

Bipolar Clarity

Bipolar Stability Program

Cały zeszyt z dwudziestoma czterema
lekcjami

24

LEKCJE • SZEŚĆ MIESIĘCY

Wydrukuj. Zapisz na niej. Zachowaj.

bipolarclarity.com/pl/

Zaczynij tutaj

Trzy wejścia. Każde się liczy.

Zaczynij od początku. Rozdział 1 to strona o bezpieczeństwie i zajmuje kilka minut. Kolejność po nim jest zamierzona: wczesne rozdziały proszą o bardzo niewiele i dają ci coś, czego możesz się przytrzymać.

Zaczynij tam, gdzie boli. Jeśli coś dzieje się właśnie teraz, otwórz rozdział, który do tego pasuje. Mapa na kolejnych stronach mówi, który to. Jeśli brakuje strony, której szukasz, skorzystaj z ramki z minimum informacji i idź dalej.

Zaczynij jeszcze raz. Jeśli ktoś zaczął to wcześniej i przerwał, nic tu nie wygaśło. Bliżej końca jest strona, która wprowadza z powrotem, bez ponownego czytania czegokolwiek.

Każdy rozdział ma krótszą ścieżkę. Jest skończona, nie gorsza, i w trudnym tygodniu to ta, z której warto skorzystać. Puste miejsce jest dozwolone, a jest pięć odpowiedzi, których zawsze możesz użyć, kiedy pytanie nie pasuje.

Twe odpowiedzi zostają na twoim papierze. Nic tutaj nie jest przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Niektóre strony są napisane po to, żeby wypełniała je osoba z diagnozą. Te strony należą do niej — do wypełnienia albo zostawienia pustymi — a przeczytanie ich zza ramienia to nie to samo, co usłyszenie tego wprost.

Kolejne dwie strony mówią, dlaczego to istnieje i dla kogo to jest. To, co mówią badania i czego nie mówią, jest z tyłu, razem ze źródłami.

Jeśli potrzebujesz teraz pomocy, nie czytaj dalej. Numery kryzysowe dla twojego kraju są na stronie **286**. W Polsce zadzwoń pod 116 123 — Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym. Gdzie indziej: findahelpline.com

Spis treści

NR	LEKCJA	STRONA
—	Zacznij tutaj — trzy wejścia, dlaczego to istnieje, dla kogo to jest, co budujesz i jak tego używać	2
01	Dwubiegunowa? Zacznij od tej strony	10
02	Czym jest choroba dwubiegunowa? (I czym nie jest)	18
03	Sen i dwubiegunowa: 3 krótkie noce, 3 różne znaczenia	29
04	Sygnały ostrzegawcze w dwubiegunowej: wybierz swoje 4	39
05	Leki na dwubiegunową: do czego służy który	48
06	Oś życia przy dwubiegunowej: uporządkuj swoją historię	56
07	Dwubiegunowa typu I i II: co naprawdę oznacza ta cyfra	66
08	Objawy hipomanii, które inni widzą wcześniej niż ty	76
09	Mania i depresja jednocześnie? Cechy mieszane	88
10	Dwubiegunowa czy coś innego? Tarczyca, trauma, ADHD	101
11	Alkohol, kanabis i dwubiegunowa: na co zwrócić uwagę	117
12	Co przy dwubiegunowej dokłada presji, a co chroni	131
13	Wizyta u psychiatry a dwubiegunowa: wykorzystaj krótki czas	154
14	Czuję się dobrze. Po co mi dalej leki na dwubiegunową?	164
15	Dwubiegunowa i skutki uboczne: co notować, kiedy dzwonić	173
16	Myślisz o odstawieniu leku na dwubiegunową? Zacznij tu	183
17	Dwubiegunowa a ciąża: pytania, które warto zadać wcześniej	193
18	Czy terapia pomaga przy dwubiegunowej? Co mówią badania	203
19	Dwubiegunowa: sygnały ciche, wyraźne i pilne	213
20	Dwubiegunowa: plan kryzysowy, zanim będzie potrzebny	222
21	Chyba zaczyna się epizod dwubiegunowy: co teraz zrobić	233
22	Jak zbudować rutynę, która pomaga przy dwubiegunowej	242
23	Życie po epizodzie: praca, pieniądze i relacje	251
24	Żałoba po dawnej sobie: dwubiegunowa i tożsamość	260
—	Dotarłeś lub dotarłaś do końca	272
—	Jeśli przerwałeś lub przerwałaś i teraz wracasz	274

NR	LEKCJA	STRONA
—	Słowniczek	276
—	Jak to zostaje bezpłatne	282
—	Na czym się to opiera i gdzie są granice	283
—	Bipolar Support Roadmap • dla rodziny, partnerów i przyjaciół	284
—	Aneks kryzysowy — kraj po kraju	286
—	O Bipolar Clarity	290

Dlaczego to istnieje

Diagnozę choroby dwubiegunowej dostałem w 2018 roku. Pierwszy epizod miałem w 1993 — dwadzieścia pięć lat życia z czymś, co miało nazwę, której mi nikt nie powiedział.

To, co przyszło potem, było szczęściem — i zajęło mi trochę czasu, żeby zobaczyć w tym szczęście. Szpital niedaleko mnie prowadził grupę psychoedukacyjną: psychiatra, psycholożka, około dziesięciu osób przy jednym stole, raz w tygodniu, przez czternaście miesięcy. Nikt tam nie mówił mi, co mam robić. Nauczyli mnie, czym to jest — jak to się porusza, jak wygląda na początku, do czego dąży leczenie, co powiedzieć na wizycie i co zapisać sobie, zanim tam poszedłem.

To, co zostało, to nie był jeden fakt — to było to, że ktoś ułożył te fakty w kolejności. Dwadzieścia pięć lat zbierałem kawałki; w tamtym pokoju, pierwszy raz, złożyły się w ciąg.

Prawie nikt nie dostaje takiego pokoju. Nie dlatego, że to nie działa — ze wszystkiego, co można dołączyć do leczenia, to należy do najlepiej przebadanych — ale dlatego, że mój potrzebował dwóch specjalistów, grupy, listy oczekujących i tego wszystkiego wystarczająco blisko mojego domu, żeby chodzić tam co tydzień przez rok. Kosztował mnie też tysiące dolarów.

Tak się złożyło, że mieszkam niedaleko takiego miejsca i było mnie na nie stać. Większość ludzi z tą diagnozą nie ma ani jednego, ani drugiego, i nie ma w nich nic, co czyniłoby ich mniej na to zasługującymi.

Więc to zbudowałem. Ten sam pomysł, zbudowany od nowa jako coś, co możesz zacząć dziś wieczorem, gdziekolwiek jesteś, i opublikowany w piętnastu językach — bo ani to, gdzie mieszkasz, ani to, ile zarabiasz, nie powinno decydować o tym, czy ktokolwiek kiedyś nauczy cię twojej własnej choroby.

Bipolar Stability Program jest bezpłatny. Wszystkie dwadzieścia cztery lekcje, ten zeszyt, każdy jego rozdział osobno, każdy język — bezpłatnie teraz i bezpłatnie później. To nie wersja próbna, nie próbka, nic nie jest zatrzymywane na wersję płatną i nic nie chowa się za adresem e-mail. Zapłaciłem za swoją, żeby nikomu nie trzeba było płacić za to.

Tematy, które tu są, i kolejność, w jakiej się pojawiają, są moje. To, co wyniosłem z tamtego pokoju, to przekonanie, że w ogóle powinna istnieć jakaś kolejność.

— René, Bipolar Clarity

Dla kogo to jest

Jeśli diagnozę postawiono niedawno, to zostało zbudowane najpierw dla ciebie. Kolejność jest zamierzona: pierwsze lekcje proszą o bardzo niewiele i dają ci coś, czego możesz się przytrzymać.

Jeśli diagnozę postawiono lata temu i nikt nigdy nie usiadł, żeby ci to wytłumaczyć, to też jest dla ciebie — i nie jest za późno. Większość ludzi nigdy nie ma takiej rozmowy. Kilka z tych rozdziałów powstało dlatego, że ja też jej nie miałem, dopóki nie żyłem z tą diagnozą od dawna.

Jeśli ktoś, kogo kochasz, ma chorobę dwubiegunową, możesz to wykorzystać, żeby zrozumieć, z czym się mierzy. Niektóre strony są napisane po to, żeby wypełniała je osoba z diagnozą; te strony należą do niej — do wypełnienia albo zostawienia pustymi — a przeczytanie ich zza ramienia to nie to samo, co usłyszenie tego wprost.

I kilka uczciwych granic.

To nie jest przeznaczone na kryzys, który dzieje się teraz. Jeśli właśnie w nim jesteś, numery kryzysowe są na stronie **286** i liczą się bardziej niż cokolwiek innego w tej książce.

To nie zastępuje twojego leczenia ani twojego specjalisty. Jest zbudowane po to, żeby rozmowy z nimi były lepsze, a nie po to, żeby je zastąpić. Nic tutaj nie mówi, żeby zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek — ta decyzja należy do osoby, która zna twoją historię.

I to nie jest sprawdzian. Nikt go nie ocenia, nikt go nie widzi, i nie ma takiej jego wersji, w której można oblać.

Co budujesz

Dwadzieścia cztery rozdziały, jeden plan. Każdy rozdział daje jedną stronę, i na każdą stronę czeka już swoje miejsce.

Plan ma siedem części. Nie są w kolejności lekcji: są w kolejności, w jakiej byłyby ci potrzebne, gdybyś czegoś szukał lub szukała w pośpiechu. O to właśnie chodzi. Kiedy będziesz potrzebować swojej drabiny sygnałów ostrzegawczych, nie będziesz pamiętać, że to była lekcja 19.

CZĘŚĆ TWOJEGO PLANU	CO TAM SIĘ ZNAJDUJE	ZBUDOWANE W
0 • Okładka i zgody	Czyj to plan, czego od niego oczekiwałeś lub oczekiwałaś, która to wersja, kto może go czytać, kiedy był ostatnio sprawdzony	1 • 24
1 • Jeśli to nagły wypadek	Strony, których ktoś mógłby użyć w twój najgorszy dzień: twoje ścieżki, twój szkic reakcji na kryzys, twój plan na pierwsze 72 godziny	1 • 20 • 21
2 • Moje sygnały	Jak zmiana wygląda u ciebie, od pierwszych dwóch oznak aż po całą drabinę	4 • 8 • 9 • 19
3 • Mój punkt odniesienia	Co jest dla ciebie zwykłe: sen i rytm, presje i ochrony, kotwice w codzienności	3 • 11 • 12 • 22
4 • Moja diagnoza, moimi słowami	Język w twojej dokumentacji, co znaczy i czego nie przesądza, oraz twoja historia	2 • 6 • 7 • 10
5 • Moje leczenie	Do czego służy twoje leczenie, co zgłaszać, o co pytać, i jak przygotować się na wizytę	5 • 13 • 14 • 15 • 16 • 17 • 18
6 • Moje życie	Funkcjonowanie, tożsamość, strata i życie, które odbudowujesz wokół tego wszystkiego	23 • 24

Jak czytać tę mapę

Niektóre części wypełniają się szybko, a inne czekają. W części 1 jest już strona po samym pierwszym rozdziale, bo ścieżki są przed wszystkim innym. Część 6 zostaje pusta miesiącami, i to jest zamysł, a nie opóźnienie.

Jeden rozdział może zasilać więcej niż jedną część. Rozdział 24 składa cały plan, więc pisze okładkę i ostatnią część w tym samym czasie.

Późniejsze strony zastępują wcześniejsze. Drabina, którą budujesz w rozdziale 19, przejmuje rolę zapisów sygnałów z rozdziałów 4, 8 i 9. Kiedy tak się dzieje, rozdział ci to mówi, a starsza strona dostaje datę i trafia do archiwum, zamiast zostać wyrzucona. Będziesz mógł lub mogła zobaczyć, jak zmieniał się to, co mówisz o sobie samym lub samej, a to nie jest mała rzecz do posiadania.

Domyślna kolejność to rozdział 1 do rozdziału 24, bo późniejsze strony budują na wcześniejszych. Mimo to możesz otworzyć rozdział, który pasuje do tego, co dzieje się teraz: sprawdź, do której części planu należy, i idź tam. Jeśli strona, o którą cię proszą, jest brakiem, użyj pola z minimalną informacją i idź dalej. Nie musisz zaczynać od nowa.

Jak korzystać z tego zeszytu

Program ma dwie połowy, i są zrobione po to, żeby używać ich razem. Każda z dwudziestu czterech lekcji to nagranie wideo; każdy rozdział w tym zeszycie to papier, który mu towarzyszy. Wideo wyjaśnia daną rzecz. Rozdział to miejsce, w którym staje się ona twoja — strona z pytaniami, punkt odniesienia, drabina sygnałów ostrzegawczych, szkic do przejrzenia z twoim zespołem opieki, twoim własnym charakterem pisma.

Kolejność jest więc taka: obejrzyj lekcję, potem otwórz rozdział. Rozdziały działają też same w sobie, jeśli wideo nie jest dziś możliwe, ale na pytania łatwiej odpowiedzieć, kiedy ktoś najpierw przez nie przeprowadzi.

Wszystko jest na bipolarclarity.com/pl/ — dwadzieścia cztery nagrania wideo, ten zeszyt, każdy rozdział jako osobny zeszycik, piętnaście języków, bezpłatnie i bez proszenia o adres e-mail. Kod na tej stronie otwiera program. Każdy rozdział kończy się też trzema kodami: do wideo tej lekcji, do następnej lekcji i do programu. Gdziekolwiek jesteś w tym stosie, wideo jest o jedno skanowanie stąd.

Możesz wydrukować całość, albo wydrukować jeden rozdział w tygodniu, w którym go potrzebujesz.

Twoje odpowiedzi zostają na twoim papierze. Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane. Trzymaj swój egzemplarz tam, gdzie trzymasz prywatne rzeczy — w teczce, w szufladzie, w zamkniętym pliku — i decyduj samodzielnie, co napisać, co zostawić puste i co komukolwiek pokazać.

Idź w tempie, jakie naprawdę masz. Każdy rozdział ma Główną ścieżkę i krótszą Ścieżkę przy niskiej energii, a krótsza ścieżka i tak daje coś, z czego można skorzystać. Krótsza ścieżka, skończona w trudnym tygodniu, się liczy. To, co daje, nie jest gorszą odpowiedzią; jest mniejszą.

Puste miejsce jest dozwolone. „Jeszcze nie wiadomo” to odpowiedź. „Nie ma tu nic do zapisania” to odpowiedź. „Wolę nie odpowiadać” to odpowiedź — o ile jest szczerą. Strona z trzema linijkami, które są prawdziwe, jest warta więcej niż strona wypełniona po to, żeby wyglądała na kompletną.

Przestań, jeśli to sprawia, że jest gorzej. Jeśli czytanie tego zwiększa twoje cierpienie, albo jeśli twój stan zmienia się szybko, odłóż to i skontaktuj się z kimś, kto może pomóc. To nadal tu będzie.

Aneks kryzysowy kraj po kraju jest z tyłu, na stronie **286**. Zajrzyj do niego teraz, raz, póki czujesz się stabilnie, żeby wiedzieć, gdzie go szukać.

Jeśli jakieś słowo stanie ci na drodze — tutaj albo na wizycie — słowniczek jest na stronie

276. Czterdzieści dziewięć haseł: najpierw słowa, których ten zeszyt używa na swój własny sposób, potem te kliniczne, każda lista w porządku alfabetycznym, napisane z myślą o pierwszym roku po diagnozie. Przeczytanie go, zanim zaczniesz, to rozsądny sposób korzystania z tej książki.

Obejrzyj tę lekcję
bipolarclarity.com/pl/program/I01



BIPOLAR STABILITY PROGRAM

01

Dwubiegunowa? Zaczynij od tej strony

Dwie połączone strony. Najpierw ścieżki, z których korzystasz, kiedy naprawdę potrzebujesz pomocy; potem realistyczny sposób korzystania z tego Programu.

Dwie ścieżki: główna i ta przy niskiej energii

WYDRUKUJ • ZAPISZ RĘCZNIE • ZACHOWAJ

Cel tej strony

Dwie połączone strony. Najpierw ścieżki, z których korzystasz, kiedy naprawdę potrzebujesz pomocy; potem realistyczny sposób korzystania z tego Programu.

Wychodzisz stąd z trzema własnymi ścieżkami — wczesna pomoc, pilna pomoc specjalisty i bezpośrednie niebezpieczeństwo — przepisany z aneksu na jedną stronę, jednym nieobowiązkowym kontaktem osobistym i małym planem tego, jak i kiedy będziesz korzystać z Programu.

Plan bezpieczeństwa to przygotowanie edukacyjne. Nie ocenia ryzyka, nie monitoruje cię i nie zastępuje planu bezpieczeństwa ani planu kryzysowego napisanego ze specjalistą.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział idzie razem z lekcją wideo 1. To ta połowa, w której pracujesz. Film uczy; te strony są do pracy. To, co tu jest wydrukowane, chcesz mieć przed sobą, kiedy piszesz, i chcesz to móc znaleźć ponownie za kilka miesięcy, bez oglądania czegokolwiek.

Zacznij od strony, po którą naprawdę sięgniesz. Nie od najważniejszej strony w Programie — od tej najłatwiejszej *do znalezienia*. Trzy ścieżki: gdzie dostajesz pomoc wcześniej, gdzie dostajesz pilną pomoc specjalisty i co robisz, jeśli może być bezpośrednie niebezpieczeństwo. Przepisane własnym charakterem pisma, trzymane tam, gdzie twoja ręka już wie, gdzie sięgnąć.

Ścieżka zapisana twoją własną ręką to ta, którą znajdziesz pod presją. Aneks z tyłu tej książki ma numery kraj po kraju, i stamtąd je przepisujesz. Ale numer w książce, której musisz jeszcze poszukać, to nie to samo, co numer na stronie, którą masz przy sobie. Właśnie ta różnica jest sensem tego, żeby zacząć tutaj, a nie od czegoś ciekawszego.

Dla kogo to jest i kiedy to działa. Ten Program jest zbudowany na te okresy, kiedy czujesz się w miarę dobrze. Nie idealnie dobrze — na tyle dobrze, żeby czytać, napisać kilka linijek i wyobrazić sobie siebie, który lub która nie czuje się tak jak teraz. To nie jest próg, który musisz pokonać, żeby zasłużyć na miejsce tutaj. To po prostu moment, w którym ta praca jest możliwa: przygotowujesz się spokojnie na chwilę, w której spokojne przygotowywanie się nie będzie już opcją.

To też znaczy, że epizod nie usuwa cię z tego Programu. On go przerywa. Jest dwadzieścia cztery rozdziały, są ponumerowane i będą tu czekać — przez ciężkie dwa tygodnie, pobyt w szpitalu albo rok, w którym nic z tego nie było możliwe. Kiedy wracasz, nie zaczynasz od nowa jako jakiejś pokuty — otwierasz stronę zaznaczoną wcześniej, albo idziesz prosto do rozdziału, który pasuje do tego, co się właśnie wydarzyło. Wszystko, co tu masz już zapisane, nadal należy do ciebie. Jeśli masz w ręku cały zeszyt, blisko początku jest strona napisana dokładnie na taki moment; jeśli masz w ręku tylko ten rozdział, ta sama strona jest w pełnym zeszycie na bipolarclarity.com/pl/workbook.

I jedna granica, która jest ważniejsza niż wszystko inne tutaj. Jeśli szybko coraz bardziej się aktywujesz, tracisz kontakt z rzeczywistością, nie potrafisz zadbać o podstawowe potrzeby albo grozi ci skrzywdzenie siebie lub kogoś innego, na pierwszym miejscu jest pomoc specjalisty albo pilna pomoc, a ten rozdział czeka. Nic w tej książce nie jest warte dokończenia takim kosztem.

Co tu jest ważne

1. **Pilna pomoc albo pomoc ratunkowa jest ważniejsza niż zajęcia z kursu.** Zawsze, i bez dokańczania tej strony najpierw.
2. **Ścieżka, którą łatwo znaleźć, jest lepsza niż ta, którą trzeba pamiętać.** Pod presją nie przypomnisz sobie numeru, który nigdzie nie masz zapisanego.
3. **Program pomaga ci się uczyć, organizować i przygotowywać.** Indywidualizowana opieka zostaje tam, gdzie już jest.
4. **Krótsza ścieżka i tak daje coś użytecznego.** Wypełnienie mniej nie jest porażką.

Najpierw obejrzyj film

Dwie rzeczy są tylko w filmie, i jedna z nich jest powodem, dla którego ten Program w ogóle istnieje.

- **Skąd wziął się ten Program.** René spędził około czternastu miesięcy w programie psychoedukacyjnym w specjalistycznym szpitalu po swojej diagnozie, i ten kurs istnieje dzięki temu, co to dało, i temu, czego w nim zabrakło. Opowiada o tym sam.
- **Strona Jordana, budowana na twoich oczach.** Patrzeć, jak ktoś najpierw źle wypełnia trzy ścieżki, a potem je poprawia, jest warte więcej niż czytanie instrukcji.

Obejrzyj to, zanim zaczniesz pisać. Ta lekcja wideo to *Dwubiegunowa? Zaczynij od tej strony* — lekcja 1 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

Ten Program daje wiedzę i praktyczne przygotowanie. Indywidualna diagnoza, psychoterapia, leczenie, opieka kliniczna, pomoc w kryzysie i porada lekarska pozostają po stronie odpowiednich specjalistów i placówek zaangażowanych w twoje leczenie.

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Wybierz dzisiejszą ścieżkę:

- **Główna ścieżka:** Plan bezpieczeństwa, potem punkt startowy.

- **Niska energia:** przepis numer ratunkowy swojego kraju z aneksu i zapisz bipolarclarity.com/pl/gethelp. Dodaj jedną znaną ci usługę tylko wtedy, gdy to przydatne.
- **Pauza:** jeśli nauka zwiększa twój niepokój albo twój stan szybko się zmienia, przestań i skontaktuj się z odpowiednim specjalistą.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- „Prywatne — nie zapisuję tego tutaj”
- „Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą”

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Ten rozdział nie zawiera twierdzeń klinicznych. To, co tu przedstawiamy, to własne granice Programu — a to są decyzje redakcyjne, nie wyniki badań. Reszta Programu ma źródła, i te źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Główna ścieżka

Część A — Mój Plan bezpieczeństwa

Gdzie są numery. Ten zeszyt jest napisany w jednym języku, a czytany w wielu krajach, więc nie ma tu wydrukowanego numeru dla jednego kraju — język nie mówi nikomu, gdzie mieszkasz.

Aneks kryzysowy z tyłu tego zeszytu ma numery kraj po kraju, a do tego część na sytuacje, kiedy to nie jest nagły wypadek, ale jest ci trudno, i część na sytuacje, kiedy w domu nie jest bezpiecznie. Znajdź tam swój numer raz, teraz, i przepis go na linijkę poniżej. Numer zapisany twoją własną ręką jest tym, który znajdziesz pod presją.

WCZESNA POMOC

Ta ścieżka zaczyna się w części aneksu „**Jeśli to nie jest nagły wypadek, ale jest ci trudno**”. Dodaj przychodnię, osobę przepisującą lek, podstawową opiekę zdrowotną albo inną fachową ścieżkę, która już jest częścią twojego leczenia, jeśli taka istnieje.

MOJA ŚCIEŻKA DO WCZESNEJ POMOCY

PILNA POMOC SPECJALISTY

Ten poziom obejmuje część aneksu „**Numery kryzysowe według kraju**”. Ten zeszyt nie decyduje, czy twoja sytuacja jest pilna — sprawia tylko, że ścieżka jest łatwo dostępna.

MOJA ŚCIEŻKA DO PILNEJ POMOCY

BEZPOŚREDNIE NIEBEZPIECZEŃSTWO

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

MÓJ NUMER RATUNKOWY, PRZEPISANY Z ANEKSU**JEDEN KONTAKT OSOBISTY – NIEOBOWIĄZKOWO**

Zapisz jedną osobę specjalistyczną, usługę albo osobę, której ufasz, tylko jeśli dzięki temu strona stanie się bardziej użyteczna. Zapisanie kontaktu nie powiadamia tej osoby ani nie czyni jej odpowiedzialną za twoje leczenie czy bezpieczeństwo.

IMIĘ LUB NAZWA USŁUGI**SPOSÓB KONTAKTU****O CO MOGĘ POPROSIĆ****CZY ŁATWO TO ZNAJDZIESZ**

Zamknij stronę i znajdź ją ponownie. Zaznacz jedno:

- Szybko to znajduję.
- Chcę to przenieść albo zapisać w łatwiejszym miejscu.
- Jeszcze nie wiadomo.
- Wolę nie odpowiadać.

☐

szybko

☐

przenieść

☐

jeszcze nie wiadomo

☐

wolę nie odpowiadać

Część B — Mój punkt startowy**MÓJ POWÓD ALBO CEL**

Zapisz jedną rzecz, którą chcesz lepiej zrozumieć, uporządkować albo przekazać innym. Unikaj zapisywania gwarantowanego rezultatu, na przykład „nigdy więcej nie mieć epizodu”.

JAK MOGĘ KORZYSTAĆ Z PROGRAMU

Wybierz jedną preferencję na początek. Możesz ją później zmienić.

- | | |
|--|--|
| ☐ najpierw wideo | ☐ tylko dźwięk albo wyłączony ekran |
| ☐ najpierw streszczenie z zeszytu | ☐ krótkie części |
| ☐ jeszcze nie wiadomo | |

MÓJ COTYGODNIOWY PUNKT PRZYPOMNIENIA

Wybierz porę albo powtarzający się moment, który naprawdę istnieje w twoim życiu. Długość rozdziału nie jest dawką kliniczną ani sprawdzianem zaangażowania.

MÓJ PLAN B PRZY NISKIEJ ENERGII

Wybierz najmniejszą użyteczną wersję: jedno pytanie, pięć minut nagrania, same najważniejsze myśli albo coś swojego, co działa tak samo.

NA ILE CZUJĘ SIĘ PEWNIE TERAZ

- Jeszcze bez pewności siebie.
- Trochę pewności siebie.
- Całkiem sporo pewności siebie.
- Bardzo dużo pewności siebie.
- Wolę nie odpowiadać.

- | | | | |
|---|---------------------------------|--|--------------------------------------|
| ☐ jeszcze bez pewności | ☐ trochę | ☐ całkiem sporo | ☐ bardzo dużo |
| ☐ wolę nie odpowiadać | | | |

Ścieżka przy niskiej energii

1. Znajdź swój kraj w aneksie kryzysowym z tyłu i przepisz numer ratunkowy na linijkę w §3.
2. Zapisz bipolarclarity.com/pl/gethelp – jest tam ta sama lista i jest zawsze aktualna.
3. Dodaj jedną znaną ci usługę albo kontakt tylko wtedy, gdy to pomaga.
4. Przestań. Nie musisz dziś wypełniać niczego więcej.

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Jordan ma już przepisane numery krajowe z aneksu na stronę. Jordan dodaje portal przychodni pod „wczesną pomocą” i przyjaciela pod kontaktem osobistym, z jedną konkretną prośbą: „Pomóż

mi znaleźć tę stronę i zostać ze mną, kiedy będę dzwonić”. Przy sprawdzeniu, czy to łatwo znaleźć, zaznacza „Szybko to znajduję”.

W punkcie startowym Jordana jest napisane: „Chcę jasno opisywać zmiany podczas wizyt”. Preferowany sposób korzystania to najpierw wideo, sygnał to niedziela po obiedzie, plan B przy niskiej energii to jedno pytanie w dwie minuty, a pewność siebie to „trochę pewności siebie”.

To jest fikcyjne i pokazuje, jak działają pola; to nie jest zalecana odpowiedź.

