La protezione è davvero disponibile nello stato che hai spuntato?
- Il passo successivo è piccolo e senza rischi?

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

12

Compila solo:

1. una pressione possibile;
2. una protezione che è pronta ora;
3. il passo più piccolo che la rafforza.

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca è completo: una pressione possibile, una protezione pronta e il passo più piccolo che la rafforza.

Se nessuna protezione è pronta ora, scrivi **nessuna protezione pronta identificata** e prendi **nominare questo vuoto per chiedere sostegno** come passo successivo. È un risultato valido.

Più in profondità, se vuoi

Riga di mappa 2, facoltativa

Rifai gli otto campi solo se una seconda riga porta una pressione o una protezione davvero diversa. Non usarla per dimostrare la prima riga.

LA PRESSIONE CANDIDATA – RIGA 2

A CHE PUNTO È LA CERTEZZA – RIGA 2

- | | |
|--|---|
| ☐ noto | ☐ possibile |
| ☐ incerto | ☐ nessuna pressione identificata |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

IL PRIMO EFFETTO OSSERVABILE – RIGA 2

LA ZONA D'INFLUENZA – RIGA 2

- | | |
|---|--|
| ☐ posso cambiarne una parte | ☐ posso prepararmi |
| ☐ serve sostegno o un cambiamento di sistema | ☐ è fuori dal mio controllo |
| ☐ incerto | ☐ Preferisco non rispondere |

LA PROTEZIONE – RIGA 2

LA FUNZIONE DELLA PROTEZIONE – RIGA 2

- | | |
|---|--|
| ☐ calma il ritmo | ☐ alleggerisce il carico |
| ☐ mi aiuta ad accorgermi | ☐ mi aiuta ad agire |
| ☐ mi tiene in contatto | ☐ tiene le cure o il necessario a portata di mano |
| ☐ incerto | |

LA DISPONIBILITÀ OGGI – RIGA 2

- | | |
|--|--|
| ☐ PRONTA ORA | ☐ IN PARTE DISPONIBILE |
| ☐ DA METTERE IN PIEDI | ☐ DIPENDE DA QUALCUN ALTRO O DA UN SERVIZIO |
| ☐ NON DISPONIBILE / INCERTO | |

IL PASSO PIÙ PICCOLO CHE RAFFORZA – RIGA 2

Riga di mappa 3, facoltativa

Usala solo se migliora la preparazione. Una riga vuota non è lavoro rimasto indietro.

LA PRESSIONE CANDIDATA – RIGA 3

A CHE PUNTO È LA CERTEZZA – RIGA 3

- | | |
|--|---|
| ☐ noto | ☐ possibile |
| ☐ incerto | ☐ nessuna pressione identificata |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

IL PRIMO EFFETTO OSSERVABILE – RIGA 3

LA ZONA D'INFLUENZA – RIGA 3

- | | |
|---|--|
| ☐ posso cambiarne una parte | ☐ posso prepararmi |
| ☐ serve sostegno o un cambiamento di sistema | ☐ è fuori dal mio controllo |
| ☐ incerto | ☐ Preferisco non rispondere |

LA PROTEZIONE – RIGA 3

LA FUNZIONE DELLA PROTEZIONE – RIGA 3

- | | |
|---|--|
| ☐ calma il ritmo | ☐ alleggerisce il carico |
| ☐ mi aiuta ad accorgermi | ☐ mi aiuta ad agire |
| ☐ mi tiene in contatto | ☐ tiene le cure o il necessario a portata di mano |
| ☐ incerto | |

LA DISPONIBILITÀ OGGI – RIGA 3

- | | |
|--|--|
| ☐ PRONTA ORA | ☐ IN PARTE DISPONIBILE |
| ☐ DA METTERE IN PIEDI | ☐ DIPENDE DA QUALCUN ALTRO O DA UN SERVIZIO |
| ☐ NON DISPONIBILE / INCERTO | |

IL PASSO PIÙ PICCOLO CHE RAFFORZA – RIGA 3

Un'osservazione d'appoggio, facoltativa

Scrivi una ragione breve per la tua etichetta di certezza:

- notato più di una volta;
- una sola occasione;
- se n'è parlato nelle mie cure;
- sostenuto dalle mie pagine di quaderno precedenti;
- il legame resta incerto;
- Preferisco non rispondere.

Una nota di sostegno con consenso, facoltativa

Compilala solo se qualcun altro può essere coinvolto:

CHE COSA POTREI CHIEDERE:

CHE COSA NON GLI CHIEDERÒ DI FARE:

Come può accettare questo ruolo, cambiarlo o rifiutarlo:

Non creare nessun accesso di sorveglianza, nessuna condivisione di password, nessun tracciamento della posizione e nessun dovere senza fine.

Una domanda per le tue cure, facoltativa

Questa pagina non esige nessuna domanda per un professionista. Se ti aiuta, scrivila qui

Potremmo guardare se questa è una pressione candidata utile, come interpretare il primo effetto, e quale protezione è realistica nel mio contesto di cura?

Dove va quello che hai scritto

Riporta solo tre righe brevi:

La pressione candidata principale

Usa parole neutre, con la sua etichetta di certezza.

Esempio: **possibile — diversi progetti entusiasmanti, più preparazioni tardive ripetute.**

La protezione pronta più solida

Scegli una protezione segnata **PRONTA ORA**. Se nessuna è pronta, scrivi **nessuna protezione pronta identificata per ora**.

Il vuoto di protezione, o il passo successivo

Scrivi il vuoto di disponibilità, o il passo più piccolo che rafforza.

Il contesto dettagliato, i nomi, la storia di trauma e le osservazioni d'appoggio restano su questa pagina di lezione — oppure non si scrivono affatto.

A metà strada: guarda il piano che hai già

Le lezioni da 1 a 12 formano adesso la prima versione funzionante del tuo Piano di stabilità.

Dodici lezioni sono un piano che funziona, non mezzo piano. Il resto del Programma si appoggia su quello che hai, e niente di quello che viene dopo te lo toglie.

Prima, la parte che è tua

Prima di verificare qualsiasi cosa, va' a guardare quello che hai scritto davvero. Torna a quattro delle tue pagine e ricopia una riga da ognuna — quella che vorresti far leggere a qualcuno se avesse solo trenta secondi.

Dalla tua linea di base del sonno e del ritmo (lezione 3, p. 29), una riga su com'è il tuo abituale

Dalla tua prima scheda di cambiamento (lezione 4, p. 39) o dai tuoi inventari (lezione 8, p. 77), un cambiamento che vorresti prendere presto

Dalla tua pagina di domande sui farmaci (lezione 5, p. 48), la domanda che aspetta ancora una risposta

Con parole tue, oggi, una cosa che capisci adesso e che non capivi alla lezione 1

Quattro righe, di tuo pugno, su una pagina. È questo il piano. Tutto quello che segue serve solo a verificare che ritrovi il resto.

Poi, il riordino

Questa rilettura verifica che ti serva; non ti chiede di riscrivere le pagine di prima. **È una verifica del «lo ritrovo», non un modulo.** Se puoi mettere la mano sulle tue pagine, la risposta la sai già e puoi lasciare in bianco.

SEZIONE	CHE COSA DEVI RIUSCIRE A RITROVARE	STATO
Il Piano di sicurezza e il punto di partenza (lezione 1, p. 10)	L'accesso alla sicurezza e i limiti del Programma	

SEZIONE	CHE COSA DEVI RIUSCIRE A RITROVARE	STATO
		VERIFICA DI METÀ PERCORSO – LO STATO DELLA SEZIONE L01
		☐ PRONTA DA USARE ☐ ASPETTO UN'INFORMAZIONE
		☐ QUESTO ME LO TENGO PER ME ☐ SOSTITUITA DA UNA PAGINA SUCCESSIVA
		☐ NON ANCORA SCRITTA
La scheda «che cosa vuol dire, che cosa non vuol dire» (lezione 2, p. 18)	Che cosa vuol dire il disturbo bipolare per quello che impari	VERIFICA DI METÀ PERCORSO – LO STATO DELLA SEZIONE L02
		☐ PRONTA DA USARE ☐ ASPETTO UN'INFORMAZIONE
		☐ QUESTO ME LO TENGO PER ME ☐ SOSTITUITA DA UNA PAGINA SUCCESSIVA
		☐ NON ANCORA SCRITTA
La linea di base del sonno e del ritmo su sette giorni (lezione 3, p. 29)	La linea di base del sonno e del ritmo	VERIFICA DI METÀ PERCORSO – LO STATO DELLA SEZIONE L03
		☐ PRONTA DA USARE ☐ ASPETTO UN'INFORMAZIONE
		☐ QUESTO ME LO TENGO PER ME ☐ SOSTITUITA DA UNA PAGINA SUCCESSIVA
		☐ NON ANCORA SCRITTA
La prima scheda di cambiamento (lezione 4, p. 39)	I cambiamenti precoci candidati	

SEZIONE	CHE COSA DEVI RIUSCIRE A RITROVARE	STATO
		VERIFICA DI METÀ PERCORSO – LO STATO DELLA SEZIONE L04
		☐ PRONTA DA USARE ☐ ASPETTO UN'INFORMAZIONE
		☐ QUESTO ME LO TENGO PER ME ☐ SOSTITUITA DA UNA PAGINA SUCCESSIVA
		☐ NON ANCORA SCRITTA
La pagina di domande sui farmaci (lezione 5, p. 48)	Le domande sui farmaci	VERIFICA DI METÀ PERCORSO – LO STATO DELLA SEZIONE L05
		☐ PRONTA DA USARE ☐ ASPETTO UN'INFORMAZIONE
		☐ QUESTO ME LO TENGO PER ME ☐ SOSTITUITA DA UNA PAGINA SUCCESSIVA
		☐ NON ANCORA SCRITTA
La curva di vita in tre periodi (lezione 6, p. 57)	Il contesto della tua storia	VERIFICA DI METÀ PERCORSO – LO STATO DELLA SEZIONE L06
		☐ PRONTA DA USARE ☐ ASPETTO UN'INFORMAZIONE
		☐ QUESTO ME LO TENGO PER ME ☐ SOSTITUITA DA UNA PAGINA SUCCESSIVA
		☐ NON ANCORA SCRITTA
La mappa del linguaggio diagnostico (lezione 7, p. 67)	La lingua del sottotipo	

SEZIONE	CHE COSA DEVI RIUSCIRE A RITROVARE	STATO
		VERIFICA DI METÀ PERCORSO – LO STATO DELLA SEZIONE L07
		☐ PRONTA DA USARE ☐ ASPETTO UN'INFORMAZIONE
		☐ QUESTO ME LO TENGO PER ME ☐ SOSTITUITA DA UNA PAGINA SUCCESSIVA
		☐ NON ANCORA SCRITTA
L'inventario dello stato elevato (lezione 8, p. 77)	Le osservazioni di stato elevato	VERIFICA DI METÀ PERCORSO – LO STATO DELLA SEZIONE L08
		☐ PRONTA DA USARE ☐ ASPETTO UN'INFORMAZIONE
		☐ QUESTO ME LO TENGO PER ME ☐ SOSTITUITA DA UNA PAGINA SUCCESSIVA
		☐ NON ANCORA SCRITTA
L'inventario degli stati bassi e misti (lezione 9, p. 89)	Le osservazioni di stati bassi e misti	VERIFICA DI METÀ PERCORSO – LO STATO DELLA SEZIONE L09
		☐ PRONTA DA USARE ☐ ASPETTO UN'INFORMAZIONE
		☐ QUESTO ME LO TENGO PER ME ☐ SOSTITUITA DA UNA PAGINA SUCCESSIVA
		☐ NON ANCORA SCRITTA
La mappa delle altre spiegazioni e delle condizioni che coesistono (lezione 10, p. 102)	Le domande di altra spiegazione e di condizione che coesiste	

SEZIONE	CHE COSA DEVI RIUSCIRE A RITROVARE	STATO
---------	--	-------

VERIFICA DI METÀ PERCORSO – LO STATO DELLA SEZIONE L10

- | | |
|--|--|
| ☐ PRONTA DA USARE | ☐ ASPETTO UN'INFORMAZIONE |
| ☐ QUESTO ME LO TENGO PER ME | ☐ SOSTITUITA DA UNA PAGINA SUCCESSIVA |
| ☐ NON ANCORA SCRITTA | |

La nota onesta sulle sostanze e l'umore (lezione 11, p. 118)

Il contesto sostanze e umore, se ti riguarda

VERIFICA DI METÀ PERCORSO – LO STATO DELLA SEZIONE L11

- | | |
|--|--|
| ☐ PRONTA DA USARE | ☐ ASPETTO UN'INFORMAZIONE |
| ☐ QUESTO ME LO TENGO PER ME | ☐ SOSTITUITA DA UNA PAGINA SUCCESSIVA |
| ☐ NON ANCORA SCRITTA | |

La mappa delle pressioni e delle protezioni (questo capitolo)

Le pressioni, le protezioni e la disponibilità

VERIFICA DI METÀ PERCORSO – LO STATO DELLA SEZIONE L12

- | | |
|--|--|
| ☐ PRONTA DA USARE | ☐ ASPETTO UN'INFORMAZIONE |
| ☐ QUESTO ME LO TENGO PER ME | ☐ SOSTITUITA DA UNA PAGINA SUCCESSIVA |
| ☐ NON ANCORA SCRITTA | |

Una piccola scelta di manutenzione

- | | |
|---|---|
| ☐ aggiornare una riga che è invecchiata | ☐ togliere un dettaglio che mi sembra troppo privato |
| ☐ completare un percorso per i giorni in cui l'energia manca rimasto vuoto | ☐ segnare una sezione di cui parlare più avanti |
| ☐ non cambiare niente oggi | |

È un piano che funziona, non un esame né un fascicolo definitivo.

A che punto è questa pagina

Sceglie esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando almeno una pressione e una protezione sono scritte con **parole tue** — nessuna delle due dipende da qualcun altro. Una mappa che aspetta una protezione che non sei ancora riuscito/a a organizzare è uno stato valido, non una pagina incompiuta.

- | | |
|--|--|
| ☐ Pronta da usare | ☐ Aspetto un'informazione |
| ☐ Questo me lo tengo per me | |

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato.

L'idea che voglio tenere — una pressione è un candidato, non una causa

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ chiaro | ☐ in parte chiaro |
| ☐ poco chiaro | ☐ Preferisco non rispondere |

LA PARTE CHE HO QUASI SALTATO

- | | |
|--|--|
| ☐ la disponibilità | ☐ la zona d'influenza |
| ☐ il primo effetto | ☐ nessuna delle tre |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

IL PERCORSO CHE HAI SEGUITO

- | | |
|---|--|
| ☐ Il percorso abituale | ☐ Il percorso per i giorni in cui l'energia manca |
| ☐ in pausa per motivi di sicurezza | ☐ Preferisco non rispondere |

UNA FRASE CHE VOGLIO PER LE MIE CURE — FACOLTATIVO

Riservatezza e sicurezza

- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.
- Le tue risposte restano nella tua copia.
- Un campo lasciato in bianco, **incerto**, **una pressione privata in una relazione**, **un evento privato** e **Preferisco non rispondere** sono risposte valide e complete.

- Non annotare dettagli che identifichino un'altra persona, nessun racconto di trauma, nessun dettaglio di metodo di autolesione.
- Non compilare questa pagina durante un'attivazione grave, una psicosi, una depressione che ti schiaccia o un pericolo immediato. La sicurezza interrompe il quaderno; guarda l'interruzione di sicurezza qui sopra.
- Una protezione che coinvolge qualcun altro ha bisogno del suo consenso e di un ruolo concordato. Il supporto non è sorveglianza.
- Distruggi come si deve le bozze stampate se contengono informazioni personali delicate.
- Finire il quaderno non viene mai prima dell'aiuto professionale, delle cure urgenti o dei soccorsi d'emergenza.

Per finire, in breve

La tua mappa separa:

- una pressione candidata da una causa dimostrata;
- una prima osservazione da una diagnosi;
- un'influenza realistica da una colpa;
- la funzione di una protezione da una garanzia che non succeda niente;
- un'idea scritta da una protezione disponibile oggi.

Se ti fermi qui, ti fermi a un punto vero — e il tuo «a che punto è questa pagina» dice se la pagina è finita o se aspetta ancora qualcosa che non dipende da te.

Se continui, porta nel modulo della conversazione sulla terapia solo le parti che scegli. Non hai mai bisogno di condividere il quaderno privato per intero.

Un esempio svolto (inventato)

Amina è un personaggio inventato, composto da più storie, ed è in mezzo alla cosa: nono giorno di un lavoro che voleva da due anni, con mattine più presto, un tragitto lungo e moltissimo da imparare. Sta andando bene, e questo fa parte del problema.

- **La pressione candidata:** «Le settimane di un lavoro nuovo, con inizi presto, preparazioni la sera e diverse idee nuove entusiasmanti.»
- **A che punto è la certezza:** **possibile** — ha già visto dei pezzi di questo schema, anche se il lavoro, invece, è nuovo.
- **Il primo effetto osservabile:** «Preparo dopo mezzanotte, mi sveglio presto senza sentirmi stanca e aggiungo nuovi impegni.»
- **La zona d'influenza:** **posso cambiarne una parte** per la preparazione della sera; il tragitto e l'ora di inizio chiedono di essere preparati più che controllati.

- **La protezione:** un ancoraggio di risveglio nei giorni feriali, più trenta minuti di decompressione dopo il tragitto.
- **La funzione della protezione:** calma il ritmo — con, come secondo effetto, alleggerire il carico, che ha scelto di non annotare come funzione principale.
- **La disponibilità oggi:** l'ancoraggio di risveglio è **PRONTA ORA**; la decompressione è **IN PARTE DISPONIBILE**, perché le responsabilità familiari cominciano appena rientra.
- **Il passo più piccolo che rafforza:** «Chiedere al mio compagno se scambiare un compito dal lunedì al giovedì, le prime due settimane, per lui va bene, e poi rifare il punto.» Una richiesta, non una supposizione.

Amina riporta tre righe nel suo Piano di stabilità: la pressione possibile, la protezione pronta più solida, e il vuoto di protezione che vuole affrontare.

Amina è un personaggio inventato. L'esempio mostra a che cosa servono i campi; non è né una previsione, né un verdetto di causa, né una risposta consigliata.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.

A metà

Dodici capitoli alle spalle. Questa pagina non è un esame, e non c'è niente da sommare.

Tre cose che vale la pena controllare

Ritrovi il tuo Piano di sicurezza e il tuo punto di partenza? Non a memoria. Vai a metterci sopra una mano. Se ci metti più di un minuto, è quella la cosa da sistemare oggi, ed è l'unica.

Sai quale pagina porteresti in una conversazione? Una pagina, non la pila. Le domande sui farmaci prima di una visita, la scala dopo uno spavento, la bozza di risposta alla crisi quando qualcuno ti chiede come può aiutare.

Sai dove vai adesso? Al capitolo 13 se stai andando in ordine. Altrimenti, al capitolo che corrisponde a quello che sta succedendo.

Una pagina che aspetta un numero di telefono non è una pagina incompiuta; è una pagina che fa il suo lavoro mentre qualcun altro fa il suo.

Se ti sei fermato/a per un po'

Succede a quasi tutti. Qui non è scaduto niente, e non riparti dal capitolo uno. Controlla tre cose e vai avanti: che il tuo percorso d'emergenza sia ancora quello che prenderesti, che quello che hai lasciato in «Aspetto un'informazione» stia ancora aspettando la stessa cosa, e che la tua linea di base assomigli ancora alla tua settimana normale. Di tutto questo c'è una versione più lunga a pagina **277**.

La seconda metà

I capitoli che vengono parlano di visite, di domande sui farmaci, di segnali d'allarme e di che cosa fare nei primi giorni di un cambiamento. Si appoggiano su quello che hai già scritto. Se ti viene chiesta una pagina che non hai, prendi il riquadro delle informazioni minime e vai avanti.

Nemmeno i dodici che restano sei obbligato/a a farli in dodici settimane.



13

Visita psichiatrica e bipolare: sfrutta bene il poco tempo

Prepara una visita con tre priorità in ordine, il minimo di informazioni che serva davvero, una domanda per il professionista e una nota breve di quello che è stato deciso e di quello che resta aperto.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Prepara una visita con tre priorità in ordine, il minimo di informazioni che serva davvero, una domanda per il professionista e una nota breve di quello che è stato deciso e di quello che resta aperto.

Te ne vai con tre priorità in ordine, il più piccolo insieme utile di cose da portare, una domanda che farai di sicuro, e un posto dove annotare quello che ti hanno detto.

Questo è un ordine del giorno. Non è una raccomandazione di terapia, non è uno strumento diagnostico e non sostituisce una valutazione.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 13. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; questa scheda è quella in cui lavori tu — e poi entra dalla porta insieme a te.

Quindici minuti e una vita intera non ci stanno. È tutto qui il problema che questo capitolo risolve. La maggior parte delle visite finisce senza che la cosa importante sia stata detta, e non perché qualcuno l'abbia gestita male: una persona che sta male, che è nervosa e che ha il tempo contato non riesce a mettere in ordine i propri problemi lì per lì.

Allora mettili in ordine prima: tre, uno dopo l'altro. Tre non è un limite messo lì per fare ordine. È più o meno quello che sopravvive a una visita, e scegliere quali tre è un lavoro che si fa solo con calma — cioè adesso, non in sala d'attesa.

Porta osservazioni e una lista esatta; l'interpretazione lasciala alla conversazione. Date, cambiamenti, quello che prendi davvero. Non una teoria. La teoria la costruite in due, e arrivare con una già montata tende a chiudere la conversazione invece di aprirla.

Una decisione condivisa ha due metà. Una sono i dati e il giudizio del professionista. L'altra sono i tuoi obiettivi, i tuoi valori, la tua situazione e quello con cui accetti di convivere. Servono tutte e due, e la seconda non arriva da sola: la porti tu.

Una visita può finire in tre modi, e tutti e tre vanno bene: con una decisione, con la richiesta di altre informazioni, o con l'accordo di rivedersi. Una visita che finisce senza una decisione non è andata male.

Annota con parole tue quello che è stato deciso, prima di uscire dall'edificio. Che cosa avete concordato, che cosa è rimasto incerto, e chi contattare se qualcosa cambia. Dopo una visita difficile la memoria si sfilaccia in un modo preciso: tiene il tono emotivo e perde le istruzioni.

E quello che ti serve per poter partecipare fa parte della preparazione, non è un extra. Qualcuno con te, un riassunto scritto, più tempo, una stanza più tranquilla — chiederlo è preparazione, non è un favore.

Quello che conta qui

1. Tre priorità in ordine servono più di una storia di vita senza ordine.
2. Porta osservazioni e una lista esatta. L'interpretazione lasciala alla conversazione.
3. Una decisione condivisa ha due metà: i dati e il giudizio del professionista, e i tuoi obiettivi, i tuoi valori, la tua situazione e quello che preferisci.
4. Una visita può finire con una decisione, con la richiesta di altre informazioni, o con l'accordo di rivedersi. Tutti e tre sono risultati.
5. Annota con parole tue quello che è stato deciso, insieme a quello che è rimasto incerto e a chi contattare dopo.
6. Quello che ti serve per partecipare, e il supporto che hai accettato, fanno parte della preparazione: non sono un extra.
7. Il percorso in due righe è completo nei giorni in cui l'energia manca.

Guarda prima il video

Tre cose esistono solo nel video.

- Il momento davanti alla porta, perché è lì che questa scheda serve davvero ed è lì che quasi tutte le preparazioni si sfaldano.
- La scheda di Marco, e che cosa cambia quando le tre priorità vengono messe in ordine invece che soltanto elencate.
- Le quattro domande da fare intorno a qualsiasi scelta, dette abbastanza piano da ricordarne almeno una.

Guardalo prima della tua prossima visita, non dopo. La lezione in video è *Visita psichiatrica e bipolare: sfrutta bene il poco tempo* — lezione 13 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Che cosa copre

Questo ordine del giorno organizza una conversazione con un professionista. Non sceglie una terapia e non sostituisce una valutazione.

Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

Usa questa pagina per annotare quello che osservi e quello che vuoi chiedere. Non usarla per fare da solo/a un cambio di farmaco o di terapia.

Interruzione di sicurezza

Un pericolo immediato adesso, i pensieri di farti del male, un'attivazione grave, una psicosi, una perdita seria del giudizio o il non riuscire più a provvedere ai tuoi bisogni di base interrompono la normale preparazione di una visita. Lascia stare il quaderno e prendi un percorso che hai già concordato, il contatto di cura che hai già annotato, oppure i servizi di emergenza della tua zona.

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

Non ti serve un ordine del giorno finito per chiedere aiuto.

Riservatezza, consenso e conservazione

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

Non conservare foto di ricette, numeri di conto, parole d'accesso, codici di accesso, dettagli di metodo per farti del male, dati che identificano altre persone senza necessità, né niente che sia pericoloso tenere.

Usa **Privato** — **qui non lo annoto** quando un argomento si affronta meglio a voce.

Una persona di supporto partecipa solo con il tuo consenso e con un ruolo concordato. Il supporto non è sorveglianza.

Risposte valide

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**
- **Niente da annotare qui**
- **Privato — qui non lo annoto**
- **Preferisco parlarne con un professionista**

Queste risposte valgono. Non sono errori e non sono mancanza di impegno.

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno una fonte, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, alla lezione 13. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso abituale

Compila la scheda prima della visita. La riga **QUELLO CHE MI PORTO VIA** si riempie nella parte finale della visita, o subito dopo.

Zona 1 — TRE PRIORITÀ

A CHE COSA SERVE QUESTA VISITA

Secondo te, a che cosa serve questa visita?

Esempi: **rivedere i cambiamenti recenti, parlare di un effetto indesiderato, capire la prossima valutazione, Non lo so ancora.**

PRIORITÀ 1 — DA COPRIRE PER FORZA

Scrivi una preoccupazione osservabile, una domanda o un impatto che deve entrare per forza in questa visita.

Una forma che funziona: **Che cosa è cambiato + quando + che cosa ha toccato + che cosa voglio chiedere.**

PRIORITÀ 2 — SE C'È TEMPO

Scrivi una seconda cosa, oppure scegli **Niente da annotare qui.**

PRIORITÀ 3 — PUÒ ASPETTARE

Dai a una cosa un posto sicuro dove aspettare, oppure scegli **Niente da annotare qui.**

Se più di una cosa tocca la tua sicurezza immediata o il minimo del quotidiano, dillo al servizio all'inizio, invece di farle entrare a forza in questo ordine.

Zona 2 — QUELLO CHE PORTO

UN'OSSERVAZIONE UTILE

Porta l'osservazione più piccola che serva a questa conversazione. Può venire dalla pagina di una lezione precedente.

Esempi:

- **Da dodici giorni mi sveglio tre ore prima e comincio più cose.**
- **L'umore più basso ora interferisce con i pasti e con il lavoro.**

- Il tremore è cominciato quattro giorni dopo il cambio di terapia; il legame non lo so ancora.

COM'È MESSA LA MIA LISTA DEI FARMACI

Una lista esatta può comprendere i farmaci prescritti e quelli non prescritti, gli integratori e le vitamine. La ricognizione dei farmaci e la loro interpretazione le fa il clinico o il farmacista.

- | | |
|---|---|
| ☐ lista esatta pronta | ☐ la lista va aggiornata |
| ☐ mi serve aiuto per procurarmi la lista | ☐ Niente da annotare qui |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

DOCUMENTI E QUELLO CHE MI SERVE PER PARTECIPARE

Scrivi quello di cui hai davvero bisogno: un riassunto recente già richiesto, un documento precedente, il contatto di un altro clinico, la richiesta di un interprete, un'informazione accessibile, un aiuto a prendere appunti, oppure **Niente da annotare qui**. Quello che ti serve per partecipare non è una cosa in più che gareggia con le altre — se ti servono un interprete e un documento, ti servono tutti e due.

UN DOCUMENTO O QUELLO CHE MI SERVE PER PARTECIPARE

SE VIENE QUALCUNO CON TE

Decidi il ruolo prima di arrivare, e diglielo: ascoltare, prendere appunti, aiutarti a ricordare un'osservazione, oppure aspettare fuori a meno che tu non lo faccia entrare. Un ruolo deciso in sala d'attesa è un ruolo che nessuno ha accettato.

Se ci tieni alla tua riservatezza, dividi le due cose: quello di cui parlerai davanti a quella persona nella stanza, e quello che chiede la porta chiusa. Hai il diritto di chiedere cinque minuti da solo/a, e non devi una spiegazione a nessuno.

Andarci da solo/a è la risposta più frequente, ed è una risposta completa.

CHE COSA POTREI CHIEDERE:

CHE COSA NON GLI CHIEDERÒ DI FARE:

Zona 3 — QUELLO CHE CHIEDO

LA DOMANDA OBBLIGATORIA PER IL PROFESSIONISTA

Ricopia questa domanda, oppure adattala:

Quale decisione stiamo prendendo oggi, quali informazioni mancano ancora, e che cosa devo osservare o fare prima del prossimo controllo?

Se in questa visita non c'è niente da decidere, cambia la prima parte in: **Che cosa stiamo cercando di capire oggi?**

UNA DOMANDA PER DECIDERE INSIEME

☐ Quali sono le opzioni ragionevoli, compreso aspettare o raccogliere altre informazioni quando ha senso?

☐ Quali possono essere i benefici e gli svantaggi per me?

☐ Quanto pesano su questa scelta i miei obiettivi, i miei valori, le mie responsabilità e quello che ho già vissuto?

☐ Che cosa resta incerto, e quando lo rivedremo?

☐ Preferisco parlarne con un professionista

☐ Niente da annotare qui

Decidere insieme non vuol dire decidere da solo/a, e non rende ogni opzione adatta né disponibile.