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, kiedy **przynajmniej jedna ścieżka, do której naprawdę masz dostęp, jest zapisana i masz odpowiedź na sprawdzenie, czy to znajdziesz** — żadne z tych dwóch nie zależy od nikogo innego. Twój Plan bezpieczeństwa nigdy nie czeka na brakujący szczegół: ogólne ścieżki powyżej wystarczą, żeby zacząć. Plan bezpieczeństwa, który czeka na numer jednej przychodni, to strona w użyciu, a nie niedokończona.

☐ Do użycia ☐ Czeka na informacje ☐ Zachowuję to dla siebie

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne. Nigdy nie przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

JEDNA RZECZ, KTÓRA STAŁA SIĘ JAŚNIEJSZA

JEDNO PYTANIE, KTÓRE MOŻE ZECHCĘ ZACHOWAĆ

ŚCIEŻKA UŻYTA DZIŚ

☐ główna ścieżka ☐ ścieżka przy niskiej energii
☐ wstrzymane ☐ wolę nie odpowiadać

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Trzymaj Plan bezpieczeństwa na początku Planu Stabilności, dopóki jest jego aktualną wersją. Moduł reagowania w kryzysie tworzy pełniejszy Szkic reagowania w kryzysie (lekcja 20, strona 222). Zastępuje on tę tymczasową stronę dopiero, kiedy odpowiednie pola fachowe i lokalne zostaną sprawdzone.

Zachowaj cel z punktu startowego, preferencję korzystania, sygnał i plan B przy niskiej energii. Moduły dotyczące tożsamości i powrotu do zdrowia wracają do tego celu w kontekście funkcjonowania, tożsamości i powrotu do zdrowia.

Prywatność i bezpieczeństwo

- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.
- Osoba wspierająca dostaje tylko to, czym zdecydujesz się podzielić, i nie staje się przez to odpowiedzialna za twoje leczenie ani bezpieczeństwo.
- Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.
- Nie zapisuj szczegółów metody samookaleczenia ani samobójstwa.
- Nie używaj tej strony do oceny zagrożenia. Pilna albo natychmiastowa pomoc jest ważniejsza niż wypełnienie tej strony.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



02

Czym jest choroba dwubiegunowa? (I czym nie jest)

Zbuduj trafny, wolny od stygmatyzacji język do mówienia o chorobie dwubiegunowej, nie zamieniając zeszytu w test diagnostyczny.

Cel tej strony

Zbuduj trafny, wolny od stygmatyzacji język do mówienia o chorobie dwubiegunowej, nie zamieniając zeszytu w test diagnostyczny.

Wychodzisz z jedną Kartą Znaczy / Nie znaczy + Sformułowanie diagnozy oraz jedną niepewnością do zabrania na rozmowę z wykwalifikowanym specjalistą.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział idzie w parze z lekcją wideo 2. To jest połowa robocza. Wideo uczy; ta strona to miejsce, w którym wykonujesz pracę. Jest tu wydrukowany język, po który sięgniesz ponownie – na wizycie, w trudnej rozmowie albo w dniu, kiedy ktoś powie coś nieprzemyślanego.

Praca tego rozdziału to słowa, nie testy. Nic, co tu zapiszesz, niczego nie diagnozuje. To, co robi, to danie ci języka wystarczająco trafnego, żeby użyć go ze specjalistą, i wystarczająco pewnego, żeby użyć go z rodziną – a to okazuje się dwoma różnymi problemami.

Epizodyczność i przebieg podłużny. Warto poznać te dwa pojęcia od razu. *Epizodyczna* znaczy, że zmiany pojawiają się w rozpoznawalnych okresach, a nie trwają płasko bez końca. *Podłużna* znaczy, że obraz ma sens dopiero w czasie – dlatego jedna wizyta, jeden kwestionariusz czy jeden zły tydzień tego nie rozstrzygną.

Epizod to zespół zmian, nie uczucie. Nastrój, energia, aktywność, myślenie, sen, zachowanie i to, jak faktycznie toczy się życie – kilka z nich przesuwają się razem, przez jakiś czas, inaczej niż to, co u ciebie zwykle. Jedno gorsze popołudnie to tylko gorsze popołudnie.

To, co coś wywołało, to nie to samo, co jego przyczyna. Dokładna przyczyna choroby dwubiegunowej nie jest znana, a na to, jak się zaczyna i jak przebiega, może wpływać kilka rodzajów czynników – biologiczne, w tym genetyczne, a także psychologiczne, społeczne i strukturalne. *Wyzwalacz* to coś innego: to, co może wprawić epizod w ruch. Wiedzieć, co u ciebie wyzwało epizod, jest przydatne i nie jest to wyrok na ciebie. Żadne z tych dwóch pojęć nie oznacza, że to twoja wina – a odróżnianie ich od siebie sprawia, że przydatna obserwacja nie zamienia się w obwinianie.

Punkt odniesienia jest osobisty. To twój zwykły wzorzec – nie stan płaski i pozbawiony emocji, i nie czyjaś średnia. Niemal wszystko dalej w tej książce porównuje się właśnie z nim, dlatego to pojęcie definiuje się tutaj, zamiast zakładać, że jest oczywiste.

A diagnoza to nie ta sama osoba. Może porządkować leczenie, nie opisując charakteru, zdolności ani wartości. Tę myśl łatwo przytaknąć i trudno utrzymać w złym dniu, dlatego jest tu wydrukowana, a nie zostawiona pamięci.

Co tu jest ważne

1. **Choroba dwubiegunowa jest epizodyczna i podłużna.** Rozpoznawalne okresy zmiany rozumie się w poprzek czasu.
2. **Epizod to zespół zmian, nie jedno uczucie.** Nastrój, energia, aktywność, myślenie, sen, zachowanie i funkcjonowanie mogą zmieniać się razem.
3. **Punkt odniesienia jest osobisty.** To zwykły wzorzec, a nie stan idealnie płaski czy pozbawiony emocji.
4. **Ocena specjalisty dodaje kontekst.** Jeden objaw, krótki okres, kwestionariusz, aplikacja czy zewnętrzna opinia nie mogą same ustalić diagnozy.
5. **Diagnoza to nie ta sama osoba.** Może ukierunkowywać leczenie, nie definiując charakteru, zdolności, relacji ani całej przyszłości.

Najpierw obejrzyj film

Dwie rzeczy są tylko w wideo.

- **Karta Sam, wypełniona krok po kroku.** Różnicę między zdaniem, które przetrwa wizytę, a takim, które się rozsypie, łatwiej zobaczyć na żywo niż opisać.
- **Dlaczego „diagnoza to nie ty” to więcej niż pocieszenie.** Clara rozkłada to porządnie na czynniki, i wypowiedziane brzmi inaczej niż wydrukowane.

Obejrzyj to, zanim zaczniesz pisać. Ta lekcja wideo to *Czym jest choroba dwubiegunowa? (I czym nie jest)* – lekcja 2 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

Zakres i bezpieczeństwo. Ten rozdział ma charakter edukacyjny. Nie potwierdza, nie odrzuca ani nie zmienia diagnozy. Nie jest testem diagnostycznym, oceną specjalisty, planem leczenia, usługą monitorowania ani indywidualną poradą medyczną. Jeśli twój stan zmienia się szybko albo może zagrażać bezpieczeństwu, skorzystaj z odpowiedniej ścieżki specjalistycznej lub pilnej, zamiast próbować rozstrzygać diagnozę tutaj.

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Jak korzystać z tego rozdziału:

- Zapisz to, co wiadomo, to, co nie jest jeszcze wiadome, i to, o co chcesz zapytać.
- Nie punktuj pytań obserwacyjnych i nie używaj ich do etykietowania epizodu.

- „Jeszcze nie wiadomo” to odpowiedź, tak samo jak decyzja, żeby czegoś nie zapisywać. Żadna z nich nie zostawia cię w tyle.
- Wybierz dzisiejszą ścieżkę: **główną** (kartę z pięcioma polami) albo **przy niskiej energii** (dwie linijki).

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- **Prywatne — nie zapisuję tego tutaj**
- **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są jawne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dla lekcji 2. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie jest ważniejsze niż lekarz, który zna twój przypadek.

Główna ścieżka

Epizod i punkt odniesienia — wyjaśnienie wizualne

To model edukacyjny, a nie wykres diagnostyczny ani formalny zestaw kryteriów.

W czasie:

zwykłe wahania blisko punktu odniesienia → zespół istotnych zmian → okres największego wpływu → ruch w stronę punktu odniesienia → powrót do zdrowia albo utrzymujące się trudności

Pod każdym odcinkiem tej linii można obserwować kilka obszarów:

- nastrój albo ton emocjonalny;
- energia;
- aktywność albo tempo;
- myślenie albo koncentracja;
- sen;
- zachowanie, osąd albo komunikacja;
- funkcjonowanie w dbaniu o siebie, relacjach, pracy, nauce albo codziennych zadaniach.

Ta linia nie musi być gładka. Niektóre osoby mają objawy także między wyraźniejszymi epizodami. Niektóre wracają blisko wcześniejszego punktu odniesienia. Punkt odniesienia danej osoby może się też zmieniać wraz ze zdrowiem, wiekiem, otoczeniem, leczeniem i okolicznościami życiowymi.

Nie używaj tej linii, żeby rozstrzygać, czy dany okres był manią, hipomanią, depresją czy stanem mieszanym. Użyj jej, żeby przygotować pytania o kolejność, zmianę i wpływ.

Zasada: szerokość, czas i wpływ

Trzy pytania odczytują wzorzec, a nie chwilę. To zasada, na której opiera się ta lekcja, i warto znać ją na pamięć, bo to one zamieniają myśl „*ta noc była okropna*” w coś, z czym może pracować specjalista.

- **Szerokość** — ile obszarów przesunęło się razem? Zmiana w śnie czyta się inaczej, kiedy razem z nią przesuwają się energia, mowa, plany, wydatki i koncentracja.
- **Czas** — czy zmiana była krótka, utrzymująca się, powracająca, czy częścią dłuższej sekwencji? Pamięć o niej będzie dziurawa. To normalne, i właśnie w tym miejscu zapiski i inne osoby wypełniają te luki.
- **Wpływ** — co zmieniło się w codziennym życiu? Dbanie o siebie, relacje, praca albo nauka, bezpieczeństwo. Czy ludzie wokół zauważyli wyraźną różnicę — taką, o której mówili wtedy na głos?

Zastosuj to raz, do jednej swojej zwyczajnej nocy. Wybierz noc, którą już masz w głowie — złą albo taką, nad którą się zastanawiasz. Odpowiedz na te trzy pytania i na tym zatrzymaj się.

ILE OBSZARÓW SIĘ PRZESUNĘŁO

JAK DŁUGO POZOSTAŁY PRZESUNIĘTE

CZEGO SIĘGNĘŁA ZMIANA

Szerokość, czas i wpływ porządkują opis. Zatrzymują się przed diagnozą, a specjalista czyta ten opis na tle szerszej historii. **Jeszcze nie wiadomo** to kompletna odpowiedź na każde z tych trzech pytań, a jedna noc to nie wzorzec — to jest sens tego ćwiczenia, a nie jego porażka.

Wymagany artefakt główny — Karta Znaczy / Nie znaczy + Sformułowanie diagnozy

Cel: zapisać to, co już wiadomo, nie dopuścić, żeby etykieta niosła znaczenia, których nie uzasadnia, i utrzymać na widoku jedną przydatną niepewność.

Miejsce docelowe: Plan Stabilności, **Część 4 — Moja diagnoza, moimi słowami.**

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, kiedy **przynajmniej jedna linijka jest zapisana własnymi słowami o tym, czego diagnoza o tobie nie mówi** – ta linijka nie zależy od nikogo innego. Karta czekająca na dokładne brzmienie twojej dokumentacji to stan ważny, a nie karta niedokończona.

☐ Do użycia ☐ Czeka na informacje ☐ Zachowuję to dla siebie

Wypełnij pięć pól. Nie używaj karty, żeby wybrać podtyp, wybrać system diagnostyczny albo etykietować dawne doświadczenia jako epizody.

RDZEŃ 1 Z 5 – SFORMUŁOWANIE DIAGNOZY JUŻ UŻYWANE W MOIM LECZENIU, JEŚLI ZNANE

Sformułowanie z aktualnej dokumentacji albo z rozmowy ze specjalistą. Opcje: dokładnego brzmienia jeszcze nie znam / wolę nie odpowiadać.

Sformułowanie diagnozy już używane w moim leczeniu, jeśli znane

Nieobowiązkowa dana dodatkowa, nienależąca do pięciu głównych pól – system albo terminologia zanotowane w mojej dokumentacji, jeśli są znane. Opcje: **Prywatne – nie zapisuję tego tutaj** / **Jeszcze nie wiadomo**.

System albo terminologia zanotowane w mojej dokumentacji

RDZEŃ 2 Z 5 – JEDNA RZECZ, KTÓRĄ DIAGNOZA MOŻE POMÓC WYJAŚNIĆ ALBO UPORZĄDKOWAĆ W LECZENIU

Opcja: jeszcze nie wiadomo.

Jedna rzecz, którą diagnoza może pomóc wyjaśnić albo uporządkować w leczeniu

RDZEŃ 3 Z 5 – JEDEN WNIOSEK, KTÓREGO DIAGNOZA NIE UZASADNIA

Przykład: „To nie znaczy, że każda silna emocja jest objawem”.

JEDEN WNIOSEK, KTÓREGO DIAGNOZA NIE UZASADNIA

RDZEŃ 4 Z 5 – MOJA PREFERENCJA ALBO GRANICA W JĘZYKU TOŻSAMOŚCI

Wybierz jeden sposób zapisania swojej preferencji. Albo wybierz preferowane określenie — osoba z chorobą dwubiegunową, osoba, która żyje z chorobą dwubiegunową, osoba dwubiegunowa, konkretna diagnoza tylko wtedy, kiedy ma znaczenie, inna preferencja, jeszcze nie wiadomo, wolę nie odpowiadać — **albo** dokończ zdanie wyznaczające granicę tożsamości: „Ta diagnoza opisuje stan zdrowia i wzorzec epizodów istotny dla mojego leczenia. Nie definiuje: [napisz tutaj]”.

Wypełnij tylko wybraną ścieżkę. Ścieżka niewybrana jest nieobowiązkowa.

MOJA PREFERENCJA ALBO GRANICA W JĘZYKU TOŻSAMOŚCI

- | | |
|---|--|
| ☐ osoba z chorobą dwubiegunową | ☐ osoba, która żyje z chorobą dwubiegunową |
| ☐ osoba bipolarna | ☐ diagnoza tylko wtedy, kiedy ma znaczenie |
| ☐ inna preferencja | ☐ zamiast tego zdanie wyznaczające granicę tożsamości |
| ☐ jeszcze nie wiadomo | ☐ wolę nie odpowiadać |

RDZEŃ 5 Z 5 – JEDNA NIEPEWNOŚĆ ALBO JEDNO PYTANIE DO WYKWALIFIKOWANEGO SPECJALISTY

Opcje: nie ma tu nic do zapisania / wolę nie odpowiadać.

JEDNA NIEPEWNOŚĆ, KTÓRĄ CHCĘ MIEĆ NA WIDOKU

JEDNO PYTANIE DO WYKWALIFIKOWANEGO SPECJALISTY

Nie zmieniaj sformułowania diagnozy na podstawie własnej oceny. Zaktualizuj kartę, kiedy wyjaśni je aktualna dokumentacja albo wykwalifikowany specjalista.

NIEOBOWIĄZKOWE — refleksja

Pierwsze wrażenie po usłyszeniu lub przeczytaniu diagnozy — co, jak się wtedy wydawało, oznacza — opcje: jeszcze nie wiadomo / wolę nie odpowiadać

Jedno przekonanie o diagnozie, które chcę sprawdzić — opcje: jeszcze nie wiadomo / wolę nie odpowiadać

Jedna część mojej tożsamości albo życia, której nie chcę sprowadzać do diagnozy — opcje: nie ma tu nic do zapisania / wolę nie odpowiadać

NIEOBOWIĄZKOWE — trzypytaniowy mikropodgląd zmian w czasie

To mikropytanie, a nie lista kontrolna, test diagnostyczny, oś czasu ani wykres życia. Użyj tylko okresu, który już omówiłeś lub omówiłaś ze specjalistą. Pełne osobiste ćwiczenie z osią czasu i wykresem życia jest zbudowane w module wykresu życia.

JEDEN WCZEŚNIEJ OMÓWIONY OKRES ALBO KONTEKST

ZMIANA PIERWSZA, KTÓRA ZDAWAŁA SIĘ POJAWIAĆ RAZEM Z NIM

ZMIANA DRUGA, KTÓRA ZDAWAŁA SIĘ POJAWIAĆ RAZEM Z NIM

Jeden wpływ albo jedno pytanie, które pozostaje — opcje: jeszcze nie jestem gotowy lub gotowa / jeszcze nie wiadomo / wolę nie odpowiadać

NIEOBOWIĄZKOWE — bank pytań do lekarza albo prowadzącego specjalisty

Główna karta wymaga tylko jednego pytania. Wybierz dodatkowe pytania tylko wtedy, kiedy są przydatne.

- Jaka diagnoza jest obecnie zapisana w dokumentacji i jakiej terminologii ta dokumentacja używa?
- Które części mojej historii miały największe znaczenie dla tej oceny?
- Jakie objawy albo trudności między wyraźniejszymi epizodami mają znaczenie dla mojego leczenia?
- Jakie alternatywne wyjaśnienia, współistniejące schorzenia, czynniki zdrowia fizycznego, substancje albo działania leków zostały wzięte pod uwagę?
- Jaka niepewność pozostaje i jak można ją z czasem zweryfikować?

DODATKOWE PYTANIE, JEŚLI JEST

Ścieżka przy niskiej energii

Wypełnij te dwie linijki i na tym zatrzymaj się. To użyteczna minimalna wersja głównej karty, do której możesz wrócić później.

1. „Ta diagnoza może pomóc opisać albo uporządkować wzorzec w leczeniu; nie...”

2. „Jedna niepewność albo jedno pytanie, które chcę zachować, to...”

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

W dokumentacji Sama jest napisane „choroba dwubiegunowa”, ale Sam nie wie, jaki podtyp został tam odnotowany. Sam nie wybiera podtypu z opisu znalezionej w internecie. Sam pisze:

- Sformułowanie diagnozy już używane w moim leczeniu, jeśli znane: „W mojej aktualnej dokumentacji figuruje choroba dwubiegunowa”.
- Jedna rzecz, którą diagnoza może pomóc wyjaśnić albo uporządkować w leczeniu: „Diagnozy używa się, żeby zrozumieć okresy ze zmianami nastroju, snu, tempa i funkcjonowania”.
- Jeden wniosek, którego diagnoza nie uzasadnia: „Nie znaczy, że mój entuzjazm, moja żaloba, moja złość albo moja ambicja są automatycznie objawem”.
- Jedna niepewność, którą chcę mieć na widoku: „Podtyp dla mnie niejasny – zapytać, jaka diagnoza i jaki system są w mojej aktualnej dokumentacji”.
- Moja preferencja albo granica w języku tożsamości: „Osoba z chorobą dwubiegunową”.
- Jedno pytanie do wykwalifikowanego specjalisty: „Które części mojej historii zaważyły najbardziej na tej diagnozie?”

To zmyślony przykład, a nie zalecana odpowiedź ani historia pacjenta.

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne. Nigdy nie przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

JAK JASNY JEST POMYSŁ ZESPOŁU ZMIAN W CZASIE

☐ jasne

☐ częściowo jasne

☐ niejasne

☐ jeszcze nie wiadomo

JAK PRZYDATNE BYŁO ĆWICZENIE ZNACZY / NIE ZNACZY☐

przydaje mi się

☐

częściowo mi się przydaje

☐

jeszcze mi się nie przydaje

☐

niewypełnione

JEDNO PRZYDATNE ROZRÓŻNIENIE**JEDNO PYTANIE, KTÓRE POZOSTAJE**

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Twoja wypełniona karta trafia do **Części 4 – Moja diagnoza, moimi słowami**: sformułowanie diagnozy, wybraną preferencję albo granicę w języku tożsamości oraz pole na to, co wciąż jest niepewne.

Jedno działanie w tym tygodniu: wypełnij zintegrowaną Kartę Znaczy / Nie znaczy + Sformułowanie diagnozy.

Jedna obserwacja: zauważ jedno miejsce, w którym „wzorec w czasie” zmienia rozumienie pojedynczego objawu.

Plan B przy niskiej energii: wypełnij linijkę „nie znaczy” i jedną niepewność albo jedno pytanie.

Moduł języka diagnostycznego zastępuje ten ogólny podgląd podtypów pełnymi rozróżnieniami. Moduł wykresu życia zastępuje trzypytaniowy mikropodgląd pełną osią czasu w ujęciu podłużnym. Zachowaj tę kartę do tego czasu; żaden z tych modułów jej nie unieważnia.

Prywatność i bezpieczeństwo

- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.
- Ten rozdział nie ocenia poziomu twojego ryzyka.
- Nie używaj tego zeszytu, żeby przeklasyfikować swoją diagnozę albo etykietować dawne doświadczenia jako epizody.
- Skontaktuj się z prowadzącym specjalistą, kiedy niepewność co do diagnozy powoduje znaczące cierpienie, kiedy z jej powodu rozważasz ważną decyzję dotyczącą leczenia albo kiedy potrzebujesz wyjaśnienia aktualnej dokumentacji.
- Poszukaj szybszej albo pilnej oceny specjalisty, jeśli nastrój, energia, aktywność, sen, myślenie, osąd, dbanie o siebie albo funkcjonowanie zmieniają się gwałtownie lub poważnie.

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



03

Sen i dwubiegunowa: 3 krótkie noce, 3 różne znaczenia

Prywatna siedmiodniowa obserwacja twojego snu i jednej codziennej kotwicy. Nie test, nie punktacja i nie diagnoza.

Cel tej strony

Prywatna siedmiodniowa obserwacja twojego snu i jednej codziennej kotwicy. Nie test, nie punktacja i nie diagnoza.

Wychodzisz z krótkim opisem tego, co u ciebie zwyczajne, jedną elastyczną kotwicą i jedną wiadomością gotową do użycia, gdyby zmiana zasługiwała na uwagę specjalisty.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział idzie w parze z lekcją wideo 3. To jest połowa robocza. Wideo uczy; ta siatka to miejsce, w którym wykonujesz pracę.

Siedem dni obserwacji i nic więcej. Żadnej punktacji, żadnego testu, żadnego wyroku. Zapisujesz porę snu, wielkość potrzeby snu, dostępność okazji do snu i jedną codzienną kotwicę. To całe ćwiczenie, i jest celowo małe, bo musi przetrwać zwyczajny tydzień.

Sama liczba to nie wzorzec. Pięć godzin może być trzema zupełnie różnymi rzeczami. Może to być bezsenność — chęć spania była, a sen nie przychodził. Może to być zbyt mała okazja — dziecko, zmiana w pracy, termin, lot. Albo może to być zmniejszona potrzeba snu, kiedy snu było mniej, a zmęczenia nie było — i to jest ta, którą najbardziej warto zauważyć wcześniej. Godziny na papierze wyglądają identycznie. Różni je chęć, okazja i to, co potem zrobiła energia — dlatego ta siatka pyta o to wszystko, a nie tylko o liczbę.

Jedna kotwica, nie harmonogram. Wybierz jedną rzecz, która dzieje się mniej więcej o tej samej porze każdego dnia i nad którą masz w większości kontrolę — pierwszy posiłek, wyjście na zewnątrz, ten sam budzik. Nie rozkład zajęć, nie reżim. Coś obserwowalnego i na tyle łagodnego, żeby zły wtorek tego nie zepsuł.

Punkt odniesienia jest twój. Zwyczajne znaczy zwyczajne *dla ciebie*. Nie ma tu celu narzuconego z zewnątrz, a ta strona nie prosi o dłuższy sen, lepszy sen ani o trafienie w zalecaną liczbę.

A puste pole też jest w porządku. Opuszczony dzień to dana o tygodniu, a nie porażka ćwiczenia. Zapisz to, co masz.

Co tu jest ważne

Cztery rzeczy warto znać, zanim cokolwiek zapiszesz.

1. **Sama liczba to nie wzorzec.** Porównaj chęć do spania, okazję, zmęczenie, energię, zachowanie i kontekst.
2. **Trzy krótkie noce mogą być trzema różnymi rzeczami:** bezsennością, zbyt małą okazją albo zmniejszoną potrzebą snu.

3. **Punkt odniesienia jest osobisty.** Zwyczajne to twój własny układ odniesienia, a nie cel narzucony z zewnątrz.
4. **Jedna kotwica, nie harmonogram.** Coś obserwowalnego, częściowo pod twoją kontrolą i na tyle łagodnego, żeby przetrwać zwyczajny trudny dzień.

Najpierw obejrzyj film

Ta strona to druga połowa lekcji. Video uczy; strona to miejsce, w którym wykonujesz pracę. Jeśli jeszcze nie obejrzałeś lub nie obejrzałaś lekcji 3, obejrzyj ją, zanim zaczniesz pisać. Lekcja video to *Sen i dwubiegunowa: 3 krótkie noce, 3 różne znaczenia* — lekcja 3 Bipolar Stability Program.

Wyjaśnia, **dlaczego** te same pięć godzin może znaczyć trzy różne rzeczy, **kiedy** o krótkiej nocy warto komuś powiedzieć, zanim tydzień się skończy, i **ile można pominąć** w złym dniu. Bez tego siatka poniżej to tylko formularz do wypełnienia. Z tym siatka staje się opisem, który można komuś przekazać.

Lekcja to *Sen i dwubiegunowa: 3 krótkie noce, 3 różne znaczenia* — lekcja 3 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

Zakres i bezpieczeństwo. Ten zeszyt nie diagnozuje epizodu, nie przepisuje liczby godzin snu i nie mówi, żeby zmieniać leczenie. **Nie czekaj siedmiu dni**, jeśli zmniejszona potrzeba snu przychodzi razem z rosnącym pobudzeniem, poważnym upośledzeniem, psychozą albo niebezpieczeństwem.

Twoje odpowiedzi w zeszycie są prywatne. Bipolar Clarity ich nie otrzymuje i nikt ich tu nie monitoruje.

Trzy słowa, których używa ten rozdział.

- **Okno snu** — odcinek między położeniem się do łóżka z zamiarem zaśnięcia a wstaniem na dzień. Nie chodzi o moment zaśnięcia, tylko o moment, w którym była podejmowana próba. Jeśli godzina minęła na bezsennym leżeniu, ta godzina jest wewnątrz okna, i sama ta luka jest warta zauważenia.
- **Kotwica** — jedna drobna rzecz, robiona mniej więcej o tej samej porze przez większość dni, którą można zaobserwować u siebie. Odstąpienie zasłon. Zjedzenie śniadania na siedząco. Wyniesienie śmieci. Jedna rzecz, nie cała rutyna. To znak, który można odczytać, a nie cel do trafienia.
- **Pobudzenie** — działanie szybciej niż zwykle: więcej mówienia, więcej ruchu, zaczynanie rzeczy, szybciej pojawiające się pomysły, mniejsza potrzeba snu bez odczuwania zmęczenia. To nie to samo co dobry nastrój, i może przychodzić z drażliwością zamiast z pogodą ducha.

Twoja dzisiejsza ścieżka. Ścieżka główna to jeden krótki wpis dziennie przez tydzień. Ścieżka przy niskiej energii to trzy pola dziennie. Opuszczenie dnia to nie porażka – zostaw lukę i wróć następnego dnia.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- **Prywatne – nie zapisuję tego tutaj**
- **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są jawne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dla lekcji 3. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie jest ważniejsze niż lekarz, który zna twój przypadek.

Główna ścieżka

Trzy wzorce krótkiego snu

Używaj ich jako opisów do rozmowy – nie jako kryteriów diagnostycznych.