Zona 4 — QUELLO CHE MI PORTO VIA

Dopo la visita, scrivi una nota di uscita compatta, in quattro parti:

1. **DECISO:** quello che avete concordato o confermato.
2. **ANCORA APERTO:** quello che resta incerto o che chiede altre informazioni.
3. **POI:** che cosa succede, chi agisce e quando si rivedrà; scrivi **data non confermata** quando serve.
4. **CONTATTO:** il percorso che il servizio ti ha dato per le domande, per i sintomi che peggiorano o per le cose urgenti.

Usa parole tue, e poi verificale con il professionista quando è possibile. Non inventare una scadenza, una regola di monitoraggio né un percorso urgente.

A che punto è questa pagina

Sceglie esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando almeno un campo che non dipende da una fonte esterna è scritto. **Priorità 1 – DA COPRIRE PER FORZA**, la domanda obbligatoria per il professionista, **oppure le due righe del percorso per i giorni in cui l'energia manca** soddisfano quel minimo ciascuno per conto suo. La nota di uscita può restare incompiuta fino alla visita.

Scegli **Aspetto un'informazione** quando il prossimo passo utile dipende dal servizio, da un documento o dalla risposta di un professionista. Scegli **Questo me lo tengo per me** quando decidi apposta di non tenere qui questo contenuto.

☐ Pronta da usare

☐ Aspetto un'informazione

☐ Questo me lo tengo per me

13

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Ricopia esattamente due righe. È tutto il percorso.

1. La cosa più importante per me oggi è: [scrivi qui]
2. La domanda a cui ho bisogno di una risposta prima di uscire è: [scrivi qui]

LA COSA PIÙ IMPORTANTE PER ME OGGI È

La domanda a cui ho bisogno di una risposta prima di uscire è

Quelle due righe sono un percorso completo. Non sono una versione fallita della scheda intera. Puoi fermarti qui.

Un esempio svolto (inventato)

Marco è un personaggio inventato, messo insieme da più casi. Si sta preparando a una visita di controllo dopo diverse settimane di energia bassa, sonno spezzato e un tremore cominciato dopo un recente cambio di terapia.

- **A che cosa serve la visita:** rivedere i sintomi recenti e capire che cosa viene dopo.
- **Priorità 1 – DA COPRIRE PER FORZA:** L'umore e l'energia più bassi ora toccano i pasti e il lavoro.
- **Priorità 2 – SE C'È TEMPO:** Il tremore è cominciato dopo il cambio recente; il legame non lo so ancora.
- **Priorità 3 – PUÒ ASPETTARE:** Chiedere dove trovare un gruppo di auto mutuo aiuto in zona.
- **Un'osservazione utile:** un riassunto di sette giorni su sonno ed energia.
- **Com'è messa la lista dei farmaci:** lista esatta pronta, integratori compresi.
- **Un documento o quello che serve per partecipare:** istruzioni scritte, perché un'informazione in più passaggi è difficile da trattenere quando si sta giù.
- **La domanda obbligatoria per il professionista:** Quale decisione stiamo prendendo oggi, quali informazioni mancano ancora, e che cosa devo osservare o fare prima del prossimo controllo?
- **Una domanda per decidere insieme:** Quanto pesano su questa scelta i miei obiettivi, i miei valori, le mie responsabilità e quello che ho già vissuto?
- **Che cosa potrebbe chiedere:** funzionare abbastanza al mattino da aiutare i figli a prepararsi per la scuola.
- **Quello che si porta via:** DECISO: continuare a raccogliere informazioni oggi; ANCORA APERTO: la causa del tremore; POI: il servizio esaminerà le informazioni richieste, la data è confermata per iscritto; CONTATTO: usare il percorso urgente indicato dall'ambulatorio se i sintomi peggiorano.
- **A che punto è questa pagina:** Pronta da usare.

Marco non ha scelto una terapia e non ha attribuito una causa. Ha reso le sue osservazioni, le sue priorità e quello che non sa utilizzabili in una conversazione con un professionista.

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato.

Che cosa è diventato più chiaro su a che cosa serve la visita?

Quale zona ha aiutato di più: TRE, PORTO, CHIEDO, MI PORTO VIA, o Non lo so ancora?

- ☐ TRE
 ☐ PORTO
 ☐ CHIEDO
 ☐ MI PORTO VIA
 ☐ Non lo so ancora

Che cosa renderebbe questa scheda più facile da usare la prossima volta?

Dove va quello che hai scritto

Metti la scheda che tieni nella **Sezione 5 – La mia terapia**.

Fai passare solo:

- la riga dell'ordine del giorno con la priorità più alta;
- la domanda per il professionista;
- la nota di uscita breve che vuoi avere sottomano più avanti.

Le osservazioni dettagliate, il contesto privato e le pagine di origine possono restare nelle pagine della loro lezione. Le pagine sulla terapia che vengono dopo possono aggiungere punti all'ordine del giorno, ma non sostituiscono questa scheda.

Riservatezza e sicurezza

- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.
- Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.
- Una persona di supporto ha bisogno del tuo consenso e di un ruolo concordato; il supporto non è sorveglianza.
- Niente foto di ricette, niente dati di conti, niente codici di accesso, nessun nome inutile e nessun dettaglio pericoloso su questa pagina.
- **Non lo so ancora, Preferisco non rispondere, Niente da annotare qui, Privato – qui non lo annoto e Preferisco parlarne con un professionista** sono risposte valide.
- Finire il quaderno non viene mai prima dell'aiuto professionale, delle cure urgenti o dei soccorsi d'emergenza.
- Il percorso di emergenza scritto sta in **Prima di cominciare**; prendi quel percorso ogni volta che può esserci un pericolo immediato.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.



14

Sto bene. Perché prendo ancora farmaci per il bipolare?

Costruisci una pagina in cui ogni fonte ha un nome: a che cosa dovrebbe servire ciascun farmaco che prendi adesso, a quale fase appartiene quel compito, che cosa ti hanno detto davvero e che cosa resta ignoto.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA · SCRIVI A MANO · CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Costruisci una pagina in cui ogni fonte ha un nome: a che cosa dovrebbe servire ciascun farmaco che prendi adesso, a quale fase appartiene quel compito, che cosa ti hanno detto davvero e che cosa resta ignoto.

Te ne vai con fino a tre farmaci, ciascuno con il compito che sta svolgendo adesso, la fase a cui quel compito appartiene, e quello che hai ancora bisogno che qualcuno ti confermi.

Questa pagina aiuta a preparare una conversazione con un professionista. Non ricava un'indicazione dal nome di un farmaco, non fa la ricognizione della terapia, non valuta l'efficacia, non confronta le opzioni e non cambia niente della terapia.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 14. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; questa pagina è quella in cui lavori tu.

Il nome di un farmaco dice che cosa prendi. Non dice a che cosa serve. È questa distanza che la pagina colma. Un nome indica un prodotto. Una classe descrive una famiglia larga. Nessuno dei due dice qual è il compito che chi prescrive ha in mente per quel farmaco, nelle tue cure, adesso.

E conta, perché lo stesso farmaco svolge compiti diversi in persone diverse. Una lo prende per un episodio che è in corso adesso. Un'altra si porta lo stesso farmaco dentro la ripresa. Una terza lo prende fra un episodio e l'altro per ridurre le probabilità del prossimo. Stesso nome, tre piani diversi — e uno solo è il tuo.

Tre nomi di fase, e tre risposte che non sono un fallimento. *Episodio in corso*, che a volte si chiama fase acuta. *Continuazione o ripresa* — un ponte, senza un numero di settimane valido per tutti. *Mantenimento o lungo termine*, dove il lavoro si fa fra un episodio e l'altro e prevenire è il lavoro. Poi: *più di una fase; cura anche qualcos'altro*, perché un farmaco può svolgere un compito che con il disturbo bipolare non c'entra niente; e *non lo so ancora*. Costringere una risposta poco chiara dentro una casella ordinata dà una pagina ordinata e un'informazione poco affidabile.

Annota da dove viene quello che hai capito. Quello che ti ha detto un professionista e quello che hai dedotto tu sono due cose diverse, e vanno in due posti diversi. Senza quella separazione, il risultato di una ricerca o l'esperienza di un amico entra in silenzio nella storia della tua terapia.

Non ti serve ricopiare qui le dosi né gli orari. Stanno nel documento verificato che già usi. Questa pagina non li riscrive e non li interpreta — e un nome esatto può restare *privato, qui non lo annoto* mentre tu scrivi lo stesso la tua domanda.

Quello che conta qui

1. Il nome di un farmaco non spiega del tutto il suo compito nelle tue cure.
2. Episodio in corso, continuazione/ripresa e mantenimento/lungo termine descrivono un'intenzione di cura, non sono istruzioni.
3. Più di una fase e Non lo so ancora sono risposte di fase valide.
4. Annota la fonte di quello che hai capito. Tieni separato quello che hai dedotto tu da quello che un professionista o un documento verificato ha detto davvero.

Guarda prima il video

Il video tiene tre cose che questa pagina lascia fuori.

- L'immagine dell'ordine di lavoro, che è la strada più corta per vedere perché il nome di un attrezzo non è un'istruzione.
- A che cosa serve, a grandi linee, ciascuna famiglia di farmaci — ripreso dalla lezione precedente sui farmaci, ed è il motivo per cui la parola scritta sulla scatola smette di fare paura.
- Perché *non lo so ancora* è un dato migliore di una supposizione sicura di sé, dimostrato e non solo affermato.

Guardalo prima di riempire una riga. La lezione in video è *Sto bene. Perché prendo ancora farmaci per il bipolare?* — lezione 14 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

Usa una fonte aggiornata quando puoi: la scatola del farmaco, la lista della farmacia, un riassunto recente dell'ambulatorio o una lista già verificata con chi ti cura. Se le fonti non concordano, scrivi **le fonti non concordano** e portale tutte e due a un farmacista o a un clinico. Non risolvere qui la discrepanza.

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**

- Niente da annotare qui
- Privato — qui non lo annoto
- Preferisco parlarne con un professionista

Queste risposte valgono; non sono errori.

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno una fonte, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, alla lezione 14. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso abituale

Compila la riga 1. Le righe 2 e 3 sono facoltative. Una riga onesta basta.

Le fasi tra cui scegliere

Questi nomi mettono in ordine delle informazioni. Non decidono la durata, la dose, l'efficacia né il momento in cui una terapia dovrebbe cambiare.

Riga di farmaco 1 — essenziale

NOME VERIFICATO E FONTE

Ricopia il nome esatto solo da una fonte aggiornata. Aggiungi la fonte e, se serve, la data in cui l'hai verificata. Il nome puoi tenertelo per te.

A CHE COSA SERVE, PER QUELLO CHE NE CAPISCI OGGI

Completa: **Per quello che ne capisco oggi, questo farmaco dovrebbe...**

Se è una tua deduzione e non una cosa che ti hanno detto, scrivici accanto **è una mia supposizione — non confermata.**

FARMACO 1 — A CHE COSA SERVE

LA FASE

Scegli una delle fasi qui sopra.

FARMACO 1 – FASE

- | | |
|---|--|
| ☐ episodio in corso / fase acuta | ☐ continuazione / ripresa |
| ☐ mantenimento / lungo termine | ☐ più di una fase |
| ☐ cura anche qualcos'altro | ☐ Non lo so ancora |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

CHE COSA MI HANNO DETTO / CHE COSA RESTA IGNOTO

Scrivi due formule brevi:

MI HANNO DETTO:

ANCORA IGNOTO:

Farmaco 1 – che cosa mi hanno detto e che cosa resta ignoto

Riga di farmaco 2 — facoltativa

NOME VERIFICATO E FONTE.

A CHE COSA SERVE, PER QUELLO CHE NE CAPISCI OGGI.

LA FASE.

- | | |
|---|--|
| ☐ episodio in corso / fase acuta | ☐ continuazione / ripresa |
| ☐ mantenimento / lungo termine | ☐ più di una fase |
| ☐ cura anche qualcos'altro | ☐ Non lo so ancora |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

MI HANNO DETTO: / ANCORA IGNOTO:.

Riga di farmaco 3 — facoltativa

NOME VERIFICATO E FONTE.

A CHE COSA SERVE, PER QUELLO CHE NE CAPISCI OGGI.

LA FASE.

- | | |
|---|--|
| ☐ episodio in corso / fase acuta | ☐ continuazione / ripresa |
| ☐ mantenimento / lungo termine | ☐ più di una fase |
| ☐ cura anche qualcos'altro | ☐ Non lo so ancora |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

MI HANNO DETTO: / ANCORA IGNOTO:.

14

Domanda facoltativa per un professionista

Questa pagina non chiede una domanda per un professionista. Se ti aiuta, scrivila qui:

Possiamo rivedere a che cosa dovrebbe servire adesso questo farmaco, qual è il suo compito a lungo termine, e quando quel compito verrà riesaminato?

Puoi far passare questa riga nella zona **QUELLO CHE CHIEDO** della Scheda della visita che tieni (lezione 13, p. 155).

A che punto è questa pagina

Sceglie esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando almeno un campo essenziale della riga 1 che non dipende da una risposta esterna è scritto. Le altre risposte possono ancora essere ignote.

Scegli **Aspetto un'informazione** quando il prossimo passo utile dipende da una fonte sul farmaco o dalla risposta di un professionista. Scegli **Questo me lo tengo per me** quando decidi apposta di tenere questo contenuto da un'altra parte.

☐

Pronta da usare

☐

Aspetto un'informazione

☐

Questo me lo tengo per me

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Ricopia esattamente due righe. È tutto il percorso.

1. Il compito di questo farmaco, per quello che ne capisco oggi, è: [scrivi qui]
2. Quello che ho bisogno di far confermare sul suo compito o sulla sua fase è: [scrivi qui]

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca: il compito di questo farmaco

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca: che cosa ho bisogno di far confermare

Queste due righe sono un percorso completo. Puoi fermarti qui.

Un esempio svolto (inventato)

Jon è un personaggio inventato, messo insieme da più casi. Ricopia il nome di un farmaco da una lista della farmacia aggiornata, ma nel quaderno il nome se lo tiene per sé.

- Farmaco 1 — nome verificato e fonte: **Privato** — qui non lo annoto; lista della farmacia aggiornata, verificata questa settimana.
- Farmaco 1 — a che cosa serve: Per quello che ne capisco oggi, dovrebbe ridurre le probabilità di un altro episodio di umore elevato.
- Farmaco 1 — fase: mantenimento / lungo termine
- MI HANNO DETTO: Chi prescrive ha descritto un compito di prevenzione dopo l'episodio recente.
- ANCORA IGNOTO: Se ha anche un compito quando l'umore è basso, e quando quel compito verrà riesaminato.
- Domanda facoltativa per un professionista: Possiamo rivedere a che cosa dovrebbe servire adesso questo farmaco, qual è il suo compito a lungo termine, e quando quel compito verrà riesaminato?
- A che punto è questa pagina: Pronta da usare

Jon non ha deciso se il farmaco funziona, non ha scelto una terapia e non si è fissato una data per smettere. Ha separato la fonte verificata, il compito previsto, la fase e quello che non sa.

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato.

CHE COSA È DIVENTATO PIÙ CHIARO SU A CHE COSA SERVE?

QUALE NOME DI FASE HA AIUTATO DI PIÙ?

- | | |
|---|--|
| ☐ episodio in corso / fase acuta | ☐ continuazione / ripresa |
| ☐ mantenimento / lungo termine | ☐ più di una fase |
| ☐ Non lo so ancora | |

Che cosa ha bisogno della conferma di un professionista, adesso?

Dove va quello che hai scritto

Metti questa pagina nella **Sezione 5 – La mia terapia**.

Questa pagina v2 sostituisce la Pagina delle domande sui farmaci (lezione 5, p. 48) solo per il riassunto di compito e fase che tieni e per le domande collegate. Non distruggere e non riscrivere:

- la lista verificata dei farmaci e le indicazioni che usate tu e chi ti cura;
- i documenti di origine che servono ancora per la ricognizione;
- i dettagli privati conservati più al sicuro altrove.

Fai passare una domanda breve per il professionista nella Scheda della visita, se serve. La Scheda degli effetti collaterali e del monitoraggio (lezione 15, p. 174) aggiungerà una pagina a parte per gli effetti collaterali e il monitoraggio; non sostituirà questa pagina di compito e fase.

Riservatezza e sicurezza

- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.
- Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.
- Non usare il nome di un farmaco, la sua classe, una ricerca online o l'esperienza di un'altra persona per stabilire a che cosa serve nel tuo caso.

- Niente foto di ricette, niente dati di conti, niente codici di accesso e nessun identificativo inutile su questa pagina.
- **Non lo so ancora, Preferisco non rispondere, Niente da annotare qui, Privato — qui non lo annoto e Preferisco parlarne con un professionista** sono risposte valide.
- Finire il quaderno non viene mai prima dell'aiuto professionale, delle cure urgenti o dei soccorsi d'emergenza.
- Il percorso di emergenza scritto sta in **Prima di cominciare**; prendilo ogni volta che può esserci un pericolo immediato.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.



15

Effetti collaterali nel bipolare: annotare e quando chiamare

Descrivi un possibile problema legato a un farmaco senza affermare una causa, scegli un percorso per comunicarlo, e annota un controllo solo quando un clinico te l'ha confermato.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Descrivi un possibile problema legato a un farmaco senza affermare una causa, scegli un percorso per comunicarlo, e annota un controllo solo quando un clinico te l'ha confermato.

Te ne vai con un'osservazione su cui un clinico può lavorare, il percorso che userai per segnalarla, e una domanda che vale la pena fare.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 15. È la metà in cui si lavora. Il ragionamento, gli esempi e il motivo per cui tutto questo conta stanno nel video, e questa pagina dà per scontato che tu l'abbia guardato — o che stia per farlo. Quello che è stampato qui è quello che vuoi avere davanti mentre scrivi, e quello che vorrai ritrovare fra sei mesi senza dover guardare niente.

Il problema è piccolo e costa caro. Ti accorgi di qualcosa — le mani che non stanno ferme, due sveglie non sentite, la bocca secca tutto il giorno — e scrivi *mi sono sentito strano*, oppure non scrivi niente. Settimane dopo, in una visita che dura quindici minuti, provi a ricostruire quello che è successo. Il clinico può lavorare solo su quello che gli arriva, e *mi sono sentito strano* non arriva a nessuno.

Per questo la pagina tiene separate tre cose. Quello che hai notato. Che cos'altro stava succedendo nello stesso periodo. Dove deve andare l'informazione. Nel momento in cui decidi la causa, smetti di annotare le prove — ed è per questo che l'ordine conta. *Mi tremavano le mani mentre tenevo una tazza* arriva in ambulatorio; *brutta reazione* no.

L'impatto, non un voto. Un punteggio da uno a dieci inventato in casa non dice niente fuori dalla tua testa. Quello che arriva è quanto il problema ti costa in una giornata qualsiasi: *sulle scale mi serve il corrimano, non riesco a tenere giù i liquidi, la bocca secca è fastidiosa ma riesco a mangiare e a bere*. Nella lezione, Clara spiega perché anche l'ultimo merita una conversazione.

Destinazioni, non gravità. Annotarlo per un controllo già previsto. Contattare presto chi ti cura. Usare adesso le cure urgenti o i soccorsi d'emergenza. E — quella che vale la pena conoscere — *non so ancora quale percorso*, per quando la risposta onesta è che non riesci a dire quale dei tre sia. Scegliere una destinazione è più facile che decidere quanto è grave una cosa, e le pagine dei segnali d'allarme qui sotto dicono dove comincia quella urgente.

Il valore nel sangue, in un paragrafo. Alcuni dei farmaci usati nel disturbo bipolare si seguono con un esame del sangue che misura quanto farmaco c'è davvero nel sangue — non tutti, solo alcuni. Dove si applica, l'esame di solito è agganciato all'inizio del farmaco e a ogni cambio di dose, e poi si ripete con un certo ritmo quando le cose si sono assestate, perché c'è un intervallo dentro il quale il valore dovrebbe stare. **Un valore descrive il giorno in cui è stato preso.** Con alcuni farmaci

un problema può nascere anche quando l'ultimo risultato sembrava a posto, quindi un esame vecchio non è un motivo per stare zitto su qualcosa che sta succedendo adesso.

Un calendario annota un piano; non se lo inventa mai. Se nessuno ti ha confermato un controllo, la risposta onesta è *Aspetto un'informazione*. Una data lasciata in bianco è più sicura di una tirata a indovinare.

Quello che conta qui

1. **Un'osservazione può servire a un controllo;** non può dimostrare che cosa ha causato un cambiamento.
2. **L'impatto serve più di un punteggio di gravità inventato in casa.**
3. **Annotare, contattare chi ti cura e usare le cure urgenti sono destinazioni diverse.**
4. **I segnali d'allarme fisici vengono prima di finire questa pagina.**
5. **Il monitoraggio cambia da persona a persona.** Una data in bianco è più sicura di un calendario inventato.

Guarda prima il video

Tre cose esistono solo nel video, e questa pagina non le ripete.

- **Perché una descrizione batte una conclusione,** mostrato su un appunto che suona vero invece che affermato e basta. È la differenza fra credere alla regola e usarla alle undici di sera.
- **L'abitudine di René di segnalare anche gli effetti collaterali buoni** — i cambiamenti che lo fanno sentire insolitamente bene, lucido o produttivo arrivano a chi prescrive alla stessa velocità di uno sfogo sulla pelle. Lo spiega con parole sue, e non è modestia.
- **Da dove vengono i quattro cambiamenti che è facile non vedere** — i pensieri di farsi del male che compaiono, l'acatisia, una virata verso l'alto dopo un cambio di terapia, e il quadro d'allarme del litio. Le pagine qui sotto li elencano così che tu li ritrovi sotto pressione. La lezione spiega perché ciascuno di loro sfugge.

Guardalo prima, se puoi. La lezione in video è *Effetti collaterali nel bipolare: annotare e quando chiamare* — lezione 15 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

Segnali d'allarme fisici

Usa adesso i soccorsi d'emergenza se hai difficoltà a respirare; se hai un gonfiore improvviso delle labbra, della bocca, della lingua o della gola; se c'è un collasso, una perdita di coscienza o l'impossibilità di svegliare qualcuno; oppure se hai una crisi convulsiva nuova per te, che dura più del solito, o seguita da un'altra prima che tu ti sia svegliato del tutto — qualunque sia la causa che sospetti.

Usa adesso i soccorsi d'emergenza o le cure urgenti se hai uno sfogo doloroso che si allarga in fretta, se ti si formano bolle o la pelle si stacca, oppure se hai piaghe che toccano la bocca, gli occhi o i genitali. Non aspettare una visita ordinaria. La febbre con una rigidità muscolare importante e una confusione marcata è un'emergenza medica.

Anche i cambiamenti in quello che senti e nel modo in cui pensi si segnalano

La lista qui sopra è fisica. Questa non lo è, ed è quella che si lascia fuori — perché sembra venire dalla malattia invece che dal farmaco, e perché è più difficile da dire ad alta voce.

Pensieri nuovi o più forti di farla finita o di farti del male. Ad alcune persone succede quando un farmaco viene iniziato o quando una dose viene aumentata. Non è frequente, e non vuol dire che come persona stai peggiorando né che la terapia ha fallito. **Dillo subito a chi te lo prescrive, qualunque sia la causa che immagini.** Se senti che a un certo punto potresti passare all'atto, chiama adesso il numero di emergenza della tua zona. E questo non è un motivo per sospendere un farmaco da solo/a da un giorno all'altro: quella conversazione può avvenire oggi, prima che cambi qualsiasi cosa.

Un'irrequietezza che non riesci a smaltire stando seduto/a. Un bisogno di muoverti che si sente nel corpo, spesso nelle gambe — camminare avanti e indietro, dondolarsi, cambiare posizione, non riuscire a stare su una sedia — insieme a un disagio che non si placa. Di solito comincia nelle prime due settimane dall'inizio di un antipsicotico, o dopo che una dose è stata aumentata, e raramente con gli antidepressivi. Ha un nome, acatisia, e conoscere quel nome serve a una cosa sola: **si confonde facilmente con l'ansia, con l'agitazione, o con la malattia che peggiora**, e mentre dura può essere molto penosa. Descrivi la parte del corpo, non solo l'umore: «non riesco a tenere ferme le gambe» arriva meglio di «sono in ansia». E una cosa che vale la pena sapere mentre succede: qui chi prescrive di solito qualcosa può fare.

Il bisogno di sonno che cala, il pensiero che accelera, o la spinta a fare che sale dopo un cambio di terapia. Le linee guida pesano questo rischio quando scelgono fra le terapie, quindi è una cosa riconosciuta, che si segnala, e non una lamentela sulla tua forza di volontà. Annota quando è avvenuto il cambio alla tua terapia e quando ti sei accorto/a della virata per la prima volta. Scrivere la sequenza non è la stessa cosa che dimostrare la causa, e chi la legge è chi ti prescrive.

Niente di tutto questo è un motivo per cambiare qualcosa da solo/a. È un motivo per farti sentire prima della prossima visita ordinaria.

(Fonti: NHS, Antidepressants, rivisto il 12 giugno 2025 – i pensieri suicidari all'inizio o quando si aumenta, e il non interrompere di colpo. Patel J, Marwaha R, Akathisia, StatPearls, aggiornato il 24 luglio 2023 – l'esordio nelle prime due settimane, e quanto facilmente si confonde con l'ansia o con la malattia. Yatham et al., CANMAT and ISBD guidelines, aggiornamento 2023 – la virata affettiva legata alla terapia come fattore pesato nella scelta del trattamento. Elencate su bipolarclarity.com/it/program/sources, alla lezione 15.)

Se prendi il litio

Il litio è nominato qui per un motivo: il suo quadro d'allarme si confonde facilmente con un'influenza intestinale, e può comparire anche quando il tuo ultimo valore nel sangue era normale.

Due parole sul tremore. Un tremore leggero è frequente, e da solo non vuol dire che ci sia un'intossicazione da litio. Quello di cui si parla qui è **grossolano** – abbastanza grande da vedersi dall'altra parte di una stanza, abbastanza da rovesciare una tazza piena o da cambiarti la calligrafia. Se il tuo è sempre stato fine e piccolo, non è questo – ma se è cambiato rispetto al solito, o è peggiorato, dillo a chi ti cura.

Chiedi un parere urgente in giornata se hai un **tremore grossolano delle mani o della mascella inferiore**, se cammini in modo instabile o sei impacciato/a, se parli impastato, se hai la vista offuscata, se ti fischiano le orecchie, se hai una sonnolenza marcata o una debolezza muscolare, oppure se hai **diarrea e vomito che non si fermano**. Fatti sentire prima da chi ti cura durante una malattia con la febbre, quando fa caldo, o ogni volta che perdi liquidi o hai cambiato la quantità di sale che mangi o che bevi.

Chiedi un dosaggio del litio, non solo un appuntamento. L'intossicazione può capitare nonostante un valore all'apparenza normale, quindi un risultato normale del mese scorso non esclude oggi.

Due cose che vale la pena sapere prima di averne bisogno. **Gli antidolorifici antinfiammatori possono far salire il litio** – cioè l'ibuprofene e il naprossene, venduti con molti nomi commerciali, quelli che si comprano senza pensarci per il dolore mestruale, per il mal di testa o per la schiena a pezzi. Sulla scatola non ci sarà scritto «antinfiammatorio»: chiedi al farmacista quale antidolorifico va bene per te. E digli che prendi il litio. Anche la disidratazione lo fa salire.

Questa pagina non ti dice mai di cambiare una dose. La decisione sul tuo litio appartiene a chi te lo prescrive – ma la telefonata per chiedere un dosaggio è tua, e farla presto è tutto il punto.

(Fonte: NHS Specialist Pharmacy Service, Lithium monitoring, rivisto il 6 dicembre 2024, che si appoggia a NICE CG185, al BNF e alle Maudsley Prescribing Guidelines. Elencata su bipolarclarity.com/it/program/sources, alla lezione 15.)

Questa lista fa degli esempi; non è esaustiva. Segui le istruzioni d'urgenza fornite con il tuo farmaco e quelle dei professionisti sanitari della tua zona. Se qualcosa ti sembra mettere in pericolo la tua vita, peggiora in fretta o ti impedisce di restare al sicuro, prendi il percorso di emergenza della tua zona. Non aspettare di aver dimostrato il legame con un farmaco.

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

Le risposte che puoi sempre dare:

- Non lo so ancora
- Preferisco non rispondere
- Niente da annotare qui
- Privato — qui non lo annoto
- Preferisco parlarne con un professionista

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno una fonte, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, alla lezione 15. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso abituale

Parte A — Un'osservazione

CHE COSA HO OSSERVATO

Descrivi una sensazione, un cambiamento che si vede, un'azione, una misura già presa nel modo giusto, o un effetto sul funzionamento. Evita di attribuire una causa.

QUANDO, E COME SI RIPETE

Quando te ne sei accorto/a la prima volta? È costante, saltuario, in miglioramento, in peggioramento o poco chiaro?

CHE COS'ALTRO SUCCEDEVA NELLO STESSO PERIODO

Annota i cambiamenti rilevanti avvenuti più o meno nello stesso periodo. Usa **legame non stabilito** quando serve.

IMPATTO

Che cosa è diventato più difficile, pericoloso, doloroso, imbarazzante o impossibile?

L'ALTRO TIPO DI CAMBIAMENTO

Anche un cambiamento che ti fa sentire insolitamente bene, insolitamente lucido/a o insolitamente produttivo/a sta su questa scheda, e arriva a chi prescrive alla stessa velocità di uno sfogo sulla pelle. Gli effetti che sembrano ottimi sono quelli che a nessuno viene in mente di dire, e possono portare tante informazioni quanti quelli che fanno male. Nessuna delle due colonne è quella importante.

Scrivilo con semplicità, allo stesso modo: che cosa hai notato, e che cosa ha toccato. **Niente da annotare qui** è una risposta completa.

IL PERCORSO DI ADESSO

Usa le istruzioni professionali che hai già, le informazioni ufficiali del farmaco e i servizi della tua zona. Questo controllo non calcola l'urgenza.

- | | |
|---|--|
| ☐ annotarlo per un controllo già previsto | ☐ contattare presto chi mi cura |
| ☐ usare le cure urgenti o i soccorsi d'emergenza | ☐ non so ancora quale percorso |
| ☐ Preferisco parlarne con un professionista | |

15**DOMANDA FACOLTATIVA PER UN PROFESSIONISTA**

Questa pagina non chiede una domanda per un professionista. Se ti aiuta, scrivi:

Ho notato questo cambiamento, è cominciato in questo momento, e mi tocca così. Fra quanto andrebbe rivisto, e che cosa faccio se cambia prima?

Parte B — Un controllo confermato da un professionista**IL CONTROLLO E IL PERCHÉ**

Scrivi il nome che ha usato il tuo servizio e perché viene fatto, come te l'hanno spiegato.

LA FONTE CHE L'HA CONFERMATO

Chi o che cosa ha confermato il piano: chi prescrive, un farmacista, il medico di base, un'équipe specialistica, una richiesta di laboratorio o un'altra fonte verificata?

DATA O MOTIVO CONFERMATO

Scrivi solo la data, l'intervallo o il motivo clinico che ti hanno dato davvero. Scrivi **data non confermata** invece di tirare a indovinare.

FATTO O NO, E CHE COSA VIENE DOPO

È stato fatto? Chi legge il risultato, e come saprai che cosa succede dopo?

A che punto è questa pagina

Sceglie esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando almeno un campo di osservazione della Parte A che non dipende da nessun altro è scritto. Il monitoraggio può ancora aspettare una conferma. Scegli **Aspetto un'informazione** quando il prossimo passo utile dipende da una fonte, da un percorso, da un esame o dalla risposta di un professionista. Scegli **Questo me lo tengo per me** quando decidi apposta di tenere il dettaglio da un'altra parte.

☐ Pronta da usare

☐ Aspetto un'informazione

☐ Questo me lo tengo per me

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Ricopia esattamente due righe. È tutto il percorso.

1. Ho notato questo cambiamento, è cominciato più o meno adesso, e mi tocca così: [scrivi qui]
2. Il percorso o il dettaglio del monitoraggio che ho bisogno di far confermare è: [scrivi qui]

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca: il cambiamento che ho notato

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca: il dettaglio che ho bisogno di far confermare

Queste due righe sono un percorso completo. Puoi fermarti qui.

Un esempio svolto (inventato)

Hana è un personaggio inventato, messo insieme da più casi.

- **Che cosa ho osservato:** un tremore quando tengo una tazza e quando uso la tastiera del telefono.
- **Quando, e come si ripete:** è cominciato quattro giorni dopo un cambio di terapia documentato; compare quasi tutte le mattine; come si ripeta non è ancora chiaro.
- **Che cos'altro succedeva nello stesso periodo:** un cambio di terapia recente e due notti di sonno cattivo; legame non stabilito.
- **Impatto:** rovescia le bevande calde e al lavoro digita più lentamente.
- **Il percorso di adesso:** contattare presto chi mi cura.
- **Domanda facoltativa per un professionista:** **Fra quanto andrebbe rivisto, e che cosa faccio se cambia prima?**
- **Il controllo e il perché:** **esame del sangue indicato sulla richiesta dell'ambulatorio; il motivo non è ancora stato spiegato.**
- **La fonte che l'ha confermato:** la richiesta dell'ambulatorio.
- **Data o motivo confermato:** data non confermata.
- **Fatto o no, e che cosa viene dopo:** **chiedere chi legge il risultato e come Hana riceverà il parere.**
- **A che punto è questa pagina:** **Pronta da usare.**

L'esempio annota la sequenza e l'impatto. Non diagnostica un effetto collaterale e non suggerisce un cambio di terapia.

15

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato. Non viene mai trasmesso, caricato online, raccolto né sorvegliato.

Che cosa è diventato più chiaro sulla differenza fra osservazione e causa?

QUALE PERCORSO HA BISOGNO DI ESSERE CHIARITO?

QUALE DETTAGLIO DEL MONITORAGGIO MANCA ANCORA?

Dove va quello che hai scritto

Metti questa scheda accanto alla Pagina delle domande sui farmaci (lezione 5, p. **48**) e alla sua v2 (lezione 14, p. **165**), nella **Sezione 5 – La mia terapia**.

Fai passare solo:

- l'osservazione breve e l'impatto;
- il percorso o la domanda che vuoi avere a portata di mano;
- i dettagli del monitoraggio confermati da un professionista.

La Pagina delle domande sui farmaci v2 resta l'autorità su compito e fase. Questa pagina aggiunge gli effetti e il monitoraggio; non sostituisce né la Pagina delle domande sui farmaci v2 né la storia verificata della terapia. Se un effetto contribuisce alla voglia di smettere, porta quella preoccupazione alla Scheda per la decisione di sospendere (lezione 16, p. **184**) e a una conversazione con un professionista — non trasformare questa scheda in un piano per sospendere.

Riservatezza e sicurezza

- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.
- Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.
- Un'osservazione non stabilisce una causa.
- Il controllo del percorso non valuta l'urgenza; valgono le istruzioni che hai già e i servizi della tua zona.
- Un calendario di monitoraggio non inventa mai un esame, un intervallo, un obiettivo o una data.
- Niente foto di ricette, niente dati di conti, niente codici di accesso e nessun identificativo inutile su questa pagina.
- Finire il quaderno non viene mai prima delle cure urgenti o dei soccorsi d'emergenza.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.

Guarda questa lezione
bipolarclarity.com/it/program/116



BIPOLAR STABILITY PROGRAM

16

Vuoi smettere la terapia per il bipolare? Comincia qui

Trasforma la voglia di smettere, di ridurre o di saltare un farmaco in una traccia chiara per una conversazione — senza che questa pagina decida niente al posto tuo.

16 • LEZIONE

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Trasforma la voglia di smettere, di ridurre o di saltare un farmaco in una traccia chiara per una conversazione — senza che questa pagina decida niente al posto tuo.

Te ne vai con il motivo per cui vuoi un cambiamento, quello che vuoi che la terapia continui a proteggere, quello che ti serve sapere prima, e la persona a cui lo chiederai.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 16. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; questa scheda è quella in cui lavori tu — ed è il capitolo in cui le due metà contano di più.

Voler smettere non è un tradimento di niente. È una delle esperienze più comuni nella cura del disturbo bipolare e una di quelle che si dicono meno ad alta voce, di solito perché dirlo suona come un annuncio. Questa pagina esiste per trasformarlo in una conversazione, invece che in una decisione presa da soli un martedì.

Due sedie, e nessuna delle due può essere tutta la decisione. Su una c'è quello da cui vuoi sollievo — un effetto, l'appiattimento, il costo, il peso, lo stigma, sentirti bene, sentirti non ascoltato/a. Sull'altra c'è quello che vuoi che la terapia continui a proteggere. Possono essere vere tutte e due nello stesso momento, e una pagina che le costringe in un unico verdetto non serve a nessuno.

Smettere porta con sé un rischio reale che gli episodi tornino. I servizi sanitari lo dicono chiaramente, e lo dicono anche le indicazioni su cui lavorano i clinici: la conversazione dopo un episodio dovrebbe coprire il rischio di ricaduta se la terapia viene ridotta o sospesa. **E sentirsi bene non è la prova che il rischio sia sparito** — sentirsi bene di solito è proprio quello che fa nascere l'idea, ed è esattamente per questo che è il momento in cui è più facile sottovalutarlo.

La sfumatura è reale, e non è una ritrattazione. Quello che un cambiamento porta davvero dipende dal farmaco e dalla tua situazione, e questo capitolo evita di proposito la regola piatta *non interrompere mai niente di colpo*, perché quella frase si scontra con le istruzioni d'urgenza che valgono per reazioni particolari. La domanda utile è più stretta: quali rischi valgono per **questo** farmaco, per me, adesso — e che cosa comporterebbero un cambiamento guidato da un clinico e il suo controllo?

Se qualcosa è già cambiato, dillo. Una dose saltata, una riduzione, un'interruzione, una ripresa, un orario diverso. L'esattezza rende possibile un consiglio migliore; il silenzio toglie i fatti dal tavolo. Non c'è nessun premio per una cronologia ordinata.

Quello che conta qui

1. **L'ambivalenza è un'informazione.** Puoi annotarla senza difenderla e senza agire.

2. **Un motivo per volere un cambiamento e un motivo per tenere una parte della terapia possono essere veri tutti e due.**
3. **I rischi di smettere e di ridurre cambiano** da farmaco a farmaco e da contesto clinico a contesto clinico.
4. **Una lezione generale non può darti una riduzione graduale, un piano per riprendere o un'istruzione su una dose saltata.**
5. **Un cambiamento già avvenuto si può dire senza vergogna.** Un'informazione esatta rende più sicuro il consiglio su misura.

Guarda prima il video

Tre cose esistono solo nel video, ed è il capitolo da guardare, non da scorrere.

- **Il rischio di smettere, detto con chiarezza e più di una volta**, con un tono che non è né un dito puntato né una spallucciata.
- **Perché una regola sicura di sé, in una riga sola, su una dose saltata può essere pericolosamente sbagliata**, dimostrato invece che affermato.
- **La domanda che cambia di più una conversazione sullo smettere**, tenuta aperta fino alla fine e poi saldata.

Guardalo prima di scrivere qualsiasi cosa qui. La lezione in video è *Vuoi smettere la terapia per il bipolare? Comincia qui* — lezione 16 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

Questa pagina fa spazio all'ambivalenza. Non dà il permesso di cambiare la terapia e non ti ordina di continuarla senza toccare niente. Gli effetti di sospendere o di ridurre un farmaco dipendono dal farmaco e dal tuo contesto clinico; questa scheda non può trasformare un'informazione generale in una previsione personale né in uno schema di riduzione graduale.

Se una dose è già stata saltata, ritardata, ridotta, sospesa o cambiata, usa il foglietto illustrativo di quel farmaco e contatta un farmacista o chi te lo prescrive per un consiglio su misura; se non raggiungi né l'uno né l'altro, prendi il percorso di guardia che il servizio sanitario della tua zona usa quando un ambulatorio è chiuso. Non raddoppiare una dose, non saltarla, non riprenderla e non cambiarne l'orario per una regola presa da questo quaderno.

Se hai sintomi gravi o che peggiorano in fretta, una confusione marcata, difficoltà a restare sveglio/a, una crisi convulsiva, difficoltà a respirare o un'altra possibile emergenza, chiama adesso il servizio di emergenza della tua zona. Finire il quaderno può aspettare.

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**
- **Niente da annotare qui**
- **Privato — qui non lo annoto**
- **Preferisco parlarne con un professionista**

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno una fonte, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, alla lezione 16. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso abituale

Due frasi, prima di tutto il resto

Il resto della pagina è per te. Queste due sono fatte per essere dette ad alta voce:

«Sto pensando di cambiare questa cosa perché...»

«Quello che voglio continuare a proteggere è...»

Funzionano perché mettono le due parti sul tavolo insieme, e perché nessuna delle due chiede il permesso a qualcuno. Stai comunicando una posizione, non chiedendone una.

Se hai già saltato delle dosi o cambiato qualcosa, la frase è diversa, e più urgente:

«Ho saltato o cambiato questa cosa, più o meno in questo momento, e da allora ho notato questo. Mi serve un consiglio su misura per questo farmaco su che cosa fare adesso.»

Quella non è una confessione. È la frase che ti porta il consiglio giusto più in fretta.

Che cosa fa sembrare importante un cambiamento?

Usa parole tue. Gli ambiti possibili sono gli effetti, il peso, il costo, l'accesso, l'identità, lo stigma, l'incertezza, sentirti bene, sentirti non ascoltato/a o qualcos'altro. Non devi giustificare il motivo.

PERCHÉ UN CAMBIAMENTO SEMBRA IMPORTANTE

Che cosa voglio che la terapia continui a proteggere?

Annota qualsiasi beneficio, funzione, stabilità, sonno, relazione, sicurezza o obiettivo futuro che conta ancora. **Niente da annotare qui** è una risposta valida.

CHE COSA VOGLIO CONTINUARE A PROTEGGERE

Che cosa ho già provato o di che cosa ho già parlato?

Annota solo quello che è successo: una conversazione, un monitoraggio, un aggiustamento di orario fatto da un professionista, un aiuto con la routine, un controllo concordato oppure nessun tentativo precedente. Non progettare qui un nuovo cambiamento della terapia.

16

A che punto è la situazione adesso?

Spunta tutto quello che oggi è vero. Ne possono valere più di una:

- sto pensando a un cambiamento più avanti
- una dose è stata saltata o ritardata
- ho già ridotto, sospeso, ripreso o cambiato l'orario

Oppure, invece delle tre qui sopra:

- Non lo so ancora
- Preferisco non rispondere
- Preferisco parlarne con un professionista

Ne possono essere vere più di una insieme. Puoi stare rigirandoti in testa un cambiamento futuro, aver saltato una dose martedì, e aver già spostato l'orario il mese scorso. Spuntarne una non annulla le altre, e sono la seconda e la terza casella a mandarti alla riga qui sotto: lasciarne una senza spunta perché la pagina resti pulita è l'unica cosa che qui vale la pena evitare.

Questa scelta orienta una conversazione. Non calcola nessun rischio e non raccomanda nessuna azione.

A CHE PUNTO È LA SITUAZIONE

☐ sto pensando a un cambiamento più avanti

☐ una dose è stata saltata o ritardata

☐ ho già ridotto, sospeso, ripreso o cambiato l'orario

☐ Non lo so ancora

☐ Preferisco non rispondere

☐ Preferisco parlarne con un professionista

Che cosa è già successo?

Se un cambiamento è già avvenuto, annota il farmaco con il nome che c'è sulla scatola, che cosa è cambiato, più o meno quando, e qualsiasi sintomo o cambiamento nel funzionamento che hai notato direttamente. Lascia in bianco se la conversazione riguarda un cambiamento futuro.

Che cosa mi serve sapere prima di decidere?

Scrivi l'informazione che manca e che riguarda quel farmaco: le possibili conseguenze di un cambiamento, come funzionerebbe un piano guidato da un clinico, che cosa monitorare, chi contattare, o quali alternative si potrebbero discutere. Bastano le domande; non riempire i vuoti con la memoria o con l'esperienza di un'altra persona.

CHE COSA MI SERVE SAPERE

Chi contatterò?

Indica per nome chi prescrive, il farmacista, l'ambulatorio o un altro servizio della tua zona che puoi davvero raggiungere. Aggiungi il percorso di contatto verificato, se ce l'hai. Se l'ostacolo è l'accesso, scrivi quell'ostacolo con chiarezza.

Qual è il mio prossimo passo verso la conversazione?

Scrivi un'azione di contatto, per esempio mandare un messaggio, chiedere un appuntamento o chiedere a un farmacista quale fonte specifica per quel farmaco vale. Non scrivere una data per smettere, una dose né una riduzione graduale.

PROSSIMO PASSO VERSO LA CONVERSAZIONE

Domanda facoltativa per un professionista

Questa pagina non chiede una domanda per un professionista. Se ti aiuta, scrivila qui:

Possiamo rivedere che cosa voglio cambiare, che cosa voglio che la terapia continui a proteggere, i rischi propri di questo farmaco, e che cosa comporterebbero un piano guidato da un clinico e il suo controllo se ci accordiamo su un cambiamento?

A che punto è questa pagina

Sceglilo esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando hai scritto qualcosa in almeno uno di questi tre: perché vuoi il cambiamento, che cosa vuoi proteggere, oppure che cosa hai già provato o di che cosa hai già parlato. Scegli **Aspetto un'informazione** quando il prossimo passo utile dipende da un consiglio su misura per quel farmaco, dall'accesso o dalla risposta di un professionista. Scegli **Questo me lo tengo per me** quando decidi apposta di tenere il dettaglio da un'altra parte.

☐ Pronta da usare

☐ Aspetto un'informazione

☐ Questo me lo tengo per me

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Ricopia esattamente due righe. È tutto il percorso.

1. **Voglio parlare di un cambiamento della terapia perché:** [scrivi qui]

2. Prima di cambiare qualsiasi cosa, la persona o il servizio che contatterò e la domanda che farò sono: [scrivi qui]

VOGLIO PARLARE DI UN CAMBIAMENTO PERCHÉ

IL CONTATTO E LA DOMANDA

Quelle due righe sono un percorso completo. Puoi fermarti qui.

Un esempio svolto (inventato)

Tomas è un personaggio inventato, messo insieme da più casi.

- **Perché un cambiamento sembra importante:** la pesantezza del mattino tocca l'accompagnamento a scuola e le prime due ore di lavoro.
- **Che cosa voglio continuare a proteggere:** un sonno più regolare e meno periodi in cui la velocità sale contano ancora.
- **Che cosa ho già provato o di che cosa ho già parlato:** ha descritto l'impatto del mattino nella Scheda degli effetti collaterali e del monitoraggio (lezione 15, p. 174); non è stato concordato nessun cambiamento della terapia.
- **A che punto è la situazione:** sto pensando a un cambiamento più avanti.
- **Che cosa è già successo:** in bianco.
- **Che cosa mi serve sapere:** quali opzioni si possono rivedere, quali rischi valgono per questo farmaco, e che cosa andrebbe monitorato se si concorda un cambiamento?
- **Chi contatterò:** l'ambulatorio che prescrive, attraverso il suo portale per i pazienti verificato.
- **Prossimo passo verso la conversazione:** chiedere una revisione della terapia e allegare l'osservazione breve, senza proporre una dose né un calendario.
- **Domanda facoltativa per un professionista:** Possiamo rivedere che cosa voglio cambiare, che cosa voglio che la terapia continui a proteggere, i rischi propri di questo farmaco, e che cosa comporterebbero un piano guidato da un clinico e il suo controllo se ci accordiamo su un cambiamento?
- **A che punto è questa pagina:** Pronta da usare.

La pagina di Tomas non decide se la terapia cambia. Rende visibile il vero compromesso a chi è qualificato per decidere insieme a Tomas.

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato. Non viene mai trasmesso, caricato online, raccolto né sorvegliato.

Quale motivo è diventato più facile da dire con chiarezza?

CHE COSA CONTA ANCORA ABBASTANZA DA VOLERLO PROTEGGERE?

QUALE RISPOSTA SU QUEL FARMACO MANCA ANCORA?

Dove va quello che hai scritto

Metti questa scheda accanto alla Pagina delle domande sui farmaci (lezione 5, p. **48**), alla sua v2 (lezione 14, p. **165**) e alla Scheda degli effetti collaterali e del monitoraggio, nella **Sezione 5 – La mia terapia**.

Fai passare solo:

- il motivo breve per cui vuoi un cambiamento;
- il beneficio o il valore che vuoi continuare a proteggere;
- l'informazione che manca e il percorso di contatto verificato;
- il piano concordato, e solo dopo che è stato confermato da chi prescrive o dal clinico che l'ha concordato.

La Scheda per la decisione di sospendere non sostituisce né la Pagina delle domande sui farmaci v2 né la Scheda degli effetti collaterali e del monitoraggio. Non diventa la scala dei segnali d'allarme della Scala completa dei segnali d'allarme (lezione 19, p. **215**) né la bozza di piano di crisi della Bozza di risposta alla crisi (lezione 20, p. **224**). Una data di cambiamento lasciata in bianco è più sicura di una data inventata senza l'accordo di un professionista.

Riservatezza e sicurezza

- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.
- Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.
- Questa pagina non dà il permesso di cambiare la terapia e non ti ordina di continuarla senza toccare niente.

- Nessuna risposta di questo quaderno produce una dose, una riduzione graduale, un'istruzione per riprendere, un'istruzione su una dose saltata o una data per smettere.
- Valgono il foglietto illustrativo di quel farmaco e i professionisti qualificati della tua zona.
- Annota con esattezza e senza vergogna un cambiamento già avvenuto; un consiglio su misura arrivato in fretta serve più che nascondere.
- Niente foto di ricette, niente dati di conti, niente codici di accesso e nessun identificativo inutile su questa pagina.
- Finire il quaderno non viene mai prima delle cure urgenti o dei soccorsi d'emergenza.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.



17

Disturbo bipolare e gravidanza: che cosa chiedere presto

Prepara le domande, i ruoli e i percorsi urgenti per la contraccezione, la gravidanza, il dopo parto, l'allattamento e la genetica – prima che sia la fretta a decidere di che cosa si parla.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Prepara le domande, i ruoli e i percorsi urgenti per la contraccezione, la gravidanza, il dopo parto, l'allattamento e la genetica — prima che sia la fretta a decidere di che cosa si parla.

Te ne vai con le domande che valgono per te, la persona a cui appartiene ciascuna risposta, e un percorso per il dopo parto che esiste già prima della nascita.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 17. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; questa serie di domande è quella in cui lavori tu — ed è fatta per essere compilata molto prima che serva a qualcuno.

Manda avanti le domande. Le cure della salute riproduttiva si decidono sotto la pressione del tempo più di quasi ogni altra cosa nella cura del disturbo bipolare, e la fretta restringe quello di cui si parla. Prepararsi presto non vuol dire programmare una gravidanza. Vuol dire rifiutarsi di avere quella conversazione per la prima volta nel giorno in cui diventa urgente.

Compila solo le schede che valgono per te. Contraccezione, prima della gravidanza, durante la gravidanza, il parto e il dopo parto, l'allattamento e la genetica. Il tuo corpo, la tua terapia, il tuo ruolo riproduttivo e le tue scelte decidono quali di queste sono tue. Le schede lasciate in bianco sono risposte corrette, e una domanda precisa vale più di una pagina riempita per sembrare completa.

Ogni interazione ha bisogno di un soggetto e di una direzione. *Interagiscono* non serve a niente. Un metodo ormonale può cambiare l'effetto di un farmaco; un farmaco può ridurre l'efficacia di alcuni metodi ormonali. Sono due frasi diverse con due risposte diverse, e si invertono di continuo — nella memoria, e nella traduzione. Scrivi che cosa agisce su che cosa, per quel farmaco preciso e per quel metodo preciso.

Il dopo parto è una fase a sé, e ha bisogno di un percorso scritto prima della nascita. Chi sono i contatti. Chi conosce il piano e può accorgersi di un cambiamento improvviso senza diventare un sorvegliante. Come funzioneranno davvero il sonno protetto e un aiuto pratico di notte. E il percorso urgente per una confusione grave e improvvisa, per la perdita di contatto con la realtà, o per sintomi che si aggravano in fretta dopo il parto — perché quella non è una fase in cui mettersi a fare piani.

L'allattamento è una cura su misura, mai una prova morale. E la genetica informa una conversazione senza prevedere un figlio: una storia familiare fa nascere una domanda, non calcola un esito.

Quello che conta qui

1. **Compila solo le schede che valgono** per il tuo corpo, la tua terapia, il tuo ruolo riproduttivo e le tue scelte.
2. **Ogni interazione ha bisogno di un soggetto e di una direzione dichiarati.**
3. **Le decisioni in gravidanza pesano più cose insieme:** i dati su quel farmaco, il valore della terapia, e i rischi di stare male.
4. **Il dopo parto è una fase a parte.** Ha bisogno di persone sue, di un aiuto per il sonno e di un percorso urgente, scritti prima della nascita.
5. **L'allattamento è una cura su misura,** mai una prova morale.
6. **La genetica del disturbo bipolare è complessa;** una storia familiare fa nascere una domanda, non una previsione.

Guarda prima il video

Due cose appartengono al video.

- **Un'interazione vera, con la sua direzione dichiarata,** e quanto costa quando la direzione viene ricordata al contrario — compreso quanto facilmente sembra il disturbo che ritorna.
- **Perché la fase dopo il parto è quella che più spesso resta fuori dal piano,** e che cosa comporta davvero dare un nome al suo percorso.

Guardalo prima di compilare una scheda. La lezione in video è *Disturbo bipolare e gravidanza: che cosa chiedere presto* — lezione 17 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

Questa serie di domande non sceglie mai una contracccezione, una terapia in gravidanza, un modo di allattare né un cambio di farmaco. Se una gravidanza è possibile, programmata o confermata, contatta chi ti prescrive e l'équipe che segue la gravidanza per un consiglio su misura per quel farmaco; non usare questa pagina come base per cambiare la terapia.

Il percorso d'emergenza del dopo parto

Una confusione grave e improvvisa, la perdita di contatto con la realtà, le allucinazioni, le convinzioni deliranti, o sintomi maniacali o psicotici che si aggravano in fretta dopo il parto sono

un'emergenza medica. Contatta adesso i servizi di emergenza della tua zona o il percorso perinatale urgente. Non aspettare una visita ordinaria e non finire prima il quaderno.

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**
- **Niente da annotare qui**
- **Privato — qui non lo annoto**
- **Preferisco parlarne con un professionista**

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno una fonte, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, alla lezione 17. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso abituale

Solo le schede che valgono per te. La contraccezione, la gravidanza, il dopo parto, l'allattamento e la genetica sono domande separate, e alla maggior parte delle persone ne servono una o due. Le altre possono restare in bianco, e la pagina conta lo stesso come fatta. Qui una domanda precisa vale più di una pagina riempita per dovere.

La mia situazione riproduttiva adesso

- | | |
|--|--|
| ☐ per me una gravidanza è possibile | ☐ sto programmando una gravidanza |
| ☐ sono incinta adesso | ☐ mi sto preparando al parto o al dopo parto |
| ☐ sono nel dopo parto | ☐ sto valutando o usando una contraccezione |
| ☐ potrei contribuire con lo sperma a una gravidanza | ☐ le domande sull'allattamento valgono per me |
| ☐ le domande sulla genetica valgono per me | ☐ Niente da annotare qui |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

Il mio orizzonte di tempo

Annota se è una domanda per adesso, per prima di un cambiamento futuro, per una fase nota della gravidanza, per prima del parto, per dopo il parto o senza ancora una data. Una domanda può essere utile molto prima di una decisione.

ORIZZONTE DI TEMPO

La fonte verificata della terapia

Indica la lista dei farmaci verificata o il documento professionale che andrebbe rivisto. Non ricostruire le dosi a memoria e non copiare qui le foto delle ricette.

La domanda sulla contraccezione e sulle interazioni

Scrivi tutte e due le direzioni, in chiaro:

Questo metodo contraccettivo preciso può cambiare l'esposizione o l'effetto di qualche farmaco della mia lista?

Qualche farmaco della mia lista può ridurre l'efficacia di questo metodo contraccettivo preciso?

Aggiungi: **Quale informazione aggiornata sul prodotto o quale fonte specialistica conferma ciascuna risposta?**

LE DOMANDE SULLE INTERAZIONI DELLA CONTRACCEZIONE

La domanda per prima e durante la gravidanza

Scrivi che cosa vuoi che venga rivisto: i benefici della terapia, i dati su quel farmaco in gravidanza, i rischi di stare male, il monitoraggio, i bisogni di salute fisica, il coordinamento con l'ostetricia, il percorso di contatto in caso di gravidanza non programmata o un'altra preoccupazione.

LA DOMANDA PER LA REVISIONE IN GRAVIDANZA

I ruoli di cura, con un nome

Annota a chi appartengono la prescrizione psichiatrica, le cure della gravidanza, le cure di base, il consiglio del farmacista e le domande sul neonato. Uno stesso professionista può coprire più di un ruolo. Usa **ruolo non ancora assegnato** invece di tirare a indovinare.

Chi lo può sapere, e fino a che punto

Un partner, un familiare o un amico possono farne parte. È una tua decisione, e non è tutto o niente: una persona può essere dentro per una parte e fuori per un'altra.

Nomina solo le persone che vuoi includere, e per ciascuna scrivi il ruolo che vuoi che abbia e il limite che vuoi che rispetti. «Viene alla visita, non legge questa pagina» è un limite. «Si può chiamare se vengo ricoverato/a» è un limite. Chi lasci fuori da questa pagina resta fuori.

CHI LO PUÒ SAPERE, E DI CHE COSA

CHE COSA RESTA PRIVATO, O RESTA CON ME

Niente di tutto questo è un documento legale, e scrivere il nome di qualcuno non lo avvisa. Se nella tua situazione c'è un rischio a casa, l'appendice di crisi alla fine di questo quaderno ha una sezione a parte per questo.

Il percorso urgente del dopo parto

Scrivi il percorso perinatale urgente o d'emergenza verificato, chi ne ha una copia, e dove sarà raggiungibile dopo il parto. Questo campo conserva un percorso; non diagnostica dei sintomi.

La domanda sul sonno e sull'aiuto pratico dopo il parto

Chiedi come verranno organizzati il sonno protetto, l'aiuto di notte, la logistica dell'allattamento e un controllo professionale precoce, senza scaricare su una sola persona un dovere di sorveglianza senza fine.

La domanda sull'allattamento

Chiedi quali possibilità si adattano a quel farmaco preciso, alla salute del neonato, alla tua salute mentale e fisica, ai tuoi bisogni di sonno, al monitoraggio e all'aiuto specialistico disponibile. Tieni ogni possibilità di allattamento fuori da qualsiasi classifica morale.

La domanda sulla genetica

Scrivi che cosa vuoi che ti venga spiegato sulla storia familiare, sul contributo genetico complesso, sui limiti della previsione e sul fatto che una consulenza genetica sia disponibile o utile. Non chiedere una percentuale a questo quaderno.