- **Bezsenna.** „Okazja była i chęć albo potrzeba spania też, ale sen szedł trudno”. Często zmęczenie albo cierpienie; przyczyna zostaje otwarta.
- **Zbyt mała okazja.** „Praca, opieka, podróż, otoczenie albo inne zobowiązanie zostawiły zbyt mało chronionego czasu”. Zmęczenie jest, ale dostępne okno było ściśnięte.
- **Zmniejszona potrzeba.** „Snu było wyraźnie mniej niż zwykle, a zmęczenia nie było tam, gdzie by się go oczekiwało”. Bardziej niepokojące razem z rosnącą energią, szybkością, drażliwością, pewnością siebie, impulsywnością albo widoczną zmianą zachowania.

Sama liczba to nie wzorzec. „Niepewne” to prawidłowy opis.

Ostatnia noc, jeśli przydatna

NAJBLIŻSZY OPIS

☐ wyglądało jak bezsenność

☐ wyglądało jak zbyt mało okazji do snu

☐ wyglądało jak mniejsza potrzeba snu

☐ niepewne albo nie wypełniam tego teraz

CO SPRAWIA, ŻE TEN OPIS PASUJE

Przygotuj punkt odniesienia — co jest zwyczajne, i jedna wykonalna kotwica

Zwyczajne to osobisty układ odniesienia, a nie cel narzucony z zewnątrz. Zapisz to **przed dniem pierwszym**.

Kiedy jest względnie stabilnie, moje okno snu jest zwykle w okolicach

MOJA POTRZEBA SNU ZWYKLE WYDAJE SIĘ

MOJA ENERGIA ZWYKLE JEST

☐ niska ☐ jak zwykle ☐ wysoka ☐ niepewne

Moja jedna kotwica — obserwowalna, częściowo pod moją kontrolą, łagodna w trudnym dniu

Moja ścieżka wcześniejszego kontaktu, zapisana teraz, na wypadek gdyby potrzeba snu spadała, a energia albo pobudzenie rosły

Siedmiodniowa obserwacja

Przybliżone wpisy wystarczą. Najpierw obserwuj, dopiero potem próbuj optymalizować.

Nie było okazji to prawdziwy wpis dla twojej kotwicy i to nie to samo, co **nie wydarzyło się**. Użyj go w dniu, w którym kotwica nie miała żadnej szansy — podczas podróży, pobytu w szpitalu, dnia z dala od domu, albo kiedy dzień po prostu nie miał żadnej jej wersji. **Nie wydarzyło się** znaczy, że okazja była, a mimo to się nie wydarzyło — to inna informacja, warta oddzielnego zapisania.

	POCZĄTEK OKNA SNU	POBUDKA NA DZIEŃ	POTRZEBA SNU	ENERGIA	KOTWICA	KONTEKST, NIEOBOWIĄZKOWO
			jak zwykle	niska	wydarzyło się	
			wyższa niż zwykle	jak zwykle	nie wydarzyło się	
			niższa niż zwykle	wysoka	nie było okazji	
			niepewne	niepewne		
Dzień 1						
DATA						
Dzień 2						
DATA						

POCZĄTEK
OKNA SNUPOBUDKA
NA DZIEŃPOTRZEBA
SNU

ENERGIA

KOTWICA

KONTEKST,
NIEOBOWIĄZKOWO

niska

wydarzyło się

jak zwykle

jak zwykle

nie wydarzyło się

wyższa niż zwykle

wysoka

nie było okazji

niższa niż zwykle

niepewne

niepewne

Dzień 3

DATA

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
Dzień 4

DATA

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
Dzień 5

DATA

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
Dzień 6

DATA

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
Dzień 7

DATA

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
Granica obciążenia — czy ten tydzień dał się śledzić?

Uprość albo przerwij, jeśli śledzenie staje się szkodliwe albo przymusowe. Więcej danych nie znaczy automatycznie lepszych danych.

CZY TEN TYDZIEŃ DAŁ SIĘ PRZEŻYĆ Z TYM ŚLEDZENIEM
☐

tak, mniej więcej we właściwej mierze

☐

tylko przy ścieżce dla niskiej energii

☐
nie, notowanie nasiliło lęk, wstyd, sprawdzanie,
konflikt albo pobudzenie
☐

niepewne

CO UCZYNIŁOBY OBSERWACJĘ BEZPIECZNIEJSZĄ ALBO LŹEJSZĄ

Przegląd bez punktacji — opisz tydzień, nie diagnozuj go

Szukaj zmiany względem swojego własnego punktu odniesienia i utrzymuj kontekst na widoku.

CO WYGLĄDAŁO BLISKO ZWYCZAJNEGO

CO WYRAŹNIE SIĘ RÓŻNIŁO

Jeśli sen był krótszy: zmęczenie czy raczej niższa potrzeba snu przy rosnącej energii

JAKI KONTEKST MOŻE POMÓC WYJAŚNIĆ TEN TYDZIEŃ

NA ILE TEN TYDZIEŃ BYŁ REPREZENTATYWNY

☐ całkiem reprezentatywne

☐ zaburzone przez nietypowe okoliczności

☐ niepewne

Budowanie wiadomości do specjalisty

„Przez ostatnie *[napisz tutaj]* dni moje okno snu zmieniło się z *[napisz tutaj]* na *[napisz tutaj]*. Moja potrzeba snu wydawała się *[napisz tutaj]*. Moja energia albo zachowanie zmieniły się w następujący sposób: *[napisz tutaj]*. Istotny kontekst to *[napisz tutaj]*. Proszę o radę, co robić dalej”.

MOJA WIADOMOŚĆ

Ścieżka przy niskiej energii

Trzy pola, i to jest kompletny wpis. Jeden dzień to wciąż informacja. Zatrzymaj się tutaj, jeśli to wystarczy na dziś.

GODZINA POBUDKI

ENERGIA

☐

niska

☐

jak zwykle

☐

wysoka

☐

niepewne

Jedno słowo kontekstu — zmiana w pracy, ból, podróż, niemowlę, choroba, Jeszcze nie wiadomo

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Maya to zmyślona postać złożona. Zapisuje trzy noce z jednego tygodnia i czyta je obok siebie.

- **Poniedziałek.** Późna zmiana, potem wczesna wizyta w szpitalu z mamą. Okno snu około pięciu godzin; czuła wyczerpanie i chciała więcej spać. Najbliższy opis: zbyt mała okazja.
- **Środa.** Noc była dostępna i chciała spać, ale dużą część spędziła rozbudzona i zmartwiona. Następnego dnia zmęczona. Najbliższy opis: bezsenność.
- **Sobota.** Znowu około pięciu godzin, bez zmęczenia, przestawianie mieszkania przed świtem, seria ambitnych wiadomości, szybsza mowa, nietypowa drażliwość, kiedy siostra podała plany w wątpliwość. Najbliższy opis: zmniejszona potrzeba snu z rosnącym pobudzeniem.

Jej zwyczajny wzorzec, zapisany przed dniem pierwszym: okno snu mniej więcej siedem do ośmiu godzin, potrzeba snu „zwyczajna dla mnie”, energia „zwyczajna”. Jej jedna kotwica: odsłonięcie zasłon po wstaniu. Jej ścieżka wcześniejszego kontaktu: numer do poradni już zapisany w telefonie.

Jej wiadomość: „Przez ostatnie siedem dni moje okno snu zmieniło się z około siedmiu do ośmiu godzin na około pięć. W sobotę moja potrzeba snu wydawała się niższa, zmieniły się moja energia i mowa, a moja siostra zauważyła różnicę. Istotny kontekst to późna zmiana i wizyta rodzinna. Proszę o radę, co robić dalej”.

Maya jest postacią zmyśloną. Ten przykład pokazuje pola; to nie diagnoza, nie zalecana odpowiedź ani cel do dorównania. Pięć godzin niczego nie zdiagnozowało — trzecią noc warto było zgłosić z powodu połączenia czynników.

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, kiedy **przynajmniej jeden dzień jest zapisany własnymi słowami** — jeden wiersz wystarczy. Tydzień, którego obserwacji nie dokończono, to stan ważny, a nie porażka.

☐ Do użycia ☐ Czeka na informacje ☐ Zachowuję to dla siebie

Zanim zamkniesz tę stronę

Prywatne; nigdy nie przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

JAK JASNE SĄ TRZY WZORCE SNU

☐ jasne ☐ częściowo jasne ☐ niejasne ☐ jeszcze nie wiadomo

JAK JASNY JEST MÓJ PLAN OBSERWACJI

☐ jasne ☐ częściowo jasne ☐ niejasne ☐ jeszcze nie wiadomo

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Przeniesz związane znaczenie — nie cały prywatny dziennik. Przenosi się pięć elementów, i tylko pięć.

MÓJ ZWYCZAJNY WZORZEC SNU I ENERGII

OSOBIŚCIE ZNACZĄCA ZMIANA, KTÓRĄ CHCĘ ZAUWAŻAĆ

ŚCIEŻKA WCZEŚNIEJSZEGO KONTAKTU

ŚCIEŻKA PILNEJ OCENY

ŚCIEŻKA RATUNKOWA

Zostaw za sobą zgadywaną diagnozę, obietnicę, że jedna kotwica zapobiega epizodom, i każdy sztywny cel snu, który ten zeszyt zdaje się podsuwać.

Prywatność i bezpieczeństwo

03

Jeśli jesteś w ciąży albo niedawno urodziłaś, poruszaj znaczące zaburzenie snu ze swoim zespołem leczącym wcześniej. Choroba dwubiegunowa wiąże się z podwyższonym ryzykiem zachorowania po porodzie – to związek, nie przepowiednia – a wytyczne proszą służby o czujność w tych pierwszych tygodniach nawet wtedy, kiedy czujesz się dobrze; śledzenie to przygotowanie, a nie substytut opieki. Kontekst do wcześniejszego poruszenia

☐

tak

☐

nie

☐

jeszcze nie wiadomo

☐

wolę nie odpowiadać

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



04

Sygnały ostrzegawcze w dwubiegunowej: wybierz swoje 4

Mała, tymczasowa karta: maksymalnie dwie zauważone zmiany w górę, maksymalnie dwie w dół, to, co jeszcze się działo, i jeden ruch możliwy do wykonania już teraz.

Wspiera opisywanie i wcześniejszy kontakt. Nie diagnozuje epizodu, nie przewiduje nawrotu i nie przepisuje leczenia.

Cel tej strony

Mała, tymczasowa karta: maksymalnie dwie zauważone zmiany w górę, maksymalnie dwie w dół, to, co jeszcze się dzieje, i jeden ruch możliwy do wykonania już teraz. Wspiera opisywanie i wcześniejszy kontakt. Nie diagnozuje epizodu, nie przewiduje nawrotu i nie przepisuje leczenia.

Wychodzisz z jedną Startową Kartą Wczesnych Zmian, którą można przekazać specjalście, i jednym pierwszym ruchem, możliwym do wykonania, zanim przyjdzie pewność co do czegokolwiek.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział idzie w parze z lekcją wideo 4. To jest połowa robocza. Wideo uczy; ta karta to miejsce, w którym wykonujesz pracę. To, co tu wydrukowane, to coś, co warto mieć przed sobą w dniu, kiedy coś wydaje się lekko nie tak.

Przydatny moment jest wcześniejszy niż oczywisty. Większość planów zaczyna się dopiero, kiedy wszystko jest już jasne — a to właśnie wtedy trudno ich użyć. Ta karta zaczyna się wcześniej i jest przydatna *dlatego*, że jest mała: maksymalnie dwie zmiany w górę, maksymalnie dwie w dół, to, co jeszcze się dzieje, i jeden pierwszy ruch możliwy do wykonania, zanim przyjdzie pewność co do czegokolwiek.

Sygnal jest osobisty, nie uniwersalny. Testem nie jest to, czy coś znajduje się na liście. Jest nim to, czy jest to istotnie różne od tego, co u ciebie zwyczajne. Sześć godzin snu to zwyczajny wtorek dla sąsiada i ostre odchylenie dla ciebie.

Kandydująca znaczy kandydująca. Karta używa tego słowa celowo: warta obserwowania, warta opisania, i daleko jej do udowodnionej. Etykieta pewności — pewne, możliwe, niepewne — opisuje twoją obserwację, nigdy diagnozę.

Zapisz to, co ktoś inny mógł u ciebie zobaczyć. To ta część, która decyduje, czy karta się na coś przyda. *Wiadomości wysłane po północy przez trzy noce* to coś, co możesz wskazać ty i inna osoba. *Zaczynała się u mnie mania* to wniosek, a z wnioskami ta karta radzi sobie źle.

Kontekst nie unieważnia zmiany. Stresujący tydzień, infekcja, lot, nowy lek — to wszystko ma swoje miejsce na stronie, obok obserwacji. Dzięki temu karta nie udaje, że jedno wyjaśnienie tłumaczy wszystko, i dzięki temu nie kasuje się prawdziwej zmiany tylko dlatego, że znalazło się dla niej powód.

A fałszywy alarm też jest informacją. Kosztuje jedną notatkę i uczy czegoś o twoim własnym wzorcu. Przeoczona zmiana też czegoś uczy. Żadne z tych dwóch nie jest powodem, żeby przestać prowadzić kartę.

Co tu jest ważne

1. **Sygnał jest osobisty, nie uniwersalny.** Testem jest to, czy jest istotnie różny od tego, co u ciebie zwyczajne.
2. **Kandydująca znaczy warta obserwowania — i daleko jej do udowodnionej.**
3. **Etykieta pewności opisuje twoją obserwację, nigdy diagnozę.**
4. **Kontekst nie unieważnia zmiany** — dzięki niemu karta nie udaje, że jedno wyjaśnienie tłumaczy wszystko.

Najpierw obejrzyj film

Trzy rzeczy dzieją się w wideo, których strona zrobić nie może.

- **Słowo, które psuje najwięcej kart.** Clara rozkłada na czynniki najczęściej zapisywany sygnał ostrzegawczy i pokazuje, co napisać zamiast niego — różnicę między opisem a wyrokiem, na prawdziwym przykładzie.
- **Zmyślony pierwszy ruch, wybrany na głos,** wraz z tym, dlaczego małe ruchy działają najlepiej wtedy, kiedy pewności jest najmniej.
- **Co zrobić, kiedy pierwszym ruchem jest pilna pomoc,** powiedziane wprost i bez dramatyzowania.

Obejrzyj je, zanim nazwiesz swoje. Lekcja wideo to *Sygnaty ostrzegawcze w dwubiegunowej: wybierz swoje 4* — lekcja 4 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

Zakres i bezpieczeństwo. Jeśli przeglądanie zmian zwiększa cierpienie albo sytuacja wymaga pomocy już teraz, przerwij. Skorzystaj ze ścieżek pomocy zapisanych w rozdziale 1 i z każdego planu już uzgodnionego ze specjalistą.

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane. To twój osobisty szkic.

Wybierz dzisiejszą ścieżkę: **główną** (pełną kartę) albo **przy niskiej energii** (jedna zmiana, jedna etykieta, jeden ruch).

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”

- Prywatne — nie zapisuję tego tutaj
- Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są jawne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dla lekcji 4. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie jest ważniejsze niż lekarz, który zna twój przypadek.

Główna ścieżka

Zanim wypełnisz A i B

To przykłady, nie kryteria. Nikt nie ma ich wszystkich, posiadanie kilku niczego nie dowodzi, a ta, która ma znaczenie dla ciebie, może nie być na żadnej z list. Jedynym testem jest to, czy jest istotnie różna dla ciebie — sześć godzin snu to zwyczajny wtorek dla sąsiada i ostre odchylenie dla ciebie.

A jedna rzecz z osobna to zwykle tylko jedna rzecz z osobna. Jedna późna noc po locie to jedno; kilka nocy z mniejszą potrzebą snu, razem z szybszą mową, nietypową pewnością i stosem nowych planów, to coś innego. Jedno popołudnie w wycofaniu to jedno; utrzymujący się zestaw małego zainteresowania, spowolnionego funkcjonowania i trudności z podstawową troską o siebie to, znowu, coś innego.

Czekanie na podręcznikowy wzorec będzie kosztować tygodnie. Nazywanie każdej fluktuacji nawrotem będzie kosztować twój spokój ducha. Ta karta stoi między jednym a drugim: porównuje, opisuje i skłania do kontaktu. Niczego nie punktuje.

A. Kandydujące zmiany w górę — maksymalnie dwie

Używaj obserwacji, nie etykiet. Przykład: „Wiadomości wysłane po północy w trzy noce” zamiast „Zaczynała się u mnie mania”.

Jedno słowo, na które trzeba uważać. Drażliwość to chyba zmiana najczęściej wpisywana na taką stronę, i ta, która działa najsłabiej: nazywa to, jak coś było odczuwane od środka, więc nikt inny tego nie widzi, a powiedzenie tego na głos zwykle zaczyna właśnie tę kłótnię, której chciało się uniknąć. Zapisz zamiast tego to, co ktoś mógł zobaczyć — *opryskliwe odpowiedzi dwóm osobom przy kolacji*. To samo popołudnie, ta sama zmiana, a tę wersję możesz wskazać ty i osoba obok ciebie.

To, co ludzie tu wpisywali: mniej snu bez spodziewanego zmęczenia • szybsze myślenie lub mówienie • więcej planów niż zwykle • nietypowa pewność • większa towarzyskość, wchodzenie innym w słowo, opryskliwość wobec nich • szybsze wydawanie pieniędzy albo decyzja, która w danej chwili wydawała się słuszna.

KANDYDUJĄCA ZMIANA PIERWSZA

PEWNOŚĆ CO DO ZMIANY PIERWSZEJ☐ pewne☐ możliwe☐ niepewne**KANDYDUJĄCA ZMIANA DRUGA****PEWNOŚĆ CO DO ZMIANY DRUGIEJ**☐ pewne☐ możliwe☐ niepewne**B. Kandydujące zmiany w dół — maksymalnie dwie**

Używaj obserwacji, nie etykiet. Przykład: „Brak odpowiedzi na wiadomości i dwa pominięte posiłki” zamiast „Zaczął się epizod depresyjny”.

To, co ludzie tu wpisywali: utrata zainteresowania • wolniejsze ruchy albo myślenie • bardzo wczesne budzenie się albo dużo dłuższy sen • wycofywanie się z wiadomości • zwykłe zadania stające się nietypowo trudne • spadek w pracy, nauce, trosce o siebie albo kontaktach.

KANDYDUJĄCA ZMIANA PIERWSZA**PEWNOŚĆ CO DO ZMIANY PIERWSZEJ**☐ pewne☐ możliwe☐ niepewne**KANDYDUJĄCA ZMIANA DRUGA****PEWNOŚĆ CO DO ZMIANY DRUGIEJ**☐ pewne☐ możliwe☐ niepewne**C. Kontekst**

Co jeszcze się działo? Zapisz moment, bez rozstrzygania o przyczynie.

LINIJKĄ KONTEKSTU**SPRAWDZENIE ZESTAWU**☐ jedna zmiana☐ kilka zmian☐ niepewne

TRWANIE☐

tak

☐

nie

☐

niepewne

Widoczny wpływ na funkcjonowanie, osąd, cierpienie albo bezpieczeństwo**04****D. Mój pierwszy ruch**

Wybierz jeden mały, odwracalny ruch, bezpieczny jeszcze przed pewnością i pasujący do twojej obecnej opieki: obserwuj jeszcze raz o ustalonej porze; skorzystaj ze swojej ścieżki wcześniejszego kontaktu; poproś jedną zaufaną osobę o jedną konkretną obserwację, za twoją zgodą; albo odłóż jedno niepilne zobowiązanie o wysoką stawkę na czas zbierania informacji.

MÓJ WYBRANY PIERWSZY RUCH

Nie używaj tego pola, żeby zaczynać, przerywać, wznowiać, zmniejszać dawkę, wybierać ani zmieniać lek. Decyzje o leczeniu należą do osoby, która ci go przepisuje, albo do twojej prowadzącej specjalistki lub prowadzącego specjalisty.

E. Jedna osoba lub placówka

Zapisanie tej informacji nikogo nie powiadamia ani nie czyni odpowiedzialnym za leczenie czy bezpieczeństwo.

IMIĘ ALBO PLACÓWKA – NIEOBOWIĄZKOWO**Zweryfikowana ścieżka już używana w moim leczeniu – nieobowiązkowo****KIEDY MOGĘ JEJ UŻYĆ – NIEOBOWIĄZKOWO****Ścieżka przy niskiej energii**

Wypełnij tylko te trzy, i to jest kompletna karta.

1. Jedna kandydująca zmiana

2. Jedna etykieta pewności — pewne / możliwe / niepewne

☐ pewne☐ możliwe☐ niepewne

3. Jeden pierwszy ruch

04

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Elena — postać zmyślona, złożona.

- Możliwa zmiana w górę pierwsza: mniej snu bez spodziewanego zmęczenia — możliwe.
- Możliwa zmiana w górę druga: coraz pilniejsze wiadomości o projekcie wysyłane późno w nocy — znane, na podstawie godzin wystania.
- Możliwa zmiana w dół pierwsza: koniec porannych spacerów — możliwe.
- Możliwa zmiana w dół druga: zwykłe posiłki stają się nietypowo trudne — możliwe.
- Jedna linijka kontekstu: termin w pracy i niedawna podróż; znaczenie niepewne.
- Jeden przydatny pierwszy ruch: sprawdzić jutro rano godziny snu i wiadomości; jeśli oba się utrzymają, skorzystać ze ścieżki wcześniejszego kontaktu w poradni.

Ten przykład pokazuje formę, a nie zalecaną odpowiedź.

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, kiedy **przynajmniej jedna kandydująca zmiana jest zapisana własnymi słowami razem z pierwszym ruchem** — żadne z nich nie zależy od nikogo innego. Karta czekająca na rozmowę to stan ważny.

☐ Do użycia☐ Czekaj na informacje☐ Zachowuję to dla siebie

Zanim zamkniesz tę stronę

Prywatne; nigdy nie przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

CO STAŁO SIĘ JAŚNIEJSZE

CO POZOSTAJE NIEPEWNE

CO WARTO OMÓWIĆ ZE SPECJALISTĄ

04

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Zachowaj tę Startową Kartę tymczasowo. Moduł stanów podwyższonych i moduł stanów obniżonych i mieszanych zastępują krótkie listy kandydujące pełniejszymi spisami. Moduł drabiny sygnałów ostrzegawczych zastępuje całą Startową Kartę pełną Drabiną Sygnałów Ostrzegawczych. Nie trzymaj sprzecznych wersji naraz — jedna aktualna wersja zajmuje aktywne miejsce.

Prywatność i bezpieczeństwo

- Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznowiać, wybierać ani zmieniać lek.
- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane. To twój osobisty szkic.
- Ta karta nie ocenia poziomu twojego ryzyka, i żaden wynik w niej nie jest wymagany przed kontaktem.
- **Poproś o pilną ocenę specjalistyczną** przy szybkim narastaniu, psychozie, ciężkim niepokoju ruchowym, poważnie zaburzonym osądzie, niebezpiecznym albo bardzo nietypowym zachowaniu, niezdolności do zadbania o podstawowe potrzeby albo poważnej utracie funkcjonowania — wystarczy jedna z tych rzeczy.
- **Jeśli pojawia się beznadzieja, myśli samobójcze, impulsy do samookaleczenia albo pobudzenie z silnym cierpieniem**, skorzystaj z odpowiedniej pilnej ścieżki.
- Jeśli obniżony nastrój i pobudzenie albo niepokój występują jednocześnie, warto poruszyć to połączenie ze specjalistą raczej wcześniej niż później. Ocena, co to znaczy, leży daleko poza tym, co robi zeszyt.

Numery dla twojego kraju są w aneksie kryzysowym z tyłu tego zeszytu: numery ratunkowe i kryzysowe kraj po kraju, część na sytuacje, kiedy to nie jest nagły wypadek, ale jest ci trudno, i część na sytuacje, kiedy w domu nie jest bezpiecznie. Na bipolarclarity.com/pl/gethelp jest ta sama lista i jest zawsze aktualna.

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



05

Leki na dwubiegunową: do czego służy który

Jedna strona, która pamięta za ciebie: co bierzesz, do czego ma to służyć, co wydaje się pomagać, co cię niepokoi i co wciąż wymaga wyjaśnienia albo kontroli.

Cel tej strony

Jedna strona, która pamięta za ciebie: co bierzesz, do czego ma to służyć, co wydaje się pomagać, co cię niepokoi i co wciąż wymaga wyjaśnienia albo kontroli.

Wychodzisz z stroną, którą możesz położyć na stole przy następnej wizycie, i maksymalnie trzema pytaniami wartymi zadania.

Granica. Ten Program nie poleca leku, nie porównuje dawek, nie wybiera leczenia ani nie mówi, by cokolwiek zaczynać, przerywać, wznawiać, zmniejszać, zmieniać czy łączyć. Ta strona nie jest awaryjną listą leków i nie zastępuje aktualnej dokumentacji, którą ma twój zespół leczący.

Jeśli rozważana jest zmiana leku, skontaktuj się z odpowiednią osobą przepisującą leki albo klinicystą, zanim cokolwiek zrobisz. Skorzystaj z pilnej ścieżki, jeśli sytuacja jest pilna.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział idzie w parze z lekcją wideo 5. To jest połowa robocza. Wideo uczy; ta strona to miejsce, w którym wykonujesz pracę — i to jest strona, którą faktycznie kładziesz na stole podczas wizyty.

Problem to test pamięci pod presją czasu. Jak to się nazywało? Co się zmieniło? Czy korzyść była warta kosztu? Które badanie krwi było do zrobienia? Które pytanie zniknęło, gdy tylko zaczęła się wizyta? Nikt ci nie powiedział, że to egzamin z otwartą książką. Ta strona jest tą otwartą książką.

Nazwa kategorii to mapa, nie instrukcja. Usłyszysz szerokie określenia — stabilizator nastroju, lek przeciwpsychotyczny, przeciwdrgawkowy, przeciwddepresyjny, lek na sen albo na lęk — a większość z nich to przypadki historyczne. *Stabilizator nastroju* to słowo parasolowe, a nie precyzyjna kategoria. *Lek przeciwpsychotyczny* nazywa się tak od tego, do czego tę rodzinę pierwotnie opracowano, a w chorobie dwubiegunowej przepisuje się je często na epizod nastroju: to słowo na etykiecie nie jest sygnałem, że ktoś uważa, że masz psychozę. *Lek przeciwdrgawkowy* pochodzi z leczenia padaczki. Z *lekiem przeciwddepresyjnym* obchodzi się tu ostrożniej niż gdzie indziej, a wytyczne zwykle przewidują go razem z innym lekiem, a nie w pojedynkę.

Znajomość rodziny warto mieć, a to wciąż nie jest odpowiedź na pytanie o zadanie. Dwie osoby mogą dostać tę samą rodzinę leków z przeciwnych powodów. Dla twojej strony liczy się zadanie, jakie osoba przepisująca przewiduje dla twojego leku, teraz i na przestrzeni lat — więc strona pyta, co ci powiedziano i gdzie ci to powiedziano.

Kopiuje dokładne informacje; nigdy ich nie odtwarza z pamięci. Weź nazwę z aktualnej etykiety, listy albo dokumentacji. Jeśli dwa źródła się różnią, napisz *źródła się różnią* i zanieś oba do farmaceuty. **Wymaga weryfikacji** to lepszy wpis niż pewna siebie zgadywanka, i nie jest przyznaniem się do niczego.

Korzyść to obserwacja. *Mój sen stał się bardziej regularny. Pobudzenie się zmniejszyło. Udało się podjąć decyzję.* Sam moment niczego nie obiecuje co do przyczyny, a twoje obawy i jakość życia to prawowite dane wejściowe do decyzji o leczeniu, a nie skargi.

Kontrola jest indywidualna. Niektóre leki wymagają badań fizykalnych, badań krwi albo kontroli stężenia; to, co obowiązuje, zależy od leku i od ciebie. Ta strona nigdy nie wymyśla harmonogramu. Zamiast tego zamienia kontrolę w cztery pytania: co obowiązuje, kiedy jest termin, kto to zleca i gdzie omawia się wynik.

Co tu jest ważne

1. **Twój lek ma konkretne zamierzone zadanie.** Pytanie, jakie to zadanie jest teraz i na przestrzeni lat, jest w pełni uprawnione.
2. **Przepisz dokładne, aktualne informacje.** Nigdy nie odtwarzaj ich z pamięci — **wymaga sprawdzenia** jest zawsze lepsze niż zgadywanie.
3. **Korzyść to obserwacja, nie wnioszek.** Sam moment niczego nie obiecuje co do przyczyny.
4. **Obawy i jakość życia to prawowite dane wejściowe** do decyzji o leczeniu.
5. **Kontrola jest indywidualna.** Nie ma uniwersalnego harmonogramu, i ta strona nigdy go nie wymyśla.
6. **Strona niesie pytanie.** Nigdy nie niesie decyzji.

Najpierw obejrzyj film

Wideo niesie dwie rzeczy, które ta strona celowo pomija.

- **Danielowi zostało jedenaście dni do wizyty i ma plan, o którym nikomu nie powiedział.** To, co robi z tą stroną, jest sednem całej lekcji, i nic z tego nie staje się poradą dotyczącą leczenia.
- **Dlaczego każda rodzina leków nosi taką, a nie inną nazwę,** i dowodem czego ta nazwa jest, a czego nie jest. Słowniczek tutaj definiuje te słowa; wideo wyjaśnia, dlaczego wprowadzają w błąd.

Obejrzyj je, zanim to wypełnisz. Lekcja wideo to *Leki na dwubiegunową: do czego służy który* — lekcja 5 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

- Miej przed sobą wiarygodne, aktualne źródło: etykietę, listę z apteki albo dokumentację.
- Nie musisz udowadniać przyczyny, zanim zapiszesz obawę.
- Nic tutaj nie prosi cię o przypisanie leku do kategorii ani o wnioskowanie, dlaczego go przepisano.
- Jeśli sytuacja jest pilna, przerwij i skorzystaj z pilnej ścieżki. Zobacz **Prywatność i bezpieczeństwo**.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- **Prywatne — nie zapisuję tego tutaj**
- **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są jawne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dla lekcji 5. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie jest ważniejsze niż lekarz, który zna twój przypadek.

Ścieżka przy niskiej energii

Dwie linijki. To cała ta ścieżka.

1. Dokładna, aktualna nazwa leku, przepisana z wiarygodnego opakowania, listy albo dokumentacji — albo wymaga sprawdzenia

2. Jedno pytanie, na które chcesz odpowiedzieć

Te dwie linijki to już kompletna wersja przy niskiej energii. Możesz tu skończyć.

Główna ścieżka

Strona ma pięć części, te same pięć, o których było w lekcji: **dokładne aktualne informacje • zamierzone zadanie • możliwa korzyść • obawa • pytania i kontrola.**

Dokładne aktualne informacje

Kopiuuj, nie odtwarzaj z pamięci.

Dokładna nazwa leku i dokładne aktualne zalecenia, tak jak są zapisane:

SPRAWDZONE ŹRÓDŁO:

- ☐ opakowanie leku
 ☐ wykaz z apteki
 ☐ dokumentacja z leczenia
 ☐ coś innego
- ☐ wymaga sprawdzenia

DATA SPRAWDZENIA ŹRÓDŁA:

Zamierzone zadanie — jak je rozumiem

Obecny cel, zwykłym językiem — albo cel niejasny / wymaga potwierdzenia

05

Możliwa korzyść

Co zaobserwowano, mniej więcej kiedy i co jeszcze działało się wtedy wokół:

PEWNOŚĆ CO DO MOMENTU:

☐ pewne☐ możliwe☐ niepewne

Obserwacja to „mój sen stał się bardziej regularny w miesiącu po zmianie”. Wniosek to „ten lek na zawsze naprawił mój sen”. Ta strona niesie to pierwsze.

Obawa albo możliwe działanie niepożądane

Co zaobserwowano, kiedy się zaczęło albo zmieniło, czy wciąż trwa i jak bardzo to ważne:

PEWNOŚĆ CO DO MOMENTU:

☐ pewne☐ możliwe☐ niepewne

Nie musisz udowadniać przyczyny, zanim zapiszesz obawę.

Pytania i kontrola

Jaka kontrola dotyczy mojej sytuacji, kiedy jest termin, kto ją zleca i gdzie omawia się wynik?

Następny termin potwierdzony przez zespół leczący albo aptekę — zostaw puste, dopóki ktoś go nie potwierdzi, albo zaznacz niejasne / wymaga weryfikacji

Nigdy nie wpisuj z góry uniwersalnego badania ani harmonogramu. Twoje wydanie może wyjaśniać, jak skontaktować się z farmaceutą albo osobą przepisującą leki; indywidualny wymóg potwierdza specjalista albo lokalne źródło.

Moje pytania — maksymalnie trzy. Podpowiedzi, jeśli pusta strona jest trudna:

- W czym ma to pomagać teraz i na przestrzeni lat?
- Jakie są główne korzyści i ryzyka w mojej sytuacji?
- Po czym poznamy, czy to pomaga?
- Jaka kontrola obowiązuje, kiedy jest termin i kto ocenia wynik?
- Jakie opcje możemy omówić w sprawie tej obawy?
- Co powinienem lub powinnam zrobić, jeśli to się powtórzy?
- Co powinienem lub powinnam zweryfikować u farmaceuty?

MOJE PYTANIA DO WŁAŚCIWEGO SPECJALISTY

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, kiedy przynajmniej jedno główne pole, które nie zależy od zewnętrznego źródła — zamierzone zadanie, tak jak je rozumiesz, obawa albo twoje pytanie — jest zapisane własnymi słowami. Strona czekająca na listę z apteki albo potwierdzony termin kontroli to stan ważny, a nie strona niedokończona.

☐ Do użycia ☐ Czekaj na informacje ☐ Zachowuję to dla siebie

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Daniel — postać zmyślona, złożona

- Dokładne aktualne informacje, skopiowane z wiarygodnego źródła: skopiowane z obecnej etykiety z apteki.
- Sprawdzone źródło: etykieta. Data sprawdzenia: w tym tygodniu.
- Zamierzone zadanie, jak je rozumiem: „Chyba to ma zapobiegać stanom podwyższonym — do potwierdzenia”.
- Możliwa korzyść, którą zaobserwowano: „Mniej nocy z narastającą aktywnością od ostatniej kontroli — zmieniło się też kilka innych rzeczy”. Pewność: możliwe.
- Obawa albo możliwe działanie niepożądane: „Poranne spowolnienie wpływa na pierwszą część pracy — zaczęło się po zmianie dawki — wciąż trwa”. Pewność co do momentu: znane.
- Pytanie o kontrolę: „Wspomniano o badaniu krwi — termin i kto je zleca, niejasne”.

- Moje pytania do właściwego specjalisty: „Jakie jest teraz zadanie tego leku, jakie kontrole są do zrobienia i jakie opcje możemy omówić w sprawie porannego spowolnienia?”

Daniel jest postacią zmyśloną. To pokazuje formę strony, a nie zalecany lek czy decyzję. W przykładzie nie podano żadnej nazwy leku, dawki, badania ani harmonogramu.

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne. Nigdy nie przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

05

DO CZEGO JEST TEN LEK

☐ jasne ☐ częściowo jasne ☐ niejasne ☐ jeszcze nie wiadomo

CO WARTO ZGŁOSIĆ NASTĘPNYM RAZEM

☐ jasne ☐ częściowo jasne ☐ niejasne ☐ jeszcze nie wiadomo

JEDNA RZECZ, O KTÓRĄ CHCĘ ZAPYTAĆ:

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Przenosisz tylko:

- zweryfikowane źródło aktualnych informacji i data;
- jedno podsumowanie korzyści/obawy;
- niepewność co do kontroli;
- maksymalnie trzy pytania.

Nie przenoś samodzielnie podjętej decyzji o leczeniu. Zastąp podsumowanie, kiedy zmieniają się zweryfikowane informacje.

Prywatność i bezpieczeństwo

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

- Ta strona to osobisty szkic. Nie jest receptą, nie jest awaryjną listą leków i nie zastępuje aktualnej dokumentacji, którą ma twój zespół leczący.
- Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.
- Nie pozwól, żeby ta strona opóźniła pomoc. To jedyny sposób, w jaki może ci zaszkodzić.

Kiedy szukać pomocy wcześniej

Poproś pilnie o poradę specjalisty przy ciężkiej albo szybko narastającej reakcji, dużej zmianie stanu psychicznego, psychozie, silnym niepokojem ruchowym, poważnej utracie osądu albo funkcjonowania, niezdolności do zadbania o podstawowe potrzeby albo obawie, że dojdzie do krzywdy.

Przy pytaniu o lek, a nie o nagły wypadek – „czy to normalne”, „czy mogę to wziąć razem z tamtym”, „pomiąłem albo pominęłam dawkę” – farmaceuta to zwykle najszybciej dostępna wykwalifikowana osoba, a w większości krajów nie potrzeba do niego wizyty. Zapisz tutaj swój kontakt raz, z godzinami otwarcia, jeśli mają znaczenie.

MOJA ŚCIEŻKA KONTAKTU Z APTEKĄ ALBO PORADĄ O LEKACH

Numery dla twojego kraju są w aneksie kryzysowym z tyłu tego zeszytu: numery ratunkowe i kryzysowe kraj po kraju, część na sytuacje, kiedy to nie jest nagły wypadek, ale jest ci trudno, i część na sytuacje, kiedy w domu nie jest bezpiecznie. Na bipolarclarity.com/pl/gethelp jest ta sama lista i jest zawsze aktualna.

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



06

Oś życia przy dwubiegunowej: uporządkuj swoją historię

*Trzy szerokie okresy twojego życia na jednej stronie, żeby
kolejna rozmowa kliniczna zaczęła się od
uporządkowanej historii, a nie od pośpiesznej
rekonstrukcji.*

Cel tej strony

Trzy szerokie okresy twojego życia na jednej stronie, żeby kolejna rozmowa kliniczna zaczynała się od uporządkowanej historii, a nie od pospiesznej rekonstrukcji.

Wychodzisz z ostrożnym pierwszym szkicem osi życia, krótkim podsumowaniem przebiegu i główną luką w tym, co wiesz.

O czym jest ten rozdział

06

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 6. To część robocza. Wideo uczy; ta oś życia to miejsce, w którym pracujesz.

Jedna wizyta to punkt. Oś życia to ścieżka. Specjalista, który spotyka cię dzisiaj, widzi jeden punkt. To, co zmienia rozmowę, to kształt widoczny na przestrzeni lat — kiedy coś się zmieniało, mniej więcej jak długo to trwało, co działało się dookoła i co pomagało. Większość ludzi przychodzi na taką rozmowę, odtwarzając to pod presją, byle jak, z pamięci.

Trzy szerokie okresy, nie sprawa sądowa. Niczego nie udowadniasz. Porządkujesz to, co już wiesz, w coś czytelnego: trzy odcinki twojego życia, opisane na tyle dobrze, żeby ktoś wykwalifikowany mógł zadać lepsze pytania.

Przybliżenie wystarczy — i zawsze wystarczało. *Mniej więcej w czasie zmiany pracy. Zima po przeprowadzce. Gdzieś w okolicach dwudziestki.* Dokładne daty nigdy nie były sednem, a czekanie, aż będziesz w stanie je podać, to najpewniejszy sposób, żeby ta strona nigdy nie powstała.

Sześć perspektyw dla każdego okresu. Nastrój i energia, sen, funkcjonowanie, leczenie, okoliczności życiowe oraz to, co zauważyli inni. Nie każda perspektywa będzie czymś wypełnioną. Te puste też coś mówią.

Kolejność nie jest dowodem przyczyny. Dwie rzeczy, które dzieją się jedna po drugiej, to najbardziej kuszący wzorzec, jaki istnieje, a ta oś życia celowo nie pozwala ci awansować go do rangi wyjaśnienia. Ty zapisujesz, co się wydarzyło i kiedy. Dlaczego — zajmuje się ktoś wykwalifikowany.

A „niepewne” to prawdziwa odpowiedź — często najbardziej przydatna linijka na całej stronie, bo mówi specjaliście dokładnie, od czego zacząć dopytywać.

Co tu jest ważne

1. **Twoja diagnoza mieszka w ścieżce rozłożonej na lata**, nie w jednej wizycie.
2. **Oś życia porządkuje informacje.** Udowadnianie epizodu, przesądzanie diagnozy czy ustalanie przyczyny wykracza poza jej zadanie.
3. **Przybliżone okresy wystarczą.** Dokładne daty nigdy nie były sednem.

4. **pewne / możliwe / niepewne** doprecyzowują informację, nigdy diagnozę.
5. Kolejność nie jest dowodem przyczyny.
6. „Niepewne” to prawdziwa odpowiedź, i często jest to najbardziej przydatna linijka na całej stronie.

Najpierw obejrzyj film

Obejrzyj ją ze względu na dwie rzeczy, które trudno ująć na papierze.

- **Fikcyjną oś życia zbudowaną od zera** — to najszybszy sposób, żeby zobaczyć, że przybliżone daty naprawdę wystarczają.
- **Dlaczego kolejność ciągle wygląda jak przyczyna**, i co robi specjalista z ośią życia, która opiera się tej pokusie.

Obejrzyj to, zanim zaczniesz pisać. Ta lekcja wideo to *Oś życia przy dwubiegunowej: uporządkuj swoją historię* — lekcja 6 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

- Wybieraj tylko te kotwice, które chcesz zapisać. Trauma i prywatny kontekst zawsze są opcjonalne.
- Żadne dochodzenie nie jest potrzebne. Korzystaj z dokumentów, do których już masz legalny i wygodny dostęp.
- Relacja innej osoby to jedna perspektywa, a nie wyrok, i pytasz o nią za zgodą.
- Jeśli przeglądanie przeszłości wyraźnie nasila u ciebie niepokój, pobudzenie, dezorientację lub poczucie zagrożenia, przerwij wcześniej. Zobacz **Prywatność i bezpieczeństwo**.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- **Prywatne — nie zapisuję tego tutaj**
- **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, a źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 6. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy akurat ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Ścieżka przy niskiej energii

Dwie linijki. To cała ta ścieżka.

1. Jeden szeroki okres i to, co się w nim zmieniło

2. Jedno pytanie, które chcesz o niego zadać

Oznacz informację jako **pewne**, **możliwe** lub **niepewne**, jeśli dziś jest ci to łatwo. Jeśli nie — zostaw to.

Te dwie linijki to już kompletna wersja przy niskiej energii. Możesz tu skończyć.

Główna ścieżka

Wybierz do trzech okresów

Szerokie kotwice wystarczą: etap szkoły, praca, okres związku, przeprowadzka, rok, czas przed diagnozą / wokół niej / po niej, albo inny osobiście przydatny okres. Więcej niż trzy to gorzej, nie lepiej. Nie zapisuj prywatnego kontekstu, którego nie chcesz mieć na stronie.

WYBRANE PRZEZE MNIE OKRESY

Jeden okres na raz

Dziesięć linijek poniżej opisuje **jeden okres**. Wypełniasz je ponownie dla każdego wybranego okresu, do trzech. Nic tutaj nie jest osobną stroną. Zostaw każdą linijkę pustą, kiedy zasługuje na to, by być pustą.

NAZWA OKRESU:

NAZWA OKRESU — OKRES 2

NAZWA OKRESU — OKRES 3

PRZYBLIŻONY POCZĄTEK/KONIEC LUB KOTWICA:

PRZYBLIŻONY POCZĄTEK, KONIEC LUB KOTWICA – OKRES 2

PRZYBLIŻONY POCZĄTEK, KONIEC LUB KOTWICA – OKRES 3

Co się zmieniło? (obserwowalne zmiany w twoim zwykłym wzorcu nastroju, energii, aktywności, myślenia, mowy, pewności siebie lub drażliwości)

06

CO SIĘ ZMieniŁO – OKRES 2

CO SIĘ ZMieniŁO – OKRES 3

Co dziaŁo się ze snem i rytmem? (pory snu, zapotrzebowanie na sen, codzienna rutyna, aktywność w nocy)

SEN I RYTM – OKRES 2

SEN I RYTM – OKRES 3

Co dziaŁo się z twoim funkcjonowaniem, widocznie? (praca, nauka, relacje, dbanie o siebie, pieniądze, zobowiązania, prowadzenie samochodu, bezpieczeństwo)

FUNKCJONOWANIE, WIDOCZNIE – OKRES 2

FUNKCJONOWANIE, WIDOCZNIE – OKRES 3

Jaka opieka i jakie leczenie były w tle? (pomoc, leki, terapia, opieka szpitalna, samodzielne radzenie sobie – i co wtedy wydawało się pomocne, niepomocne lub niejasne)

OPIEKA I LECZENIE W TLE OKRESU – OKRES 2

OPIEKA I LECZENIE W TLE OKRESU – OKRES 3

A zdrowie i substancje? (tylko czas, bez zakładania przyczyny)

ZDROWIE I SUBSTANCJE – OKRES 2

ZDROWIE I SUBSTANCJE – OKRES 3

I co działo się w twoim życiu? Opcjonalne – Prywatne – nie zapisuję tego tutaj to kompletny wpis

KONTEKST ŻYCIOWY – OKRES 2

KONTEKST ŻYCIOWY – OKRES 3

06

PEWNOŚĆ CO DO WYDARZEŃ:

☐ pewne☐ możliwe☐ niepewne

PEWNOŚĆ CO DO WYDARZEŃ – OKRES 2

☐ pewne☐ możliwe☐ niepewne

PEWNOŚĆ CO DO WYDARZEŃ – OKRES 3

☐ pewne☐ możliwe☐ niepewne

ZNACZENIE POZOSTAJE:

☐ pewne☐ możliwe☐ niepewne☐ Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą

ZNACZENIE POZOSTAJE – OKRES 2

☐ pewne☐ możliwe☐ niepewne☐ Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą

ZNACZENIE POZOSTAJE – OKRES 3

☐ pewne☐ możliwe☐ niepewne☐ Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą

Porównuj, nie diagnozuj

Teraz przejrzyj swoje okresy, mając w głowie trzy pytania: co wydaje się powtarzać, co pojawiło się tylko raz i co utrzymywało się pomiędzy nimi. Nie ma tu nic do wypełnienia. Zauważasz, nie

wyciągasz wniosków — a to, co zauważysz, wróci później, w podsumowaniu i w pytaniu, które zabierzesz na wizytę.

Kolejność nie jest dowodem przyczyny. Jeśli jedna rzecz pojawiła się po drugiej, warto to wspomnieć, ale to nie jest wyjaśnienie.

GDZIE TWOJA RELACJA RÓŻNI SIĘ OD CZYJEJŚ INNEJ

Jeśli jakiś okres wygląda inaczej dla kogoś, kto był przy tym obecny, zapisz to tak, jak jest — „Moja pamięć różni się od pamięci mojego partnera” — i zabierz obie relacje na wizytę. Żadna z nich nie musi wygrać jako pierwsza. Niezgodność zapisana wprost jest dla specjalisty bardziej przydatna niż jedna wersja, która została wygładzona.

06

Źródła, z którymi mogę się skonsultować — opcjonalnie

- Aktualne dokumenty z opieki, do których już mam dostęp.
- Kalendarz, wiadomości lub dokumenty z pracy, do których mam legalny i wygodny dostęp.
- Obserwacje jednej zaufanej osoby, za jej zgodą.

Żadne dochodzenie nie jest potrzebne. Relacja innej osoby to jedna perspektywa, a nie wyrok.

Podsumowanie przebiegu

MÓJ KRÓTKI OPIS WZORCA W CZASIE:

GŁÓWNA LUKA INFORMACYJNA:

Jedno pytanie: „W tych okresach zauważam [napisz tutaj]. Mam niepewność co do [napisz tutaj] — co jeszcze powinniśmy wziąć pod uwagę — i jakie informacje by pomogły?”

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy co najmniej jeden podstawowy wpis, który nie zależy od zewnętrznego źródła — nazwa okresu, to, co się zmieniło, albo twoje jedno pytanie — jest

zapisany twoimi własnymi słowami. Strona czekająca na dokument, do którego jeszcze nie masz dostępu, to ważny stan, a nie niedokończona strona.

☐ Do użycia ☐ Czekaj na informacje ☐ Zachowuję to dla siebie

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Noah zapisuje lata studiów, pierwszą pracę na pełen etat i rok diagnozy. Część wydarzeń jest znana z dokumentów; znaczenie innych pozostaje niepewne. Noah opisuje kolejność zdarzeń, nie nadając etykiet epizodom, i pyta, które obserwacje są najważniejsze dla obecnej formuły rozpoznania.

Noah jest postacią fikcyjną. Ten przykład pokazuje, jak działają pola; to nie jest diagnoza ani zalecana odpowiedź.

06

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne. Nigdy nie przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

UJĘCIE TRZECH OKRESÓW NA OSI

☐ jasne ☐ częściowo jasne ☐ niejasne ☐ jeszcze nie wiadomo

ETYKIETY PEWNE / MOŻLIWE / NIEPEWNE

☐ jasne ☐ częściowo jasne ☐ niejasne ☐ jeszcze nie wiadomo

JEDNA RZECZ, KTÓRĄ STAŁO SIĘ ŁATWIEJ DOSTRZEC:

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Przenieś tylko krótkie podsumowanie przebiegu, główną lukę informacyjną i pytanie. Lekcja o obszarach presji i ochronie oraz lekcja o drabinie sygnałów ostrzegawczych mogą później zaktualizować znaczenie; zastępuj nieaktualne podsumowania, zamiast piętrzyć sprzeczności.

Nie przenieś: samodzielnie nadanej etykiety epizodu, diagnozy wyprowadzonej z tej osi życia, ani relacji innej osoby przedstawionej jako wyrok.

Prywatność i bezpieczeństwo

Twe odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

- Twoja oś życia jest prywatna i nikt jej nie widzi, jeśli nie zdecydujesz się nią podzielić.

- Przerwij, jeśli przegląd zaczyna wyraźnie nasilać niepokój, pobudzenie, dezorientację lub poczucie zagrożenia. Przerwij wcześniej, zamiast dopiero po wieczorze, który cię coś kosztował.
- Trzymaj swoją oś życia z dala od trzech rzeczy: konfrontowania kogoś, udowadniania winy i wywierania presji na kogokolwiek, żeby potwierdził twoją wersję wspomnienia.
- Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.

Próg pomocy

Aktualne silne pobudzenie, psychoza, niezdolność do zadbania o podstawowe potrzeby, myśli o krzywdzie lub bezpośrednie niebezpieczeństwo wymagają odpowiedniej pilnej ścieżki, a nie analizy retrospektywnej.

Numery dla twojego kraju są w aneksie kryzysowym z tyłu tego zeszytu: numery ratunkowe i kryzysowe kraj po kraju, część na sytuacje, kiedy to nie jest nagły wypadek, ale jest ci trudno, i część na sytuacje, kiedy w domu nie jest bezpiecznie. Na bipolarclarity.com/pl/gethelp jest ta sama lista i jest zawsze aktualna.

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



07

Dwubiegunowa typu I i II: co naprawdę oznacza ta cyfra

Zapisz język diagnostyczny już używany w twoim leczeniu, dokładnie tak, jak jest napisany, i oddziel to, co on znaczy, od tego, czego nie rozstrzyga.

Cel tej strony

Zapisz język diagnostyczny już używany w twoim leczeniu, dokładnie tak, jak jest napisany, i oddziel to, co on znaczy, od tego, czego nie rozstrzyga.

Wychodzisz z własnymi określeniami zachowanymi słowo w słowo i jednym pytaniem do specjalisty, który je zapisał.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział idzie w parze z lekcją wideo 7. To jest połowa robocza. Wideo uczy; ta strona to miejsce, w którym wykonujesz pracę — a to, o co prosi, jest niezwykle proste: przepisuj dokładnie, a potem zapytaj.

07

Bipolar I i bipolar II to różne historie epizodów, a nie dwa szczeble na drabinie nasilenia. To zdanie to cały ten rozdział. Typ opisuje, jakie epizody pojawiają się w ocenionej historii — i nic więcej. Nie ocenia, jak trudne było twoje życie, ile straciłeś lub straciłaś, ani ile pomocy potrzebujesz.

Mania to rozróżnienie, które decyduje o bipolar I. Nie intensywność uczucia — mania, w ocenie klinicznej. Bipolar II obejmuje hipomanię i dużą depresję, bez manii.

Hipomania jest mniej nasilona niż mania — a bipolar II nie jest przez to łagodniejszą chorobą. Obie te rzeczy są prawdziwe naraz, a druga często zostaje zapomniana. Depresja w bipolar II może być długa i wyniszczająca, a typ nic o niej nie mówi.

Mieszane cechy i szybka zmiana faz odpowiadają na różne pytania. Mieszane cechy dotyczą nakładania się: wysokiego i niskiego nastroju pojawiających się razem. Szybka zmiana faz dotyczy częstości: ile epizodów w danym okresie. Te dwa pojęcia stale się mylą, a prowadzą do różnych rozmów.

Przepisz dokładne słowa z twojej dokumentacji, i przepisuj je błędnie, jeśli tak właśnie tam napisano. Różne systemy używają różnego słownictwa, a termin przepisany na to, co według ciebie znaczy, traci to, co czyniło go użytecznym. Jeśli twoja dokumentacja mówi coś, czego nie rozumiesz, to nie jest problem z tobą — to jest pytanie, które warto zabrać ze sobą.

A etykieta rozstrzyga mniej, niż się wydaje. Może uporządkować opiekę i otworzyć drzwi. Nie rozstrzyga, jakie jest twoje życie, jakie leczenie ci odpowiada, ani co będzie dalej.

Co tu jest ważne

1. Bipolar I i bipolar II opisują różne historie epizodów — nie poziomy na skali nasilenia.
2. Mania to główne rozróżnienie dla bipolar I.
3. Bipolar II obejmuje hipomanię i dużą depresję, bez manii.

4. **Hipomania jest mniej nasilona niż mania. Bipolar II nie jest przez to łagodniejszą chorobą** – typ opisuje, jaki rodzaj podwyższonego nastroju miałeś lub miałaś, a nie ile miejsca w twoim życiu to zajmuje.
5. **Mieszane cechy dotyczą nakładania się**; szybka zmiana faz dotyczy częstotliwości epizodów.
6. **Różne systemy mogą używać różnego słownictwa**. Zachowaj dokładny termin i zapytaj, co on znaczy w twoim leczeniu.

Najpierw obejrzyj film

Wideo robi dwie rzeczy, których ta strona nie potrafi.

- **Fikcyjną dokumentację przeczytaną na głos**, warstwa po warstwie, żebyś zobaczył lub zobaczyła, skąd wziął się dany termin i co on naprawdę stwierdza.
- **Dlaczego oba typy bywają szeregowane**, i ile to szeregowanie kosztuje osoby, które wypadają na tym gorzej.

Obejrzyj to, zanim zaczniesz cokolwiek przepisywać. Ta lekcja wideo to *Dwubiegunowa typu I i II: co naprawdę oznacza ta cyfra* — lekcja 7 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

Zakres i bezpieczeństwo

Ten zeszyt ma charakter edukacyjny. Nie potwierdza, nie odrzuca ani nie zmienia diagnozy; nie identyfikuje epizodu; nie porównuje metod leczenia; nie ocenia ryzyka. Jeśli zmiany są poważne, narastają albo są niebezpieczne, skorzystaj z odpowiedniej pomocy specjalisty albo pilnej ścieżki zamiast wypełniać to ćwiczenie.

Dwa słowa, na których opiera się ta tabela.