Domanda facoltativa per un professionista

Questa pagina non chiede una domanda per un professionista. Se ti aiuta, scrivila qui:

Possiamo rivedere quali domande di salute riproduttiva valgono per la mia terapia di adesso, a chi appartiene ciascuna risposta, e quale piano dovrebbe già essere pronto per la gravidanza, il parto, il dopo parto, l'allattamento e un cambiamento urgente?

A che punto è questa pagina

Sceglie esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando almeno una domanda o un percorso con un nome, che non dipende da nessun altro, è scritto. Scegli **Aspetto un'informazione** quando il prossimo passo utile dipende dalla risposta di un professionista, da un ruolo assegnato o da un percorso verificato.

Scegli **Questo me lo tengo per me** quando decidi apposta di tenere il dettaglio da un'altra parte.

☐

Pronta da usare

☐

Aspetto un'informazione

☐

Questo me lo tengo per me

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Ricopia esattamente due righe. È tutto il percorso.

1. La domanda di salute riproduttiva a cui ho bisogno di una risposta prima che arrivi la fretta è:
[scrivi qui]
2. Il professionista o il servizio a cui la farò — e il percorso urgente del dopo parto, se la gravidanza mi riguarda — è: [scrivi qui]

LA DOMANDA PRIMA CHE ARRIVI LA FRETTA

17

IL PROFESSIONISTA E IL PERCORSO

Quelle due righe sono un percorso completo. Puoi fermarti qui.

Un esempio svolto (inventato)

Sofia è un personaggio inventato, messo insieme da più casi.

- **La situazione riproduttiva adesso:** sta valutando una contraccezione adesso e una possibile gravidanza più avanti.

- **Orizzonte di tempo:** revisione della contracccezione questo mese; la gravidanza non ha una data.
- **La fonte verificata della terapia:** la lista verificata nel portale dell'ambulatorio che prescrive.
- **Le domande sulle interazioni della contracccezione:** Questo metodo può cambiare l'esposizione a qualche farmaco, e qualche farmaco può ridurre l'efficacia di questo metodo? Quale fonte conferma ciascuna direzione?
- **La domanda per la revisione in gravidanza:** i benefici della terapia di adesso, i dati su quel farmaco, il monitoraggio e che cosa fare dopo un test positivo non programmato.
- **I ruoli di cura, con un nome:** chi prescrive ha un nome; i ruoli per le cure della gravidanza e per il perinatale aspettano di essere assegnati.
- **Il percorso urgente del dopo parto:** in attesa delle informazioni del servizio perinatale della zona.
- **La domanda sul sonno e sull'aiuto pratico dopo il parto:** chiedere chi organizza il sonno protetto, un controllo precoce e un aiuto pratico di notte prima del parto.
- **La domanda sull'allattamento:** chiedere una revisione su misura per il farmaco, per il neonato e per il sonno, senza mettere in classifica le scelte di allattamento.
- **La domanda sulla genetica:** chiedere che cosa vuol dire un'ereditarietà complessa e che cosa non si può prevedere per un figlio.
- **A che punto è questa pagina:** Pronta da usare.

La pagina di Sofia prepara domande coordinate. Non prende nessuna decisione sulla contracccezione, sulla gravidanza, sui farmaci o sull'allattamento.

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato. Non viene mai trasmesso, caricato online, raccolto né sorvegliato.

QUALE FASE MANCAVA DALLE MIE DOMANDE?

17

Quale ruolo di cura ha ancora bisogno di qualcuno che se ne occupi?

Quale risposta dipende da una fonte verificata su quel farmaco?

Dove va quello che hai scritto

Metti questa serie di domande accanto alla Pagina delle domande sui farmaci (lezione 5, p. **48**) e alla sua v2 (lezione 14, p. **165**), alla Scheda degli effetti collaterali e del monitoraggio (lezione 15, p. **174**) e alla Scheda per la decisione di sospendere (lezione 16, p. **184**), nella **Sezione 5 – La mia terapia**.

Fai passare solo:

- le domande che valgono adesso;
- i ruoli professionali con un nome e i percorsi di contatto verificati;
- il percorso urgente del dopo parto e le domande sull'aiuto, se la gravidanza ti riguarda;
- le risposte concordate, con la loro fonte e la data del controllo.

Questa pagina non sostituisce nessuna delle pagine precedenti. Chiude il ramo della salute riproduttiva. La Scala completa dei segnali d'allarme (lezione 19, p. **215**) costruirà la scala generale dei segnali d'allarme e la Bozza di risposta alla crisi (lezione 20, p. **224**) la bozza del piano di crisi; questa scheda porta solo le domande sulla salute riproduttiva e sul dopo parto e il percorso urgente.

Riservatezza e sicurezza

- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.
- Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.
- Il quaderno non sceglie mai una contraccezione, una terapia in gravidanza, un modo di allattare né un esame genetico.
- Ogni annotazione su un'interazione deve indicare il soggetto, la direzione dell'effetto, il metodo o il farmaco preciso e la fonte.
- Gli obblighi normativi di ciascun paese vanno verificati sul posto e sull'aggiornamento in vigore.
- Una confusione grave e improvvisa, la perdita di contatto con la realtà o sintomi maniacali o psicotici che si aggravano in fretta dopo il parto usano adesso il percorso di emergenza.
- Le possibilità di allattamento restano pari in dignità e si valutano rispetto ai dati su quel farmaco, sul neonato e sulla salute.
- Niente foto di ricette, niente referti genetici, niente dati di conti, niente codici di accesso e nessun identificativo inutile su questa pagina.
- Finire il quaderno non viene mai prima delle cure urgenti o dei soccorsi d'emergenza.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.



18

La psicoterapia aiuta nel disturbo bipolare?

Ordina una possibilità — una psicoterapia, un aiuto psicosociale o un approccio complementare — secondo le prove che le appartengono davvero, e poi prepara le domande su obiettivo, adattamento, sicurezza, coordinamento e controllo.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Ordina una possibilità — una psicoterapia, un aiuto psicosociale o un approccio complementare — secondo le prove che le appartengono davvero, e poi prepara le domande su obiettivo, adattamento, sicurezza, coordinamento e controllo.

Te ne vai con una possibilità descritta abbastanza precisamente da poterne parlare, la sua corsia delle prove, e le domande che decidono se fa per te.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 18. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; questa scheda è quella in cui lavori tu.

Il nome di una terapia è un contenitore, e le prove non stanno dentro il nome. Due cose che si chiamano allo stesso modo possono puntare a cose diverse, durare diversamente, essere condotte da persone diverse ed essere state provate su persone diverse. Quindi la domanda non è mai *questa terapia è buona* — è *che cos'è esattamente, per che cosa, e chi la conduce*.

Nel disturbo bipolare la psicoterapia è aggiuntiva. Gli approcci sostenuti dalle linee guida si affiancano alla terapia farmacologica invece di sostituirla, e una pagina che confonde le due cose fa danno travestendosi da apertura mentale.

Quattro corsie, e nessun podio. Le prove specifiche del disturbo bipolare. Le prove per un problema preciso — il sonno, l'ansia, una relazione. Il benessere generale. E la corsia in cui non c'è nessuna prova dietro. Una cosa può stare onestamente nella seconda corsia e valere la pena, e non essere comunque una prova di prevenzione delle ricadute. Tenere separate le corsie è tutto l'esercizio.

Complementare e naturale sono parole di relazione e di marketing. Descrivono come una cosa si mette accanto alle cure abituali, o come viene venduta. Nessuna delle due è un voto di sicurezza, e nessuna delle due ti dice niente sulle interazioni.

Dai un nome preciso al prodotto, all'apparecchio o al professionista. Quello che non ha un nome non lo può verificare nessuno, compreso chi ti prescrive.

E i segnali d'allarme appartengono alle affermazioni, non alle discipline. Promettere una cura definitiva, spingere ad abbandonare una terapia in corso, tenere nascosti gli ingredienti, mettere fretta per il pagamento — sono proprietà di un'affermazione, e compaiono tanto negli ambienti convenzionali quanto negli altri.

Quello che conta qui

1. **Il nome di una terapia è un contenitore.** Le prove appartengono all'intervento esatto e al suo contesto.
2. **Le psicoterapie per il bipolare sostenute dalle linee guida sono aggiuntive** alla terapia farmacologica.
3. **Nessun approccio è il migliore** per ogni persona, per ogni obiettivo, per ogni fase o per ogni bisogno di accesso.
4. **Le prove per un problema preciso non dimostrano che si prevencono le ricadute del disturbo bipolare.**
5. **«Complementare» e «naturale» sono parole di relazione o di marketing**, non sono voti di sicurezza.
6. **Una sola possibilità descritta con esattezza è un percorso completo.**

Guarda prima il video

Il video fa due cose che una scheda per mettere in ordine non può fare.

- **Due cose con lo stesso nome, messe a due indirizzi diversi**, così il problema del contenitore smette di essere astratto.
- **La domanda aperta su che cosa dimostrano e che cosa non dimostrano le prove per un solo problema**, saldata alla fine invece che data per scontata all'inizio.

Guardalo prima di mettere in ordine qualsiasi cosa. La lezione in video è *La psicoterapia aiuta nel disturbo bipolare?* — lezione 18 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

Questa scheda mette in ordine le prove e prepara delle domande. Non sceglie mai una terapia, un approccio complementare, un integratore, un apparecchio né un cambio di farmaco. **Niente di quello che sta su questa scheda è un motivo per cambiare una terapia già avviata**, e qualsiasi cambiamento proposto appartiene ai professionisti che lo valutano.

Se ci sono un'attivazione grave, una psicosi, una perdita importante di funzionamento o un pericolo immediato, prendi un percorso che hai già concordato, il contatto di cura che hai già

annotato, oppure i servizi di emergenza della tua zona, invece di aspettare una seduta di terapia già fissata o di finire questa pagina.

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**
- **Niente da annotare qui**
- **Privato — qui non lo annoto**
- **Preferisco parlarne con un professionista**

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno una fonte, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, alla lezione 18. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso abituale

La possibilità candidata, o la domanda

Indica un approccio, un programma, una pratica, un prodotto, un apparecchio o una domanda precisi. Evita le etichette larghe quando è disponibile una descrizione più precisa.

Il mio obiettivo

Scrivi con parole di tutti i giorni con che cosa vuoi essere aiutato/a: prevenire le ricadute, i sintomi depressivi, le routine, la comunicazione in famiglia, i sintomi di un trauma, l'insonnia, l'ansia, il lutto, l'uso di sostanze, il funzionamento, lo stress, il benessere generale o un altro obiettivo.

Quando si usa la quarta corsia

Alcune affermazioni ti dicono di fermarti prima di decidere qualsiasi cosa. Ascolta e cerca: **cura definitivamente il bipolare · funziona per tutti · sostituisci la tua terapia · disintossica dalla psichiatria · garantito · dice che chi ti cura ti sta nascondendo qualcosa.**

Le testimonianze, la grafica dall'aria professionale e il vocabolario scientifico non sono prove. Se manca il metodo o manca la fonte, manca lo stesso.

Un segnale d'allarme non dimostra che tutto sia una truffa. Ti dice tre cose: ferma la decisione, non cambiare niente sulla base di quell'affermazione, e verificala con un professionista qualificato o con una fonte affidabile.

Quattro controlli fanno quasi tutto il lavoro. Lo studio citato corrisponde alla cosa che viene venduta? Comprende persone con disturbo bipolare? Che cosa ha misurato — i sintomi, le ricadute, il funzionamento, il sonno, lo stress, altro? Ed è stato provato **insieme** alla terapia abituale o **al posto** di quella?

Poi il costo di sbagliarsi: soldi, riservatezza, sonno, cure rimandate, rischio di interazioni, o la pressione a tagliare i ponti con chi ti cura.

La corsia delle prove, in via provvisoria

La corsia mette in ordine la domanda. Non mette in classifica le persone, non garantisce un beneficio e non sceglie una terapia.

- | | |
|---|---|
| ☐ psicoterapia aggiuntiva per il bipolare, sostenuta dalle linee guida | ☐ un aiuto psicologico o psicosociale mirato |
| ☐ un aiuto per il benessere o complementare | ☐ prove poco chiare o affermazione da verificare |
| ☐ Aspetto un'informazione | ☐ Niente da annotare qui |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

L'indirizzo delle prove

Annota quello che si sa dell'intervento esatto, dell'obiettivo, della popolazione, della fase, del formato, dell'esito, della fonte e della data. Usa **Aspetto un'informazione** per ogni parte che ha ancora bisogno di essere verificata.

[illegible]

Che cosa è successo a me

Le prove rispondono a che cosa è successo alle persone di uno studio. Questa riga risponde a che cosa è successo a te, e non sono la stessa domanda — ed è esattamente per questo che hanno due righe separate.

La comodità, il piacere, il dolore, la stanchezza, gli effetti sui sensi, il sonno, se si adatta al tuo corpo, se lo aspettavi con piacere o con fastidio. **Ancora niente — non l'ho provato** è una risposta completa.

La tua esperienza non passa sopra le prove, e le prove non passano sopra la tua esperienza. Una ti dice che cosa succede di solito; l'altra ti dice che cosa è successo nella tua vita. A un professionista servono tutte e due.

Accanto a che cosa si mette

Annota la terapia, il servizio o il lavoro di gestione di te stesso/a che questa possibilità andrebbe ad affiancare. Se un'affermazione dice che sostituisce i farmaci o le cure professionali, metti quell'affermazione nella corsia da verificare o da mettere in pausa.

Chi lo eroga, o chi lo valuta

Indica il terapeuta, il programma, chi prescrive, il farmacista, il professionista delle cure di base o un altro valutatore qualificato che possa rispondere alle domande sulle prove e sulla sicurezza. Annota l'esperienza sul disturbo bipolare o i titoli solo quando sono verificati.

Adattamento e accesso

Annota il formato, la lingua, l'accessibilità per la disabilità, il carico sui sensi, gli spostamenti, gli orari, il costo, la riservatezza e i limiti verso la famiglia che decidono se questa possibilità è praticabile per te.

La domanda su coordinamento e sicurezza

Chiedi come chi eroga il servizio si coordina con le cure che hai già; che cosa succede se il sonno si riduce, se l'attivazione sale, se compare una psicosi o se il funzionamento cambia di colpo; e chi valuta integratori, prodotti o apparecchi per le interazioni e per i limiti di salute fisica.

COORDINAMENTO E SICUREZZA

Andamento e controllo

Scrivi l'esito che vorresti rivedere, come si potrebbe osservare senza una sorveglianza continua, chi lo valuta e quando il piano verrà ripensato. L'andamento può comprendere le capacità, i sintomi, le ricadute, il funzionamento, il sonno, le relazioni, il peso dell'accesso o un altro obiettivo concordato.

Domanda facoltativa per un professionista

Questa pagina non chiede una domanda per un professionista. Se ti aiuta, usa questa:

Possiamo rivedere se questo approccio non farmacologico preciso è adatto al mio obiettivo e alla fase in cui sono, quali prove valgono, che cosa aggiunge alla mia terapia, e come rivedremo beneficio, peso e sicurezza?

A che punto è questa pagina

Sceglie esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando sono annotati una possibilità o una domanda, un obiettivo e un percorso di verifica o di controllo. Scegli **Aspetto un'informazione** quando le prove, chi eroga il servizio, l'accesso, il coordinamento o le informazioni sulla sicurezza vivono ancora fuori da questa pagina. Scegli **Questo me lo tengo per me** quando decidi apposta di tenere il dettaglio da un'altra parte.

☐

Pronta da usare

☐

Aspetto un'informazione

☐

Questo me lo tengo per me

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Ricopia esattamente due righe. È tutto il percorso.

1. La possibilità non farmacologica o la domanda che voglio capire è: [scrivi qui]
2. La voglio per questo obiettivo — e ne verificherò le prove, l'adattamento e la sicurezza con: [scrivi qui]

LA POSSIBILITÀ O LA DOMANDA

L'OBIETTIVO E IL PERCORSO DI VERIFICA

Quelle due righe sono un percorso completo. Puoi fermarti qui.

Un esempio svolto (inventato)

Ayesha è un personaggio inventato, messo insieme da più casi.

- **La possibilità candidata, o la domanda:** un gruppo a distanza descritto come CBT per il disturbo bipolare.

- **Il mio obiettivo:** riconoscere presto i cambiamenti depressivi e proteggere il funzionamento di tutti i giorni.
- **La corsia delle prove, in via provvisoria:** Aspetto un'informazione.
- **L'indirizzo delle prove:** l'etichetta CBT si conosce; l'adattamento al bipolare, il manuale, la fase, il formato di gruppo e l'esito valutato hanno ancora bisogno di una conferma.
- **Accanto a che cosa si mette:** la terapia psichiatrica di adesso e il Piano di stabilità che c'è già.
- **Chi lo eroga, o chi lo valuta:** il coordinatore del programma per i dettagli del protocollo; chi prescrive per il coordinamento.
- **Adattamento e accesso:** il formato a distanza e l'orario serale vanno bene; i sottotitoli e il costo aspettano una conferma.
- **Coordinamento e sicurezza:** chiedere come il gruppo risponde a un sonno ridotto, a un'attivazione o a un cambiamento urgente, e come l'informazione arriva a chi prescrive.
- **Andamento e controllo:** rivedere l'uso pratico delle capacità di riconoscere i cambiamenti precoci e il funzionamento di tutti i giorni dopo un periodo concordato.
- **A che punto è questa pagina: Pronta da usare.**

La pagina di Ayesha non prende nessuna decisione sulla terapia. Trasforma un'etichetta larga in domande a cui si può rispondere.

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato. Non viene mai trasmesso, caricato online, raccolto né sorvegliato.

Quale dettaglio mancante ha cambiato la corsia delle prove?

Quale esito appartiene all'obiettivo preciso e non al disturbo bipolare in generale?

Quale domanda su adattamento o sicurezza dovrebbe arrivare alla Scheda della visita (lezione 13, p. 155)?

18

Dove va quello che hai scritto

Metti questa scheda nella **Sezione 5 – La mia terapia**, accanto alla Scheda della visita e alle altre pagine sulla terapia.

Fai passare solo:

- una possibilità o una domanda, e il suo obiettivo;
- la corsia delle prove provvisoria e quello che manca nella fonte;
- il nome di chi eroga il servizio o di chi lo valuta;

- le domande su adattamento, accesso, coordinamento e sicurezza;
- l'esito concordato e il momento del controllo.

Questa scheda completa il **Piano di stabilità pronto per la visita**. Non sostituisce nessuna delle pagine sulla terapia che vengono prima. La Scala completa dei segnali d'allarme (lezione 19, p. **215**) costruirà la scala completa dei segnali d'allarme; la Bozza di risposta alla crisi (lezione 20, p. **224**) costruirà la bozza di risposta alla crisi; la Scheda del ritmo e della soluzione dei problemi (lezione 22, p. **244**) costruirà il sistema del ritmo sostenibile; il Piano di funzionamento e ricostruzione (lezione 23, p. **254**) si occuperà del funzionamento e della ripresa personale.

Riservatezza e sicurezza

- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.
- Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.
- La psicoterapia sostenuta dalle linee guida resta aggiuntiva dove la fonte la descrive così.
- Il nome di una terapia, da solo, non dimostra mai che il protocollo, l'obiettivo, la popolazione, la fase o il formato corrispondano alle prove.
- Coinvolgere la famiglia richiede il consenso e un ruolo con dei limiti; non autorizza mai la sorveglianza né il controllo.
- Metti ogni integratore, erba, prodotto da banco e apparecchio a luce sulla lista verificata che porti a chi prescrive o al farmacista.
- Questo quaderno non dà nessuna dose di integratore, nessun calendario di luce, nessuna impostazione di un apparecchio, nessuna prescrizione di esercizio fisico e nessuna classifica di terapie.
- Un'attivazione grave, una psicosi, una perdita importante di funzionamento o un pericolo immediato vengono prima di finire il quaderno.
- Niente documenti sanitari, niente dati di conti, niente codici di accesso, niente dati di pagamento e nessun identificativo inutile su questa pagina.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.



19

Segnali d'allarme bipolari: lievi, chiari, urgenti

Una sola scala, la tua: righe separate per quello che sale e per quello che scende, tre livelli di risposta, e un'azione e un contatto attaccati a ogni osservazione che decidi di tenere.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Una sola scala, la tua: righe separate per quello che sale e per quello che scende, tre livelli di risposta, e un'azione e un contatto attaccati a ogni osservazione che decidi di tenere.

Te ne vai con una scala — righe per quello che sale e per quello che scende, tre livelli di risposta, un'azione e un contatto su ogni gradino che tieni — e sostituisce tutte le pagine di segnali d'allarme che hai fatto prima.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 19. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; è su questa scala che lavori tu — e sostituisce tutte le pagine di segnali d'allarme che hai fatto prima.

Una lista dice quello che hai notato. Una scala dice che cosa farne. È su questa differenza che si regge il capitolo. Sei caselle: quello che sale e quello che scende, ognuno in lieve, chiaro e urgente. E su ogni gradino che tieni, un'azione e un contatto — perché sei caselle etichettate benissimo, senza un numero accanto, ti lasciano comunque solo/a davanti alla decisione.

Lieve, chiaro e urgente sono risposte, non voti. Non sono tre gradi di quanto stai male. Dicono quanto in fretta parte il percorso.

Non tutti i cambiamenti che hai notato si guadagnano un gradino, e scegliere fra loro è quasi tutto il lavoro. Un cambiamento sta qui quando è arrivato prima di ogni episodio di quel tipo e non prima di uno solo, quando qualcun altro avrebbe potuto vederlo, quando si può tirare fuori senza far partire proprio la discussione che stavi cercando di evitare, e quando sai più o meno quanto tempo prima arriva.

E poi risali ancora più indietro. Dietro il cambiamento che noti per primo di solito ce n'è un altro. La prima cosa che noti è raramente la prima che è successa, e la più precoce che riesci a descrivere onestamente è quella che ti compra del tempo.

Tieni separate le due direzioni, e non farne mai la media. Se i cambiamenti verso l'alto e verso il basso arrivano insieme, vince il percorso concordato più alto fra quelli che valgono. Un'osservazione lieve non annulla un'osservazione chiara, e un'etichetta «verso il basso» non rende meno urgente un'attivazione pericolosa.

Una persona di supporto porta comportamenti, con il suo consenso e con un limite. *Stanotte hai mandato dodici messaggi sul progetto si osserva. Sei di nuovo chiaramente in mania* è una conclusione. La scala fissa che cosa qualcuno può riferire, a chi, e che cosa resta privato — e non autorizza mai una sorveglianza.

E un falso allarme aggiunge informazione. Anche un cambiamento che ti è sfuggito. La scala è un accordo vivo e non una previsione congelata, e modificarla vuol dire usarla come si deve.

Quello che conta qui

1. Questa scala mette in ordine possibili segnali d'allarme e possibili percorsi. Non diagnostica mai un episodio, non lo conferma, non lo prevede e non lo esclude.
2. Nessun segno preso da solo, nessun conteggio, nessun punteggio e nessuna durata mettono tutti sullo stesso gradino.
3. Un gradino dipende da quanto ti scosti dalla tua linea di base, dallo schema intorno, dall'impatto, dalla certezza, dalla tua storia e dal percorso che hai concordato.
4. Un cambiamento si guadagna un gradino quando è arrivato prima di ogni episodio di quel tipo, quando qualcun altro avrebbe potuto vederlo, quando si può dire ad alta voce senza che finisca in discussione, e quando sai più o meno quanto tempo prima arriva.
5. Tieni separate la riga di quello che sale e quella di quello che scende. Se i cambiamenti si combinano, prendi il percorso concordato più alto fra quelli che valgono, invece di far sparire la preoccupazione in una media.
6. Ogni azione annota un accordo che esiste già o una domanda per chi ti cura.
7. Dopo il passaggio, questa diventa l'unica pagina di segnali d'allarme ancora attiva.

Guarda prima il video

Tre cose restano fuori da questa pagina apposta, e vivono nel video.

- Perché le stesse identiche parole, in un'altra persona, cadono su un gradino diverso, mostrato con due voci che si leggono uguali e vogliono dire cose diverse.
- I venticinque anni di René, letti un momento per volta, e perché una scala è il modo di mettere per iscritto una fila di anni prima che a qualcuno serva.
- Il limite della persona di supporto, detto ad alta voce — a che cosa somiglia un supporto che ha dei limiti, e dove diventa una gabbia.

Guardalo prima di costruire la tua. La lezione in video è *Segnali d'allarme bipolari: lievi, chiari, urgenti* — lezione 19 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

Un pericolo immediato, un'intenzione suicidaria, un piano o un rischio imminente di farti del male, l'intenzione di fare del male a qualcun altro, la perdita di contatto con la realtà, una confusione grave, il non riuscire più a provvedere ai tuoi bisogni di base, o un comportamento pericoloso che peggiora in fretta: lì servono le cure urgenti o i soccorsi d'emergenza, adesso.

Il tuo piano di cura può aggiungere soglie di urgenza che valgono solo per te.

Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**
- **Niente da annotare qui**
- **Privato — qui non lo annoto**
- **Preferisco parlarne con un professionista**

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno una fonte, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, alla lezione 19. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso abituale

Prima di scrivere qualunque cosa: questa pagina è una ricopiatura, non un ricominciare da zero.

Tutto quello che ti serve sta già in tre pagine che hai compilato — la scheda dei cambiamenti precoci della **lezione 4**, l'inventario dello stato elevato della **lezione 8**, e l'inventario degli stati bassi e misti della **lezione 9**. Mettiti quelle tre davanti e ricopia: le osservazioni che vuoi tenere, la certezza che hai dato loro, se te ne sei accorto/a tu o qualcun altro, e il punto a partire dal quale chiederesti aiuto.

Non ti si chiede di ricordare di nuovo niente di tutto questo. Quando questa pagina è finita, quelle tre sono archiviate e questa è quella che resta viva.

Non tutti i cambiamenti che hai notato si guadagnano un gradino. Arriverai con più candidati di quanti la scala ne tenga, e scegliere fra loro è il lavoro di questa pagina. Passa ognuno davanti a queste quattro domande prima di scriverlo.

È arrivato prima di ogni episodio di quel tipo che ti viene in mente, o prima di uno solo? Quello che è successo una volta è un ricordo. Quello che è successo ogni volta è un segnale.

Qualcun altro avrebbe potuto vederlo? *Undici messaggi mandati dopo mezzanotte si vede. Una vaga sensazione che qualcosa non va è solo tua, e una persona di supporto può agire solo su quello che le arriva.*

Tirarlo fuori farebbe partire proprio la discussione che stai cercando di evitare? Certe osservazioni sono esatte e restano lo stesso inutilizzabili. Se *spendi troppo* fra voi è sempre finita

male, quelle parole restano fuori dalla scala; scrivi invece il cambiamento che avete visto tutti e due.

Quanto tempo prima arriva — ore, giorni o settimane? Quella risposta è la differenza fra un allarme e un commento.

E poi risali ancora più indietro. Qualunque cosa tu abbia appena scritto, chiediti che cosa succedeva la settimana prima. Dietro *ho cominciato tre progetti* c'è spesso una notte che qualcuno ha deciso di saltare, e dietro quella notte, un pomeriggio in cui tutti gli altri sembravano parlare piano. Il cambiamento che noti per primo è raramente quello che è arrivato per primo, e il più precoce che riesci a descrivere onestamente è quello che ti compra del tempo. Quello sta sul gradino lieve.

In ogni casella scrivi un cambiamento osservabile, la sua certezza (**noto, possibile o incerto**), quanto tempo prima arriva di solito, l'azione già concordata o la domanda per chi ti cura, e il contatto o la destinazione verificata. Aggiungi la linea di base, la fonte e la data quando servono.

Verso l'alto — lieve

Un cambiamento verso l'alto precoce, piccolo, ambiguo o poco sostenuto. Scrivi quanto tempo prima arriva di solito, l'azione che hai già concordato per lui, e chi contatteresti.

Verso l'alto — chiaro

Uno schema verso l'alto che arriva al punto che hai concordato per una risposta più forte o per un contatto rapido. Scrivi quanto tempo prima arriva di solito, l'azione che hai già concordato per lui, e chi contatteresti.

Verso l'alto — urgente

La tua destinazione urgente verificata e qualunque soglia personale fissata da un professionista. Non rimandare un aiuto urgente per finire di compilare questo campo.

Verso il basso — lieve

Un cambiamento verso il basso precoce, piccolo, ambiguo o poco sostenuto. Scrivi quanto tempo prima arriva di solito, l'azione che hai già concordato per lui, e chi contatteresti.

Verso il basso — chiaro

Uno schema verso il basso che arriva al punto che hai concordato per una risposta più forte o per un contatto rapido. Scrivi quanto tempo prima arriva di solito, l'azione che hai già concordato per lui, e chi contatteresti.

Verso il basso — urgente

La tua destinazione urgente verificata e qualunque soglia personale fissata da un professionista. Non rimandare un aiuto urgente per finire di compilare questo campo.

Tutti e due, misto o incerto

Annota quali caselle sono attive e qual è il percorso concordato più alto fra quelli che valgono. Resta nella descrizione; questo campo non diagnostica caratteristiche miste.

Il limite della persona di supporto

Con il suo consenso, annota che cosa una persona di supporto con un nome può osservare, che cosa può riferire, a chi, e che cosa resta privato. Questo non autorizza mai una sorveglianza, un controllo né una diagnosi.

Rilettura e provenienza

Metti la data alla tua scala. Annota se una modifica viene da una tua osservazione, da una persona di supporto, da una rilettura con chi ti cura o da quello che hai vissuto dopo.