Cała ta mapa opiera się na manii i hipomanii, więc oto, co one znaczą, zanim to przeczytasz.

Mania to okres niezwykle podwyższonego albo drażliwego nastroju z niezwykle wysoką energią, trwający dzień po dniu, na tyle nasilony, żeby zakłócić: pracę, pieniądze, relacje, bezpieczeństwo, ocenę sytuacji. Może obejmować utratę kontaktu ze wspólną rzeczywistością i może skończyć się w szpitalu.

Hipomania to ta sama zmiana, mniejsza. Inni zwykle mogą ją zauważyć — często wcześniej niż ty sam lub sama. Nie obejmuje utraty kontaktu z rzeczywistością i nie sięga punktu, w którym potrzebna jest opieka szpitalna. Od środka może wydawać się dobra, produktywna, albo po prostu jak wersja siebie, którą wolisz.

Granica między nimi jest wyznaczana przez nasilenie, przez to, ile zostaje zakłócone, i przez to, czy rzeczywistość zostaje zachowana. **Dokładnie to, gdzie ta granica przebiega w twoim przypadku, jest oceną kliniczną, a nie samodzielnym sprawdzeniem.**

A teraz zdanie, które na tej stronie liczy się najbardziej, bo to właśnie ono najczęściej bywa rozumiane błędnie.

Hipomania jest mniej nasilona niż mania. **Bipolar II nie jest przez to łagodniejszą chorobą**, i oto powód, który warto mieć w swoich własnych słowach na następny raz, kiedy ktoś poda ci słowo „łagodna”.

Typ nie opisuje, ile miejsca w twoim życiu zajmuje ta choroba. Opisuje, jaki rodzaj podwyższonego nastroju miałeś lub miałaś. A to, co w bipolar II wypełnia lata, to wcale nie stan podwyższony: to obniżenie nastroju. W najdłuższym badaniu, które śledziło osoby z bipolar II tydzień po tygodniu – 86 osób, przez średnio trzynaście lat – objawy występowały u nich przez około **połowę wszystkich tygodni, a niemal wszystko z tego to była depresja: około 39 tygodni objawów depresyjnych na każdy jeden tydzień hipomanii.**

Więc „mniej nasilony epizod” i „mniej nasilona choroba” to dwa różne stwierdzenia, i tylko pierwsze z nich jest prawdziwe. Wpływ na funkcjonowanie i ryzyko, które się z tym wiąże, nie są niczym ubogim krewnym.

(Źródło: Judd LL i in., „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. Mania i hipomania opisane za: NIMH, Bipolar Disorder. Wymienione na bipolarclarity.com/pl/program/sources w części dotyczącej lekcji 7.)

Ta mapa prostym językiem. Czytaj dla orientacji. Nie używaj tych opisów jako kryteriów.

TERMIN	CO KOMUNIKUJE NA WYSOKIM POZIOMIE OGÓLNOŚCI
Choroba afektywna dwubiegunowa typu I	Oceniona historia obejmuje manię. Depresja jest częsta, ale to nie ona definiuje bipolar I.
Choroba afektywna dwubiegunowa typu II	Oceniona historia obejmuje hipomanię i dużą depresję, bez manii. Nie oznacza to, że cała choroba jest łagodna.
Mieszane cechy / obraz mieszany	Cechy aktywowane i depresyjne występują razem albo nakładają się na siebie w obrębie epizodu albo okresu. Dokładne sformułowanie różni się między systemami.
Szybka zmiana faz	W powszechnych informacjach opartych na DSM: cztery albo więcej odrębnych epizodów nastroju w ciągu dwunastu miesięcy. To specjalista ustala, co liczy się jako epizod.
Cyklotymia / zaburzenie cyklotymiczne	Długotrwały wzorec nawracających objawów hipomaniakalnych i depresyjnych, który nie tworzy tej samej historii epizodów co bipolar I albo II.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- **Prywatne – nie zapisuję tego tutaj**
- **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 7. Źródło

pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Ścieżka przy niskiej energii

Dwie linijki. To cała ta ścieżka.

1. Dokładne sformułowanie diagnozy już używane w moim obecnym leczeniu, przepisane, jeśli mam do niego dostęp

2. Jeden termin albo jedno pytanie, które chcę wyjaśnić

07

Te dwie linijki to już kompletna wersja przy niskiej energii. Możesz tu skończyć.

Główna ścieżka

Sześć odpowiedzi, w tej samej kolejności, w jakiej uczy ich lekcja.

1 z 6 · Dokładne sformułowanie już używane w moim leczeniu

DOKŁADNE SFORMUŁOWANIE JUŻ UŻYWANE W MOIM LECZENIU

Przepisz to dokładnie tak, jak jest. Opcje: przepisane z aktualnej dokumentacji · przypomniane z rozmowy ze specjalistą · **dokumentacja nie jest teraz przy mnie** · dokładnego brzmienia jeszcze nie znam · wolę nie odpowiadać.

Większość ludzi nie ma swojej dokumentacji w domu, i to nie jest brak przygotowania. Zaznacz tę opcję, przejdź do reszty strony i poproś o kopię na następnej wizycie — należy do ciebie i masz do niej prawo.

2 z 6 · Źródło i przybliżona data, jeśli znane

ŹRÓDŁO I PRZYBLIŻONA DATA, JEŚLI ZNANE

Źródło albo rola specjalisty i przybliżona data. To właśnie to nie pozwala starej notatce, twojej obecnej diagnozie i czemuś na wpół zapamiętanemu z korytarza zlać się w jedno. Opcja: jeszcze nie wiadomo.

3 z 6 • Rozróżnienie historii epizodów, które rozumiem**ROZRÓŻNIENIE HISTORII EPIZODÓW, KTÓRE ROZUMIEM**

- | | |
|---|---|
| ☐ w mojej historii występuje mania | ☐ hipomania i duża depresja, bez manii |
| ☐ inne, niepełne albo niejasne | ☐ zostawić na rozmowę ze specjalistą |

Wypełnij tylko jedną ścieżkę. To zapisuje, jak rozumiesz to, co już tam jest napisane; nie wybiera diagnozy. Opcje: sformułowanie odnosi się do historii, w której występuje mania • sformułowanie odnosi się do hipomanii i dużej depresji bez manii • sformułowanie jest inne, niepełne albo jeszcze nieznane • wolę zostawić to na rozmowę ze specjalistą.

07

4 z 6 • Jedna rzecz, której etykieta mi nie mówi**JEDNA RZECZ, KTÓREJ ETYKIETA MI NIE MÓWI**

Napisz to własnymi słowami. Przykłady: „Nie ocenia, jak trudne jest moje życie”. „Nie przewiduje całej mojej przyszłości”.

5 z 6 • Jeden nieznany albo zależny od systemu termin**JEDEN NIEZNANY ALBO ZALEŻNY OD SYSTEMU TERMIN**

Przepisz dokładnie ten termin i to, gdzie go zobaczyłeś lub zobaczyłaś albo usłyszałeś lub usłyszałaś. Opcje: w moim sformułowaniu nie ma nieznanego terminu • jeszcze nie wiadomo.

6 z 6 • Jedno pytanie do wykwalifikowanego specjalisty**JEDNO PYTANIE DO WYKWALIFIKOWANEGO SPECJALISTY**

Napisz to własnymi słowami. Opcje: nie ma tu nic do zapisania • wolę nie odpowiadać.

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy co najmniej jedna podstawowa odpowiedź, która nie zależy od zewnętrznego źródła — numer 4, czego etykieta nie rozstrzyga, albo numer 6, twoje pytanie

— jest zapisana twoimi własnymi słowami. Wszystko inne na tej stronie może zasadnie czekać na dokumentację, do której nie udało ci się jeszcze dotrzeć.

☐

Do użycia

☐

Czeka na informacje

☐

Zachowuję to dla siebie

Do użycia — kiedy spełnione jest powyższe minimum.

Ukończyłeś lub ukończyłaś wymagany artefakt. Pozostałe **pola na tej stronie** są nieobowiązkowe.

Czeka na informacje — pokazywane w każdym innym przypadku.

To ważny stan, a nie niedokończona strona. Sformułowanie, źródło i data mieszkają w dokumentacji, która nie jest jeszcze dla ciebie dostępna; mapa jest na nie gotowa.

07

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Jak może wyglądać wypełniona mapa. Alex zapisuje istniejące sformułowanie, zamiast próbować je poprawić albo zinterpretować na nowo.

- **Dokładne sformułowanie już używane w moim leczeniu:** „Choroba afektywna dwubiegunowa typu II, obecny epizod depresyjny, z cechami mieszanymi”.
- **Źródło i przybliżona data, jeśli znane:** aktualne podsumowanie z poradni; ten rok.
- **Rozróżnienie historii epizodów, które rozumiem:** „Moja dokumentacja mówi o hipomanii i dużej depresji, bez manii”.
- **Jedna rzecz, której etykieta mi nie mówi:** „To nie znaczy, że moja depresja jest łagodna”.
- **Jeden nieznany albo zależny od systemu termin:** „z cechami mieszanymi”.
- **Jedno pytanie do wykwalifikowanego specjalisty:** „Kiedy używa Pan/Pani określenia «cechy mieszane» w mojej dokumentacji, jaki okres Pan/Pani opisuje, i co powinienem lub powinnam zauważać albo zgłaszać?”

Czego Alex nie robi

Alex nie dodaje kryteriów, nie liczy objawów, nie klasyfikuje epizodu ani nie zmienia diagnozy. Mapa czyni następną rozmowę bardziej przejrzystą.

Alex jest postacią fikcyjną. Ten przykład nie jest szablonem diagnostycznym ani zalecaną odpowiedzią.

NIEOBOWIĄZKOWE — bank pytań

Wybierz tylko to, co pomaga. Te pytania nie są zachętą do udowadniania podtypu.

- Jaka diagnoza i jaka dokładna terminologia są obecnie zapisane?

- Która część mojej ocenionej historii wspiera to sformułowanie?
- Kiedy ta dokumentacja mówi „cechy mieszane”, „stan mieszany” albo używa innego terminu, co on tu znaczy?
- Czy „szybka zmiana faz” jest aktualna, historyczna, czy w ogóle nie jest częścią mojej dokumentacji?
- Czy sformułowanie zmieniało się między dokumentami albo systemami? Jeśli tak, co powinienem lub powinnam z tej zmiany rozumieć?
- Jaka niepewność pozostaje, i jaka informacja pomogłaby ją z czasem wyjaśnić?

Uwaga o systemach klasyfikacji. DSM i ICD to systemy klasyfikacji używane w różnych kontekstach. Dokumentacja, wytyczne i specjaliści mogą też używać skrótów myślowych. Różnica w terminologii to powód, żeby poprosić o wyjaśnienie; sama w sobie nie dowodzi, że diagnoza albo leczenie są błędne.

NIEOBOWIĄZKOWE — sprawdzenie błędnych przekonań

Zaznacz wszystko, co chcesz omówić. Ta część nie jest oceniana.

- Słyszałem lub słyszałam, że bipolar II opisuje się jako łagodną.
- Zakładałem lub zakładałam, że szybka zmiana faz oznacza kilka zmian nastroju w ciągu jednego dnia.
- Zakładałem lub zakładałam, że mieszane cechy oznaczają czyste przełączanie się między wysokim a niskim nastrojem.
- Nie jestem pewien lub pewna, czy sformułowanie w starszej dokumentacji wciąż jest aktualne.

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne. Nigdy nie przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

BIPOLAR I I BIPOLAR II

☐ jasne ☐ częściowo jasne ☐ niejasne ☐ jeszcze nie wiadomo

MIESZANE CECHY I SZYBKA ZMIANA FAZ

☐ jasne ☐ częściowo jasne ☐ niejasne ☐ jeszcze nie wiadomo

Jedno użyteczne rozróżnienie i jedno pytanie, które pozostaje:

Co trafia do twojego Planu Stabilności

- Dokładne, potwierdzone sformułowanie diagnozy.

- Źródło i data, jeśli znane.
- Wszelki znacznik niepewności.
- Jeden termin zależny od systemu.
- Jedno pytanie do wyjaśnienia.

Nie przenoś

Samodzielnie wybranego podtypu, zgadywanej etykiety epizodu, wyniku punktowego objawów ani wniosku opartego wyłącznie na tym zeszycie.

07

Karta tygodnia w praktyce

- **JEDNO DZIAŁANIE:** wypełnij swoją Mapę Języka Diagnostycznego.
- **JEDNA OBSERWACJA:** zauważ, gdzie etykieta daje użyteczną informację, a gdzie zostawia otwarte indywidualne pytanie.
- **WERSJA PRZY NISKIEJ ENERGII:** przepisz aktualne sformułowanie i napisz jedno pytanie.

Prywatność i bezpieczeństwo

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

- Ten rozdział nie ocenia ryzyka i nie jest monitorowany.
- Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznowiać, wybierać ani zmieniać lek.
- Ta lekcja wyjaśnia język diagnostyczny. Nie może potwierdzić twojego podtypu ani zaklasyfikować przeszłego doświadczenia jako epizodu.

Kiedy szukać pomocy wcześniej

- Skontaktuj się ze swoim specjalistą prowadzącym, kiedy terminologia jest niejasna, kiedy rozważasz zmianę leczenia z powodu czegoś, co przeczytałeś lub przeczytałaś, albo kiedy aktualne objawy mogą wymagać oceny.
- Szukaj szybkiej pomocy specjalisty, jeśli silne cierpienie albo poczucie beznadziei pojawia się razem z intensywną aktywacją, pobudzeniem, upośledzoną oceną sytuacji, psychozą albo myślami o skrzywdzeniu siebie.

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Sprawdzone dowody • Stan na 13 sierpnia 2026. Źródła: NIMH; NICE CG185; VA/DoD Bipolar Disorder CPG v2.0; materiały edukacyjne APA DSM i dotyczące choroby dwubiegunowej; WHO

ICD-11; wytyczne CANMAT/ISBD (Keramatian, Chithra i Yatham, *Focus*, 2023) oraz przegląd stanu wiedzy o bipolar II (Berk i in., *World Psychiatry*, 2025).

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



08

Objawy hipomanii, które inni widzą wcześniej niż ty

Zbierz kandydujące zmiany z okresu podwyższonego nastroju albo drażliwości, z więcej niż jednej perspektywy, językiem, z którym może pracować specjalista.

Cel tej strony

Zbierz kandydujące zmiany z okresu podwyższonego nastroju albo drażliwości, z więcej niż jednej perspektywy, językiem, z którym może pracować specjalista.

Wychodzisz z własnym Inwentarzem stanu podwyższonego – takim, który ktoś może przejrzeć, z jednym pytaniem do zadania i z zapisanymi trzema ścieżkami pomocy.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 8. To część robocza. Wideo uczy; ten inwentarz to miejsce, w którym pracujesz.

08

Trudność tego rozdziału polega na tym, że stan, który opisuje, może wydawać się poprawą. Więcej energii, więcej pomysłów, mniejsza potrzeba snu, więcej pewności. Od środka może to wyglądać jak w końcu dobre samopoczucie – dlatego właśnie zostaje opisany późno, zwykle najpierw przez kogoś innego.

Sama energia nie odróżnia manii od hipomanii. Odróżnia je nasilenie, wpływ na twoje życie, to, czy pojawia się psychoza, i to, czy potrzebna była opieka. Pogodny stan podwyższony i trudny stan podwyższony mogą nieść tę samą ilość energii.

Stan podwyższony nie zawsze jest pogodny. Może być podniesiony, drażliwy albo mieszany – a to właśnie wersje mieszane i drażliwe ludzie pomijają na stronie, bo nie pasują do obrazu.

Trzy pozycje, wszystkie przydatne. *Ja to zauważam. Inni to zauważają. Niepewne.* Niezgodność między tobą a kimś, kto cię zna, to nie problem do rozwiązania przed zapisaniem – to informacja, i tak trafia na stronę: jako niezgodność.

Zapisuj zachowanie, nie wyroki. *Jedenaście wiadomości projektowych wysłanych w nocy. Dwa zobowiązania podjęte bez sprawdzenia kalendarza.* To trafia na wizytę. *Miałem lub miałam manię* – nie, bo to jest wniosek, do którego ta strona ma pomóc dojść komuś innemu.

A rosnąca aktywacja nie chroni cię przed niczym. Silne cierpienie i ryzyko samobójcze mogą pojawić się w stanie podwyższonym, nie tylko w obniżonym. Piszemy to tutaj wprost, zamiast zakładać, bo to właśnie to założenie szkodzi.

Co tu jest ważne

1. **Manii i hipomanii nie odróżnia sama energia:** liczy się nasilenie, wpływ, psychoza i potrzeba opieki.
2. **Stan podwyższony może być podniesiony, drażliwy albo mieszany,** i często od środka wydaje się przydatny.

3. „Ja to zauważam”, „inni to zauważają” i „niepewne” to wszystko przydatne pozycje. Niezgoda zostaje zapisana, nie rozstrzygnięta.
4. Rosnąca aktywacja cię nie chroni przed silnym cierpieniem ani ryzykiem samobójczym.

Najpierw obejrzyj film

Trzy rzeczy należą do wideo.

- **Dlaczego ktoś inny zwykle zauważa pierwszy** – wyjaśnione tak, żeby to nie upokarzało.
- **Test skrzynki nadawczej** i inne drobne sprawdziany, które działają, kiedy zmieniał się właśnie twój własny osąd.
- **Okres Leah, opisany dwa razy** – raz tak, jak widziała go ona, raz tak, jak widział go jej współpracownik.

Obejrzyj to, zanim zaczniesz spisywać. Ta lekcja wideo to *Objawy hipomanii, które inni widzą wcześniej niż ty* – lekcja 8 Bipolar Stability Program.

08

Zanim zaczniesz

Rozpoznaj wzorzec – nie wynik punktowy. Wszystko tutaj porządkują trzy pytania.

1. **SKUPISKO.** Kilka zmian pojawia się razem. Jedna krótka noc, energiczny dzień, pewna decyzja czy chwila drażliwości to za mało.
2. **ZMIANA.** Wzorzec jest znacząco inny niż to, co jest dla ciebie zwykle. Kontekst i alternatywne wyjaśnienia zostają widoczne.
3. **PRZEBIEG.** Czas trwania, funkcjonowanie, osąd, psychoza, potrzeba opieki i szersza historia pomagają specjalistom zinterpretować ten okres.

Zakres i bezpieczeństwo

Ten zeszyt nie może zdiagnozować manii ani hipomanii i nie mówi ci, żebyś zmieniał lub zmieniała leczenie. Nie wypełniaj go, zanim nie poszukasz pomocy, jeśli mamy do czynienia z szybkim narastaniem, psychozą, niebezpiecznym zachowaniem, poważną utratą osądu albo gdy pojawia się bezpośrednie niebezpieczeństwo.

Mania i hipomania

Obie łączą się z wyraźną zmianą nastroju, energii i aktywności. Mania przekracza poważniejszą granicę: wyraźne upośledzenie funkcjonowania, poważnie zaburzony osąd, możliwa opieka szpitalna albo psychoza. Hipomania jest mniej nasiloną, ale to nie znaczy, że jest wymyślona albo automatycznie nieszkodliwa.

Nie klasyfikuj się tutaj

Zapisuj obserwacje kandydujące. Wykwalifikowany specjalista bierze pod uwagę nasilenie, czas trwania, kontekst, przebieg, stan zdrowia, substancje, działanie leków i inne wyjaśnienia.

PUNKT ODNIESIENIA • Sześć obszarów do przejrzenia. Szukaj widocznych odstępstw od swojej linii bazowej w obrębie większego zestawu.

OBSZAR	JAK MOŻE WYGLĄDAĆ ZMIANA KANDYDUJĄCA
SEN + ENERGIA	Mniejsza potrzeba snu; rosnąca energia lub aktywność; nakręcenie, napęd, niepokój albo nietypowa drażliwość.
TEMPO + UWAGA	Szybsze myśli lub mowa; szybkie zmiany tematu; wiele zadań naraz; trudniej się zatrzymać albo trzymać wspólnego planu.
PLANY + PEWNOŚĆ SIEBIE	Szybkie mnożenie się projektów lub zobowiązań; mniej sprawdzania wykonalności; nietypowo sztywna pewność.
KOMUNIKACJA	Duża zmiana w liczbie telefonów, postów, zwierzeń, kontaktów towarzyskich, kłótni, flirtu albo nocnych wiadomości.
RYZYKO + OCENA SYTUACJI	Zmiana w ocenie kosztu, zgody, bezpieczeństwa, dowodów albo konsekwencji — nie moralna aproba innej osoby.
WPŁYW + OPIEKA	Skutki dla pracy, nauki, relacji, dbania o siebie, pieniędzy, mieszkania, bezpieczeństwa, pilnej oceny, opieki szpitalnej albo psychozy.

Neutralny język

Zapisz, co się zmieniło i kto to zauważył. Sama kreatywność, pewność siebie, seksualność, drażliwość albo wydawanie pieniędzy to nie diagnoza.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- **Prywatne — nie zapisuję tego tutaj**
- **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, a źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 8. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy akurat ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Ścieżka przy niskiej energii

Dwie linijki. To cała ta ścieżka.

1. Jedna możliwa zmiana i kto ją zauważył: ja / ktoś inny / nie wiem

2. Jeden efekt albo jedno pytanie

Te dwie linijki to już kompletna wersja przy niskiej energii. Możesz tu skończyć.

Główna ścieżka

Opcjonalny okres odniesienia, już omówiony ze specjalistą — albo napisz „brak potwierdzonego okresu” lub „jeszcze nie wiadomo”.

Jedna obserwacja na raz

Użyj nie więcej niż sześciu w sumie. To jest sufit, a nie cel; zostaw dowolną kartę pustą.

Cztery linijki poniżej opisują **jedną obserwację**. Wypełniasz je ponownie dla każdej kolejnej, do sześciu.

POZYCJA:

☐ ja to zauważam ☐ inni to zauważają ☐ nie wiem

KTO TO ZAUWAŻYŁ — KARTA 2

☐ ja to zauważam ☐ inni to zauważają ☐ nie wiem

KTO TO ZAUWAŻYŁ — KARTA 3

☐ ja to zauważam ☐ inni to zauważają ☐ nie wiem

KTO TO ZAUWAŻYŁ — KARTA 4

☐ ja to zauważam ☐ inni to zauważają ☐ nie wiem

KTO TO ZAUWAŻYŁ — KARTA 5

☐ ja to zauważam ☐ inni to zauważają ☐ nie wiem

KTO TO ZAUWAŻYŁ — KARTA 6

☐ ja to zauważam ☐ inni to zauważają ☐ nie wiem

OBSZAR:

☐ sen/energia	☐ tempo/uwaga	☐ plany/pewność siebie	☐ komunikacja
☐ ryzyko/ocena sytuacji	☐ wpływ/opieka		

OBSZAR – KARTA 2

☐ sen/energia	☐ tempo/uwaga	☐ plany/pewność siebie	☐ komunikacja
☐ ryzyko/ocena sytuacji	☐ wpływ/opieka		

OBSZAR – KARTA 3

☐ sen/energia	☐ tempo/uwaga	☐ plany/pewność siebie	☐ komunikacja
☐ ryzyko/ocena sytuacji	☐ wpływ/opieka		

OBSZAR – KARTA 4

☐ sen/energia	☐ tempo/uwaga	☐ plany/pewność siebie	☐ komunikacja
☐ ryzyko/ocena sytuacji	☐ wpływ/opieka		

OBSZAR – KARTA 5

☐ sen/energia	☐ tempo/uwaga	☐ plany/pewność siebie	☐ komunikacja
☐ ryzyko/ocena sytuacji	☐ wpływ/opieka		

OBSZAR – KARTA 6

☐ sen/energia	☐ tempo/uwaga	☐ plany/pewność siebie	☐ komunikacja
☐ ryzyko/ocena sytuacji	☐ wpływ/opieka		

OBSERWOWALNA ZMIANA, WŁASNYMI SŁOWAMI:

OBSERWOWALNA ZMIANA – KARTA 2

OBSERWOWALNA ZMIANA – KARTA 3

OBSERWOWALNA ZMIANA – KARTA 4

OBSERWOWALNA ZMIANA – KARTA 5

OBSERWOWALNA ZMIANA – KARTA 6

KONTEKST LUB ŹRÓDŁO (OPCJONALNIE):

KONTEKST LUB ŹRÓDŁO – KARTA 2

KONTEKST LUB ŹRÓDŁO – KARTA 3

KONTEKST LUB ŹRÓDŁO – KARTA 4

KONTEKST LUB ŹRÓDŁO – KARTA 5

KONTEKST LUB ŹRÓDŁO – KARTA 6

POZYCJA, NIE WYROK

„Ja to zauważam”, „inni to zauważają” i „nie wiem” – wszystkie trzy są przydatne. Zapisz niezgodność, zamiast wymuszać zgodę.

Wpływ, niepewność i jedno pytanie

Te pozycje pomagają się porozumieć; nie są progami diagnostycznymi. Zauważalna zmiana oznacza zmianę w funkcjonowaniu albo w relacjach. Poważne pogorszenie funkcjonowania albo pilna opieka obejmuje pilną ocenę, opiekę szpitalną albo psychozę.

POZYCJA WPŁYWU:

- | | |
|---|--|
| ☐ nie zapisano wyraźnego wpływu | ☐ zauważalna zmiana |
| ☐ poważne pogorszenie funkcjonowania albo pilna opieka | ☐ nie wiem |

CO SIĘ STAŁO – ALBO CO POZOSTAJE NIEJASNE?

JEDNO PYTANIE DO WYKWALIFIKOWANEGO SPECJALISTY:

Kreator wiadomości do zespołu opieki — opcjonalnie

W czasie [napisz tutaj] zauważam [napisz tutaj]. Ktoś inny zauważa [napisz tutaj]. Zmiany pojawiają się razem z [napisz tutaj]. Wpływ na funkcjonowanie albo bezpieczeństwo to [napisz tutaj]. Nie mam pewności co do [napisz tutaj]. Potrzebuję pomocy, żeby zrozumieć, co ten wzorzec może oznaczać, i co robić, jeśli wróci.

MOJA WIADOMOŚĆ:

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy co najmniej jedna obserwacja kandydująca jest zapisana twoimi własnymi słowami, razem z twoim jednym pytaniem — żadne z nich nie zależy od nikogo innego. Strona czekająca na wizytę, która jeszcze się nie odbyła, to ważny stan, a nie niedokończona strona.

☐ Do użycia

☐ Czekaj na informacje

☐ Zachowuję to dla siebie

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Leah to fikcyjna postać złożona, przeglądająca okres, który omówiła już ze swoim klinicystą.

08

- **Opcjonalny okres odniesienia, już omówiony ze specjalistą:** okres już omówiony ze specjalistą.
- **Ja to zauważam:** „Cztery godziny snu wydawały się w zupełności wystarczające”. Obszar: sen + energia. „Pomysły przychodziły szybko”. Obszar: tempo + uwaga.
- **Inni to zauważają:** „Przyjaciółka widziała długie wiadomości wysyłane przez całą noc”. Obszar: komunikacja. „Zrobiłam się mocno drażliwa, kiedy poproszono mnie o czekanie”. Obszar: **sen + energia** — drażliwość mieści się w obszarze snu i energii, zgodnie z tabelą wyżej, a nie w komunikacji.
- **Nie wiem:** „Zmieniła się moja pewność siebie”. Tego Leah nie potrafi ocenić jasno od środka, więc zostaje to w rubryce „nie wiem”, zamiast awansować do pewności.
- **Pozycja wpływu:** zauważalna zmiana w funkcjonowaniu albo w relacjach — zobowiązania podjęte bez sprawdzenia terminarza, odwołana później praca, kilka relacji do naprawienia.
- **Jedno pytanie do wykwalifikowanego specjalisty:** „Kiedy opisuję ten okres, które fragmenty zasługują na więcej szczegółów, i co powinnam zgłosić, jeśli to się powtórzy?”