Domanda facoltativa per un professionista

Possiamo rivedere insieme dove queste osservazioni si collocano nel mio caso, e concordare un'azione e un contatto per ogni livello?

A che punto è questa pagina

Sceglie esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando almeno un'osservazione ha un'azione e un contatto, oppure è annotato un percorso urgente verificato.

☐

Pronta da usare

☐

Aspetto un'informazione

☐

Questo me lo tengo per me

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Ricopia esattamente due righe:

1. Il cambiamento che voglio di più mettere sulla mia scala è: [scrivi qui]

2. L'azione e il contatto che devo far concordare per quel cambiamento sono: [scrivi qui]

Quelle due righe sono un percorso completo. Puoi fermarti qui.

Un esempio svolto (inventato)

Ravi è un personaggio inventato, messo insieme da più casi. Ravi annota un'osservazione lieve verso l'alto: **cominciare diversi progetti nuovi dopo due notti più corte**; certezza: **possibile**; quanto tempo prima: **circa una settimana, tutte e due le volte**; azione: **usare l'accordo di protezione del sonno che esiste già e annotare lo schema**; contatto: **il portale di chi mi cura se compare la soglia chiara concordata**. La casella «verso il basso, chiaro» dice **pasti irregolari, messaggi di lavoro non aperti e due impegni concordati saltati**; certezza: **noto**; quanto tempo prima: **due o tre settimane**; azione e contatto: **usare l'accordo di contatto rapido che esiste già con il clinico indicato**.

Ravi lascia perdere anche un candidato. **Sentirsi irritabile** era sembrato ovvio, e non passava due delle quattro domande: nessun altro poteva vederlo, e ogni volta che in passato aveva provato a tirarlo fuori era finita in discussione. Quello che è finito sulla scala al suo posto è il comportamento che il compagno di Ravi aveva davvero notato — **rispondere a monosillabi e uscire dalla stanza a metà di una conversazione**. Stessa settimana, stesso schema, e questo si può dire ad alta voce.

L'esempio resta personale e descrittivo; non prevede nessun episodio.

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato. Non viene mai trasmesso, caricato online, raccolto né sorvegliato.

Quale informazione ha reso un gradino personale invece che universale?

DOVE UN'INCERTEZZA SINCERA HA MIGLIORATO LA PAGINA?

Quale azione, quale contatto o quale soglia ha ancora bisogno di un accordo con qualcun altro?

Dove va quello che hai scritto

Fai passare le osservazioni che hai scelto, le etichette di certezza, il punto di vista (tuo o di qualcun altro) e le soglie per chiedere aiuto dalla Scheda iniziale dei cambiamenti precoci (lezione 4, p. **39**), dall'Inventario dello stato elevato (lezione 8, p. **77**) e dall'Inventario degli stati bassi e misti (lezione 9, p. **89**). Metti la data al passaggio, archivia quei tre formati attivi di prima, e metti questa scala nella **Sezione 2 – I miei segnali**.

La Curva di vita in tre periodi (lezione 6, p. **57**) e la Mappa delle pressioni e delle protezioni (lezione 12, p. **132**) restano pagine sorgente attive. Il capitolo sulla risposta alla crisi produce la Bozza di risposta alla crisi (lezione 20, p. **224**); il capitolo sulle prime 72 ore produce la Bozza d'azione delle prime 72 ore (lezione 21, p. **235**). Tutti e due usano questa scala ma non la sostituiscono.

Riservatezza e sicurezza

- Quando la situazione è urgente si va subito all'aiuto clinico urgente verificato o ai soccorsi d'emergenza; finire il quaderno aspetta.
- Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.
- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.
- Coinvolgere una persona di supporto richiede il suo consenso, osservazioni concrete e un ruolo con dei limiti.
- Evita le credenziali di accesso, i codici di accesso, gli identificativi che non servono e i dati di una sorveglianza continua.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.



20

Scrivere il piano di crisi bipolare prima di averne bisogno

*Prepara una bozza corta e facile da ritrovare: i percorsi
urgenti verificati, le persone da contattare, il minimo che a
qualcuno servirebbe sapere, le tue preferenze, e quanto
tutto questo è aggiornato.*

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui
l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Prepara una bozza corta e facile da ritrovare: i percorsi urgenti verificati, le persone da contattare, il minimo che a qualcuno servirebbe sapere, le tue preferenze, e quanto tutto questo è aggiornato.

Te ne vai con una bozza che qualcuno potrebbe davvero usare in una brutta giornata, e con l'elenco di quello che deve ancora essere riletto da un professionista o verificato sul posto.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 20. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; è su questa bozza che lavori tu.

Una pagina compilata può essere pericolosa lo stesso, ed è intorno a questo rischio che il capitolo è costruito. Un documento di crisi che sembra completo, che suona ufficiale e che contiene un numero che nessuno ha controllato è peggio di una pagina bianca, perché qualcuno ci si fiderà proprio nel giorno in cui può permetterselo di meno.

Tre documenti si somigliano e non sono la stessa cosa. Un piano di sicurezza o di crisi scritto da un clinico. Un documento giuridico o anticipato, che segue le regole di dove vivi. E questo — una bozza personale che prepara tutte e due le conversazioni. Se un piano clinico esiste già, questa pagina **rimanda a lui e non lo sostituisce mai**.

Tutto quello che si legge come un'istruzione porta con sé quattro cose: la sua fonte, il suo stato, la data, e quando verrà riletta. Un'istruzione senza etichetta su una pagina di crisi è esattamente il difetto che questo capitolo esiste per evitare.

Comincia dalla tasca davanti — la parte verso cui qualcuno allunga la mano in trenta secondi. I percorsi urgenti verificati. Chi contattare. Il minimo che a qualcuno servirebbe davvero sapere. Tutto il resto può stare più indietro.

Una sola persona informata, con un ruolo che ha dei limiti. Non tutto il piano di sicurezza, e non qualcuno che è stato designato senza che glielo si sia chiesto. Che cosa può fare, che cosa può vedere, che cosa resta privato, e che cosa succede se non si riesce a raggiungerla.

Le preferenze hanno bisogno di etichette sincere. *Concordato con chi mi cura* non è lo stesso stato di *quello che preferirei*, né di *non ne ho ancora parlato*. Mettere per iscritto una preferenza non la rende vincolante, e fare finta di sì è il modo in cui una bozza inganna.

E in caso di pericolo in corso questa pagina si salta del tutto. Prendi adesso il tuo percorso urgente verificato. La bozza aspetta.

Quello che conta qui

1. **In caso di pericolo in corso questa pagina si salta.** Prendi adesso il tuo percorso urgente verificato.
2. **Questa bozza non valuta il rischio**, non crea un piano di sicurezza clinico e non ha nessun effetto giuridico automatico.
3. **Rimanda al piano già scritto da un clinico.** Non lo sostituire mai.
4. **Tutto quello che si legge come un'istruzione ha bisogno della sua fonte, del suo stato, della sua data e del suo punto di rilettura.**
5. **Una persona informata ha un ruolo accettato e con dei limiti** e non è mai da sola tutto il piano di sicurezza.
6. **Il tuo Piano di sicurezza e il tuo punto di partenza (lezione 1, p. 10) restano attivi** finché i campi di questa pagina non sono stati riletti.

Guarda prima il video

Il video porta tre cose che questa bozza non può portare.

- **Una pagina compilata da cima a fondo e pericolosa lo stesso**, smontata pezzo per pezzo perché il difetto salti agli occhi.
- **I tre documenti che si somigliano**, separati come si deve — è la distinzione che decide se questa bozza aiuta o inganna.
- **Come chiedere a una persona di tenere un ruolo che ha dei limiti**, con la frase da usare.

Guardalo prima di scrivere la tua bozza. La lezione in video è *Scrivere il piano di crisi bipolare prima di averne bisogno* — lezione 20 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

Un pericolo immediato, un'intenzione suicidaria, un piano o un rischio imminente di farti del male, l'intenzione di fare del male a qualcun altro, la perdita di contatto con la realtà, una confusione grave, il non riuscire più a provvedere ai tuoi bisogni di base, o un comportamento pericoloso che peggiora in fretta: lì servono le cure urgenti o i soccorsi d'emergenza, adesso.

Il tuo piano di cura attuale può fissare un'altra soglia di urgenza. Vai a cercare le cure urgenti o i soccorsi d'emergenza invece di finire questa pagina.

Questa pagina è una bozza di risposta alla crisi a scopo di conoscenza; non valuta il tuo rischio, non crea un piano di sicurezza clinico e non dà valore giuridico alle tue preferenze.

Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**
- **Niente da annotare qui**
- **Privato — qui non lo annoto**
- **Preferisco parlarne con un professionista**

Il vocabolario di stato per tutto quello che si legge come un'istruzione: **BOZZA PERSONALE; DA DISCUTERE CON UN CLINICO; CONFERMATO DA CHI PRESCRIVE; RISORSA LOCALE VERIFICATA; LO STATO GIURIDICO VA VERIFICATO SUL POSTO; NON PIÙ AGGIORNATO; Aspetto un'informazione.**

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno una fonte, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, alla lezione 20. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso abituale

Il piano professionale attuale

Se un piano di crisi o di sicurezza scritto da un clinico esiste, annota dove si trova esattamente, il suo autore o il servizio, la versione e la data, come ci si arriva e quando viene riletto. Questa pagina non lo sostituisce mai.

I percorsi urgenti verificati

Annota i percorsi di emergenza e di crisi verificati vicino a te, a che cosa servono, quando sono disponibili, per quale territorio valgono, la loro fonte e la data della verifica. Non rimandare un aiuto urgente per finire di compilare questo campo.

I contatti professionali e dei servizi

Tieni distinti i contatti di tutti i giorni, quelli dell'aiuto urgente e quelli dei soccorsi d'emergenza. Per ogni percorso annota di chi è, a che cosa serve, gli orari o la disponibilità, la data della conferma e che cosa fa scattare la sua rilettura.

Una sola persona informata

Con il suo consenso, annota il ruolo che una persona ha accettato, come raggiungerla, che cosa si può condividere, il limite di riservatezza di tutti i giorni, il limite in caso di emergenza, la soluzione di riserva, e il suo diritto di cercare aiuto per la propria sicurezza.

Il minimo da trasmettere

Prepara cinque righe brevi: che cosa è cambiato; dove ti trovi adesso; la preoccupazione immediata per la tua sicurezza; il servizio o il clinico attuale; e dove sono conservate le informazioni cliniche che fanno fede. Aggiungi i bisogni di lingua o di accessibilità quando contano.

Preferenze di comunicazione e di modo di fare

Annota come preferisci che ti si parli di una preoccupazione, che cosa aiuta a farsi capire, che cosa crea attrito, chi preferisci avere lì, e quali delle tue richieste contano molto, sono utili quando è possibile, o sono ancora domande aperte. Etichetta tutto questo BOZZA PERSONALE finché non è stato riletto.

Gli ancoraggi e il rimando a un ambiente più sicuro

Annota gli ancoraggi che hai scelto e dove si trovano le misure per un ambiente più sicuro già riviste con un professionista qualificato. Non elencare nessun metodo e non inventare nessun passo pratico. Usa DA DISCUTERE CON UN CLINICO quando l'indicazione manca.

Dove sono le informazioni cliniche aggiornate

Annota dove si trovano la lista aggiornata dei farmaci, le allergie, le informazioni sulla salute fisica, il contatto di chi prescrive e le indicazioni sui controlli. Quello che riguarda i farmaci e i controlli ha il suo posto solo in una fonte **CONFERMATO DA CHI PRESCRIVE** aggiornata, con il suo responsabile e la sua data.

Le preferenze anticipate e il loro stato

Annota una preferenza, chi l'ha riletta, su che cosa è arrivata la rilettura, la data e le domande rimaste aperte. Segna le domande giuridiche con **LO STATO GIURIDICO VA VERIFICATO SUL POSTO**. Questo campo non crea mai delle disposizioni anticipate in ambito psichiatrico.

Rilettura, diffusione e sostituzione

Annota chi rilegge ogni ambito, la prossima data o che cosa la fa scattare, chi tiene quale sezione, come si riconoscono le copie invecchiate, a che punto è il passaggio del Piano di sicurezza e del punto di partenza (lezione 1, p. 10) e che cosa stai ancora aspettando.

Prima di dire che questa pagina è utilizzabile

Non se la pagina sembra finita. Se funziona. Provala adesso, mentre non c'è niente che non va:

- **Il percorso si apre?** Segui una volta, dalla prima riga fino alla destinazione.

- **Il contatto risponde ancora?** Un numero che l'anno scorso squillava a vuoto non è un percorso.
- **La fonte è ancora aggiornata?** Guarda la data che hai scritto accanto.
- **Chi rilegge ha un nome?** «Il mio medico» non è un nome.
- **Se hai fatto un nome, quella persona sa dov'è questa pagina?** Se non hai fatto nessun nome, è una risposta completa e questo controllo è finito.

Poi la versione in cui va storta: il telefono è bloccato, la batteria è scarica, l'ambulatorio di sempre è chiuso, non sei a casa. Quale delle quattro rompe per prima il tuo percorso, e qual è la cosa più piccola che lo aggiusterebbe? Non le risolverai tutte e quattro, e non è quello che ti si chiede. Vedere l'anello debole è tutto il senso di questa pagina.

Scrivi quello che hai trovato, e quello che cambieresti. Un controllo che è andato male è la riga più utile di questa pagina.

A che punto è questa pagina

Sceglilo esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando è annotato almeno un percorso urgente verificato e, insieme, un contatto utilizzabile o il posto dove sta il piano professionale attuale. L'etichetta vuol dire che la bozza a scopo di conoscenza arriva al suo minimo. Non vuol dire mai approvata da un clinico, valida giuridicamente o sufficiente per ogni crisi. Scegli **Aspetto un'informazione** quando manca un percorso, un contatto, un'istruzione, una rilettura o una risposta giuridica che viene da fuori. Scegli **Questo me lo tengo per me** quando il dettaglio in questione sta apposta da un'altra parte.

☐ Pronta da usare

☐ Aspetto un'informazione

☐ Questo me lo tengo per me

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Ricopia esattamente due righe:

1. Il mio percorso urgente o d'emergenza verificato è conservato qui: [scrivi qui]

2. La persona o il professionista con cui voglio rileggere questa bozza è: [scrivi qui]

Quelle due righe sono un percorso di bozza completo; non sono la prova che il piano è stato riletto da un professionista. Puoi fermarti qui.

Un esempio svolto (inventato)

Karim è un personaggio inventato, messo insieme da più casi.

- **Il piano professionale attuale:** un piano scritto da un clinico e conservato nel portale del paziente; autore e data della rilettura annotati.
- **I percorsi urgenti verificati:** il percorso del quaderno localizzato, segnato **RISORSA LOCALE VERIFICATA**; il numero di emergenza del posto sulla prima pagina.
- **Una sola persona informata:** la sorella di Karim ha accettato di tenere la tasca davanti e di contattare il servizio indicato; non guarderà il telefono di Karim e non sorveglierà quello che fa ogni giorno.
- **Il minimo da trasmettere:** una descrizione breve di quello che è cambiato adesso, dove si trova, la domanda sulla sicurezza, il nome del servizio e dov'è il portale.
- **Preferenze di comunicazione:** una domanda per volta e una risposta scritta quando è possibile; segnate **BOZZA PERSONALE** fino alla prossima visita.
- **Dove sono le informazioni cliniche:** la lista aggiornata sta nel portale; nessuna indicazione sui farmaci ricopiata.
- **A che punto è questa pagina:** **Pronta da usare** come bozza a scopo di conoscenza. La domanda sullo stato giuridico resta **Aspetto un'informazione** dentro il suo campo.

La pagina di Karim smista informazioni. Non lo dichiara al sicuro e non autorizza sua sorella a gestire la terapia.

E uno in cui non c'è quasi niente

Dilan è un personaggio inventato che non l'ha detto a nessuno. Diagnosi diciotto mesi fa, nessun portale del paziente, nessun piano scritto da un clinico, nessun familiare vicino, e al lavoro nessuno che lo sappia. Questa pagina è scritta come se tutti avessero una sorella e un'applicazione, e quasi nessuno ce le ha.

- **Il piano professionale attuale:** non ne esiste uno. Dilan scrive «nessun piano scritto con nessuno, per adesso» e segna la pagina **Aspetto un'informazione**. È lo stato sincero, ed è una risposta finita.
- **I percorsi urgenti verificati:** il numero nazionale di crisi preso dall'appendice in fondo, ricopiato a mano, e il numero di emergenza del posto. Due righe. Questa è una pagina di percorsi.
- **Una sola persona informata: lasciata in bianco.** Dilan non è pronto e non si inventerà nessuno. Al suo posto: «la linea di crisi non ha bisogno di conoscermi prima, e non ha bisogno del mio permesso per essere lì.»
- **Il minimo da trasmettere:** le cinque righe, scritte una volta, tenute piegate nel portafoglio invece che in una cartellina a casa.

- **Rilettura e diffusione:** «*nel mio portafoglio, perché a casa non c'è nessuno a cui darla in mano.*»

La pagina di Dilan ha tre dei dieci campi compilati. **Funziona.** Il senso di questo capitolo non è un documento completo: è che nella notte peggiore la cosa che ti serve si ritrovi senza che tu debba pensarci. Tre righe in un portafoglio lo fanno. Dieci caselle vuote in una cartellina no.

Se stai leggendo questo senza nessun piano, senza portale e senza averlo detto a nessuno, non sei indietro. Sei la persona per cui questa pagina è stata più difficile da scrivere.

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato. Non viene mai trasmesso, caricato online, raccolto né sorvegliato.

Quale campo aveva più bisogno di un'etichetta di fonte e di stato?

QUALE LIMITE DEL SUPPORTO È DIVENTATO PIÙ CHIARO?

Che cosa deve succedere prima che il Piano di sicurezza e il punto di partenza possano essere archiviati?

Dove va quello che hai scritto

Metti questa bozza nella **Sezione 1 — Se è un'emergenza**. Tieni attivi il Piano di sicurezza e il punto di partenza finché la rilettura professionale o la verifica sul posto che servono non sono arrivate.

Dopo la rilettura, fai passare solo i percorsi e i contatti aggiornati del Piano di sicurezza e del punto di partenza, annota la data della sostituzione, archivia la pagina del Piano di sicurezza e del punto di partenza e tieni una sola versione attiva della risposta alla crisi. Se un piano scritto da un clinico esiste, questa bozza rimanda a lui e non lo sostituisce mai.

La Scala completa dei segnali d'allarme (lezione 19, p. **215**) resta l'autorità sui segnali d'allarme, e il capitolo sulle prime 72 ore produce la Bozza d'azione delle prime 72 ore (lezione 21, p. **235**). Il capitolo dell'ultima rilettura controlla la condivisione, la prova e l'aggiornamento; nessuno di quegli artefatti diventa il padrone di questa pagina.

20

Riservatezza e sicurezza

- In caso di pericolo in corso vengono prima le cure urgenti verificate o i soccorsi d'emergenza; compilare questa pagina può aspettare.
- Non annotare mai metodi per farti del male, dettagli su come accedervi né dettagli su come si svolgerebbe.
- Condividi sezione per sezione, con destinatari che hanno un nome e con il loro consenso.

- Una persona informata non è un clinico, non è un sorvegliante, non è chi fa rispettare le regole e non è da sola il piano di sicurezza.
- Le preferenze di riservatezza di tutti i giorni non promettono il silenzio quando sembra esserci un pericolo immediato e non ridefiniscono i doveri di legge del posto.
- Conserva la pagina con i giusti accorgimenti sul dispositivo, sulla stampa, sulle copie di riserva e sulle copie invecchiate.
- Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.
- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.



21

Credo che stia iniziando un episodio bipolare: e adesso?

Trasforma un gradino d'allarme e un percorso in una piccola sequenza di azioni che potresti davvero mettere in atto nei primi giorni di un possibile cambiamento precoce.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Trasforma un gradino d'allarme e un percorso in una piccola sequenza di azioni che potresti davvero mettere in atto nei primi giorni di un possibile cambiamento precoce.

Te ne vai con una serie di passi corta e in ordine, ognuno con una persona che se ne occupa e con un punto di rilettura.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 21. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; è su questa sequenza di passi che lavori tu.

Le prime settantadue ore sono una finestra per organizzarsi, non un verdetto. Niente qui decide se un episodio sta cominciando. Quello che fa è togliere l'improvvisazione dai giorni in cui improvvisare è più difficile — prendi un gradino della tua scala e lo trasformi in una serie ordinata di piccole azioni, con dei nomi attaccati sopra.

Ricopia il gradino così com'è. Direzione, livello, certezza, azione, contatto — trasferiti, non ridiagnosticati. Ridecidere un'altra volta che cosa vuol dire l'osservazione è esattamente il modo in cui questi tre giorni se ne vanno.

Fai partire il contatto prima di essere sicuro/a. Aspettare di esserlo è il modo più comune di lasciare che questa finestra si chiuda senza averla usata, e *non sono sicuro/a, e volevo dirlo presto a qualcuno* è una ragione intera per fare una telefonata.

Un'azione buona ha sei proprietà, e vale la pena controllarle una per una: concordata prima, davvero disponibile, proporzionata a quello che hai osservato, poco costosa o reversibile, affidata a una persona con un nome, e con un momento in cui qualcuno la riguarda. Un'azione a cui ne manca una tende a cedere il giorno in cui serve.

Proteggi un ritmo, senza prescrivere niente. Un solo ancoraggio — un'occasione di dormire, un pasto, uscire fuori. Non un regime, e non un sostituto delle cure.

Scegli in anticipo una sola pausa che pesa. Un acquisto sopra una certa cifra, un messaggio a una persona in particolare, una lettera di dimissioni. Scelta adesso, mentre sceglierla non costa niente.

Quello che riguarda i farmaci resta attaccato alla sua fonte. Tutto quello che tocca un farmaco o un controllo viene da un'indicazione aggiornata e confermata da chi prescrive, e da nessun'altra parte — non da questa pagina, e non da quello che aveva funzionato l'ultima volta.

E un cambiamento urgente esce subito. Non fa scorrere la sequenza.

Quello che conta qui

1. **Le prime 72 ore sono una finestra per organizzarsi.** Non sono una soglia diagnostica, non sono una scadenza per la terapia e non sono un periodo sicuro in cui aspettare.
2. **In caso di cambiamento urgente questa pagina si salta** e si va adesso all'aiuto urgente verificato o ai soccorsi d'emergenza.
3. **Ricopia la tua scala così com'è** — direzione, gradino, certezza, azione, contatto — senza riclassificare niente qui.
4. **Un'azione che va bene è concordata, disponibile, proporzionata, poco costosa o reversibile, affidata a qualcuno, e legata a una rilettura.**
5. **Quello che riguarda i farmaci e i controlli viene solo da una fonte aggiornata e confermata da chi prescrive.**

Guarda prima il video

Due cose si capiscono meglio guardandole che leggendole.

- **L'immagine della camera stagna**, che è quello che fa sì che una finestra per organizzarsi non somigli a un allarme.
- **Le sei proprietà di un'azione che regge**, provate su azioni vere che cedono — perché leggere l'elenco non è la stessa cosa che vederne crollare una.

Guardalo prima di costruire la tua sequenza. La lezione in video è *Credo che stia iniziando un episodio bipolare: e adesso?* — lezione 21 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

Un pericolo immediato, un'intenzione suicidaria, un piano o un rischio imminente di farti del male, l'intenzione di fare del male a qualcun altro, la perdita di contatto con la realtà, una confusione grave, il non riuscire più a provvedere ai tuoi bisogni di base, o un comportamento pericoloso che peggiora in fretta: lì servono le cure urgenti o i soccorsi d'emergenza, adesso.

Il tuo piano di cura attuale può fissare un'altra soglia di urgenza. Vai a cercare le cure urgenti o i soccorsi d'emergenza invece di finire questa pagina.

Questa bozza mette in ordine un possibile cambiamento precoce e i percorsi concordati; non conferma mai che un episodio stia cominciando.

Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

Le risposte che puoi sempre dare:

- Non lo so ancora
- Preferisco non rispondere
- Niente da annotare qui
- Privato — qui non lo annoto
- Preferisco parlarne con un professionista

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno una fonte, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, alla lezione 21. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso abituale

Il gradino attivo o possibile

Ricopia dalla Scala completa dei segnali d'allarme (lezione 19, p. 215) la direzione (verso l'alto / attivato, verso il basso / basso, oppure tutti e due / misto / incerto), il gradino (lieve, chiaro o urgente), la certezza (noto, possibile o incerto), l'azione e il contatto. Aggiungi uno scostamento dalla tua linea di base e chi se n'è accorto. Non riclassificare qui il gradino.

Il percorso attuale

Ricopia il percorso concordato più alto fra quelli che valgono. Quando i cambiamenti verso l'alto e verso il basso si combinano, non far sparire la preoccupazione in una media. Annota la pagina da cui viene e a che punto è la sua rilettura.

Il primo contatto

Annota chi contatti, per che cosa, con quale canale, a che ora l'hai mandato, lo stato vero (scritto, mandato, ricezione confermata, appuntamento preso oppure usato il percorso di riserva) e il percorso successivo se non arriva nessuna risposta secondo la regola concordata.

Una sola protezione del ritmo

Scegli una protezione che è già nel tuo piano. Annota il ritmo che è cambiato, la versione più piccola disponibile, chi se ne occupa, a che condizione parte e che cosa manca per arrivarci. Questo campo non crea nessun obiettivo di sonno e nessuna indicazione di terapia.

Una sola riduzione di attrito

Scegli un aggiustamento corto e reversibile. Annota che cosa comincia, che cosa resta, chi se ne occupa, il punto di rilettura e la soluzione di riserva più piccola.

Una sola pausa su una decisione che pesa

Se ti riguarda, indica un solo ambito preciso di decisione, la tua pausa volontaria o il tuo modo di far controllare una seconda volta, chi rilegge, la soluzione di riserva e il punto di rilettura. Questo non crea nessuna limitazione giuridica, nessuna decisione sulla tua capacità e nessun controllo da parte di una persona di supporto.

Un solo compito di supporto con dei limiti

Annota solo un compito che una persona di supporto ha accettato con il tuo consenso. Aggiungi che cosa lo fa scattare, la destinazione, il limite, il limite di riservatezza e il percorso di riserva. Questo compito non crea nessuna sorveglianza, nessuna diagnosi e nessuna responsabilità esclusiva della tua sicurezza.

La fonte confermata da chi prescrive

Annota solo il posto, il responsabile, la data della conferma e il punto di rilettura di un'indicazione aggiornata su un farmaco o su un controllo. Non ricostruire mai un'indicazione a memoria. Usa Aspetto un'informazione se non ce l'hai.

Il percorso di riserva per salire di un gradino

Annota la condizione o il punto di rilettura che fanno passare il piano al percorso concordato successivo, la destinazione, chi se ne occupa e da dove viene. Un pericolo immediato fa sempre saltare questa sequenza.

Tre posizioni di rilettura

Compilale tutte e tre. Valgono uguale, non è un conto alla rovescia — nessuna delle tre è quella del fallimento:

- **ADESSO:** il gradino attivo, quello che passa davanti a tutto in caso di urgenza, il primo contatto e l'azione concordata più piccola.
- **PROSSIMA VERIFICA:** il momento di rilettura che è già nel tuo piano; annota che cosa è cambiato nell'osservazione, nell'impatto, nell'accesso o nel percorso.
- **PRIMA CHE LA FINESTRA SI CHIUDA:** annota se c'è stata una rilettura professionale, e se la bozza si ferma, va avanti con un accompagnamento, oppure sale di un gradino.

LE POSIZIONI DI RILETTURA

A che punto è questa pagina

Sceglie esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando sono utilizzabili almeno un gradino attivo o candidato con il suo percorso attuale, un'azione concordata o scelta, e un punto di rilettura o di salita. **Pronta da usare** non conferma mai un episodio, non dichiara che sei al sicuro e non vale come approvazione clinica.

☐

Pronta da usare

☐

Aspetto un'informazione

☐

Questo me lo tengo per me

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Ricopia esattamente due righe:

1. Il mio gradino attivo o possibile e il mio percorso attuale sono: [scrivi qui]

2. Il mio primo contatto e l'azione concordata più piccola sono: [scrivi qui]

Quelle due righe sono una bozza d'azione completa; non confermano un episodio e non sostituiscono una rilettura professionale. Puoi fermarti qui.

Un esempio svolto (inventato)

Malik è un personaggio inventato, messo insieme da più casi. Malik ricopia **verso l'alto / attivato • lieve • possibile** dalla Scala completa dei segnali d'allarme aggiornata, dopo aver notato meno sonno e messaggi più veloci. Il contatto di tutti i giorni della Bozza di risposta alla crisi (lezione 20, p. 224) parte e viene segnato **mandato**, mentre la soluzione di riserva concordata resta in vista. Malik protegge un'occasione di dormire che c'era già, rimanda un impegno serale facoltativo, e fa controllare una seconda volta prima di un acquisto grosso. Un amico ha accettato un compito con dei limiti: aiutare Malik a raggiungere il servizio indicato se arriva la frase concordata. L'indicazione aggiornata sul farmaco è collegata con la sua fonte e la sua data; nessun dosaggio viene ricopiato. Le tre posizioni di rilettura tengono in piedi l'incertezza. La bozza viene segnata **Pronta da usare** come pezzo a scopo di conoscenza, e non come conferma di un episodio.

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato. Non viene mai trasmesso, caricato online, raccolto né sorvegliato.

Quale azione rispondeva meglio a tutte e sei le condizioni di qualità?

Quale dipendenza o quale mancanza di disponibilità è venuta a galla?

Che cosa farebbe passare questa bozza al percorso successivo?

Dove va quello che hai scritto

Metti questa pagina nella **Sezione 1 – Se è un'emergenza**, accanto alla Bozza di risposta alla crisi. Tieni la Scala completa dei segnali d'allarme come riferimento per i segnali d'allarme, e la Bozza di risposta alla crisi come riferimento per i percorsi di crisi e per le preferenze. Rimanda a tutte e due con la loro versione attuale e con il posto in cui sono conservate. Il capitolo dell'ultima rilettura può mettere insieme, condividere e provare questa pagina; non sostituisce i pezzi da cui viene.

Riservatezza e sicurezza

- In caso di pericolo in corso vengono prima le cure urgenti verificate o i soccorsi d'emergenza; compilare questa pagina può aspettare.
- Non annotare nessun metodo per farti del male, nessun dettaglio su come accedervi e nessun dettaglio su come si svolgerebbe.
- Condividi solo sezioni con un nome, con destinatari che hanno un nome e con il loro consenso.
- Una persona di supporto non è un clinico, non è un sorvegliante, non è chi fa rispettare le regole e non è da sola il piano di sicurezza.
- Una pausa volontaria non crea mai un controllo giuridico né una decisione sulla tua capacità.
- Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.
- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.



22

Costruire una routine che regge con il disturbo bipolare

Costruisci un ancoraggio della giornata che conti per te, in tre versioni – normale, minima, e quello che fai quando la giornata va in pezzi – e poi fai un piccolo esperimento contro una pressione vera.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Costruisci un ancoraggio della giornata che conti per te, in tre versioni — normale, minima, e quello che fai quando la giornata va in pezzi — e poi fai un piccolo esperimento contro una pressione vera.

Te ne vai con un ancoraggio che sopravvive a una settimana difficile, e un esperimento abbastanza piccolo da finirlo.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 22. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; è su questa scheda che lavori tu.

Una routine che sopravvive solo a una settimana buona non è una routine. Per questo il capitolo costruisce un ancoraggio in tre versioni: quella normale, una minima, e quello che fai quando la giornata è già andata in pezzi. Tutte e tre sono il progetto. La versione minima non è il fallimento del piano — è la parte del piano che viene usata davvero.

Non esiste un orario bipolare valido per tutti, e niente qui è una tabella oraria da superare. Quello che stai proteggendo è una *funzione*, non una forma: quello che l'ancoraggio fa per te. Dai un nome alla funzione e potrai cambiare la forma ogni volta che la vita lo pretende — una passeggiata diventa una finestra aperta, un pasto cucinato diventa qualcosa di pronto, e l'ancoraggio sopravvive.

Il sonno e il ritmo sono il punto in cui questo capitolo si lega a tutto il resto del libro. Degli orari regolari sostengono le cure; non sostituiscono la terapia e non garantiscono niente. Contano tutte e due le metà di questa frase.

Poi porta dentro una pressione vera — senza darle la colpa. Un turno di lavoro, un bambino piccolo, un viaggio, una stagione. Il punto non è trovare un colpevole. È mettere alla prova l'ancoraggio contro qualcosa che ti succede davvero.

Un solo piccolo esperimento, e quello che produce è un'informazione, non una certezza. Abbastanza piccolo da finirlo è l'unica misura che funziona, e rileggerlo vuol dire rileggere l'esperimento — non quanto vali come persona.

E i tuoi percorsi di sicurezza stanno sopra tutto questo. I segnali d'allarme, un cambiamento clinico e l'urgenza prendono i percorsi che hai già scritto. Non aspettano mai che una routine funzioni.

Quello che conta qui

1. **Una routine può sostenere le cure.** Non può sostituire la terapia né garantire la stabilità.

2. **Non esiste un orario bipolare valido per tutti** e non c'è nessuna routine perfetta da superare.
3. **Tieni la funzione dell'ancoraggio** anche quando la sua forma visibile deve cambiare.
4. **La versione minima e la riserva per i giorni che vanno in pezzi fanno parte del progetto**, non sono un suo fallimento.
5. **Un piccolo esperimento produce un'informazione, non una certezza.**
6. **I segnali d'allarme, un cambiamento clinico e l'urgenza prendono i percorsi che hai già invece di aspettare che l'esperimento finisca.**

Guarda prima il video

Il video fa due cose che una scheda stampata appiattisce.

- **Un ancoraggio che cambia forma senza perdere la sua funzione**, fatto vedere invece che descritto — ed è la mossa da cui dipende tutta la scheda.
- **Perché una routine è un sostegno e non un esame**, detto in un modo che regge anche la settimana in cui non ce la fai.

Guardalo prima di progettare il tuo. La lezione in video è *Costruire una routine che regge con il disturbo bipolare* — lezione 22 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

Un pericolo immediato, un'intenzione suicidaria, un piano o un rischio imminente di farti del male, l'intenzione di fare del male a qualcun altro, la perdita di contatto con la realtà, una confusione grave, il non riuscire più a provvedere ai tuoi bisogni di base, o un comportamento pericoloso che peggiora in fretta: lì servono le cure urgenti o i soccorsi d'emergenza, adesso.

Il tuo piano di cura attuale può fissare un'altra soglia di urgenza. Vai a cercare le cure urgenti o i soccorsi d'emergenza invece di finire questa pagina.

Se un gradino d'allarme ti riguarda, prendi il percorso concordato per lui invece di aspettare che questo esperimento finisca.

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno una fonte, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, alla lezione 22. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Perché gli orari meritano la carta

Un sonno scombinato e degli orari irregolari nella giornata sono associati agli episodi dell'umore nel disturbo bipolare, ed è questa associazione la ragione per cui vale la pena costruire un ancoraggio. È un'associazione, non una previsione: una notte corta non vuol dire che un episodio stia cominciando, e nessuna routine può promettere che non ne arriverà uno.

Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

Le risposte che puoi sempre dare:

- Non lo so ancora
- Preferisco non rispondere
- Niente da annotare qui
- Privato — qui non lo annoto
- Preferisco parlarne con un professionista

Il percorso abituale

Da dove viene la linea di base

Annota dove si trova la tua linea di base di sette giorni su sonno e ritmo (lezione 3, p. 29) e quale versione è. Ricopia solo l'osservazione che conta e il suo contesto. Non trasformare un orario in una causa, in una diagnosi o in una previsione. La tua linea di base di sette giorni su sonno e ritmo (lezione 3, p. 29) resta attaccata al tuo Piano come la traccia di osservazione da cui questa scheda è stata costruita.

La funzione dell'ancoraggio

Scrivi la funzione utile che vuoi conservare, poi indica un ancoraggio osservabile. Per esempio: il primo contatto con la giornata, un'occasione di mangiare, muoverti, un contatto con qualcuno, un passaggio, rallentare la sera, o un'occasione di dormire. Non c'è nessun orario valido per tutti.

Tre versioni che valgono uguale

Annota tre versioni. Tutte e tre valgono uguale — la più piccola non è quella del fallimento:

- **VERSIONE NORMALE** — quello che sta dentro una giornata normale;
- **VERSIONE MINIMA** — la forma più piccola che conserva la funzione;
- **RISERVA PER QUANDO LA GIORNATA VA IN PEZZI** — il percorso che prendi quando la versione normale non è disponibile.

Aggiungi chi se ne occupa e il punto di rilettura. La versione minima e la riserva fanno parte del progetto, non sono stati di fallimento.

Controllare che cosa è davvero disponibile

Per tutte e tre le versioni annota da che cosa dipendono: l'energia, il dolore, il muoversi, i soldi, l'intimità, i trasporti, chi bada ai bambini, un permesso, l'attrezzatura, la casa, il tempo che fa, l'accesso a un servizio, o il ruolo accettato da una persona di supporto con un nome. Aggiungi un altro percorso quando la stessa dipendenza blocca tutte e tre le versioni.

Una sola pressione candidata

Ricopia una pressione e il suo effetto osservabile più precoce dalla Mappa delle pressioni e delle protezioni (lezione 12, p. 132). Tieni la sua etichetta esattamente com'è: noto, possibile o incerto. Che una cosa venga dopo l'altra non dimostra una causa.

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525

La frase del problema

Completa: Quando arriva [pressione o condizione], [funzione dell'ancoraggio] diventa più difficile perché [ostacolo osservabile]. Tieni il problema abbastanza piccolo per un solo esperimento.

[illegible]

Fin dove arriva il tuo margine

Sceglينه una: posso cambiare una parte ; posso prepararmi ; ho bisogno di una persona di supporto con un nome o di un servizio ; incerto. Questa posizione può cambiare dopo la rilettura.

- ☐ posso cambiare una parte ☐ posso prepararmi

☐ ho bisogno di una persona di supporto con un ☐ incerto
nome o di un servizio

Le opzioni

Trova almeno due opzioni realistiche, di cui una in versione più piccola. Per ognuna annota la funzione, la disponibilità, chi se ne occupa, il costo o il peso, la reversibilità e che cosa la renderebbe poco adatta.

[illegible]

Un solo piccolo esperimento

Scegli un'opzione poco costosa, reversibile o poco faticosa. Annota chi se ne occupa, a che condizione parte, la versione più piccola, la soluzione di riserva e che cosa osserverai. Questo non crea nessuna indicazione clinica.

Rilettura o salita di un gradino

Prendi un punto di rilettura dal tuo piano o dal tuo quotidiano; questa scheda non dà nessun intervallo valido per tutti. Alla rilettura scegli: continuare per adesso ; adattare una cosa sola ; smettere ; andare a cercare un'informazione fuori ; prendere il percorso dei segnali d'allarme o quello clinico. Un pericolo immediato fa saltare la rilettura.

A che punto è questa pagina

Sceglilo esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando un ancoraggio ha almeno una versione minima o di riserva, e sono utilizzabili una frase del problema, l'esperimento scelto e un punto di rilettura o di salita.

Pronta da usare non vuol dire mai approvata da un clinico, protettiva contro una ricaduta o adatta a ogni stato dell'umore.

☐

Pronta da usare

☐

Aspetto un'informazione

☐

Questo me lo tengo per me

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Ricopia esattamente due righe:

1. La funzione e la versione più piccola del mio ancoraggio sono: [scrivi qui]

2. Quello che manda in pezzi la giornata, una piccola prova, e il mio percorso di rilettura o di aiuto sono: [scrivi qui]

Quelle due righe sono una bozza di ritmo completa; non garantiscono la stabilità e non sostituiscono le cure di un professionista. Puoi fermarti qui.

Un esempio svolto (inventato)

Yuki è un personaggio inventato, messo insieme da più casi, e fa turni che cambiano. La linea di base di sette giorni su sonno e ritmo mostra che la prima occasione di mangiare diventa imprevedibile dopo un turno che finisce tardi; questo viene ricopiato come osservazione, non come causa. Yuki sceglie la funzione **poter contare sul cibo e avere un passaggio dentro la giornata**. La versione normale usa un pasto preparato dopo il risveglio, quella minima usa una cosa pronta da mangiare che è a portata di mano, e la riserva per quando la giornata va in pezzi individua una possibilità disponibile sul posto di lavoro. La pressione **cambio di turno serale** della Mappa delle pressioni e delle protezioni resta **possibile**. Il problema è limitato all'accesso al cibo dopo che i trasporti chiudono. Yuki trova due opzioni, prova a preparare prima la versione minima e rilegge l'accesso, la fatica e il peso del giorno dopo alla verifica prevista. Non se ne deduce nessun episodio, nessun effetto della terapia e nessun merito morale.

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato. Non viene mai trasmesso, caricato online, raccolto né sorvegliato.

Quale funzione è rimasta visibile in tutte e tre le versioni?

Quale mancanza di disponibilità ha cambiato il progetto?

Che cosa ti ha insegnato l'esperimento sulla prossima rilettura o sul percorso di aiuto?

Domanda facoltativa sulle cure

Questa pagina non chiede una domanda per un professionista. Se ti aiuta, scrivila qui:

Possiamo guardare insieme se questo ancoraggio e questa riserva sono realistici nel contesto delle mie cure, e quali cambiamenti dovrebbero passare dal mio percorso dei segnali d'allarme?

Dove va quello che hai scritto

Fai passare un blocco breve sull'ancoraggio — la funzione, le versioni normale, minima e di riserva — e un blocco sulla risoluzione del problema — l'etichetta della pressione, l'esperimento e il percorso di rilettura o di aiuto — nella **Sezione 3 — La mia linea di base**.

Tieni la linea di base di sette giorni su sonno e ritmo attaccata e collegata per versione: è la traccia da cui questa scheda è stata costruita, quindi resta con lei e non viene mai archiviata. Tieni la Mappa delle pressioni e delle protezioni come riferimento per le pressioni. La Scala completa dei segnali d'allarme (lezione 19, p. **215**), la Bozza di risposta alla crisi (lezione 20, p. **224**) e la Bozza d'azione delle prime 72 ore (lezione 21, p. **235**) restano i percorsi per i segnali d'allarme, per la crisi e per il cambiamento precoce. Il Piano di funzionamento e ricostruzione (lezione 23, p. **254**) può servirsi del metodo dei piccoli passi provato qui; l'assemblaggio e l'ultima rilettura possono mettere insieme e provare senza sostituire questa scheda.

Riservatezza e sicurezza

- In caso di pericolo in corso vengono prima le cure urgenti verificate o i soccorsi d'emergenza; compilare questa pagina può aspettare.
- I segnali d'allarme prendono la scala aggiornata e il percorso concordato; un esperimento non fa mai ritardare le cure.
- Non annotare nessun metodo per farti del male, nessun dettaglio su come accedervi e nessun dettaglio su come si svolgerebbe.
- La regolarità di una routine è un sostegno, non un esame diagnostico, non una terapia e non una garanzia.
- Non usare mai questa pagina per forzare o limitare il sonno, per toglierti il sonno, per cominciare una terapia con la luce, per cambiare sostanze come se fossero una cura o per ricostruire una vecchia indicazione.
- Una persona di supporto con un nome svolge solo un compito accettato e con dei limiti, e non è mai da sola il piano di sicurezza.
- Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.



23

Dopo un episodio bipolare: lavoro, soldi, relazioni

Scegli un solo ambito della vita e costruisci al suo interno un passo che si possa fare davvero — senza dare un voto alla tua ripresa personale, e senza che questa pagina prenda al posto tuo una decisione su che cosa dire di te, sulla terapia, sul piano giuridico, sui soldi o sulle relazioni.

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui l'energia manca

STAMPA • SCRIVI A MANO • CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Scegli un solo ambito della vita e costruisci al suo interno un passo che si possa fare davvero — senza dare un voto alla tua ripresa personale, e senza che questa pagina prenda al posto tuo una decisione su che cosa dire di te, sulla terapia, sul piano giuridico, sui soldi o sulle relazioni.

Te ne vai con un passo tagliato sulla capacità, sull'accesso e sul permesso che hai davvero adesso.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 23. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; è su questa pagina che lavori tu.

Il funzionamento non è un voto sul tuo carattere. Dopo un episodio spesso c'è uno scarto fra la vita che avevi e la vita che riesci a portare avanti adesso, e il consiglio di sempre — *prenditela con calma* — non serve a niente perché non dice con calma in che cosa. Questo capitolo ne prende una sola e la taglia con onestà.

Passa in rassegna tre ambiti, e poi scegline uno. Il lavoro o lo studio. I soldi. Le relazioni. Guardarli tutti e tre è il modo per trovare quello che vale la pena riaprire; lavorare su tutti e tre insieme è il modo per non fare mai il passo.

Definisci la funzione prima della soluzione. *Che cosa deve funzionare* è una domanda diversa da *come si faceva prima*, e rispondere alla prima apre possibilità che la seconda chiude. In una stanza si può rientrare da un'altra porta.

Taglia il passo su quello che hai adesso: capacità, accesso, autorità, consenso e sicurezza. Non su quello che avevi, e non su quello che pensi che dovrebbe essere possibile ormai. Un passo che dà per scontata la capacità dell'anno scorso non è ambizione — è un passo che va male e che poi viene letto come una prova su di te.

Che cosa dire di te è una decisione a parte, ed è tua. Se dirlo a chi ti dà lavoro, a un collega, a chi ti affitta casa o a un familiare non fa parte del passo, e le regole che ti proteggono cambiano moltissimo da paese a paese. Guarda come stanno le cose dove vivi prima di decidere, e non lasciare mai che una scheda ti metta fretta su questo.

E rileggi l'esperimento, non te stesso/a. Se il passo andava bene, che cosa è costato, e che cosa taglieresti in un altro modo.

Quello che conta qui

1. **Passa in rassegna tre ambiti della vita, e poi scegline uno.** Lavorare su tutto insieme è il modo in cui il passo smette di succedere.

2. **Definisci la funzione prima della soluzione.** Che cosa deve funzionare è una domanda diversa da come lo farai funzionare.
3. **Taglia il passo su quello che hai adesso:** capacità, accesso, autorità, consenso e sicurezza.
4. **Tieni a parte la decisione su che cosa dire di te,** e guarda come stanno le regole dove vivi prima di prenderla.
5. **Rileggi l'esperimento, non quanto vali come persona.**

Guarda prima il video

Il video tiene tre cose che una scheda appiattisce.

- **Tre ambiti della vita passati in rassegna senza metterli in classifica,** che è più difficile di quanto sembri e più facile da guardare che da leggere.
- **Perché i soldi e il lavoro hanno bisogno di attenzioni loro,** compreso il punto in cui questo Programma si ferma e comincia una persona qualificata che dà consulenza.
- **Un passo tagliato ad alta voce,** compreso il momento in cui è troppo grosso e viene rimpicciolito.

Guardalo prima di scegliere. La lezione in video è *Dopo un episodio bipolare: lavoro, soldi, relazioni* — lezione 23 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Questa pagina ti aiuta a passare in rassegna il lavoro, i soldi e le relazioni, a scegliere un ambito, e a progettare un solo passo con dei limiti. Non dà un voto alla ripresa personale e non prevede che cosa succederà.

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

Un pericolo immediato, un'intenzione suicidaria, un piano o un rischio imminente di farti del male, l'intenzione di fare del male a qualcun altro, la perdita di contatto con la realtà, una confusione grave, il non riuscire più a provvedere ai tuoi bisogni di base, o un comportamento pericoloso che peggiora in fretta: lì servono le cure urgenti o i soccorsi d'emergenza, adesso.

Se un gradino d'allarme ti riguarda, prendi il percorso concordato per lui invece di aspettare questa pagina.

Se ci sono maltrattamenti, minacce, costrizione, sfruttamento, o paura che qualcuno ti contatti: l'appendice di crisi alla fine di questo quaderno ha una sezione a parte, «Se a casa non sei al sicuro», con i numeri paese per paese. La stessa lista è su bipolarclarity.com/it/gethelp. Se la casa non è sicura o il cibo non è garantito, il percorso di rilettura della sezione 10 è dove metti il nome di un servizio vicino a te.

Non scrivere qui numeri di conto, credenziali di accesso, metodi per farti del male o dettagli su come accedervi, la diagnosi di un'altra persona, né informazioni che non vuoi che stiano qui.

Le risposte che puoi sempre dare:

- Non lo so ancora
- Preferisco non rispondere
- Niente da annotare qui
- Privato — qui non lo annoto
- Preferisco parlarne con un professionista

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno una fonte, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, alla lezione 23. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso abituale

Passa in rassegna tutti e tre gli ambiti

Scegli uno stato per ognuno: STABILE, SOTTO SFORZO, SCOMBINATO, INCERTO oppure PRIVATO. Aggiungi una nota osservabile se serve. Il lavoro comprende il lavoro pagato, lo studio, l'occuparti di qualcuno, il lavoro di casa, il volontariato o un'attività che conta per te. I soldi vogliono dire poterci arrivare in pratica ed essere protetto/a, non il reddito come voto. Le relazioni vogliono dire un legame, un limite o una cosa da coordinare — non un verdetto su un'intera relazione.

Scegli un solo ambito

Scegli **LAVORO / STUDIO / CURA DI QUALCUNO, SOLDI, RELAZIONI, NIENTE DI APERTO IN QUESTO MOMENTO**, oppure **ASPETTO UN PERCORSO SICURO**.

Se la rassegna è tornata stabile in tutti e tre, **NIENTE DI APERTO IN QUESTO MOMENTO** è la risposta sincera e chiude questa pagina. Non tutti quelli che leggono hanno qualcosa da ricostruire oggi, e obbligarti a sceglierne uno lo stesso non farebbe che inventare un problema. Scrivi una riga su quello che vorresti proteggere se le cose cambiassero, e fermati. Scegline uno perché riesci a indicare una funzione che conta, un passo disponibile e un percorso di rilettura o di aiuto — non perché è quello che produce più vergogna.

- | | |
|---|---|
| ☐ LAVORO / STUDIO / CURA DI QUALCUNO | ☐ SOLDI |
| ☐ RELAZIONI | ☐ NIENTE DI APERTO IN QUESTO MOMENTO |
| ☐ ASPETTO UN PERCORSO SICURO | |

Definisci una sola funzione

Completa: La funzione che voglio rendere più disponibile è... Tienila osservabile e di adesso.

Descrivi la capacità che hai adesso e il contesto

Che cosa riesci a fare o a raggiungere adesso? Che cosa diventa più difficile? Quale contesto importante sta accanto a quell'osservazione? Un cambiamento nel funzionamento è un'informazione, non una prova su quanto ti sei impegnato/a, su come sei o sulla diagnosi.

Indica l'ostacolo principale e il supporto

Tieni l'ostacolo separato dalla capacità. Annota da che cosa dipendi — un permesso, i soldi, i trasporti, l'intimità, chi bada ai bambini, la lingua, la tecnologia, un consenso, l'attrezzatura, il tempo per rimetterti o una consulenza qualificata — e se ognuna di queste cose è davvero disponibile.

Il passaggio obbligato su che cosa dire di te

Compila solo se il lavoro, lo studio, l'occuparti di qualcuno, un sussidio o un altro sistema ufficiale ti pongono la domanda su che cosa dire di te. Scegli: NESSUNA DECISIONE DA PRENDERE QUI, OGGI NON DECIDO, MI SERVE UN'INFORMAZIONE QUALIFICATA SUL POSTO, DECISO FUORI DA QUESTO QUADERNO, oppure PRIVATO. Se un'informazione può essere condivisa, comincia col capire quale legge vale, per quale scopo, a chi, qual è il minimo necessario, quali conseguenze e quali incertezze sono possibili, e quale fonte qualificata esiste sul posto. Il Programma non ti dice mai di dire né di nascondere una diagnosi.

- | | |
|--|--|
| ☐ NESSUNA DECISIONE DA PRENDERE QUI | ☐ OGGI NON DECIDO |
| ☐ MI SERVE UN'INFORMAZIONE QUALIFICATA
SUL POSTO | ☐ DECISO FUORI DA QUESTO QUADERNO |
| ☐ PRIVATO | |

Costruisci un solo passo

Scrivi un PASSO NORMALE, un PASSO MINIMO e una RISERVA O PERCORSO DI AIUTO. Usa il metodo dei piccoli passi della Scheda del ritmo e della risoluzione dei problemi (lezione 22, p. 244). Tieni i tre sullo stesso piano — nessuno dei tre è quello del fallimento — osservabili e separati dalle indicazioni di terapia, giuridiche o sui soldi.

Metti un solo limite

Indica il massimo di ampiezza o di tempo, le informazioni che non condividerai, le decisioni che restano fuori, la condizione del consenso, o la condizione per fermarti. Una persona di supporto ha solo il ruolo con dei limiti che ha accettato.

Indica chi se ne occupa e il supporto disponibile

Chi si occupa del passo? Chi ha accettato di aiutare, e con quale compito preciso? Che cosa succede se quel supporto non è disponibile?

Percorso di rilettura o di aiuto

Indica il punto di rilettura e una destinazione se cambiano la capacità, i sintomi, un consenso, l'accesso, il rischio o l'autorità. Alla rilettura scegli: continuare per adesso, rendere più piccolo, adattare una cosa sola, fermarsi qui, andare a cercare un'informazione fuori, oppure prendere il percorso che ho indicato sopra. Indicalo qui invece di lasciarlo come categoria: un gradino d'allarme con il suo percorso concordato, un contatto delle tue cure, un servizio vicino a te con il suo nome, o l'appendice di crisi alla fine.

A che punto è questa pagina

Sceglilo esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando sono annotati almeno una funzione scelta, un passo, un limite e un percorso di rilettura o di aiuto, insieme alla rassegna. Non vuol dire mai guarito/a, protetto/a dalla legge, al sicuro con i soldi, riconciliato/a né approvato/a da un clinico.

☐

Pronta da usare

☐

Aspetto un'informazione

☐

Questo me lo tengo per me

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Ricopia esattamente due righe:

1. L'ambito che ho scelto e il passo utile più piccolo sono: [scrivi qui].

2. Il mio limite e il mio percorso di rilettura o di aiuto sono: [scrivi qui].

Quelle due righe sono una bozza di ricostruzione completa; non dimostrano una ripresa personale, non creano una decisione giuridica o sui soldi, e non sostituiscono il supporto di un professionista. Puoi fermarti qui.

Un esempio svolto (inventato)

Dana è un personaggio inventato, messo insieme da più casi. La rassegna dice lavoro **SOTTO SFORZO**, soldi **INCERTO** e una relazione **STABILE**. Dana sceglie il lavoro perché una funzione — ricevere le informazioni sui compiti essenziali della settimana — ha un passo con dei limiti. La capacità di adesso permette una sola richiesta scritta breve; l'ostacolo è che non si capisce a chi vada rivolta. Per una domanda di procedura non serve dire niente sulla diagnosi, e Dana annota **NESSUNA DECISIONE DA PRENDERE QUI**. Il passo minimo è trovare il canale dei compiti che esiste già; la riserva è chiedere alla persona indicata per le procedure. Il limite tiene fuori le informazioni sulla salute. La rilettura controlla se l'informazione è diventata raggiungibile e quanta fatica è costata. Il risultato non stabilisce la capacità di lavorare in generale.

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato. Non viene mai trasmesso, caricato online, raccolto né sorvegliato.

Quale funzione è diventata più chiara quando l'hai separata dal ruolo o dall'identità?

Quale limite di capacità, di accesso, di consenso o di autorità ha cambiato il passo?

A che cosa dovrà rispondere la prossima rilettura o il prossimo percorso di aiuto?

Domanda facoltativa per un professionista

Questa pagina non chiede una domanda per un professionista. Se ti aiuta:

Possiamo guardare insieme se questo passo sul funzionamento sta dentro la capacità che ho adesso, e a quale percorso qualificato tocca rispondere alle parti che non sono di sua competenza?

Dove va quello che hai scritto

Fai passare un blocco breve — l'ambito scelto, la funzione, il passo più piccolo, il limite e il percorso di rilettura o di aiuto — nella sezione del funzionamento del tuo Piano. Rimanda a questo artefatto con la sua versione. La Scheda del ritmo e della risoluzione dei problemi resta il riferimento per il metodo dei piccoli passi; la sua linea di base di sette giorni su sonno e ritmo (lezione 3, p. **29**) è la traccia da cui è stata costruita e non viene mai archiviata. Il capitolo dell'ultima rilettura può usare questo blocco durante l'assemblaggio finale senza sostituirlo.

Riservatezza e sicurezza

- In caso di pericolo in corso vengono prima le cure urgenti verificate o i soccorsi d'emergenza; compilare questa pagina può aspettare.
- I segnali d'allarme prendono la scala aggiornata e il percorso concordato.
- I maltrattamenti, la costrizione, lo sfruttamento o la paura vanno alla sezione «Se a casa non sei al sicuro» dell'appendice di crisi alla fine, oppure ai servizi di emergenza del posto, e non a un esperimento di contatto.
- Il Programma non ti dirà mai di dire né di nascondere una diagnosi di disturbo bipolare.
- Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.
- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.
- Non mettere qui credenziali di accesso, numeri di conto, documenti del lavoro che ti identificano né informazioni sanitarie private di un'altra persona.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.



24

Lutto per la persona che eri: bipolare e identità

*Fai posto all'identità, alla perdita e alla ripresa personale.
Poi metti insieme il Piano di stabilità in modo che ci si
possa navigare dentro, controlla di chi è ogni cosa e quali
percorsi sono ancora aggiornati, provalo una volta, e fissa
la prossima rilettura.*

Due percorsi: quello abituale e quello dei giorni in cui
l'energia manca

STAMPA · SCRIVI A MANO · CONSERVA

A che cosa serve questa pagina

Fai posto all'identità, alla perdita e alla ripresa personale. Poi metti insieme il Piano di stabilità in modo che ci si possa navigare dentro, controlla di chi è ogni cosa e quali percorsi sono ancora aggiornati, provalo una volta, e fissa la prossima rilettura.

Te ne vai con un piano finito in cui riesci a orientarti sotto pressione, e con una data a cui tornarci.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 24. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; è su questa pagina che lavori tu — ed è l'ultima, quindi fa due cose insieme.

Prima cosa: l'identità, e la parte a cui nessuno ti prepara. Dopo una diagnosi può capitare di guardare indietro e chiedersi quali ricordi fossero *davvero tuoi*. Se l'ambizione fosse malattia. Se ci si possa fidare della propria sicurezza. Quelle domande meritano attenzione, e la diagnosi da sola non può rispondere.

Non sei obbligato/a a dividere la tua vita in un te sano e un te malato. Gli episodi sono veri; anche le conseguenze lo sono. E lo sono anche i tuoi valori, il tuo umorismo, la tua cultura, le tue relazioni, quello che sai fare, le tue contraddizioni e i modi privati in cui ti capisci. La pagina offre cinque parole che valgono uguale — ancora mio, cambiato, incerto, scelto adesso, privato — e sono descrizioni, non una classifica. Più di una può valere per la stessa parte della tua vita.