Zwróć uwagę, czego Leah nie zapisuje: „Moja przyjaciółka znała prawdę”. Relacja z zewnątrz jest zapisana obok jej własnej, każda oznaczona tym, kto ją zauważył, i żadna nie zostaje ukoronowana jako prawda.

Leah jest postacią fikcyjną. Przykład pokazuje, jak działają pola; to nie jest diagnoza ani zalecana odpowiedź.

Drugi przykład, bo większość tygodni to nie epizody

Priya to fikcyjna postać złożona, przechodząca przez dobry okres, co do którego nie miała pewności. To przypadek, o którym Program dotąd milczał, a jest najczęstszy.

- **Opcjonalny okres odniesienia, już omówiony ze specjalistą:** trzy tygodnie w maju, kiedy czuła się lepiej niż przez cały poprzedni rok.

- **Ja to zauważam:** „Załatwiałam sprawy i sprawiało mi to przyjemność”. Obszar: tempo/uwaga. „Znowu poczułam się sobą i przestałam odkładać to, co odkładałam od dawna”. Obszar: plany/pewność siebie.
- **Inni to zauważają:** nic. „Zapytałam osobno siostrę i partnera. Żadne z nich nie zauważyło niczego, co chcieliby wspomnieć”.
- **Sen:** „Siedem godzin, jak zawsze. Nie spałam mniej – po prostu poranki mniej mi ciążyły”.
- **Pozycja wpływu:** brak wyraźnego wpływu. Nic nie zostało odwołane, niczego nie wzięta na siebie za dużo, niczego nie trzeba było potem naprawiać.
- **Jedno pytanie do wykwalifikowanego specjalisty:** „Miałam trzy dobre tygodnie w maju. Nic innego się nie zmieniło – ten sam sen, nikt niczego nie zauważył, potem nie było nic do posprzątania. Czy jest jakiś powód, żeby traktować to inaczej niż jako trzy dobre tygodnie?”

Priya nie zapisuje nic na swojej drabinie z tego okresu. **Dobry okres, który zostaje dobrym okresem, nie jest przeoczonym sygnałem, a bycie zdrowym nie jest objawem, któremu udało się umknąć wykryciu.** Spis wykonał swoje zadanie, wracając pusty – to wynik, a nie pusta strona.

Dwie rzeczy odróżniały maj Priyi od okresu Leah, i żadna z nich nie jest tym, jak dobrze to się czuło od środka: **czy zauważył to ktoś jeszcze i czy było potem coś do naprawienia.**

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne. Nigdy nie przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

GRANICA MIĘDZY MANIĄ A HIPOMANIĄ

☐ jasne ☐ częściowo jasne ☐ niejasne ☐ jeszcze nie wiadomo

MÓJ SPIS

☐ przydaje mi się ☐ wymaga rozmowy ☐ teraz nie przyjmuję ☐ wolę nie odpowiadać

Jedna rzecz, którą warto opisać inaczej następnym razem:

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Przenieś związane znaczenie – nie cały prywatny spis.

SYGNAŁ KANDYDUJĄCY 1:

SYGNAŁ KANDYDUJĄCY 2:

SYGNAŁ KANDYDUJĄCY 3:**JEDNA FRAZA O WPŁYWIE:**

Lekcja o drabinie sygnałów ostrzegawczych zbuduje pełną drabinę aktywacji: subtelna / wyraźna / pilna. Nie buduj jej tutaj.

Prywatność i bezpieczeństwo

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

- Ten zeszyt jest prywatny i nikt go nie monitoruje.
- Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznowiać, wybierać ani zmieniać lek.
- Obserwacja z zewnątrz to informacja, nigdy licencja na kontrolowanie. Zgoda obowiązuje na każdym kroku.
- Rosnąca aktywacja nie chroni przed poważnym cierpieniem ani ryzykiem samobójczym.

Moje trzy ścieżki pomocy

Zapisz je, zanim będą potrzebne. Są częścią tego artefaktu, nie załącznikiem.

Ścieżka wcześniejszego kontaktu – do kogo dzwonię, kiedy coś się zmienia, ale to nie jest nagły wypadek

ŚCIEŻKA PILNEJ OCENY – DO KOGO DZWONIĘ PO PILNĄ OCENĘ

Ścieżka ratunkowa – co robię przy bezpośrednim niebezpieczeństwie

Poproś o pilną ocenę

Szybkie narastanie, psychoza, silne pobudzenie, niebezpieczne albo bardzo nietypowe zachowanie, poważnie zaburzony osąd, niezdolność do zadbania o podstawowe potrzeby albo poważna utrata funkcjonowania.

BEZPOŚREDNIE NIEBEZPIECZEŃSTWO

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



09

Mania i depresja jednocześnie? Cechy mieszane

Opisz kandydackie zmiany niskie i niskie-plus-aktywowane językiem, który można przenieść do rozmowy ze specjalistą. Wybierz ścieżkę pomocy, zanim będziesz pewny lub pewna etykiety diagnostycznej.

Cel tej strony

Opisz kandydackie zmiany niskie i niskie-plus-aktywowane językiem, który można przenieść do rozmowy ze specjalistą. Wybierz ścieżkę pomocy, zanim będziesz pewny lub pewna etykiety diagnostycznej.

Wychodzisz z własnym Inwentarzem Stanów Niskich i Mieszanych: do sześciu opisanych obserwacji, jednym głównym wpływem i ścieżką pomocy, z której skorzystałbyś lub skorzystałabyś, gdyby wzorzec wrócił.

Ten inwentarz nie może zdiagnozować depresji dwubiegunowej ani cech mieszanych. Nie ocenia ryzyka samobójczego, nie monitoruje bezpieczeństwa ani nie zaleca leczenia.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 9. To część robocza. Wideo uczy; ten inwentarz to miejsce, w którym pracujesz.

09

Depresja dwubiegunowa to nie tylko nastrój, a opisywanie jej jako smutku sprawia, że trudno ją zgłosić. Może objawiać się w zainteresowaniach, w ruchu, w tempie myślenia, we śnie, w tym, co jeszcze potrafisz zrobić, i w tym, czy komukolwiek odpowiadasz. Ktoś może być poważnie chory i wciąż opisywać swój nastrój jako *w porządku, po prostu zmęczony albo zmęczona*.

Stan niski i aktywowany mogą pojawić się razem. Niepokój ruchowy w środku wyczerpania. Gonitwa myśli w środku beznadziei. Rozdrażnienie bez energii, która by je napędzała. To kombinacja, którą przeocza się najczęściej, bo każda połowa tłumaczy tę drugą.

I to właśnie kombinacja zmienia pytanie o pomoc. Cierpienie depresyjne z domieszką aktywacji może nieść wyższe ryzyko, dlatego ten rozdział prosi cię o wybranie ścieżki pomocy *zanim* będziesz pewny lub pewna, jak to wszystko się nazywa. Nie potrzebujesz etykiety, wyniku ani pewności, żeby poprosić o pomoc — a czekanie na nie to sposób, w jaki ludzie zgłaszają się za późno.

Cztery pozycje, żadna z nich nie jest diagnozą. *Niska. Aktywowana. Obie naraz. Nie wiem.* Opisują, gdzie znajduje się obserwacja, a **nie wiem** to prawdziwy wpis, a nie luka.

Klaster znaczy więcej niż pojedynczy sygnał. Zmiana względem twojego zwykłego poziomu, jak długo to trwa, co jeszcze się dzieje i co cię to kosztowało — te cztery rzeczy razem coś znaczą. Sama jedna rzadko coś znaczy.

Co tu jest ważne

1. **Depresja dwubiegunowa to nie tylko nastrój.** Może wpływać na zainteresowania, ruch, myślenie, sen, funkcjonowanie i bezpieczeństwo.

2. Zmiany niskie i aktywowane mogą pojawić się razem.
3. „Niska”, „aktywowana”, „obie naraz” i „nie wiem” opisują pozycję, a nie diagnozę.
4. Klaster znaczy więcej niż pojedynczy sygnał: zmiana względem twojego poziomu wyjściowego, przebieg, kontekst i wpływ.
5. Cierpienie depresyjne połączone z aktywacją zasługuje na uwagę. Może nieść wyższe ryzyko – co nie znaczy, że każdy objaw mieszany to nagły wypadek.
6. Nie potrzebujesz etykiety, wyniku ani pewności, żeby poprosić o pomoc.

Najpierw obejrzyj film

Wideo niesie trzy rzeczy, które warto mieć, zanim zaczniesz pisać.

- **Wzorzec Owena** — jak wygląda stan niski-plus-aktywowany, kiedy się dzieje, a nie kiedy jest definiowany.
- **Dlaczego kombinacja zmienia pytanie o pomoc** — opowiedziane powoli i bez alarmowania.
- **Depresja opisana przez ciało, myślenie i funkcjonowanie**, nie przez smutek — właśnie dzięki temu staje się rozpoznawalna.

Obejrzyj to, zanim zaczniesz wypełniać. Ta lekcja wideo to *Mania i depresja jednocześnie? Cechy mieszane* — lekcja 9 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

Blok bezpieczeństwa: zatrzymaj się, zanim zaczniesz pisać

Nie używaj tej lekcji ani tego zeszytu do oceny ryzyka samobójczego ani do decydowania, czy jesteś bezpieczny lub bezpieczna.

Jeśli masz myśli samobójcze lub o samookaleczeniu, czujesz się niezdolny lub niezdolna do zapewnienia bezpieczeństwa sobie lub komuś innemu, albo zauważasz szybko narastające pobudzenie lub aktywację, skontaktuj się teraz z odpowiednim specjalistą lub pilną służbą zamiast wypełniać ten inwentarz.

Psychoza, niezdolność do zadbania o podstawowe potrzeby albo poważna utrata funkcjonowania wymagają pilnej oceny specjalisty.

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Nie zapisuj w tym zeszycie szczegółów metody samobójstwa ani samookaleczenia. Zamiast tego skorzystaj z odpowiedniej ścieżki pomocy.

Prywatność i granica leczenia

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.

09

Wybierz dziś jedną ścieżkę:

- **Główna ścieżka:** jedna kompletna obserwacja jest wymagana; trzy są zalecane; sześć to maksimum. Potem dodaj wpływ, ścieżkę pomocy i wiadomość do specjalisty.
- **Niska energia:** jedna zmiana, jej pozycja i jedna ścieżka pomocy.
- **Pauza:** skorzystaj z pomocy specjalisty, pilnej albo ratunkowej zamiast wypełniać tę stronę.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- **Prywatne — nie zapisuję tego tutaj**
- **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, a źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 9. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy akurat ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Bezpieczny punkt odniesienia

Rama rozpoznawania

- **Klaster:** kilka zmian pojawia się razem.

- **Zmiana:** wzorzec różni się od tego, co jest dla Ciebie zwykłe.
- **Przebieg:** czas trwania, utrzymywanie się, kontekst i wpływ należą do szerszego obrazu klinicznego.
- **Kombinacja:** zmiany niskie i aktywowane mogą wystąpić razem.
- **Pomoc:** pewność co do etykiety nie jest wymagana przed kontaktem.

Cztery pozycje

- **Niska:** głównie zmiany spowolnienia, wyczerpania, oderwania lub obniżonego nastroju.
- **Aktywowana:** głównie przyspieszenie, napięcie, pobudzenie, drażliwość lub napęd.
- **Obie naraz:** cierpienie niskie/depresyjne i zmiany aktywowane nakładają się na siebie.
- **Nie wiem:** pozycja jest niejasna, mieszana w inny sposób albo trudna do przypomnienia.

To opcje opisowe, a nie kategorie diagnostyczne.

Sześć obszarów

1. **Nastrój + zainteresowania** — obniżony, pusty, odrętwiały, lękowy, beznadziejny, oderwany, utrata zainteresowania lub przyjemności.
2. **Ciało + ruch** — ciężkość, spowolnienie, wyczerpanie, niepokój ruchowy, pobudzenie, chodzenie w kółko, niezdolność do uspokojenia się.
3. **Myślenie + decyzje** — mgliste, spowolnione, powtarzające się, natłok myśli albo gonitwa myśli; koncentracja, pamięć, niezdecydowanie albo niezwykle sztywne wnioski.
4. **Sen + rytmy dobowe** — bezsenność, wczesne budzenie, poszarpany sen, spanie dużo więcej, zmiana pory/apetytu, skrócony sen przy narastającej aktywacji.
5. **Funkcjonowanie + kontakt z innymi** — dbanie o siebie, podstawowe potrzeby, praca/nauka, obowiązki domowe, wizyty, wiadomości, wycofanie, konflikt albo niezwykle pilna komunikacja.
6. **Aktywacja wewnątrz cierpienia** — niezwykle przyspieszenie, napięcie, drażliwość, pobudzenie, impulsywne działanie, zwiększona mowa albo napęd obok zmian niskich/depresyjnych.

Główna ścieżka

Nieobowiązkowy okres odniesienia

Wybierz okres już omówiony ze specjalistą, jeśli taki istnieje. W przeciwnym razie wybierz opcję niepewności. Nie reinterpretuj swojej historii, żeby wypełnić stronę.

- Okres już omówiony ze specjalistą.
- Brak potwierdzonego okresu.
- Jeszcze nie wiadomo.
- Wolę nie odpowiadać.

☐ omówione ze specjalistą☐ brak potwierdzonego okresu☐ jeszcze nie wiadomo☐ wolę tego nie zapisywać**NOTATKA O OKRESIE ODNIESIENIA****Kandydackie obserwacje**

Zacznij od jednej kompletnej obserwacji. Trzy zwykle ułatwiają opisanie wzorca; sześć to maksimum. Każdy wiersz po pierwszym jest nieobowiązkowy.

Obserwacja 1 — jedyna wymagana

Obszar — nastrój + zainteresowania / ciało + ruch / myślenie + decyzje / sen + rytmy dobowe / funkcjonowanie + kontakt z innymi / aktywacja wewnątrz cierpienia

09

CO ZAOBSERWOWAŁEM LUB ZAOBSERWOWAŁAM, WŁASNYMI SŁOWAMI**POZYCJA**☐ niska☐ aktywowana☐ obie naraz☐ nie wiem**PEWNOŚĆ**☐ pewne☐ możliwe☐ niepewne**KONTEKST LUB ŹRÓDŁO — NIEOBOWIĄZKOWE****Obserwacja 2 — nieobowiązkowa**

Obszar — nastrój + zainteresowania / ciało + ruch / myślenie + decyzje / sen + rytmy dobowe / funkcjonowanie + kontakt z innymi / aktywacja wewnątrz cierpienia

CO ZAOBSERWOWAŁEM LUB ZAOBSERWOWAŁAM, WŁASNYMI SŁOWAMI**POZYCJA**☐ niska☐ aktywowana☐ obie naraz☐ nie wiem

PEWNOŚĆ☐ pewne☐ możliwe☐ niepewne**KONTEKST LUB ŹRÓDŁO – NIEOBOWIĄZKOWE****Obserwacja 3 – nieobowiązkowa**

Obszar – nastrój + zainteresowania / ciało + ruch / myślenie + decyzje / sen + rytmy dobowe / funkcjonowanie + kontakt z innymi / aktywacja wewnątrz cierpienia

CO ZAOBSERWOWAŁEM LUB ZAOBSERWOWAŁAM, WŁASNYMI SŁOWAMI

09

POZYCJA☐ niska☐ aktywowana☐ obie naraz☐ nie wiem**PEWNOŚĆ**☐ pewne☐ możliwe☐ niepewne**KONTEKST LUB ŹRÓDŁO – NIEOBOWIĄZKOWE****Obserwacja 4 – nieobowiązkowa**

Obszar – nastrój + zainteresowania / ciało + ruch / myślenie + decyzje / sen + rytmy dobowe / funkcjonowanie + kontakt z innymi / aktywacja wewnątrz cierpienia

CO ZAOBSERWOWAŁEM LUB ZAOBSERWOWAŁAM, WŁASNYMI SŁOWAMI**POZYCJA**☐ niska☐ aktywowana☐ obie naraz☐ nie wiem**PEWNOŚĆ**☐ pewne☐ możliwe☐ niepewne

KONTEKST LUB ŹRÓDŁO – NIEOBOWIĄZKOWE

Obserwacja 5 – nieobowiązkowa

Obszar – nastrój + zainteresowania / ciało + ruch / myślenie + decyzje / sen + rytmy dobowe / funkcjonowanie + kontakt z innymi / aktywacja wewnątrz cierpienia

CO ZAOBSERWOWAŁEM LUB ZAOBSERWOWAŁAM, WŁASNYMI SŁOWAMI

POZYCJA

☐ niska☐ aktywowana☐ obie naraz☐ nie wiem

PEWNOŚĆ

☐ pewne☐ możliwe☐ niepewne

KONTEKST LUB ŹRÓDŁO – NIEOBOWIĄZKOWE

Obserwacja 6 – nieobowiązkowa

Obszar – nastrój + zainteresowania / ciało + ruch / myślenie + decyzje / sen + rytmy dobowe / funkcjonowanie + kontakt z innymi / aktywacja wewnątrz cierpienia

CO ZAOBSERWOWAŁEM LUB ZAOBSERWOWAŁAM, WŁASNYMI SŁOWAMI

POZYCJA

☐ niska☐ aktywowana☐ obie naraz☐ nie wiem

PEWNOŚĆ

☐ pewne☐ możliwe☐ niepewne

KONTEKST LUB ŹRÓDŁO – NIEOBOWIĄZKOWE

Główny wpływ

Wybierz pozycję, która najlepiej wspiera komunikację. To nie oblicza diagnozy ani ryzyka.

Opisz jeden skutek albo niepewność w krótkiej frazie.

POZYCJA GŁÓWNEGO WPŁYWU

- | | |
|--|--|
| ☐ brak wyraźnego wpływu | ☐ zauważalna zmiana |
| ☐ poważna utrata funkcjonowania albo pilna opieka | ☐ nie wiem |
| ☐ wolę nie odpowiadać | |

NOTATKA O GŁÓWNYM WPŁYWIE

09

Ścieżka pomocy

Wybierz ścieżkę, z której skorzystałbyś lub skorzystałabyś, gdyby niepokojący wzorec wrócił. To zapisuje dostęp; nie ocenia twojego obecnego bezpieczeństwa.

- | | |
|---|--|
| ☐ wcześniejszy kontakt ze specjalistą | ☐ pilną pomoc specjalisty |
| ☐ ścieżka na wypadek bezpośredniego niebezpieczeństwa pokazana w tym wydaniu | ☐ ścieżka uzgodniona z moim zespołem leczącym |
| ☐ pomoc w wyborze ścieżki | |

NOTATKA O ŚCIEŻCE POMOCY

Numery dla twojego kraju są w aneksie kryzysowym z tyłu tego zeszytu: numery ratunkowe i kryzysowe kraj po kraju, część na sytuacje, kiedy to nie jest nagły wypadek, ale jest ci trudno, i część na sytuacje, kiedy w domu nie jest bezpiecznie. Na bipolarclarity.com/pl/gethelp jest ta sama lista i jest zawsze aktualna.

Kreator wiadomości do specjalisty

Użyj dowolnych fragmentów, które pomogą:

Podczas [napisz tutaj] zauważyłem lub zauważyłam [napisz tutaj]. Zmiany niskie to [napisz tutaj]. Zmiany aktywowane to [napisz tutaj]. Pojawiły się razem w [napisz tutaj]. Głównym wpływem było [napisz tutaj]. Pozostaję niepewny lub niepewna co do [napisz tutaj]. Chcę pomocy w zrozumieniu [napisz tutaj]. Jeśli to wróci, planuję skontaktować się z [napisz tutaj].

WIADOMOŚĆ DO SPECJALISTY

Ścieżka przy niskiej energii

Wypełnij te trzy rzeczy i przestań:

1. Jedna możliwa zmiana

2. Jej pozycja: niska / aktywowana / obie / nie wiem

☐ niska

☐ aktywowana

☐ obie

☐ nie wiem

3. Jedna ścieżka pomocy do zachowania

Ścieżka przy niskiej energii jest kompletna: jedna kandydacka zmiana, jej pozycja i jedna ścieżka pomocy.

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Owen przegląda okres już omówiony z klinicystą. Robi to w tym tygodniu, bo złapał się na tym, że po raz drugi pisze ten sam e-mail z rezygnacją z pracy o drugiej w nocy.

- **Nieobowiązkowy okres odniesienia:** czas oznaczony jako **możliwe**, niepotwierdzony.
- **Nastrój + zainteresowania:** „Muzyka i jedzenie dawały niewiele przyjemności”. Pozycja: niska. Pewność: pewne.
- **Funkcjonowanie + kontakt z innymi:** „Ubieranie się trwało dłużej, a wiadomości zostawały bez odpowiedzi”. Pozycja: niska. Pewność: pewne.
- **Sen + rytmy:** „Sen stał się poszarpany”. Pozycja: nie wiem. Pewność: pewne.
- **Ciało + ruch:** „Chodził między pokojami w nocy, mimo wyczerpania”. Pozycja: obie naraz. Pewność: pewne.
- **Aktywacja wewnątrz cierpienia:** „Myśli się tłoczyły, a liczba pilnych wiadomości rosła”. Pozycja: obie naraz. Pewność: możliwe.
- **Impuls, żeby zrezygnować z pracy:** pewność **niepewne**.
- **Notatka o głównym wpływie:** nieobecności w pracy, mniejsza dbałość o siebie i napięcie w relacji.
- **Ścieżka pomocy:** wcześniejszy kontakt ze specjalistą, z zapisaną już ścieżką pilną na wypadek nasilenia pobudzenia albo pogorszenia bezpieczeństwa.

Wiadomość Owena do specjalisty:

„Czułem pustkę i utratę zainteresowań — a przy tym sen się rozpadał, myśli się tłoczyły i rosła liczba pilnych wiadomości. Chcę pomocy w zrozumieniu tej kombinacji i tego, z jakiej ścieżki skorzystać, jeśli to wróci”.

Owen jest postacią fikcyjną. Ten przykład pokazuje, jak działają pola; to nie jest model diagnostyczny ani zalecana odpowiedź.

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy przynajmniej jedna kandydacka zmiana jest zapisana twoimi własnymi słowami, razem z twoją ścieżką pomocy — żadne z nich nie zależy od nikogo innego.

Strona czekająca na rozmowę ze specjalistą to ważny stan, a nie niedokończona strona.

☐ Do użycia ☐ Czekaj na informacje ☐ Zachowuję to dla siebie

09

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne:

JEDNO ROZRÓŻNIENIE, KTÓRE STAŁO SIĘ JAŚNIEJSZE

JEDNA NIEPEWNOŚĆ, KTÓRĄ WARTO ZACHOWAĆ WIDOCZNĄ

JEDNO PYTANIE DO WYKWALIFIKOWANEGO SPECJALISTY

WYKORZYSTANA ŚCIEŻKA

☐ główna ścieżka ☐ ścieżka przy niskiej energii
☐ wstrzymane ☐ wolę nie odpowiadać

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Przenieś związane znaczenie, a nie cały prywatny inwentarz.

1. Do trzech kandydackich sygnałów niskich lub niskich-plus-aktywowanych.
2. Jedna fraza o wpływie.
3. Ścieżka wcześniejszego kontaktu.

4. Ścieżka pilnej pomocy.

TRANSFER – KANDYDACKI SYGNAŁ PIERWSZY

TRANSFER – KANDYDACKI SYGNAŁ DRUGI

TRANSFER – KANDYDACKI SYGNAŁ TRZECI

TRANSFER – FRAZA O WPŁYWIE

TRANSFER – ŚCIEŻKA WCZEŚNIEJSZEGO KONTAKTU

TRANSFER – ŚCIEŻKA PILNEJ POMOCY

09

Zasada zastępowania

- Te kandydackie sygnały zastępują dwie tymczasowe zmiany spadkowe zapisane w module wczesnej zmiany – te dwie, które tam zapisałeś lub zapisałaś, są teraz objęte tą stroną.
- Zachowaj Inwentarz Stanów Podwyższonych (lekcja 8, strona **76**) z modułu stanu podwyższonego; ta strona go nie zastępuje.
- Moduł drabiny sygnałów ostrzegawczych później zastąpi tymczasowe listy sygnałów pełną drabiną wczesnego ostrzegania.
- Moduły reagowania kryzysowego i pierwszych 72 godzin pozostają osobnymi artefaktami.

Prywatność i bezpieczeństwo

- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.
- Twoje odpowiedzi zostają w twoim własnym egzemplarzu.
- Puste pole, **nie wiem**, **niepewne** albo **wolę nie odpowiadać** są prawidłowe.
- Nie zapisuj szczegółów metody samobójstwa ani samookaleczenia.
- Wypełnianie zeszytu nigdy nie jest ważniejsze niż pomoc specjalisty, pilna pomoc albo pomoc ratunkowa.
- Inwentarz nie klasyfikuje epizodu nastroju, nie ocenia ryzyka samobójczego, nie monitoruje bezpieczeństwa ani nie zaleca leczenia.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



10

Dwubiegunowa czy coś innego? Tarczyca, trauma, ADHD

Zamień jeden obszar niepewności diagnostycznej albo klinicznej w jasne pytanie do specjalisty. Zapisz to, co zaobserwowałeś lub zaobserwowałaś, jakie informacje mogą pomóc, co pozostaje nieznane i o co chcesz zapytać.

Cel tej strony

Zamień jeden obszar niepewności diagnostycznej albo klinicznej w jasne pytanie do specjalisty. Zapisz to, co zaobserwowałeś lub zaobserwowałaś, jakie informacje mogą pomóc, co pozostaje nieznane i o co chcesz zapytać.

Wychodzisz z jednym zaobserwowanym wzorcem zapisanym neutralnie, obszarami informacji, które mają dla niego znaczenie, luką, którą warto nazwać, i jednym pytaniem do wykwalifikowanego specjalisty.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 10. To część robocza. Wideo uczy; ta mapa to miejsce, w którym pracujesz.

Ten rozdział odpowiada na pytanie, które większość ludzi zadaje sobie po cichu: dlaczego mnie o to pytają? Sen. Uwaga w dzieciństwie. Alkohol. Twoja rodzina. Uraz głowy. Można to odebrać tak, jakby ktoś podważał diagnozę albo jakby ocena zoczyła z kursu. Zwykle nie chodzi o żadne z tych dwóch.

Dwa różne pytania, i nie rywalizują ze sobą. *Inne wyjaśnienie?* pyta, czy coś innego mogłoby lepiej tłumaczyć część wzorca. *Czy jest też obecne?* pyta, czy coś innego może być obecne **równocześnie** – bo stany współistniejące są częste, a znalezienie jednego nie usuwa drugiego. To, że słyszy się je jako jedno pytanie, zamienia ocenę w zagrożenie.

Każdy obszar informacji coś mówi; żaden nie daje diagnozy. Przebieg w czasie. Rozwój i dzieciństwo. Jak to wygląda w różnych otoczeniach. Relacje. Zdrowie fizyczne, sen i leki. Substancje. Każdy z nich zawęża pytanie. Żaden go nie rozstrzyga, a mapa celowo nie pozwala, żeby jeden obszar wygrał.

Moment w czasie wspiera pytanie; nie ustala przyczyny. *Zaczęło się to po rozpoczęciu X* warto zapisać, ale samo w sobie niczego nie dowodzi. Strona zachowuje kolejność zdarzeń i zostawia przyczynę otwartą.

Trauma i prywatny kontekst rozwojowy są tu nieobowiązkowe. Możesz zaznaczyć, że dany obszar ma znaczenie, nie pisząc ani słowa o tym, co się wydarzyło. Żaden szczegół nie jest wymagany i niczego na tej stronie nikomu nie zawdzięczasz.

Co tu jest ważne

1. **Inne wyjaśnienie?** pyta, czy coś innego mogłoby lepiej tłumaczyć część wzorca.
2. **Czy jest też obecne?** pyta, czy inny stan albo czynnik może współistnieć z chorobą dwubiegunową – a oba pytania mogą pozostać otwarte naraz.

3. Każdy obszar informacji coś mówi; żaden nie daje diagnozy — przebieg, rozwój, otoczenie, związek z nastrojem, zdrowie, sen, leczenie, substancje i kontekst.
4. Moment w czasie może wspierać pytanie do specjalisty, ale nie ustala przyczyny.
5. Trauma i prywatny kontekst rozwojowy są tu nieobowiązkowe. Żaden szczegół nie jest wymagany.

Najpierw obejrzyj film

Dwie rzeczy dzieją się tylko w wideo.

- **Otwarta mapa Nadii**, zbudowana, zanim pytania zostały rozstrzygnięte — to właśnie dla takiego stanu zaprojektowana jest ta strona.
- **Dlaczego pytanie o uwagę, o alkohol albo o twoje dzieciństwo nie jest podważeniem twojej diagnozy.** Ta zmiana spojrzenia jest sednem lekcji i lepiej działa wypowiedziana.

Obejrzyj to, zanim zaczniesz cokolwiek mapować. Ta lekcja wideo to *Dwubiegunowa czy coś innego? Tarczyca, trauma, ADHD* — lekcja 10 Bipolar Stability Program.

10

Zanim zaczniesz

Zakres i bezpieczeństwo

Ta mapa nie może potwierdzić, odrzucić ani zastąpić diagnozy.

Inne wyjaśnienie i stan współistniejący to różne pytania; oba mogą pozostać otwarte.

To, czy przebieg jest rozwojowy lub długotrwały, czy epizodyczny, to informacja, a nie reguła diagnostyczna.

Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznowiać, wybierać ani zmieniać lek.

Obecna psychoza, silne pobudzenie, niezdolność do zaspokojenia podstawowych potrzeb, poważna utrata osądu albo funkcjonowania, myśli o zrobieniu sobie krzywdy albo bezpośrednio niebezpieczeństwo przerywają to ćwiczenie i wymagają odpowiedniej pilnej ścieżki.

Numery dla twojego kraju są w aneksie kryzysowym z tyłu tego zeszytu: numery ratunkowe i kryzysowe kraj po kraju, część na sytuacje, kiedy to nie jest nagły wypadek, ale jest ci trudno, i

część na sytuacje, kiedy w domu nie jest bezpiecznie. Na bipolarclarity.com/pl/gethelp jest ta sama lista i jest zawsze aktualna.

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Prywatność i informacje wrażliwe

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Nie zapisuj narracji o traumie, szczegółów metody samookaleczenia ani danych identyfikujących inną osobę. **Prywatne – nie zapisuję tego tutaj** to kompletna odpowiedź.

10

Wybierz jedną ścieżkę:

- **Główna ścieżka:** jeden wiersz mapy, odpowiednie obszary informacji, jedna luka i jedno pytanie do specjalisty.
- **Niska energia:** jeden zaobserwowany wzorec, jeden tor pytania i jedno pytanie do specjalisty.
- **Pauza:** skorzystaj z odpowiedniej pomocy specjalisty, pilnej albo ratunkowej zamiast wypełniać tę stronę.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- **Prywatne – nie zapisuję tego tutaj**
- **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, a źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 10. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy akurat ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Bezpieczny punkt odniesienia

Dwa otwarte pytania

- **Inne wyjaśnienie:** Czy coś innego mogłoby lepiej tłumaczyć część tego wzorca?

- **Może współistnieć:** Czy obok choroby dwubiegunowej może występować inny stan albo czynnik?
- **Oba pytania otwarte:** Jedno albo oba mogą wciąż wymagać oceny.
- **Nie wiem:** Jeszcze nie wiesz, jak to pytanie zostało sformułowane.
- **Nie omawiano tego w mojej opiece:** Ten temat nigdy nie został poruszony z odpowiednim specjalistą. To fakt dotyczący twojej dotychczasowej opieki, a nie luka w twoim przygotowaniu.

Te pozycje zapisują pytanie, a nie wniosek.

Sześć obszarów informacji

1. **Przebieg** — co się zmieniło, kiedy, jak to przebiegało i co było obecne między wyraźniejszymi okresami.
2. **Rozwój + otoczenie** — wzorzec z wcześniejszego okresu życia i obecność w domu, szkole, pracy, relacjach albo innych otoczeniach.
3. **Związek z nastrojem** — tylko w trakcie, głównie wokół albo też poza wyraźniejszymi epizodami nastroju.
4. **Zdrowie fizyczne + sen** — istotne zmiany cielesne, hormonalne, neurologiczne, w śnie albo inne zmiany zdrowotne.
5. **Leczenie + substancje** — moment przyjęcia leku, suplementu, alkoholu, kanabisu, stymulantu albo innej substancji; kolejność nie oznacza przyczyny.
6. **Kontekst + źródła** — stres, nieobowiązkowy prywatny/rozwojowy kontekst, dokumentacja i obserwacje innych osób, za ich zgodą.

Obszary pytania

Nie używaj tej listy, żeby wybrać diagnozę.

Główna ścieżka

Wybierz jeden obszar pytania

Zacznij od tematu już poruszonego w twoim leczeniu albo od zaobserwowanego wzorca, o który chcesz zapytać. Wybranie obszaru nie oznacza, że dany stan występuje.

OBSZAR PYTANIA

- | | |
|---|---|
| ☐ powtarzające się depresje i historia aktywacji | ☐ pytanie o uwagę / ADHD |
| ☐ trauma albo prywatny kontekst | ☐ długotrwałe wzorce emocji, relacji albo tożsamości |
| ☐ psychoza albo niezwykle doznania i ich związek z nastrojem | ☐ zdrowie fizyczne albo sen |
| ☐ lek, suplement albo moment w leczeniu | ☐ alkohol, kanabis, stymulanty albo inna substancja |
| ☐ inne pytanie, które już poruszyłem lub poruszyłam w swoim leczeniu | ☐ wolę tego nie kategoryzować |

10

Zapisz zaobserwowany wzorzec

Użyj neutralnych słów, bliskich twojemu doświadczeniu. Opisz, co się wydarzyło, nie przypisując przyczyny.

Przykłady:

- „Problemy z uwagą utrzymują się między wyraźniejszymi epizodami nastroju; wzorzec z dzieciństwa niepewny”.
- „Niezwykłe doznania pojawiły się podczas jednego ciężkiego epizodu nastroju; historia poza epizodem nie została omówiona”.
- „Sen i aktywacja zmieniły się po zmianie leczenia; związek niepewny”.
- „Prywatny temat z historii może mieć znaczenie; szczegóły nie są tu zapisane”.

ZAOBSERWOWANY WZORZEC

Zaznacz status pytania

STATUS PYTANIA

- | | |
|---|--|
| ☐ inne wyjaśnienie | ☐ może współistnieć |
| ☐ oba pytania otwarte | ☐ nie wiem |
| ☐ nie omawiano tego w mojej opiece | ☐ Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą |
| ☐ wolę nie odpowiadać | |

Wybierz odpowiednie obszary informacji

OBSZARY INFORMACJI

- | | | | |
|--|---|--|---|
| ☐ przebieg | ☐ rozwój + otoczenie | ☐ związek z nastrojem | ☐ zdrowie fizyczne + sen |
| ☐ leczenie + substancje | ☐ kontekst + źródła | ☐ jeszcze nie wiadomo | ☐ wolę nie odpowiadać |

10

Zapisz informację i pewność

Zapisz jedną lub dwie związane informacje. Potem zaznacz ogólną pewność:

INFORMACJA

PEWNOŚĆ

- | | |
|--|---|
| ☐ pewne | ☐ możliwe |
| ☐ niepewne | ☐ nie omawiano tego w mojej opiece |
| ☐ Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą | ☐ wolę nie odpowiadać |

Nie szukaj prywatnej dokumentacji ani historii innej osoby na potrzeby tej strony. Korzystaj tylko z informacji, które już masz, i obserwacji, którymi ktoś podzielił się za odpowiednią zgodą.

Nazwij lukę informacyjną

Czego chcesz, żeby specjalista pomógł ci wyjaśnić? **Niepewne** to prawidłowa odpowiedź.

LUKA INFORMACYJNA

Przygotuj jedno pytanie do specjalisty

Użyj albo dostosuj:

Czy ten wzorzec może mieć znaczenie jako inne wyjaśnienie, coś współistniejącego, czy jedno i drugie? Jakie informacje pomogą nam to ocenić?

JEDNO PYTANIE DO SPECJALISTY

Nieobowiązkowe dodatkowe wiersze

Skorzystaj z maksymalnie trzech dodatkowych wierszy, tylko jeśli poprawiają one prawdziwą rozmowę o opiece. Więcej wierszy nie oznacza lepszego wyniku.

Dodatkowy wiersz 1 — nieobowiązkowy

OBSZAR PYTANIA

- | | |
|---|---|
| ☐ powtarzające się depresje i historia aktywacji | ☐ pytanie o uwagę / ADHD |
| ☐ trauma albo prywatny kontekst | ☐ długotrwałe wzorce emocji, relacji albo tożsamości |
| ☐ psychoza albo niezwykle doznania i ich związek z nastrojem | ☐ zdrowie fizyczne albo sen |
| ☐ lek, suplement albo moment w leczeniu | ☐ alkohol, kanabis, stymulanty albo inna substancja |
| ☐ inne pytanie, które już poruszyłem lub poruszyłam w swoim leczeniu | ☐ wolę tego nie kategoryzować |

ZAOBSERWOWANY WZORZEC, NEUTRALNYMI SŁOWAMI

STATUS PYTANIA

- ☐ inne wyjaśnienie
 ☐ może współistnieć
- ☐ oba pytania otwarte
 ☐ nie wiem
- ☐ nie omawiano tego w mojej opiece
 ☐ Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą
- ☐ wolę nie odpowiadać

OBSZARY INFORMACJI

- ☐ przebieg
 ☐ rozwój + otoczenie
 ☐ związek z nastrojem
 ☐ zdrowie fizyczne + sen
- ☐ leczenie + substancje
 ☐ kontekst + źródła
 ☐ jeszcze nie wiadomo
 ☐ wolę nie odpowiadać

INFORMACJA, W JEDNEJ LUB DWÓCH ZWIĘZŁYCH CZĘŚCIACH

10

PEWNOŚĆ

- ☐ pewne
 ☐ możliwe
- ☐ niepewne
 ☐ nie omawiano tego w mojej opiece
- ☐ Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą
 ☐ wolę nie odpowiadać

LUKA INFORMACYJNA DO NAZWANIA

JEDNO PYTANIE DO WYKWALIFIKOWANEGO SPECJALISTY

Dodatkowy wiersz 2 — nieobowiązkowy**OBSZAR PYTANIA**

- | | |
|---|---|
| ☐ powtarzające się depresje i historia aktywacji | ☐ pytanie o uwagę / ADHD |
| ☐ trauma albo prywatny kontekst | ☐ długotrwałe wzorce emocji, relacji albo tożsamości |
| ☐ psychoza albo niezwykle doznania i ich związek z nastrojem | ☐ zdrowie fizyczne albo sen |
| ☐ lek, suplement albo moment w leczeniu | ☐ alkohol, kanabis, stymulanty albo inna substancja |
| ☐ inne pytanie, które już poruszyłem lub poruszyłam w swoim leczeniu | ☐ wolę tego nie kategoryzować |

ZAOBSERWOWANY WZORZEC, NEUTRALNYMI SŁOWAMI

10

STATUS PYTANIA

- | | |
|---|--|
| ☐ inne wyjaśnienie | ☐ może współistnieć |
| ☐ oba pytania otwarte | ☐ nie wiem |
| ☐ nie omawiano tego w mojej opiece | ☐ Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą |
| ☐ wolę nie odpowiadać | |

OBSZARY INFORMACJI

- | | | | |
|--|---|--|---|
| ☐ przebieg | ☐ rozwój + otoczenie | ☐ związek z nastrojem | ☐ zdrowie fizyczne + sen |
| ☐ leczenie + substancje | ☐ kontekst + źródła | ☐ jeszcze nie wiadomo | ☐ wolę nie odpowiadać |

INFORMACJA, W JEDNEJ LUB DWÓCH ZWIĘZŁYCH CZĘŚCIACH

PEWNOŚĆ☐ pewne☐ niepewne☐ Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą☐ możliwe☐ nie omawiano tego w mojej opiece☐ wolę nie odpowiadać**LUKA INFORMACYJNA DO NAZWANIA****JEDNO PYTANIE DO WYKWALIFIKOWANEGO SPECJALISTY****Dodatkowy wiersz 3 – nieobowiązkowy****OBSZAR PYTANIA**☐ powtarzające się depresje i historia aktywacji☐ trauma albo prywatny kontekst☐ psychoza albo niezwykle doznania i ich związek z nastrojem☐ lek, suplement albo moment w leczeniu☐ inne pytanie, które już poruszyłem lub poruszyłam w swoim leczeniu☐ pytanie o uwagę / ADHD☐ długotrwałe wzorce emocji, relacji albo tożsamości☐ zdrowie fizyczne albo sen☐ alkohol, kanabis, stymulanty albo inna substancja☐ wolę tego nie kategoryzować**ZAOBSERWOWANY WZORZEC, NEUTRALNYMI SŁOWAMI**

STATUS PYTANIA

- | | |
|---|--|
| ☐ inne wyjaśnienie | ☐ może współistnieć |
| ☐ oba pytania otwarte | ☐ nie wiem |
| ☐ nie omawiano tego w mojej opiece | ☐ Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą |
| ☐ wolę nie odpowiadać | |

OBSZARY INFORMACJI

- | | | | |
|--|---|--|---|
| ☐ przebieg | ☐ rozwój + otoczenie | ☐ związek z nastrojem | ☐ zdrowie fizyczne + sen |
| ☐ leczenie + substancje | ☐ kontekst + źródła | ☐ jeszcze nie wiadomo | ☐ wolę nie odpowiadać |

INFORMACJA, W JEDNEJ LUB DWÓCH ZWIĘZŁYCH CZĘŚCIACH

10

PEWNOŚĆ

- | | |
|--|---|
| ☐ pewne | ☐ możliwe |
| ☐ niepewne | ☐ nie omawiano tego w mojej opiece |
| ☐ Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą | ☐ wolę nie odpowiadać |

LUKA INFORMACYJNA DO NAZWANIA

JEDNO PYTANIE DO WYKWALIFIKOWANEGO SPECJALISTY

Granice właściwe dla tej choroby

Uwaga / ADHD

Utrzymywanie się od dzieciństwa w różnych otoczeniach może pomóc w ocenie specjalisty; epizodyczne odejście od punktu odniesienia też może pomóc. Ten kontrast nie jest regułą diagnostyczną, a oba stany mogą współistnieć.

Nie zapisuj **stałe = ADHD** ani **epizodyczne = choroba dwubiegunowa**.

Trauma i prywatny kontekst

Trauma albo prywatny kontekst rozwojowy są nieobowiązkowe. Żadna narracja, opis wydarzenia ani szczegół identyfikujący nie jest wymagany. Użyj:

Prywatny kontekst może mieć znaczenie — nie zapisuję go tutaj.

10

Długotrwałe wzorce osobowości

Sam konflikt, silne emocje, impulsywność, samookaleczenie albo trudności w relacjach nie przesądzają o diagnozie osobowości. Zapisz pytanie o przebieg, a nie etykietę.

Psychoza albo niezwykle doznania

Moment w czasie w odniesieniu do nastroju może pomóc w ocenie, ale nie rozstrzyga diagnozy. Aktualna psychoza albo poważna utrata osądu wymagają szybkiej oceny specjalisty, a nie analizy w zeszycie.

Zdrowie fizyczne, leki i substancje

Zapisz kolejność dokładnie. Moment w czasie nie ustala przyczyny. To wykwalifikowany specjalista decyduje, czy odpowiednie jest badanie fizykalne, przegląd leków, test albo inna ocena.

Moduł o substancjach i nastroju daje osobną, wolną od oceniania Szczera Notatkę o Substancjach i Nastroju (lekcja 11, strona 117).

Ścieżka przy niskiej energii

Wypełnij te dwie rzeczy i przestań:

1. Jeden zaobserwowany wzorec

2. Jeden tor pytania

Pytanie do specjalisty jest nieobowiązkowe; jeśli pomoże, zapisz je tutaj

Ścieżka przy niskiej energii jest kompletna: jeden zaobserwowany wzorzec i jeden tor pytania.

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Nadia to zmyślona postać złożona: trzydzieści cztery lata, cztery lata od diagnozy, niedawno pominięta przy stanowisku, do którego przygotowywała się pół roku, bo wciąż gubi wątek w długich zadaniach.

- **Obszar pytania:** pytanie o uwagę / ADHD.
- **Zaobserwowany wzorzec:** „Gubię wątek zadań między epizodami nastroju, a nie tylko w depresji. W okresach pobudzenia myślę dużo szybciej i zaczynam kilka projektów”.
- **Status pytania:** oba pytania otwarte.
- **Obszary informacji:** rozwój + otoczenie; związek z nastrojem; kontekst + źródła.
- **Informacja** — pewność **pewne**: nauczyciele opisywali niedokończone prace, gdy miała piętnaście lat; partner zauważa przeskakiwanie między zadaniami w okresach między epizodami, za zgodą Nadii na uwzględnienie tej obserwacji.
- **Informacja** — pewność **niepewne**: wcześniejszy wzorzec z dzieciństwa i poziom upośledzenia funkcjonowania poza epizodami.
- **Luka informacyjna:** „Co było obecne przed okresem dojrzewania i ile z tego dzieje się poza epizodami nastroju?”.
- **Jedno pytanie do specjalisty:** „Czy możemy ocenić, czy moje utrzymujące się trudności z uwagą potrzebują własnego wyjaśnienia, czy współistnieją z chorobą dwubiegunową — i jakie informacje by pomogły?”.

Mapa nie daje Nadii kolejnej diagnozy. Przygotowuje ograniczone, konkretne pytanie.

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy **przynajmniej jeden zaobserwowany wzorzec jest zapisany twoimi własnymi słowami, razem z twoim jednym pytaniem** — żadne z nich nie zależy od nikogo innego. Mapa czekająca na informację, którą ma tylko klinicysta, to prawidłowy stan.

☐ Do użycia ☐ Czeka na informacje ☐ Zachowuję to dla siebie

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne:

Różnica między innym wyjaśnieniem a stanem współistniejącym jest

☐ jasne

☐ częściowo jasne

☐ niejasne

☐ wolę nie odpowiadać

JEDNA NIEPEWNOŚĆ, KTÓRĄ MOGĘ ZOSTAWIĆ OTWARTĄ

JEDNO ZDANIE, KTÓRE POMAGA MI ZAPYTAĆ, NIE DECYDUJĄC

ŚCIEŻKA UŻYTA DZIŚ

☐ główna ścieżka

☐ ścieżka przy niskiej energii

☐ wstrzymane

☐ wolę nie

10

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Przenieś związany sens, nie wrażliwe tło:

1. Obszar pytania.
2. Główna luka informacyjna.
3. Pytanie do specjalisty.

TRANSFER – OBSZAR PYTANIA

TRANSFER – GŁÓWNA LUKA INFORMACYJNA

TRANSFER – PYTANIE DO SPECJALISTY

Zasada zachowania

- Ta lekcja dodaje zachowywaną stronę kontekstu i pytań; niczego nie zastępuje.
- Zachowaj Mapę Języka Diagnostycznego (lekcja 7, strona **66**) z modułu zapisu języka.
- Zachowaj Inwentarz Stanów Podwyższonych (lekcja 8, strona **76**) z modułu stanu podwyższonego.

- Zachowaj Inwentarz Stanów Niskich i Mieszanych (lekcja 9, strona **88**) z modułu stanów niskich i mieszanych.
- Moduł o substancjach i nastroju może dodać moment użycia substancji, a moduł decyzji o odstawieniu może dodać pytanie o leczenie; żaden z nich automatycznie nie rozstrzyga ani nie zastępuje tej mapy.
- Zaktualizuj mapę po odpowiedniej rozmowie ze specjalistą, kiedy nowa informacja zmienia pytanie.

Prywatność i bezpieczeństwo

- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.
- Twoje odpowiedzi zostają w twoim własnym egzemplarzu.
- Puste pole, **niepewne**, **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**, **Prywatne — nie zapisuję tego tutaj** oraz **wolę nie odpowiadać** są prawidłowe.
- Nie zapisuj narracji o traumie, szczegółów metody samookaleczenia ani danych identyfikujących inną osobę.
- Obserwacja innej osoby jest uwzględniana tylko wtedy, gdy ma znaczenie i została udostępniona za odpowiednią zgodą.
- Nie używaj tej mapy do stawiania diagnozy, odrzucania diagnozy, zlecania badań, przypisywania przyczyny ani zmiany leczenia.
- Wypełnianie zeszytu nigdy nie jest ważniejsze niż szybka pomoc specjalisty, pilna pomoc albo pomoc ratunkowa.

10

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



11

Alkohol, kanabis i dwubiegunowa: na co zwrócić uwagę

Wykorzystaj jedną prywatną stronę, żeby opisać jedną sytuację albo powtarzający się wzorzec związany z alkoholem, konopiami albo stymulantem. Zapisz sekwencję dokładnie, zostaw niewiadome niewiadomymi i przygotuj jedno pytanie do specjalisty.

Cel tej strony

Wykorzystaj jedną prywatną stronę, żeby opisać jedną sytuację albo powtarzający się wzorec związany z alkoholem, konopiami albo stymulantem. Zapisz sekwencję dokładnie, zostaw niewiadome niewiadomymi i przygotuj jedno pytanie do specjalisty.

Wychodzisz z jedną dokładną sekwencją — przed, w trakcie, później — częścią, która zostaje nieznana, i jednym pytaniem do specjalisty.

Ta strona może też zapisać **brak obecnego używania do opisanego** i pytanie profilaktyczne.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 11. To część robocza. Wideo uczy; ta strona to miejsce, w którym pracujesz — prywatnie i bez wyroku.

Szczera informacja to tutaj kontekst kliniczny, nie spowiedź. Ta strona nie ma zdania na temat tego, czy powinieneś lub powinnaś pić, i nie jest krokiem w stronę odstawienia czegośkolwiek. Istnieje, bo specjalista, który próbuje odczytać wzorec nastroju, musi wiedzieć, co jeszcze działało się w tym tygodniu — a większość ludzi to pomija.

Zaczynaj przed substancją. To, co już się działo — sen, nastrój, stres, cokolwiek działo się tego dnia — to część, którą ludzie pomijają, a zwykle to właśnie ona wyjaśnia sekwencję. Strona, która zaczyna się od drinka, już straciła tę informację.

Trzymaj w trakcie i zaraz potem osobno od później i następnego dnia. To różne działania w różnym czasie, które zlewają się w jedno wspomnienie. Alkohol to najwyraźniejszy przykład: to, co robi w danej chwili, i to, co robi ze snem sześć godzin później, to nie to samo zdarzenie.

Kategorie pozostają odrębne. Stymulant przepisany, przepisany ale przyjęty inaczej i stymulant bez recepty to klinicznie trzy różne rzeczy, a zlanie ich w jedno *stymulanty* niszczy właśnie tę użyteczną część.

Nieznane zostaje nieznane. Ilość, moc, co naprawdę było w środku — jeśli nie wiesz, napisz, że nie wiesz. Oszacowanie wymyślone, żeby zapełnić lukę, wygląda jak dana, a jest gorsze niż puste pole.

A brak obecnego używania do opisanego to kompletna odpowiedź, z pytaniem profilaktycznym, jeśli chcesz je dodać.

Co tu jest ważne

1. **Szczera informacja to kontekst kliniczny, nie spowiedź.**
2. **Zapisz, co już się działo przed użyciem.** To część, którą ludzie pomijają, i to ona niesie sens.
3. **Trzymaj „w trakcie / zaraz potem” osobno od „później / następnego dnia”.**

4. Stymulant przepisany, przepisany ale przyjęty inaczej i stymulant bez recepty pozostają odrębnymi kategoriami.
5. Nieznana ilość, moc albo skład zostają nieznane. Nie szacuj, żeby zapętnić lukę.

Najpierw obejrzyj film

Dwie rzeczy zostają tylko w wideo.

- **Szczera notatka Mateo**, która pokazuje, jak wygląda dokładna sekwencja, kiedy jest niewygodna.
- **Dlaczego ta strona nie jest o odstawianiu czegokolwiek** — powiedziane na tyle jasno, żebyś mógł lub mogła w to uwierzyć, zanim zaczniesz pisać.

Obejrzyj to, zanim użyjesz tej strony. Ta lekcja wideo to *Alkohol, kanabis i dwubiegunowa: na co zwrócić uwagę* — lekcja 11 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

Wybierz najbezpieczniejszy sposób, żeby skorzystać z tej strony

- Wypełniaj ją tylko wtedy, kiedy możesz bezpiecznie się nad tym zastanowić.
- Wybierz jedną niedawną sytuację, jedną sytuację, która wydała się ważna, albo jeden powtarzający się wzorec.
- Możesz wybrać **brak obecnego używania do opisanie**.
- Możesz użyć **niepewne, jeszcze nie wiadomo, Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą** albo **wolę nie odpowiadać**.
- Możesz zachować tę stronę dla siebie albo zamiast tego omówić temat ustnie.

Zakres

Ta notatka nie może zdiagnozować zaburzenia związanego z używaniem substancji ani ustalić, czy substancja spowodowała epizod nastroju.

Moment może wesprzeć pytanie do specjalisty, ale nie ustala przyczyny.

To nie jest przewodnik po bezpiecznym używaniu, sprawdzarka interakcji, plan detoksu ani instrukcja dotycząca leków.

Przerwanie ze względów bezpieczeństwa

Obecne silne zagubienie, psychoza, ból w klatce piersiowej, drgawki, trudności z oddychaniem, zapaść, poważna utrata osądu, myśli o zrobieniu sobie krzywdy albo bezpośrednie niebezpieczeństwo przerywają ćwiczenie i wymagają odpowiedniej pilnej pomocy na miejscu.

Nie prowadź, nie obsługuj maszyn i nie bierz kolejnej dawki, żeby „naprawić” sytuację, gdy sprawność jest teraz obniżona; skorzystaj z odpowiedniej lokalnej pomocy i, jeśli to możliwe, z trzeźwej zaufanej osoby.

Zatrzymaj się tutaj.

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Kiedy może chodzić o nieznaną albo niebezpieczną substancję, skorzystaj z numeru ratunkowego w swoim kraju. W większości krajów działa też infolinia toksykologiczna, zwykle szybsza niż izba przyjęć, kiedy pytanie brzmi „co to jest i co to robi” — ale ten zeszyt żadnej nie wymienia, bo są krajowe, a on nie wie, gdzie mieszkasz. bipolarclarity.com/pl/gethelp prowadzi do wyszukiwarki, która to wie: wyszukaj „informacja toksykologiczna” razem z nazwą swojego kraju. Sprawdź to teraz, a nie tej nocy, kiedy będziesz tego potrzebować.

Przerwanie z powodu odstawienia alkoholu

Jeśli może chodzić o długotrwałe intensywne picie, nie przerywaj nagle na podstawie tej lekcji; odstawienie alkoholu może zagrażać życiu, więc poszukaj pomocy medycznej, żeby zaplanować to bezpiecznie.

Ta strona nie ocenia ryzyka odstawienia. Jeśli nie masz pewności, przygotuj to pytanie: **Czy nagłe przerwanie mogłoby być w mojej sytuacji ryzykowne i jaka jest właściwa ścieżka medyczna?**

Granica dotycząca leków

Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznowiać, wybierać ani zmieniać lek.

Dotyczy to też pominięcia dawki i jej zwiększenia.

Zapytaj odpowiednią osobę przepisującą leki albo farmaceutę o twoje dokładne produkty, porę przyjmowania i kontekst zdrowotny.