Una perdita ha il diritto di restare una perdita. Non serve nessun lato positivo, nessun racconto completo, nessun calendario, e nessun obbligo di diventare ispirante.

Seconda cosa: metti insieme il Piano in modo da ritrovarci le cose. In ordine d'uso, non nell'ordine delle lezioni — perché il giorno in cui ti serve starai cercando *una cosa precisa*, non il capitolo undici. Poi provi quell'indice una volta, su una situazione inventata e leggera, per trovare l'attrito prima che lo trovi una giornata vera.

Completa vuol dire che si ritrova, che è aggiornata, che ha un responsabile e che è etichettata con onestà. Non vuol dire clinicamente stabile, guarito/a, al sicuro in qualunque circostanza, né in grado di affrontare un episodio da solo/a.

E poi il Programma finisce, che non è la stessa cosa che finisca il lavoro. Tre cose restano vive: il tuo registro di sonno e ritmo, la tua scala dei segnali d'allarme, e questo Piano al punto di rilettura che scegli qui. I ventiquattro capitoli smettono di essere un corso e diventano uno scaffale a cui torni perché è successo qualcosa — ed è esattamente a questo che serve l'indice che hai appena costruito.

C'è anche un secondo Programma in arrivo, per le persone che ti stanno intorno. Compagni e compagne, genitori, figli adulti, amici stretti: quelli che si accorgono delle cose e a cui non ha mai

insegnato nessuno che cosa farsene di quello che notano. Quando esisterà sarà su bipolarclarity.com/it/family. Per adesso non c'è.

Quello che conta qui

1. **L'identità tiene insieme allo stesso tempo continuità, cambiamento, incertezza, scelta e riservatezza.**
2. **Una perdita non ha bisogno di nessun lato positivo**, di nessun racconto completo e di nessun calendario.
3. **La ripresa personale è più larga dei sintomi**, e non promette mai una guarigione.
4. **Il Piano finito è in ordine d'uso, non nell'ordine delle lezioni**. Starai cercando una cosa, non ripassando un corso.
5. **Completa vuol dire che si ritrova, che è aggiornata, che ha un responsabile e che è etichettata con onestà**. Non vuol dire certificata da un clinico.
6. **La prova è inventata e leggera apposta**. Mette alla prova come ci si orienta e dove c'è attrito, mai come si reagisce a un'emergenza.

Guarda prima il video

Tre cose stanno solo nell'ultimo video.

- **La costellazione**, e il permesso che dà: tieni tutte le stelle, cambia le linee, non cancellare niente.
- **René sul tratto più duro del suo anno**, e come distingue una tristezza normale da un sintomo senza liquidare né l'una né l'altro.
- **Che cosa succede nella settimana venticinque**, detto come si deve invece che elencato.

Guardalo prima di mettere insieme qualunque cosa. La lezione in video è *Lutto per la persona che eri: bipolare e identità* — lezione 24 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Se c'è la possibilità che tu sia in pericolo immediato, chiama subito i servizi di emergenza del tuo paese. Per le risorse di crisi nel tuo paese vai su bipolarclarity.com/it/gethelp, oppure guarda l'appendice di crisi paese per paese alla fine di questo quaderno.

Un pericolo immediato, un'intenzione suicidaria, un piano o un rischio imminente di farti del male, l'intenzione di fare del male a qualcun altro, la perdita di contatto con la realtà, una confusione grave, il non riuscire più a provvedere ai tuoi bisogni di base, o un comportamento pericoloso che peggiora in fretta: lì servono le cure urgenti o i soccorsi d'emergenza, adesso.

Se un gradino d'allarme attuale ti riguarda, prendi il percorso concordato per lui invece di andare avanti con la riflessione o con la prova.

Un lutto normale e un episodio depressivo possono sovrapporsi; questo quaderno non può decidere quale dei due stia succedendo. Un peggioramento marcato, una perdita di funzionamento, un'attivazione, un cambiamento misto, la paura o la preoccupazione vanno al contatto delle cure che hai già indicato, oppure al percorso concordato sulla tua scala dei segnali d'allarme.

Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

Le risposte che puoi sempre dare:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**
- **Niente da annotare qui**
- **Privato — qui non lo annoto**
- **Preferisco parlarne con un professionista**

Da dove vengono le affermazioni di questo capitolo. Le affermazioni cliniche di questa lezione hanno una fonte, e le fonti sono pubbliche: bipolarclarity.com/it/program/sources, alla lezione 24. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso abituale

Di chi è, che versione è e dove sta

Annota il nome che preferisci o le iniziali, la versione del Piano, la data, il paese, la lingua, dove è conservato adesso, e dove tieni la tua Bozza di risposta alla crisi — la pagina che deve funzionare sotto pressione.

La rassegna dell'identità

Per gli ambiti che scegli tu — i valori, i ruoli, quello che sai fare, le relazioni, il corpo, la sicurezza in te, le speranze, la lingua, la cultura, la comunità o la vita di tutti i giorni — usa ANCORA MIO, CAMBIATO, INCERTO, SCELTO ADESSO oppure PRIVATO. Nessun ambito è obbligatorio e non si calcola nessun punteggio.

Riconosci una perdita o un cambiamento

Compila solo quello che ti sembra sicuro: Una cosa che mi manca, o una cosa che è cambiata, è... Puoi indicare soltanto quello che è costato — energia, sentirti parte di qualcosa, occasioni, certezze, dignità, legami — oppure scegliere PRIVATO. Non serve nessun racconto, nessuna spiegazione e nessun lato positivo.

Scrivi una riga di continuità dell'identità

Completa: Mi porto ancora dietro [x]; [y] è cambiato o resta incerto; adesso voglio proteggere o scegliere [z]. Cambia le parole perché ti somiglino. La continuità, il cambiamento e la scelta non devono per forza andare d'accordo.

Definisci la ripresa personale per adesso

Completa: Per adesso, la ripresa personale vuol dire... Usa i valori e le condizioni che hai oggi. La ripresa personale può stare insieme ai sintomi, a una disabilità, al supporto, all'incertezza, alla terapia e al lutto. Non vuol dire guarigione, non vuol dire assenza di sintomi e non vuol dire tornare a com'era prima.

Il capitolo è questo. Quello che viene dopo è l'assemblaggio: mettere le pagine in ordine, annotare quale adesso prende il posto di quale, e fissare una data di rilettura. Vale la pena farlo e non è lo

stesso tipo di lavoro — è archiviare, e archiviare può aspettare un pomeriggio diverso da quello in cui hai scritto di chi eri.

Se ti fermi qui, hai finito le ventiquattro. La pagina che viene dopo è quella che lo dice.

Mettere insieme il piano

Il resto di questo capitolo è lavoro d'ordine. Fallo adesso se hai l'energia, oppure torna a farlo dopo. Niente altro nel Programma dipende dal fatto che sia fatto oggi.

Costruisci l'indice delle sette parti

Per le sezioni da 0 a 6, annota dove sta il pezzo aggiornato e scegli uno stato: **AGGIORNATO, DA AGGIORNARE, IN ATTESA DI UNA RILETTURA PROFESSIONALE, IN ATTESA DI UNA VERIFICA SUL POSTO, PRIVATO**, oppure **NON MI RIGUARDA**.

- **Sezione 0 — Copertina e permessi:** la copertina, di chi è, la versione, i permessi e la rilettura.
- **Sezione 1 — Se è un'emergenza:** le pagine e i percorsi da usare d'urgenza.
- **Sezione 2 — I miei segnali:** la scala dei segnali d'allarme e le annotazioni sui segni che la alimentano.
- **Sezione 3 — La mia linea di base:** la linea di base, il ritmo, le pressioni e le protezioni, e la nota facoltativa sulle sostanze.
- **Sezione 4 — La mia diagnosi, con parole mie:** le parole della diagnosi, la lingua, le alternative e la storia.
- **Sezione 5 — La mia terapia:** la terapia, i controlli, le domande e la preparazione della visita.
- **Sezione 6 — La mia vita:** il funzionamento, l'identità, la perdita, la ripresa personale e l'ultima rilettura.

L'INDICE DELLE SETTE PARTI

Annota quale pagina prende il posto di quale

Annota lo stato — aggiornata o archiviata — e la data di questi rapporti:

- La Scala completa dei segnali d'allarme (lezione 19, p. **215**) sostituisce tre pagine di prima dopo che il passaggio è stato controllato, e tutte e tre vanno in archivio: la Scheda iniziale dei cambiamenti precoci (lezione 4, p. **39**), l'Inventario dello stato elevato (lezione 8, p. **77**) e l'Inventario degli stati bassi e misti (lezione 9, p. **89**).
- La Pagina delle domande sui farmaci v2 (lezione 14, p. **165**) sostituisce il riassunto di a che cosa serviva la Pagina delle domande sui farmaci originale (lezione 5, p. **48**) dopo un passaggio verificato; l'originale va in archivio.
- La Bozza di risposta alla crisi (lezione 20, p. **224**) sostituisce la metà «Piano di sicurezza» del Piano di sicurezza e punto di partenza (lezione 1, p. **10**) solo dopo una rilettura professionale e una verifica sul posto. Fino ad allora il Piano di sicurezza e punto di partenza (lezione 1, p. **10**) resta attivo e la Bozza di risposta alla crisi resta una bozza.
- La linea di base di sette giorni su sonno e ritmo (lezione 3, p. **29**) e la Scheda del ritmo e della risoluzione dei problemi (lezione 22, p. **244**) restano collegate: la linea di base è la traccia da cui la scheda è stata costruita, quindi resta con lei e non viene mai archiviata.

Archiviare vuol dire che quella pagina non fa più fede — non distruggerla.

Controlla la pagina di crisi: si usa, è aggiornata e ha un responsabile

Conferma o metti l'etichetta di stato a: versione aggiornata e dove sta; le tue osservazioni verso l'alto e verso il basso; il gradino lieve e quello chiaro della tua scala, ognuno con il suo percorso; un percorso urgente verificato vicino a te; i contatti di tutti i giorni e quelli urgenti tenuti distinti; una fonte confermata da chi prescrive, con la sua data, per qualunque cosa riguardi i farmaci; e una riserva per i giorni in cui l'energia manca. Questo controlla come ci si orienta e quanto è aggiornata, non se è clinicamente sufficiente.

[illegible]

Fai una prova inventata sul gradino lieve

Usa l'esempio inventato qui sotto oppure inventa una situazione neutra di cambiamento precoce. Annota: il primo cambiamento osservabile; una spiegazione alternativa; dove sta la pagina; il primo contatto o il percorso attuale; un'azione possibile; la riserva per i giorni in cui l'energia manca; da quale professionista o da quale servizio del posto dipende; il limite del consenso; il punto di attrito; e una sola modifica.

Non usare mai il tuo ricordo più pericoloso, una scena crudele di come farti del male, un'emergenza vera, un'azione sui farmaci o un conto alla rovescia. Un cambiamento vero o un pericolo vero fermano la prova.

[illegible]

Rileggi permessi, copie e prossima rilettura

Per ogni sezione condivisa annota il destinatario con il suo nome, lo scopo concordato, che livello di permesso ha e se ha la versione aggiornata. Segna le copie invecchiate. Scegli una data per la prossima rilettura o una condizione che la faccia scattare; possono farla scattare un trasloco, il cambio di paese o di contatto, un cambio di terapia, un episodio, un passaggio importante, un cambiamento nell'accesso o un attrito trovato durante la prova.

A che punto è questa pagina

Sceglilo esattamente una: **Pronta da usare**, **Aspetto un'informazione** o **Questo me lo tengo per me**.

Segna **Pronta da usare** solo quando almeno un campo essenziale è scritto con parole tue e non dipende da nessun altro: di chi è, che versione è e dove sta, più l'indice delle sette parti. Aggiungi il controllo della pagina di crisi, la rilettura dei permessi e delle copie aggiornate, la prova inventata sul gradino lieve o il percorso sicuro per rimandarla, e il tuo prossimo punto di rilettura.

Il percorso urgente della sezione 1 sta apposta fuori da quel minimo. Se non è ancora stato controllato contro una fonte locale aggiornata, quel campo lì resta **Aspetto un'informazione** — il Piano no. Un Piano che hai scritto tu non può restare in ostaggio di un numero di telefono che non hai ancora potuto confermare, e un minimo che aspetta qualcun altro è un tetto.

I campi segnati chiaramente come privati, come non pertinenti o come in attesa senza urgenza vanno bene così. **Pronta da usare** non vuol dire mai approvata da un clinico, stabile, guarito/a, al sicuro in ogni situazione, indipendente né finita per sempre.

A CHE PUNTO È QUESTA PAGINA

☐

Pronta da usare

☐

Aspetto un'informazione

☐

Questo me lo tengo per me

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Ricopia esattamente due righe:

1. Quello che mi porto ancora dietro o che voglio proteggere è: [scrivi qui].

2. Il mio Piano è conservato dove ho annotato; la mia prossima rilettura o la condizione che la fa scattare è [scrivi qui]; il percorso o l'aggiornamento che manca ancora è [scrivi qui].

Quelle due righe sono una bozza di rilettura finale completa; non certificano una ripresa personale e non completano il tuo Piano di stabilità. Puoi fermarti qui.

Un esempio svolto (inventato)

Ines è un personaggio inventato, messo insieme da più casi. La riga di identità di Ines dice: **Mi porto ancora dietro la curiosità; la sicurezza in me la sento cambiata e incerta; adesso voglio proteggere un passo più lento nel decidere.** Per adesso la ripresa personale vuol dire restare in contatto, usare le cure e prendere da sola meno decisioni che pesano.

L'indice di Ines segna le sezioni 0, 2, 3, 4 e 6 come **AGGIORNATO**; la sezione 5 come **DA AGGIORNARE**; e la sezione 1 come **IN ATTESA DI UNA RILETTURA PROFESSIONALE**, perché la Bozza di risposta alla crisi non ha ancora sostituito il Piano di sicurezza e punto di partenza. La prova inventata sul gradino lieve usa due notti più corte, messaggi più veloci e più progetti, mentre una scadenza e un viaggio restano spiegazioni alternative. Ines trova la pagina dei segni verso l'alto ma scopre che il percorso del primo contatto è invecchiato. L'unica modifica è segnare quel percorso come **DA AGGIORNARE** e mettere la destinazione sostitutiva verificata nella lista della rilettura. Non se ne deduce nessun episodio, nessuno stato di ripresa personale e nessuna sufficienza clinica.

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato. Non viene mai trasmesso, caricato online, raccolto né sorvegliato.

Quale parte dell'identità è sembrata continua senza bisogno di prove?

Quale stato, quale responsabile o quale percorso ha reso il Piano più sincero?

Quale unica modifica ha tolto attrito a come ci si orienta?

Domanda facoltativa per un professionista

Questa pagina non chiede una domanda per un professionista. Se ti aiuta:

Si possono rileggere le sezioni che dipendono da una competenza clinica e dirmi quali percorsi o quali indicazioni vanno aggiornati?

Dove va quello che hai scritto

Metti questa pagina nella **Sezione 0 – Copertina e permessi** e nella **Sezione 6 – La mia vita**. Usa il suo indice come riferimento per orientarti nelle sezioni da 0 a 6. Tieni le pagine più delicate dove hai scelto tu; l'indice ci rimanda senza ricopiarne il contenuto.

Fai passare la versione e il posto aggiornati, la riga di continuità dell'identità se vuoi, la tua definizione di ripresa personale, gli stati delle sette sezioni, l'annotazione di quale pagina prende il posto di quale, il risultato del controllo sulla Bozza di risposta alla crisi, il registro dei permessi e delle copie aggiornate, una modifica venuta dalla prova e la prossima rilettura. Tieni aperto il legame fra la linea di base di sette giorni su sonno e ritmo (lezione 3, p. 29) e la Scheda del ritmo e della risoluzione dei problemi. Non trasformare in qualcosa di più una bozza personale, una cosa che dipende da un professionista o un percorso locale solo perché li fai passare.

Riservatezza e sicurezza

- In caso di pericolo immediato vero si va ai servizi di emergenza del posto o ai percorsi urgenti aggiornati; l'esercizio si ferma.
- Un gradino d'allarme vero prende il percorso concordato; non andare avanti con una prova inventata.
- Le risposte su identità e perdita sono private per impostazione e si possono conservare a parte.
- Condividi sezione per sezione, mai tutto il Piano per abitudine.
- Non annotare nessun metodo per farti del male né dettagli su come accedervi, nessuna credenziale di un conto, nessuna diagnosi di un'altra persona e nessuna informazione privata che non è tua.
- Un ruolo di supporto richiede il consenso e non assegna a nessuno la diagnosi, la gestione dei farmaci, la sorveglianza né la garanzia della tua sicurezza.
- La Bozza di risposta alla crisi resta una bozza finché non arrivano una rilettura professionale e una verifica sul posto.
- Quello che riguarda i farmaci esiste solo come rimando a una fonte aggiornata e confermata da chi prescrive.

- Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.
- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo quaderno, a pagina **289**.

Sei arrivato/a alla fine

Ventiquattro lezioni. Qualunque tempo ci sia voluto — sei mesi, un anno, tre capitoli e poi un lungo buco —, hai fatto una cosa che la maggior parte delle persone con questa diagnosi non ha mai l'occasione di fare, e nessuno ti ha costretto. In una brutta settimana è più difficile di quanto sembri. Ben fatto.

Che cosa hai adesso

Torna indietro fra le pagine che hai compilato. Hai in mano documenti che prima che cominciassi non esistevano:

- un piano di sicurezza, con i percorsi che prenderesti, scritti prima di averne bisogno
- una curva di vita della tua storia
- le tue pressioni candidate e le tue protezioni
- la tua scala dei segnali d'allarme: lieve, chiaro, urgente
- una bozza di risposta alla crisi, con i tuoi contatti e le tue preferenze
- un piano per le prime settantadue ore dopo che qualcosa è cambiato

È questa la parte che continua a lavorare dopo oggi. Non quello che ti ricordi dei video. Quello che sta sulla carta, scritto a mano da te, dove qualcuno può trovarlo.

Tre cose che vale la pena fare questa settimana

Decidi se dire a una persona dove sta tutto questo. Un piano che nessun altro conosce funziona solo finché stai abbastanza bene da andartelo a prendere, cioè esattamente quando potresti non starci. Se ti sembra sicuro e utile, scegli una persona e una pagina — non devi mostrargliela tutta — e dille che cosa vorresti che ne facesse. E deve essere d'accordo.

Porta una pagina alla tua prossima visita. La bozza di risposta alla crisi e la pagina delle domande sui farmaci sono scritte per essere lette da qualcun altro. Trasformano una conversazione di venti minuti in un'altra conversazione.

Mettici una data. Queste pagine invecchiano. La terapia cambia, il lavoro cambia, salta fuori un segnale precoce che non avevi mai visto. Scrivi sulla tua scala dei segnali d'allarme e sulla tua bozza di risposta alla crisi la data della rilettura, o il momento già concordato nelle tue cure o nelle indicazioni della tua zona, e rileggile allora. Se nessuno te ne ha data una, scrivi invece la domanda che vuoi fare. Nient'altro qui dentro ha bisogno di un calendario. Quelle due sì.

Se torna ad andare male

Può succedere. Lo studio descritto alla fine, sotto «Su che cosa si regge tutto questo, e dove si ferma», ha trovato meno ricadute e meno tempo passato a stare male. Meno, non zero. Se hai un altro episodio dopo aver finito tutto questo, non è la prova che il lavoro sia stato buttato via né che tu l'abbia fatto male. È la malattia che fa quello che fa, e tu le vai incontro con un piano scritto da te, in un giorno in cui stavi abbastanza bene da pensare con chiarezza. Quella pagina tiene quello che avevi capito quando avevi più spazio per pensare. Puoi cambiarla più avanti senza per questo decidere che la persona che l'aveva scritta aveva torto.

Tornare

Qui non scade niente, e niente va rifatto in ordine una seconda volta. Le persone tornano a capitoli diversi per motivi diversi: alla scala dopo uno spavento, ai capitoli sui farmaci prima di una visita, al capitolo sull'identità quando la diagnosi smette di essere nuova e comincia a essere permanente. Se hai saltato quasi tutto e sei andato/a direttamente in fondo, conta anche quello. Il capitolo 1 è quello da cui cominciare: è la pagina che tiene il tuo percorso d'emergenza, e si fa in pochi minuti. Se quello che ti serve soprattutto è accorgerti prima delle cose, il prossimo è il capitolo 19. Ristampa quello che ti serve. È gratis e ci sarà ancora.

Materiale nuovo

Tutto quello che c'è in questo programma è già gratis ed è già pubblicato. Niente viene tenuto da parte in cambio di un indirizzo di posta. Quello che la newsletter aggiunge è il ritmo: un nuovo strumento di una pagina ogni settimana. Se ti serve:

bipolarclarity.com/it/newsletter



Grazie di esserci rimasto/a.

— René

Se ti sei fermato/a, e adesso torni

Quasi nessuno di quelli che cominciano finisce in ventiquattro settimane di fila. La vita, o la malattia, o tutte e due. Se fra l'ultima pagina che hai compilato e oggi c'è un buco, questa è la pagina da leggere per prima.

Non ricominci da zero. Quello che hai scritto è ancora tuo, e per la maggior parte è ancora vero. Una linea di base che hai descritto a marzo non ha smesso di essere la tua linea di base perché hai saltato aprile.

Tre cose da controllare prima di andare avanti

1. I tuoi percorsi e i tuoi contatti. I numeri cambiano, gli ambulatori si spostano, le persone vanno via. Torna alla tua pagina di sicurezza e leggi i tre percorsi ad alta voce: chiedere aiuto presto, l'aiuto professionale urgente, il pericolo immediato. Se uno dei tre non è più aggiornato, rimmetterlo a posto conta più di qualunque altra pagina di questo quaderno.

2. Tutto quello che hai segnato come riletto. Su certe pagine c'è una nota su chi le ha guardate, e quando. Una rilettura di un anno fa dice che cosa era vero un anno fa. Se una pagina dice **riletto** e non ti torna in mente la conversazione, trattala di nuovo come una bozza.

3. Se la tua linea di base ti descrive ancora. Leggila come se l'avesse scritta qualcun altro. Se non somiglia più alla tua settimana normale, è una cosa che vale la pena sapere, ed è una cosa che vale la pena dire ad alta voce alla prossima visita.

Il rientro è tutto qui e niente di più. Questi tre controlli bastano per rimetterti a usare le pagine; segna quello che aspetta ancora una rilettura.

E poi vai dove ti serve davvero andare

Puoi riprendere dal capitolo dove ti sei fermato/a. Puoi anche saltare a quello che corrisponde a quello che sta succedendo adesso, e tornare a prendere il resto più avanti. La mappa all'inizio mostra quale capitolo alimenta quale parte del tuo piano, così trovi la pagina che ti serve senza leggere le ventitré che non ti servono.

Tutti e due i modi vanno bene. L'ordine aiuta, ma non è una regola, e niente di quello che viene dopo dipende dall'aver fatto tutto quello che viene prima.

Una cosa che vale la pena dire

Se ti sei fermato/a perché stavi male, questo quaderno non è la prima cosa da riprendere in mano. Prendi il percorso che prenderesti per quello, e torna a queste pagine quando la

fase acuta è passata. Lavorare su un capitolo non sostituisce le cure, e non le ha sostituite mai.

E se ti sei fermato/a perché era troppo: non è un tuo fallimento. Ventiquattro capitoli sulla propria malattia sono tanto da chiedere a chiunque. Il libro ha aspettato. Aspetterà ancora, se serve.

Glossario

In questo quaderno tornano due tipi di parole: una manciata che il Programma usa a modo suo, e il vocabolario clinico che incontrerai nelle visite e nelle lettere. Ci sono tutte e due.

Quando una parola appartiene a una lezione, quella lezione viene nominata, così puoi tornare dove è spiegata come si deve. Niente in questa pagina può diagnosticare qualcosa, e niente qui sostituisce quello che i tuoi curanti ti dicono sul tuo caso.

Le parole che questo quaderno usa a modo suo

A che punto è questa pagina — la riga, alla fine di un capitolo, dove dici fin dove la pagina è arrivata. Ce ne sono tre: **Pronta da usare** (c'è scritto qualcosa che non dipende da nessun altro), **Aspetto un'informazione** (il prossimo passo utile ha bisogno di un documento, di una data o di un numero che non hai ancora, quindi la pagina è in sospeso e non abbandonata) e **Questo me lo tengo per me** (hai deciso di non scriverlo, ed è una decisione finita, non un buco).

Ancoraggio (lezione 22, p. **244**) — una routine che tiene insieme una giornata, pensata in tre versioni: normale, minima, e quello che fai quando la giornata va in pezzi. Il suo lavoro è continuare a servire anche quando deve cambiare forma.

Certezza (*noto / possibile / incerto*, lezione 12) — quanto sei sicuro di quello che hai osservato, annotato a parte rispetto all'osservazione stessa. Non essere sicuro è un'informazione che vale la pena scrivere, non un motivo per lasciare la riga vuota.

Gradino (lezione 19, p. **215**) — uno scalino della tua scala dei segnali d'allarme, con un'azione e un contatto attaccati sopra. Un gradino dipende da quanto una cosa si scosta dalla tua linea di base, dallo schema intorno, dall'impatto, dalla certezza e dalla tua storia. Nessun conteggio fisso e nessun punteggio mettono tutti sullo stesso gradino.

Impatto — quello che un cambiamento ha fatto davvero al sonno, al lavoro, ai soldi, alle relazioni o alla sicurezza. In tutto questo Programma l'impatto serve più di un voto di gravità che ti inventi da solo, perché sull'impatto un'altra persona può fare qualcosa.

Linea di base (*lezioni 2 e 3*) — quello che da **te** è abituale, descritto con abbastanza dettaglio perché uno scostamento si veda. Non è uno stato piatto o senza emozioni, e non è il normale di qualcun altro. Quasi tutto questo Programma confronta con la tua linea di base, non con una media.

Passaggio — il momento, alla fine di un capitolo, in cui quello che hai scritto passa nel tuo Piano di stabilità. Il capitolo è l'officina; il Piano è il posto dove il pezzo finito viene messo via.

Percorso — un modo di arrivare all'aiuto, scritto prima di averne bisogno. Il Programma ne tiene tre separati apposta: chiedere aiuto presto, l'aiuto professionale urgente, e il pericolo immediato. Sono destinazioni diverse con numeri di telefono diversi, e mescolarle è quello che rende un piano inutilizzabile proprio nel momento in cui conta.

Il percorso abituale — la versione completa di un capitolo. È quella che si prende in una giornata normale.

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca — la versione corta dello stesso capitolo. Esiste perché il percorso più corto, finito in una settimana difficile, vale più di un capitolo saltato aspettando una settimana buona. Quello che produce non è una risposta peggiore: è una risposta più piccola.

Piano di stabilità — il documento che costruisci lungo i ventiquattro capitoli e che si mette insieme alla lezione 24. È ordinato secondo quello che ti serve trovare, non secondo l'ordine delle lezioni, perché quello che farai è cercare una cosa, non ripassare un corso.

Pressione candidata (lezione 12, p. **132**) — quello che questo Programma dice al posto di «trigger». Il cambio di parola è il punto: in italiano un fattore *scatenante* è quello che fa scattare la macchina, ed è esattamente l'affermazione di causa che il Programma si rifiuta di fare. Una pressione è qualcosa da tenere d'occhio, non un interruttore che accende un episodio. E **candidata** si legge qui come in «gene candidato»: è sulla lista perché potrebbe essere quella, non perché è dimostrato. Nominare una pressione non è distribuire colpe, e le pressioni di struttura — i soldi, la casa, le discriminazioni — stanno sulla mappa quanto tutto il resto.

Protezione (lezione 12, p. **132**) — qualcosa che sostiene la stabilità facendo un lavoro preciso: calmare il ritmo, alleggerire il carico, aiutarti ad accorgerti, aiutarti ad agire, tenerti in contatto, tenere le cure a portata di mano. Una protezione aiuta. Non garantisce mai.

Risposte che puoi sempre dare (*le vie d'uscita del Programma*) — le cinque risposte disponibili in qualunque pagina: **Non lo so ancora**, **Preferisco non rispondere**, **Niente da annotare qui**, **Privato — qui non lo annoto**, **Preferisco parlarne con un professionista**. Sono risposte vere, non spazi bianchi. Una pagina con tre righe vere vale più di una pagina riempita per sembrare completa.

Le parole cliniche che incontrerai

Leggi questo blocco per orientarti. Non usare queste descrizioni come criteri. Restano generali di proposito, perché decidere quale si applica a una persona è una valutazione, e

una valutazione un quaderno non può farla. È la lezione 7 che insegna davvero questo vocabolario.

Acatisia (lezione 15, p. **174**) — un'irrequietezza che si sente nel corpo e non solo nell'umore: il bisogno di muoversi in continuazione, spesso nelle gambe, con un malessere che non si placa. Può cominciare nelle prime settimane con un antipsicotico, o dopo un aumento. Ha una voce qui perché **si scambia facilmente per ansia o per la malattia che peggiora** — e perché descrivere quello che noti dà a un professionista qualcosa di concreto da valutare.

Aderenza — se un farmaco viene preso come è stato prescritto. La parola compare nei documenti che parlano di te. Descrive quello che è successo, non è un verdetto su di te, e le cose vanno meglio quando la si può dire ad alta voce.

Aggiuntivo (lezione 18, p. **205**) — messo accanto, non al posto di. Le psicoterapie sostenute dalle linee guida nel disturbo bipolare sono descritte così: si aggiungono alla terapia farmacologica.

Antidepressivo — una classe di farmaci usata nella depressione. Nel disturbo bipolare il loro uso è discusso, perché in certe persone possono far scivolare l'umore verso l'alto. Le linee guida lo pesano con attenzione, e chi prescrive decide che cosa vale per te.

Antipsicotico — una classe di farmaci usata nel disturbo bipolare per gli episodi acuti e, in certe persone, sulla lunga durata. Il nome inganna: si usano ben oltre la psicosi. L'acatisia, qui sopra, è uno degli effetti che conviene conoscere.

Attivazione — l'energia, la velocità, la spinta o l'irrequietezza che salgono. Vale la pena nominarla a parte rispetto all'umore, perché l'attivazione può salire mentre l'umore scende.

Caratteristiche miste (lezioni 7, 9) — caratteristiche di attivazione e di depressione che compaiono insieme o si sovrappongono dentro un episodio o un periodo. La formulazione esatta cambia da un sistema all'altro. Questa combinazione merita attenzione, che non è la stessa cosa che dire che ogni sintomo misto è un'emergenza.

Cicli rapidi (lezione 7, p. **67**) — nell'informazione corrente di impostazione DSM, quattro o più episodi dell'umore distinti in dodici mesi. È un professionista a stabilire che cosa conta come episodio. Descrive una frequenza in un periodo, non un tipo di persona per sempre.

Ciclotimia (lezione 7, p. **67**) — un andamento che dura, fatto di sintomi ipomaniacali e depressivi che tornano, senza formare la stessa storia di episodi del tipo 1 o del tipo 2.

Comorbidità — un'altra condizione presente accanto al disturbo bipolare: ansia, ADHD, un problema con una sostanza, una malattia fisica. Frequente, e non è una complicazione del tuo carattere.

Decisione condivisa (lezione 13, p. **155**) — una decisione che ha due metà: i dati e il giudizio del professionista, e i tuoi obiettivi, valori, circostanze e preferenze. Tutte e due le metà devono stare nella stanza.

Depressione resistente — il termine usato quando una depressione non ha risposto ai trattamenti che di solito funzionano. Vale la pena sapere che questa etichetta a volte porta a riguardare la diagnosi da capo. Da sola non vuol dire disturbo bipolare.

Diagnosi differenziale — il lavoro di distinguere condizioni che si somigliano. È il tema della lezione 10. È mestiere di un professionista, e quello che tu puoi portare di utile è la descrizione.

Disturbo bipolare di tipo 1 (lezione 7, p. **67**) — la storia valutata comprende una mania. La depressione è frequente nel tipo 1, ma non è lei a definirlo.

Disturbo bipolare di tipo 2 (lezione 7, p. **67**) — la storia valutata comprende un'ipomania e una depressione maggiore, senza mania. Non vuol dire che l'insieme sia lieve.

DSM e ICD — i due sistemi con cui i clinici danno un nome alle condizioni. Il DSM si usa soprattutto negli Stati Uniti, l'ICD a livello internazionale. Per lo più dicono la stessa cosa e a volte la formulano in modo diverso, ed è per questo che la stessa persona può trovare descrizioni un po' diverse in documenti diversi.

Episodio — un periodo riconoscibile in cui più cose cambiano insieme e restano cambiate, e non una singola brutta giornata o un sentimento forte. Ogni sistema fissa le sue soglie di durata e di gravità, e **è un professionista a decidere se un periodo è un episodio**. Questo quaderno descrive periodi; non li classifica mai.

Eutimia — la parola che si trova nelle lettere e nelle note per dire «nessun episodio in questo momento». Non vuol dire che non stia succedendo niente, e non è la stessa cosa della tua linea di base: la linea di base è quello che da te è abituale, l'eutimia è la descrizione clinica di un periodo.

Fase acuta e mantenimento (lezione 14, p. **165**) — due lavori diversi che una terapia può stare facendo. La fase acuta è calmare un episodio che è in corso adesso; il mantenimento è rendere il prossimo meno probabile. Lo stesso farmaco può fare l'uno o l'altro, e sapere quale è una domanda che vale la pena fare.

Funzionamento (lezione 23, p. **254**) — quello che riesci a fare nella vita di tutti i giorni: lavoro, studio, occuparti di qualcuno, relazioni, pratiche. Il Programma tratta il

funzionamento come qualcosa da descrivere e da ricostruire un pezzo per volta, mai come un voto sul tuo valore di persona.

Grappolo (*lezioni 2, 4, 8, 9*) — l'idea che un episodio muove più cose insieme: umore, energia, attività, pensiero, sonno, comportamento e funzionamento. Una sensazione in una giornata non è un grappolo.

Ideazione suicidaria — i pensieri in cui metteresti fine alla tua vita. I clinici distinguono i pensieri, l'intenzione e il piano, perché la risposta non è la stessa. Tutti e tre si possono dire, e nessuno dei tre è un tuo fallimento.

Litio (*lezione 15, p. 174*) — un sale minerale usato da molto tempo nel disturbo bipolare. Due cose appartengono a te quanto a chi prescrive: richiede controlli del sangue periodici, e il suo quadro d'allarme — tremore grossolano, andatura incerta, parola impastata, vomito o diarrea che durano — può somigliare a una malattia qualunque e può comparire anche quando l'ultimo livello era normale. La lezione 15 dice che cosa fare in quel caso. **Se sia la scelta giusta per te, e a che dose, è una decisione di chi lo prescrive.**

Livello ematico (*lezione 15, p. 174*) — la quantità di un farmaco nel tuo sangue nel momento in cui il prelievo è stato fatto. Quando si fa il prelievo cambia il modo di leggere il risultato, ed è per questo che l'ora dell'appuntamento conta; segui le indicazioni previste per la tua terapia, date da chi organizza l'esame. Un livello è un'informazione accanto a come stai davvero; i sintomi possono contare anche quando un livello sembra normale.

Mania e ipomania (*lezioni 7, 8*) — la mania è la distinzione centrale del tipo 1. L'ipomania ne è la forma meno grave, ed è quella che compare nel tipo 2. «Meno grave» descrive l'episodio, non la malattia e non la persona.

Prodromo — la parola clinica per i segnali d'allarme precoci: i cambiamenti che arrivano prima che un episodio sia evidente. La scala della lezione 19 è una mappa di prodromo scritta con parole tue.

Psicosi (*lezione 8, p. 77*) — perdere il contatto con la realtà condivisa: per esempio credere cose che gli altri non credono, o sentire o vedere cose che gli altri non sentono né vedono. Può succedere in una mania grave e in una depressione grave. È un motivo per cercare aiuto in fretta, e non dice niente sul fatto che una persona sia pericolosa.

Psicosi post partum — un'emergenza rara e grave nelle settimane dopo il parto, e un rischio più alto nel disturbo bipolare. Una confusione improvvisa, la perdita di contatto con la realtà, o sintomi che salgono in fretta dopo una nascita vogliono dire soccorsi d'emergenza adesso, non una visita di routine.

Remissione — un periodo senza sintomi rilevanti. L'altra metà della ricaduta e della recidiva, e lo stato che quasi tutto questo quaderno è scritto per proteggere.

Ricaduta e recidiva — il ritorno dei sintomi, o un nuovo episodio dopo un periodo stabile. Sono tutti e due eventi, non verdetti su quanto bene hai lavorato.

Riduzione graduale — far scendere un farmaco poco per volta, secondo un calendario stabilito da chi lo prescrive. La parola sta in questo quaderno solo perché tu la riconosca.

Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

Ripresa personale (lezione 24, p. 263) — costruire una vita che conta per te, che è una cosa più larga dell'assenza di sintomi e non è una promessa di guarigione.

Stabilizzatore dell'umore — un termine ombrello per i farmaci usati nella gestione a lungo termine del disturbo bipolare. È una categoria dai bordi morbidi, non una classe precisa, e lo stesso farmaco può fare lavori diversi in momenti diversi. Che cosa fa il tuo nel tuo caso appartiene alle tue informazioni verificate, date da chi prescrive per te.

Teratogeno — capace di avere un effetto su una gravidanza in corso. Certi farmaci usati nel disturbo bipolare portano questo rischio e altri no, e la bilancia si fa caso per caso. La lezione 17 riguarda le domande, non le risposte.

Se cercavi una parola

Certe cose qui si chiamano in un altro modo, apposta. Questi rimandi ti portano alla voce.

- **Trigger, fattore scatenante, innesco** → vedi *Pressione candidata*. Il Programma evita «trigger» e «scatenante» perché dicono che una cosa fa scattare l'episodio, e una pressione è qualcosa da tenere d'occhio, non una causa.
- **Segnali premonitori, segnali d'allarme** → vedi *Gradino*, e la scala della lezione 19.
- **Prodromo** → vedi la voce clinica, e *Gradino*.
- **Compliance, adesione alla terapia** → vedi *Aderenza*.
- **Litiemia, livello di litio** → vedi *Livello ematico*, e la lezione 15.
- **Rotta, versione breve** → vedi *Percorso*, *Il percorso abituale* e *Il percorso per i giorni in cui l'energia manca*.

Come tutto questo resta gratuito

Per questo quaderno non hai pagato niente, e nessuno ti ha chiesto un indirizzo email per dartelo. Non c'è una versione a pagamento e non c'è un livello premium. È voluto. La mia psicoeducazione l'ho pagata io, e Bipolar Clarity esiste esattamente per questo: il tuo codice postale e il tuo stipendio non dovrebbero decidere se qualcuno ti spiegherà mai la tua malattia.

Vuol dire però che il progetto sta in piedi su una cosa sola: che la gente lo trovi.

Se tutto questo ti è servito, tre cose aiutano. Tutte e tre sono gratis.

Iscriviti al canale. Per un canale piccolo, sono le iscrizioni e il tempo di visualizzazione a decidere se YouTube mostra una lezione alla persona dopo, quella che cerca alle due di notte. Quella persona non arriverà prima a questo quaderno. Arriverà a un video, oppure a niente.

Dallo a una persona a cui hai pensato davvero. Qualcuno che ha la diagnosi, qualcuno che ama una persona che ce l'ha, qualcuno a cui hanno messo in mano un pieghevole e nient'altro. Questa roba gira come gira il nome di un bravo medico: una persona lo dice a un'altra. E funziona meglio di un post davanti al quale scorrono tutti.

Di' a un professionista che esiste. Un ambulatorio, un gruppo di auto-aiuto, un'associazione, lo psichiatra che vedi fra tre settimane. Possono dare via qualcosa di gratuito, in quindici lingue, per cui nessuno deve registrarsi. Quasi nessuno di loro ha qualcosa di simile da distribuire.

Una cosa che non chiedo: le tue risposte. Le pagine che hai compilato sono tue. Consigliare il quaderno e raccontare in giro la propria salute sono due decisioni diverse, e a te tocca prendere solo la prima.

È tutto su bipolarclarity.com/it/support.

Grazie di essere arrivato/a fin qui. Lavorare su ventiquattro capitoli che parlano della propria malattia non è poco.

— René, Bipolar Clarity

Su che cosa si regge tutto questo, e dove si ferma

La psicoeducazione strutturata non è un extra morbido. Di tutto quello che si aggiunge ai farmaci nel disturbo bipolare è una delle cose più studiate, e lo studio citato più spesso è quello di Barcellona.

Centoventi persone con un disturbo bipolare stabilizzato sono state assegnate a caso o a un programma di psicoeducazione di gruppo di sei mesi, o a un gruppo senza struttura. Novantanove di loro erano ancora seguite cinque anni dopo. In quei cinque anni, chi aveva fatto la psicoeducazione ha avuto meno ricadute — 3,9 contro 8,4 — e ha passato 154 giorni in fase acuta invece di 586. Sono, su cinque anni, circa cinque mesi a stare male invece di diciannove.

Colom F. et al. Group psychoeducation for stabilised bipolar disorders: 5-year outcome of a randomised clinical trial. *British Journal of Psychiatry*, 2009; 194: 260-265.

Tre cose quello studio non le dice, ed è importante che tu le legga.

Lo studio non dice che l'educazione sostituisce i farmaci. Tutte le persone che c'erano dentro erano in terapia, e quello che hanno imparato si è costruito sopra.

Lo studio non dice che un quaderno produce quel risultato. Quello che è stato studiato era un gruppo condotto da clinici, che si riuniva ogni settimana per sei mesi, in una stanza.

E lo studio non dice niente su di te in particolare. È una media su centoventi persone, e le medie descrivono i gruppi, non la persona che le sta leggendo.

Quello che invece dice è che per quelle centoventi persone, farsi spiegare la propria malattia, apposta e in un ordine, ha cambiato come sono andati gli anni dopo. È tutta qui la ragione per cui questo esiste. Quello che hai qui è il programma di una stanza come quella — non la stanza, e non messo alla prova come se lo fosse.

Tutto il resto di quello che questo Programma afferma sul piano clinico ha la sua fonte, allo stesso modo, e le fonti sono pubbliche. Sono elencate su bipolarclarity.com/it/program/sources, lezione per lezione, ognuna col suo nome: la linea guida, l'articolo, il libro. Se una fonte non dice quello che noi diciamo che dice, l'errore è nostro e vogliamo che ce lo dicano.



Il tuo piano esiste già. Chi altro sa usarlo?

Usi questo quaderno per capire che cosa ti succede, vedere arrivare un episodio e avere un piano prima che serva. Ma in quel piano non vivi da solo/a. Chi ti vuole bene nota delle cose: che dormi meno, che parli più in fretta, che ti chiudi nel silenzio. Quasi nessuno ha mostrato loro che cosa farne. Così sorvegliano, litigano o non dicono niente.



A novembre 2026 lanciamo **il Bipolar Support Roadmap**: il programma per la tua famiglia, il tuo partner e i tuoi amici.

Cosa può cambiare a casa

OGGI, SPESSO	CON IL ROADMAP
«Hai preso le medicine?», tre volte al giorno.	Aiutano con le cure senza prendere il controllo , e decidono con te come.
Una notte in bianco e tutti in allarme... o nessuno se ne accorge finché è tardi.	Distinguono un segnale d'allarme da una brutta giornata, e sanno cosa fare prima.
In una crisi, ognuno improvvisa.	Hanno fatto un piano di crisi prima che serva , da tenere accanto ai percorsi che scrivi in questo quaderno.
Una discussione che degenera.	Sanno quando mettere in pausa una conversazione, e come riprenderla.

Fatto per affiancare questo programma

Segnali d'allarme, un piano fatto prima della crisi, chiedere prima di intervenire: il Roadmap copre gli stessi temi del tuo quaderno, dal loro lato del tavolo.

Per quattordici mesi mi sono seduto in una stanza che mi ha insegnato la mia malattia. Chi vive con me non ha mai avuto una stanza così. Questa è quella che avrei voluto per loro.

— René

Decidi tu

Passare la pagina successiva è facoltativo: a chi, quando e se farlo. Non contiene niente di ciò che hai scritto. E il Roadmap non chiede loro di sorvegliarti. Insegna a chiedere prima di intervenire, e ad accettare un «no» come risposta.

Devo dire loro che cosa scrivo qui?

No. Al Roadmap non serve.

Costa qualcosa?

No. È gratis come questo programma: niente a pagamento, niente account.

E se non vogliono?

Va bene così. L'invito non scade.

→ **Stacca la pagina successiva, o inoltrala. È per loro.**



Per te, che sostieni una persona con disturbo bipolare

Una persona che ti vuole bene segue un programma per prendersi cura della propria stabilità e ha pensato a te. Ti accorgi delle cose. Nessuno ti ha insegnato che cosa farne. Il Bipolar Support Roadmap serve a questo.

IN CHE COSA TI AIUTERÀ

- **Capire quello che vedi**, senza sorvegliare ogni mossa.
- **Aiutare senza prendere il controllo**: con le cure, con il sonno, con l'alcol o la cannabis.
- **Accorgerti quando un episodio potrebbe iniziare**, e che cosa fare per prima cosa.
- **Parlare durante un conflitto**, e quando mettere in pausa la discussione.
- **Un piano di crisi fatto prima che serva**, con due percorsi.
- **Limiti, figli e fiducia da ricostruire**.
- **Prenderti cura di te**, per riuscire ad andare avanti.

Imparare queste cose aiuta davvero?

In uno studio randomizzato a Barcellona, familiari di persone con disturbo bipolare hanno seguito da soli dodici sessioni di gruppo; i pazienti non partecipavano. Rispetto alle famiglie senza sessioni in più, meno di quei pazienti hanno avuto un nuovo episodio durante lo studio, soprattutto meno episodi maniacali e ipomaniacali.¹ Il Roadmap non è quello studio. Parte dalla stessa idea: ciò che sa chi vive in casa conta.

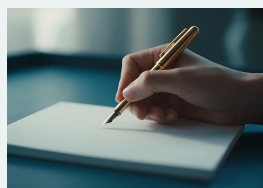
¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511-519.

LE 19 LEZIONI

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 A una persona cara hanno diagnosticato il bipolare: e ora? 2 Aiutare chi ha il bipolare: qual è davvero il tuo ruolo? 3 Comportamento bipolare: che cosa puoi sapere davvero? 4 Hai causato tu il suo episodio bipolare? 5 Terapia del bipolare: aiutare senza prendere il controllo 6 Bipolare e sonno: aiutare senza prendere il controllo 7 Segnale d'allarme bipolare o solo una brutta giornata? 8 Bipolare, alcol e cannabis: come puoi aiutare? 9 Mania e ipomania: i primi segni che chi è vicino può notare | <ol style="list-style-type: none"> 10 Depressione bipolare e stati misti: che cosa notare 11 Forse sta iniziando un episodio bipolare: che cosa fare? 12 Come parlare con chi ha il bipolare durante un conflitto 13 Rispondere alla mania senza alimentare il conflitto 14 Come aiutare chi ha una depressione bipolare 15 Fai un piano di crisi bipolare prima che serva 16 Bipolare, limiti e figli: dove tracciare il confine 17 Il bipolare mette alla prova la famiglia: da dove partire? 18 Ricostruire la fiducia dopo un episodio bipolare 19 Sostenere chi ha il disturbo bipolare senza perdersi |
|--|---|

COME FUNZIONA Un video breve e un esercizio per ogni lezione • un percorso di due minuti per le settimane in cui hai solo quello • pensato con la persona che sostieni, non alle sue spalle • gratis, senza account • non è una terapia né un servizio di crisi.

In 15 lingue: English • Español • Português • Français • Deutsch • Italiano • Nederlands • Polski • Русский • 中文 • 日本語 • 한국어 • हिन्दी • العربية • עברית



Esce a novembre 2026. Iscriviti e ti avvisiamo il primo giorno.

Ti passo questo perché...



bipolarclarity.com/it/family

Se ora sei in pensiero per la sua sicurezza: bipolarclarity.com/it/gethelp. Le linee di crisi di ogni paese sono anche nelle ultime pagine di questo documento.

Se sei in pericolo immediato

Chiama subito il numero di emergenza (in Italia, 112).

Linee di crisi per paese

PAESE O REGIONE	NUMERO
Algeria	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 14 (ambulanza) o il 17 (polizia); per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Argentina	chiama il 135 (Buenos Aires) o lo 0800 345 1435 — Centro de Asistencia al Suicida.
Australia	chiama il 13 11 14 — Lifeline (24/7).
Bahrein	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 999; per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Belgio	chiama il 1813 — Zelfmoordlijn 1813 (24/7).
Brasile	chiama il 188 — CVV, Centro de Valorização da Vida (24/7).
Cile	chiama il *4141 (24/7).
Cina (continentale)	chiama il 12356 — 全国心理援助热线, National Psychological Assistance Hotline (quotidianamente, orari variabili da provincia a provincia, almeno 18 ore al giorno).
Danimarca	chiama il 70 201 201 — Livslinien.
Egitto	chiama il 0800 888 0700 — Ministry of Health and Population mental health hotline (24/7).
Finlandia	chiama il 09 2525 0111 — MIELI (24/7) · English 09 2525 0116.
Francia	chiama il 3114 — Numéro national de prévention du suicide (24/7).
Germania	chiama lo 0800 111 0 111 — Telefonseelsorge (24/7). Austria 142 · Svizzera 143.
Hong Kong	chiama il 2896 0000 — The Samaritan Befrienders Hong Kong (24/7, cantonese); multilingue il 2389 2222 — The Samaritans (24/7).
India	chiama il 14416 o il 1800-89-14416 — Tele-MANAS (24/7, 20 lingue).
Iraq	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 122 (ambulanza) o il 104 (polizia); per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Israele	chiama il 1201 — ERAN, Emotional First Aid (24/7).
Italia	chiama il 02 2327 2327 — Telefono Amico Italia; emergenze 112.
Giappone	chiama lo 0120-279-338 — よりそいホットライン (24/7).
Giordania	chiama il 079 544 0416 — JCPA Suicide & Crisis Line (24/7); emergenze 911.
Kuwait	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 112; per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Libano	chiama il 1564 — Embrace Lifeline, National Lifeline (24/7, arabo/inglese/francese).
Messico	chiama l'800 911 2000 — Línea de la Vida (24/7).
Marocco	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 15 (ambulanza) o il 19 (polizia); per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Paesi Bassi	chiama il 0800-0113 — 113 Zelfmoordpreventie (24/7) · 113.
Nuova Zelanda	chiama o invia un SMS al 1737 (24/7) · Lifeline 0800 543 354.
Norvegia	chiama il 116 123 — Mental Helse (24/7).

PAESE O REGIONE	NUMERO
Oman	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 9999; per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Polonia	chiama il 116 123 — Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym — orari: vedi 116sos.pl.
Portogallo	chiama l'808 24 24 24 — SNS 24.
Qatar	chiama il 919 — AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7).
Russia	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 112; per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Arabia Saudita	chiama il 920033360 — National Center for Mental Health Promotion, psychological support helpline (non 24/7; orario fisso diurno).
Singapore	chiama il 1771 — national mindline (24/7) · SOS 1767.
Sudafrica	chiama il 0800 567 567 — SADAG.
Corea del Sud	chiama il 109 — 자살예방 상담전화 (24/7).
Spagna	chiama il 024 — Línea de atención a la conducta suicida (24/7).
Svezia	chiama il 90 101 — Självordslinjen (Mind).
Taiwan	chiama il 1925 — 安心專線, Anxin Hotline, Ministry of Health and Welfare (24/7).
Tunisia	chiama il 8010 3666 — Association Tunisienne de Prévention du Suicide (ATPS).
Emirati Arabi Uniti	chiama il 800-HOPE (800 4673) — National Mental Support Line, MOHAP (8am–8pm, tutti i giorni).
Regno Unito e Irlanda	chiama il 116 123 — Samaritans (24/7); nel Regno Unito puoi anche inviare SHOUT al 85258.
Stati Uniti e Canada	chiama o invia un SMS al 988 — Suicide & Crisis Lifeline (24/7).
Europa (qualsiasi paese)	chiama il 112 per le emergenze.

I numeri possono cambiare, e molti paesi non sono elencati qui. Se il tuo manca, trova in pochi secondi una linea locale verificata su findahelpline.com.

Se a casa non sei al sicuro

Le linee qui sotto riguardano la violenza o i maltrattamenti in casa — da parte di un partner, di un familiare, di chiunque viva con te. Una malattia può spiegare un comportamento; non lo giustifica mai. Non devi aver deciso nulla per chiamare.

PAESE O REGIONE	NUMERO
Algeria	chiama il 0560 100 105 — Réseau Wassila-AVIFE (domenica–giovedì, orario diurno).
Argentina	chiama il 144 — Línea 144 (24/7).
Australia	chiama il 1800 737 732 — 1800RESPECT (24/7); oppure manda un SMS al 0458 737 732.
Bahrein	chiama il 80001488 — Aisha Yateem Family Counseling Centre (orari non confermati).
Belgio	chiama il 1712 — Hulplijn 1712 (olandese, nei giorni feriali) · chiama il 0800 30 030 — Écoute Violences Conjugales (francese).
Brasile	chiama il 180 — Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher (24/7).

PAESE O REGIONE	NUMERO
Cile	chiama il 1455 – Fono Orientación, SernamEG (24/7).
Cina (continentale)	chiama il 12338 (componi con il prefisso locale) – All-China Women's Federation Rights Protection Hotline (24/7).
Danimarca	chiama il 1888 – Lev Uden Vold (24/7).
Egitto	chiama il 15115 – National Council for Women, Complaints Office (24/7).
Finlandia	chiama il 116 016 – Nollalinja (24/7); il vecchio numero 080 005 005 funziona ancora.
Francia	chiama il 3919 – Violences Femmes Info (24/7); la chiamata non compare in bolletta.
Germania	chiama il 116 016 – Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen (24/7). Austria 0800 222 555 · Svizzera 142.
Hong Kong	chiama il 2522 0434 – Harmony House 24-hour Woman Hotline (24/7).
India	chiama il 181 – Women Helpline (24/7).
Iraq	nessuna linea nazionale per la violenza domestica verificata – in un'emergenza chiama il 122 (ambulanza) o il 104 (polizia); per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Israele	chiama il 118 – national domestic violence hotline (24/7, ebraico, arabo, inglese, russo, amarico).
Italia	chiama il 1522 – numero antiviolenza e stalking (24/7).
Giappone	chiama il 0120-279-889 – DV相談+ (24/7).
Giordania	chiama il 110 – National Family Protection Hotline, Family Protection Department (24/7).
Kuwait	nessuna linea nazionale per la violenza domestica verificata – in un'emergenza chiama il 112; per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Libano	chiama il 03-018019 – KAFA Helpline (24/7, arabo/inglese).
Messico	chiama il 079, opzione 1 – Línea de las Mujeres (24/7).
Marocco	chiama il 8350 – Union Nationale des Femmes Marocaines (UNFM), "Koulounamaak", linea verde (arabo/francese; orari non confermati).
Paesi Bassi	chiama il 0800-2000 – Veilig Thuis (24/7).
Nuova Zelanda	chiama il 0800 456 450 – Are You OK (24/7) · Women's Refuge 0800 733 843.
Norvegia	chiama il 116 006 – VO-linjen (24/7).
Oman	nessuna linea nazionale per la violenza domestica verificata – in un'emergenza chiama il 9999; per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Polonia	chiama il 800 120 002 – Niebieska Linia, Blue Line (24/7); inglese lunedì 6–10pm, russo martedì 6–10pm.
Portogallo	chiama il 800 202 148 – Linha de Informação às Vítimas de Violência Doméstica (24/7); oppure manda un SMS al 3060.
Qatar	chiama il 919 – AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7).
Russia	chiama il 8-800-7000-600 – ANNA Center, National Center for the Prevention of Violence (9am–9pm).
Arabia Saudita	chiama il 1919 – Domestic Violence Reporting Center, Ministry of Human Resources and Social Development (24/7).
Singapore	chiama il 1800-777-0000 – National Anti-Violence and Sexual Harassment Helpline (24/7).
Sudafrica	chiama il 0800 428 428 – GBV Command Centre (24/7).
Corea del Sud	chiama il 1366 – 여성긴급전화 1366 (24/7).
Spagna	chiama il 016 (24/7) – la chiamata non compare in bolletta · WhatsApp 600 000 016.

PAESE O REGIONE	NUMERO
Svezia	chiama il 116 016 — Kvinnofridslinjen (24/7); il vecchio numero 020-50 50 50 funziona ancora.
Taiwan	chiama il 113 — Protection Hotline 113, per violenza domestica, aggressione sessuale e abusi (24/7, multilingue).
Tunisia	chiama il 1899 — Ligne Verte 1899, National Observatory to Combat Violence Against Women (24/7, arabo/francese).
Emirati Arabi Uniti	chiama il 800111 — Dubai Foundation for Women and Children (DFWAC) (24/7).
Regno Unito e Irlanda	Regno Unito 0808 2000 247 — National Domestic Abuse Helpline (24/7) • Irlanda 1800 341 900 — Women's Aid (24/7).
Stati Uniti e Canada	negli Stati Uniti, chiama il 1-800-799-7233 — National Domestic Violence Hotline (24/7), oppure manda START al 88788. In Canada, trova il rifugio più vicino su sheltersafe.ca.
Europa (qualsiasi paese)	chiama il 112 per le emergenze.

I numeri possono cambiare, e molti paesi non sono elencati qui. Se il tuo manca, il NO MORE Global Directory raccoglie servizi in più di 190 paesi. In caso di pericolo immediato, chiama prima il numero di emergenza del tuo paese.

Ovunque nel mondo

Trova una helpline gratuita nel tuo paese qui: findahelpline.com o befrienders.org. Puoi anche dire a qualcuno di cui ti fidi cosa stai provando e chiedergli di restare con te.

Se non è un'emergenza, ma stai facendo fatica

Chiama il tuo clinico o il tuo team di cura, oppure prenota il primo appuntamento disponibile. Se hai un piano di crisi o un contatto di sicurezza, questo è il momento di usarlo. Superare la prossima ora basta — non devi risolvere tutto oggi.

Bipolar Clarity è contenuto educativo e non può fornire aiuto di emergenza o consulenza medica personale. Usa le risorse sopra per ricevere supporto urgente.

Che cos'è Bipolar Clarity

Bipolar Clarity lo scrive René, che convive con il disturbo bipolare dal 1993 e ne ha avuto la diagnosi nel 2018. Le lezioni sono presentate da Clara, una presentatrice IA: lui ne usa una per proteggere la propria vita privata continuando a raccontare la sua esperienza vera. Il volto è sintetico; la storia è vera.

Il Bipolar Stability Program sono ventiquattro lezioni, gratuite, in quindici lingue. I video, questo quaderno e ognuno dei suoi capitoli sono su bipolarclarity.com/it/. Ogni settimana parte per posta elettronica un nuovo strumento di una pagina, su bipolarclarity.com/it/newsletter.

Solo contenuto educativo. Non sostituisce una diagnosi o una terapia professionale, e niente qui dentro ti dice di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco. Se ti serve aiuto adesso, i numeri di crisi sono a pagina **289**.

bipolarclarity.com/it/