Prywatność

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Nie podawaj imion ani danych identyfikujących inną osobę, szczegółów o nielegalnym źródle, szczegółów metody samookaleczenia ani niczego, co sprawiłoby, że przechowywanie tej strony byłoby niebezpieczne.

Możesz użyć **wolę nie odpowiadać**, zachować tę stronę dla siebie albo zamiast tego omówić temat ustnie.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- **Prywatne — nie zapisuję tego tutaj**
- **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 11. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Bezpieczny punkt odniesienia — szczerą sekwencją

OKNO	ZAPISZ	NIE WNIOSKUJ
CO + KIEDY	produkt/kategoria, czy jest przepisany, ilość/moc, jeśli wiadomo, moment, cel/kontekst, substancje/leki użyte w pobliżu	czy było bezpieczne albo czy spowodowało epizod
PRZED	sen, nastrój, energia, aktywacja, lęk, postrzeganie, osąd i funkcjonowanie już obecne	że substancja zapoczątkowała cały wzorzec
W TRAKCIE / ZARAZ POTEM	zaobserwowane zmiany, kiedy działanie mogło jeszcze trwać	że każda zmiana pochodziła od substancji
PÓŹNIEJ / NASTĘPNEGO DNIA	sen, nastrój, energia, lęk, głód substancji, decyzje i funkcjonowanie potem	że sekwencja dowodzi przyczyny
OTWARTE PYTANIE	powtarzalność, brakująca informacja i pytanie do specjalisty	diagnozę albo decyzję o leczeniu

Tory obserwacji

- pora snu, potrzeba snu i jakość snu;
- kierunek nastroju albo natężenie emocji;
- energia, tempo albo aktywacja;
- lęk, niepokój ruchowy albo pobudzenie fizyczne;
- postrzeganie albo jasność myślenia;
- opanowanie, osąd albo decyzje;
- funkcjonowanie albo skutki;
- nie zauważono zmiany;
- **Jeszcze nie wiadomo.**

Nie zauważono zmiany oznacza tylko, że nie zauważyłeś lub nie zauważyłaś zmiany. To nie dowód na to, że nie było żadnego efektu.

Główna ścieżka

Wybierz jeden rodzaj notatki

RODZAJ NOTATKI

- | | |
|---|--|
| ☐ jedna niedawna sytuacja | ☐ jedna ważna sytuacja z przeszłości |
| ☐ jeden powtarzający się wzorzec | ☐ brak obecnego używania do opisanie — tylko pytanie profilaktyczne |
| ☐ jeszcze nie wiadomo | ☐ wolę nie odpowiadać |

- jedna niedawna sytuacja;
- jedna ważna sytuacja z przeszłości;
- jeden powtarzający się wzorzec;
- brak obecnego używania do opisanie — tylko pytanie profilaktyczne;
- **Jeszcze nie wiadomo;**
- **Wolę nie odpowiadać.**

Zapisz, co i kiedy

SUBSTANCJA ALBO PRODUKT

- | | |
|--|---|
| ☐ alkohol | ☐ konopie |
| ☐ przepisany stymulant | ☐ produkt z dużą ilością kofeiny |
| ☐ kokaina | ☐ metamfetamina |
| ☐ inny stymulant albo produkt | ☐ jeszcze nie wiadomo |
| ☐ wolę nie odpowiadać | |

STATUS STYMULANTU

Przepisany stymulant przyjmowany zgodnie z zaleceniami, przepisany stymulant przyjmowany inaczej i stymulant bez recepty zapisuje się osobno; żaden nie dostaje tu automatycznego wniosku.

- | | |
|--|---|
| ☐ przepisany mi i przyjmowany zgodnie z zaleceniami | ☐ przepisany mi i przyjmowany inaczej niż zalecono |
| ☐ przepisany komuś innemu / bez recepty | ☐ produkt z dużą ilością kofeiny |
| ☐ nielegalny albo nieregulowany stymulant | ☐ niepewne |
| ☐ nie przyjmuję stymulantów | ☐ wolę nie odpowiadać |

IŁOŚĆ, MOC I SPOSÓB PODANIA

Zapisz tylko to, co już wiesz. Przykłady:

- dwie puszki; wielkość znana;
- trzy kieliszki nalane w domu; dokładna ilość niepewna;
- produkt jadalny; moc THC z etykiety znana;
- konopie wdychane; THC/CBD niepewne;
- przepisana tabletką; pora znana;
- proszek sprzedawany pod niepewną nazwą.

Nieznana ilość, moc albo skład muszą pozostać nieznane; nie powtarzaj ekspozycji, żeby się dowiedzieć.

Nie używaj tego pola, żeby obliczać bezpieczną ilość albo porównywać sposoby użycia.

MOMENT, CEL/KONTEKST I SUBSTANCJE UŻYTE W POBLIŻU CZASOWYM

Moment, cel/kontekst i substancje albo leki w pobliżu czasowym

Zapisz:

- datę albo ogólny okres;
- godzinę początku i godzinę ostatniego użycia, jeśli pamiętasz;
- powód/kontekst neutralnymi słowami;
- inne substancje albo przepisane/bez recepty produkty użyte w pobliżu czasowym;
- porę przyjęcia leku, bez zmieniania jej.

CEL ALBO KONTEKST

- | | | | |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| ☐ towarzyskie | ☐ sen | ☐ lęk/ulga | ☐ energia/koncentracja |
| ☐ obniżony nastrój | ☐ rekreacja | ☐ ból | ☐ nawyk/rutyna |
| ☐ głód/potrzeba | ☐ niepewne | ☐ inny powód | ☐ wolę nie odpowiadać |

11

Migawka PRZED

Wybierz odpowiednie tory i napisz jedną zwięzłą migawkę tego, co już się działo.

Podpowiedzi:

- Ile spałeś lub spałaś w ciągu poprzednich dwóch albo trzech nocy?
- Czy nastrój był niższy, wyższy, bardziej drażliwy, bardziej lękowy, czy bliski twojemu punktowi odniesienia?
- Czy energia albo tempo już się zmieniły?
- Czy osąd, wydatki, konflikty albo funkcjonowanie już się zmieniły?

Użyj **niepewne** albo **jeszcze nie wiadomo**, kiedy to zgodne z prawdą.

Migawka W TRAKCIE / ZARAZ POTEM

Wybierz odpowiednie tory i zapisz tylko zaobserwowane zmiany.

Przykłady: **senność, większy spokój, większa rozmowność, większy lęk, przyspieszenie, luka w pamięci, nietypowe postrzeganie, większa impulsywność, nie zauważono zmiany, niepewne.**

Unikaj **to spowodowało manię, to wyleczyło lęk** i innych wniosków o przyczynie.

Migawka PÓŹNIEJ / NASTĘPNEGO DNIA

Zapisz porę i jakość snu oraz każdą późniejszą zmianę nastroju, energii, lęku, postrzegania, osądu, głodu substancji albo funkcjonowania.

Przykłady:

- szybkie zaśnięcie; przebudzenie cztery razy; drażliwość następnego ranka;
- niska energia i słaba koncentracja przez dwa dni;
- energia pozostała wysoka mimo małej ilości snu;
- nie zauważono zmiany;
- jeszcze nie wiadomo.

Zaznacz powtarzalność i pewność

POWTARZALNOŚĆ

- ☐ zauważone więcej niż raz
 ☐ możliwe powtórzenie
 ☐ tylko jedna sytuacja
 ☐ nie zauważono wzorca
- ☐ niepewne
 ☐ wolę nie odpowiadać

PEWNOŚĆ CO DO SEKWENCJI

- ☐ pewne
 ☐ częściowo zapamiętane
- ☐ niepewne
 ☐ Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą
- ☐ wolę nie odpowiadać

Nazwij ważną lukę albo obawę o bezpieczeństwo

WAŻNA LUKA ALBO OBAWA O BEZPIECZEŃSTWO

Przykłady:

- ilość albo moc niepewna;
- zmiana zaczęła się przed użyciem;
- interakcja z lekiem nie została sprawdzona;

- możliwe ryzyko odstawienia alkoholu wymaga oceny medycznej;
- wystąpiło nietypowe postrzeganie albo osłabiony osąd;
- niepewne, czy wzorzec się powtarza;
- inna luka;
- wolę nie odpowiadać.

Przygotuj jedno pytanie do specjalisty

JEDNO PYTANIE DO WYKWALIFIKOWANEGO SPECJALISTY

Wybierz albo dostosuj:

- Jak powinniśmy zinterpretować to, co zaczęło się przed użyciem, co zmieniło się potem i co pozostaje niepewne?
- Czy możesz sprawdzić ten dokładny wzorzec pod kątem interakcji z moimi lekami?
- Czy nagłe przerwanie picia alkoholu mogłoby być w mojej sytuacji ryzykowne, i z jakiej ścieżki medycznej powinienem lub powinnam skorzystać?
- Jak możemy rozróżnić w tym wzorcu działanie substancji, efekt następczy i zmianę stanu nastroju?
- Jakie informacje pomogłyby nam ocenić, czy ten wzorzec się powtarza?

11

Nieobowiązkowe dodatkowe wiersze notatki

Można dodać maksymalnie dwa dodatkowe wiersze szczerej sekwencji. Są nieobowiązkowe. Nie wypełniaj ich tylko po to, żeby zeszyt wyglądał na skończony.

Granice właściwe dla tej choroby

Alkohol

- Zapisz rzeczywiste opakowania/porcje i ilości, jeśli je znasz.
- Definicje standardowej porcji i jednostki różnią się w zależności od kraju; korzystaj tylko ze sprawdzonego lokalnego źródła.
- Ten zeszyt nie ustala jednej granicy bezpieczeństwa dla wszystkich.
- Alkohol może wchodzić w interakcje z lekami; w sprawie twojego dokładnego połączenia zapytaj osobę przepisującą leki albo farmaceutę.
- Możliwe długotrwałe intensywne picie uruchamia granicę odstawienia opisaną wyżej.

Konopie

- Postać produktu i moc THC/CBD z etykiety są przydatne tylko wtedy, gdy już je znasz.

- Nieznany albo nieregulowany skład pozostaje niepewny.
- Zapisz obserwacje dotyczące nastroju, myślenia, postrzegania, lęku, osądu i snu.
- Nie traktuj jednej reakcji jako dowodu za albo przeciw diagnozie.

Stymulanty

- Podaj dokładny produkt i to, czy jest przepisany.
- Nie traktuj przepisanego leku, kofeiny, kokainy i metamfetaminy jako tego samego.
- Zapisz zaobserwowany sen, czuwanie, energię, lęk, objawy sercowe, postrzeganie, osąd i późniejszy obniżony nastrój.
- Nie zmieniaj recepty na podstawie tej strony.

Kombinacje

- Zapisz, co pojawiło się blisko w czasie.
- Nie używaj tej strony, żeby oceniać, testować albo odtwarzać połączenia.
- Nieznany skład i nieoczekiwane działania mogą wymagać odpowiedniej pilnej pomocy albo informacji toksykologicznej.

11

Ścieżka przy niskiej energii

Wypełnij te dwie rzeczy i przestań:

1. **Co i kiedy:** jedna substancja/produkt i przybliżony moment.
2. **Jedna obserwacja przed/po:** Przed [napisz tutaj]; potem [napisz tutaj].

Pytanie do specjalisty jest tutaj nieobowiązkowe.

Ścieżka przy niskiej energii jest kompletna: co i kiedy, plus jedna obserwacja przed/po.

Nie wracaj tu później tylko po to, żeby spełnić pełną ścieżkę. Dodawaj szczegóły tylko wtedy, gdy ci pomogą.

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Mateo — powtarzający się sobotni wzorzec

- Substancja albo produkt: kilka alkoholowych drinków na spotkaniu towarzyskim; później wape z konopiami.
- Ilość, moc i sposób podania: ilość bywała różna; moc THC nieznana.
- Moment, cel/kontekst i substancje albo leki w pobliżu czasowym: sobotnie spotkanie towarzyskie; przepisany wieczorny lek zwykle po powrocie do domu.
- Migawka PRZED: dwie noce krótkiego snu; energia już wyższa niż zwykle.

- Migawka W TRAKCIE / ZARAZ POTEM: bardziej gadatliwy i impulsywny; wydatki wzrosły; pamięć ostatniej godziny niepełna.
- Migawka PÓŹNIEJ / NASTĘPNEGO DNIA: szybko zasnął, wielokrotnie się budził, poczuł lęk i drażliwość; energia znów wzrosła w niedzielę wieczorem.
- Powtarzalność: możliwa.
- Ważna luka albo obawa o bezpieczeństwo: ilości, interakcja z lekiem i to, czy pobudzenie nie rozwijało się już niezależnie.
- Jedno pytanie do wykwalifikowanego specjalisty: **Jak powinniśmy interpretować krótki sen i wyższą energię, które zaczęły się przed używaniem, wzorzec alkohol-konopie i porę przyjmowania leku? O czym powinienem porozmawiać z osobą przepisującą mi leki?**

Mateo nie dostaje z tej strony ani diagnozy, ani wniosku o przyczynie.

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy przynajmniej jeden wiersz jest napisany twoimi własnymi słowami – wniosek ma zostać otwarty. Notatka, którą świadomie zostawiasz niepełną, jest prawidłowym stanem.

☐ Do użycia ☐ Czeka na informacje ☐ Zachowuję to dla siebie

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne.

POTRAFIĘ ODDZIELIĆ SEKWENCJĘ OD PRZYZYNY

☐ jasne ☐ częściowo jasne ☐ niejasne ☐ wolę nie odpowiadać

NAJBARDZIEJ PRZYDATNE OKNO TO

☐ co i kiedy ☐ przed ☐ w trakcie ☐ później
☐ otwarte pytanie ☐ wolę nie odpowiadać

Z JAKIEJ ŚCIEŻKI SKORZYSTAŁEŚ LUB SKORZYSTAŁAŚ

☐ główna ścieżka ☐ ścieżka przy niskiej energii
☐ pytanie profilaktyczne ☐ wstrzymane ze względów bezpieczeństwa
☐ wolę nie odpowiadać

Jedno zdanie, które chcę zapisać dla opieki – nieobowiązkowe

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Przenosisz tylko:

1. **Zauważony wzorzec** — jedna zwięzła sekwencja.
2. **Ważna niepewność albo obawa o bezpieczeństwo** — jedna linijka.
3. **Pytanie do specjalisty** — jedna linijka.

Szczegółowe ilości, wrażliwy kontekst i pełną sekwencję zostaw na tej prywatnej stronie lekcji. Jeśli przechowywanie tego jest niebezpieczne, przenieś tylko pytanie albo wybierz rozmowę ustną.

Zasada zachowania

- Ta strona dodaje zachowywaną Szczera Notatkę o Substancjach i Nastroju; niczego nie zastępuje.
- Zachowaj 7-dniowy Punkt Odniesienia Snu i Rytmu (lekcja 3, strona **29**). **Nie** przenoś dalej zmian kandydujących ze Startowej Karty Wczesnej Zmiany (lekcja 4, strona **39**): inwentarze stanu podwyższonego i stanu niskiego i mieszanego już je zastąpiły.
- Zachowaj Inwentarz Stanów Podwyższonych (lekcja 8, strona **76**) i Inwentarz Stanów Niskich i Mieszanych (lekcja 9, strona **88**).
- Zachowaj otwartą Mapę Innych Wyjaśnień i Stanów Współistniejących (lekcja 10, strona **101**) do czasu odpowiedniej rozmowy ze specjalistą.
- Mapa Wrażliwości i Ochrony (lekcja 12, strona **131**) może dodać kontekst; Arkusz Decyzji o Odstawieniu (lekcja 16, strona **183**) i Szkic Działania na Pierwsze 72 Godziny (lekcja 21, strona **233**) mogą skorzystać z przejrzanego podsumowania. Żaden z nich automatycznie nie zmienia statusu przyczynowego tej notatki.

Prywatność i bezpieczeństwo

- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.
- Twoje odpowiedzi zostają w twoim własnym egzemplarzu.
- Nie wpisuj danych identyfikujących inną osobę.
- Nie zapisuj szczegółów o nielegalnym źródle ani szczegółów metody samookaleczenia.
- Nie wypełniaj tej strony, kiedy jesteś aktualnie pod wpływem albo w niebezpiecznej sytuacji.
- Użyj **wolę nie odpowiadać**, pytania zadanego ustnie albo osobnej, bezpiecznie przechowywanej notatki, kiedy to stosowne.
- Wydrukowane wersje robocze zniszcz bezpiecznie, jeśli zawierają wrażliwe dane osobowe.
- Ta strona to dokument **prywatny**, a nie **chroniony**. Nie ma statusu tajemnicy prawnej, a zapisany albo wydrukowany plik może przeczytać ktoś inny.

- ⚠ **Status prawny substancji wymienionych tutaj różni się w zależności od kraju.** W niektórych wydaniach posiadanie na własny użytek jest przestępstwem. Pomyśl o tym, zanim napiszesz tutaj coś, co mogłoby zostać użyte przeciwko tobie.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



12

Co przy dwubiegunowej dokłada presji, a co chroni

Zbuduj jeden wiersz osobistej mapy, łączący obszar presji, jego najwcześniejszy zauważalny skutek, twój rzeczywisty wpływ, jedną ochronę, jej funkcję i dostępność, oraz jeden mały krok, który ją wzmocni.

Cel tej strony

Zbuduj jeden wiersz osobistej mapy, łączący obszar presji, jego najwcześniejszy zauważalny skutek, twój rzeczywisty wpływ, jedną ochronę, jej funkcję i dostępność, oraz jeden mały krok, który ją wzmocni.

Wychodzisz z jednym kompletnym wierszem — obszarem presji, jego najwcześniejszym zauważalnym skutkiem, jedną ochroną i jednym małym krokiem, który ją wzmocni.

To mapa do planowania. Nie jest przewidywaniem, wyrokiem o przyczynie ani oceną ryzyka nawrotu.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 12. To część robocza. Wideo uczy; ta mapa to miejsce, w którym pracujesz.

Wyzwalacz to obszar presji, nie przełącznik. Nic na tej stronie niczego nie przełącza. Mapa łączy presję, którą potrafisz nazwać, z jej najwcześniejszym zauważalnym skutkiem, z tym, jaki wpływ naprawdę masz, i z jedną ochroną, która pomaga — tak żeby plan istniał, zanim presja się pojawi.

Mile widziane wydarzenia też się liczą. Nowa praca, ślub, narodziny dziecka, przeprowadzka, którą wybrałeś lub wybrałaś i której chciałeś lub chciałaś. Zmieniają obciążenie i rytm dokładnie tak samo jak te trudne, i to właśnie na nie nikt się nie przygotowuje, bo planowanie ich wydaje się niewdzięczne.

Presja strukturalna należy do tej mapy. Mieszkanie, pieniądze, niepewna praca, dyskryminacja, obowiązki opiekuńcze. To nie są osobiste porażki i nie wykraczają poza temat — zmieniają sen, rytm i obciążenie tak samo niezawodnie jak wszystko inne, a pominięcie ich sprawia, że mapa kłamie.

Ochrona pomaga swoją funkcją i niczego nie gwarantuje. Liczy się to, co ona *robi*: chroni sen, dodaje osobę, zmniejsza wymaganie, kupuje czas. Nazwanie funkcji pozwala zamienić jedną ochronę na inną, kiedy pierwsza przestaje być dostępna.

Dostępność to osobne pytanie. Ochrona, o której pomyślałeś lub pomyślałaś, to nie to samo co ochrona, która istnieje. Jeśli trzeba ją dopiero zorganizować, to właśnie o to prosi ta strona — o jeden krok, nie pięć.

A jeden szczerzy wiersz to kompletna ścieżka. Mapa nie jest oceniana według tego, jak bardzo jest wypełniona.

Co tu jest ważne

1. Wyzwalacz to obszar presji, nie przełącznik.

2. Mile widziane wydarzenia też zmieniają obciążenie i rytm, nie tylko te trudne.
3. Presja strukturalna należy do tej mapy. Mieszkanie, pieniądze i dyskryminacja to nie osobista porażka.
4. Ochrona pomaga swoją funkcją; nigdy nie gwarantuje zapobieżenia.
5. Dostępność ma znaczenie. Ochrona, którą zaplanowałeś lub zaplanowałaś, może wciąż wymagać zorganizowania, zanim zacznie istnieć.
6. Jeden szczerzy wiersz to kompletna ścieżka.

Najpierw obejrzyj film

Wideo dodaje dwie rzeczy, których mapa nie może pomieścić.

- **Wiersz Aminy, budowany na głos**, wraz z momentem, w którym wybiera złą ochronę i ją zmienia.
- **Dlaczego presja to nie wina** — rozróżnienie, od którego zależy cała mapa, i najłatwiejsze do zgubienia w trudny dzień.

Obejrzyj to, zanim zbudujesz swoją. Ta lekcja wideo to *Co przy dwubiegunowej dokłada presji, a co chroni* — lekcja 12 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

Zakres

Ta mapa nie może przewidzieć epizodu, udowodnić, co go spowodowało, ani zagwarantować, że mu zapobiegnie.

Presja to nie wina, a ochrona to nie gwarancja.

Użyj **pewne**, **możliwe** albo **niepewne**; epizod bez zapamiętanej presji pozostaje ważny.

Nie używaj tej strony, żeby testować podejrzaną presję, stawiać sobie diagnozę, oceniać ryzyko nawrotu ani podejmować poważną decyzję o leczeniu czy o życiu.

Przerwanie ze względów bezpieczeństwa

Obecna silna aktywacja, psychoza, niezdolność do zaspokojenia podstawowych potrzeb, myśli o skrzywdzeniu siebie albo bezpośrednie niebezpieczeństwo przerywają to ćwiczenie i wymagają odpowiedniej pilnej pomocy na miejscu.

Zatrzymaj się tutaj.

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Nie potrzebujesz wypełnionej mapy ani udowodnionego wyjaśnienia, żeby poszukać pomocy.

Granica dotycząca leków i poważnych zmian

Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.

I nie zezwala też na żadną poważną zmianę życiową.

Mapa może przygotować rozmowę z odpowiednim specjalistą. Nie może zezwolić na zmianę leczenia, odejście z pracy, zakończenie związku, odwołanie opieki ani odtworzenie podejrzewanej presji.

Prywatność i zgoda

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Trauma, konflikt i prywatne wydarzenia są nieobowiązkowe; żaden szczegół nie jest wymagany.

Nie podawaj danych identyfikujących inną osobę, opisu traumy, szczegółów metody samookaleczenia ani niczego, co sprawiłoby, że przechowywanie tej strony byłoby niebezpieczne.

Użyj **presja związana z prywatną relacją, prywatne wydarzenie** albo **wolę nie odpowiadać**, kiedy to wystarczy.

Włączenie innej osoby wymaga jej zgody i uzgodnionej roli; wsparcie to nie nadzór.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”

- Prywatne — nie zapisuję tego tutaj
- Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 12. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Bezpieczny punkt odniesienia — mapa w pięciu częściach

CZĘŚĆ	PYTANIE	PRZYKŁAD	GRANICA
PRESJA	Jaki stan, wydarzenie albo zmiana mogą mieć znaczenie?	trzy spóźnione terminy w jednym tygodniu	wąski kandydat, nie przyczyna
NAJWCZEŚNIEJSZY SKUTEK	Co mógłbym lub mogłabym zauważyć jako pierwsze?	praca po północy	obserwacja, nie diagnoza
OBSZAR WPŁYWU	Jaki rodzaj wpływu jest realistyczny?	mogę się na część tego przygotować	brak winy za ograniczoną kontrolę
OCHRONA	Jaka funkcja wspiera tu stabilność?	chroniony okres na wyciszenie	wsparcie, nie gwarancja
DOSTĘPNOŚĆ + KROK	Czy istnieje dzisiaj i co ją wzmacnia?	częściowo dostępne; poproś o zmianę jednego zadania	luka to informacja, nie porażka

12

Rodziny obszarów presji

- zaburzenie snu albo rytmu;
- wymagania, terminy albo zbyt wiele jednoczesnych celów;
- zmiany etapu, podróże albo zmiany harmonogramu;
- mile widziane wydarzenia, święto albo przyspieszenie w stronę celu;
- konflikt, izolacja, opieka nad kimś albo nadmiar kontaktów społecznych;
- ból, choroba, powrót do zdrowia albo inna zmiana w ciele;
- zamieszanie wokół leczenia, wizyta, apteka, koszt albo bariera transportowa;
- kontekst związany z substancjami, już zaobserwowany w Szczerej Notatce o Substancjach i Nastroju (lekcja 11, strona **117**);
- mieszkanie, finanse, warunki pracy, dyskryminacja albo presja związana z podstawowymi potrzebami;
- inna wąska presja;
- nie zidentyfikowano presji;
- wolę nie odpowiadać.

Tory najwcześniejszego skutku

- pora snu albo potrzeba snu;

- codzienny rytm albo posiłki;
- energia, tempo albo liczba celów;
- nastrój, drażliwość albo natężenie emocji;
- myślenie, uwaga albo decyzje;
- kontakt, konflikt albo izolacja;
- ciało albo funkcjonowanie fizyczne;
- praca, nauka, obowiązki opiekuńcze albo codzienne funkcjonowanie;
- niepewne albo niezauważone.

Funkcje ochrony

- ustabilizuje rytm;
- zmniejszy obciążenie;
- pomoże mi zauważyć;
- pomoże mi zadziałać;
- utrzyma kontakt;
- utrzyma dostęp do opieki albo do tego, co niezbędne.

Główna ścieżka — jeden wiersz mapy

Wypełnij jeden wiersz. Opcjonalne wiersze pojawiają się później.

Obszar presji

Wybierz jeden wąski stan, wydarzenie albo zmianę. Opisz obciążenie albo zakłócenie, zamiast szufladkować całą osobę, pracę, związek albo okres życia.

Przykłady:

- pora wstawania przesuwa się po podróży;
- kilka ekscytujących projektów zaczyna się jednocześnie;
- prywatny konflikt ciągnie się do późna w nocy;
- dostęp do apteki staje się niepewny;
- opieka nad kimś zabiera mi czas na regenerację.

Możesz napisać **nie zidentyfikowano presji** albo **wolę nie odpowiadać**.

Status pewności

Wybierz jedno:

- **pewne** — zaobserwowane wielokrotnie albo starannie przeanalizowane;
- **możliwe** — warto to obserwować albo omówić;
- **niepewne** — związek pozostaje otwarty;

- nie zidentyfikowano presji;
- wolę nie odpowiadać.

Nie podnoś presji do statusu **pewne** tylko dlatego, że wystąpiła przed jednym epizodem.

Najwcześniejszy zauważalny skutek

Zapisz pierwszą konkretną zmianę, którą realistycznie mógłbyś lub mogłabyś zauważyć. Podaj tor i obserwację, nie interpretację.

Przykłady:

- **Sen:** zaczynam przygotowywać się do pracy po północy.
- **Cele:** dokładam zobowiązania, zanim skończę te, które już mam.
- **Kontakt:** przestaję odpowiadać na kilka dni.
- **Funkcjonowanie:** jedna zwykła sprawa urzędowa zajmuje prawie cały dzień.
- **Niepewne** — nie widzę jeszcze wczesnego skutku.

To pole może później zasilić Pełną Drabinę Sygnałów Ostrzegawczych (lekcja 19, strona **213**).
Tutaj nie diagnozuje żadnego stanu.

Obszar wpływu

Wybierz to, co najlepiej pasuje teraz:

- mogę to częściowo zmienić;
- mogę się na to przygotować;
- to wymaga wsparcia albo zmiany systemowej;
- to poza moją kontrolą;
- wolę nie odpowiadać.

Presje strukturalne i okoliczności poza twoją kontrolą to nie osobiste porażki.

Jeśli pasuje więcej niż jedna opcja, wybierz tę, która kształtuje twój następny krok dzisiaj.

Ochrona

Nazwij jeden stan, zasób, relację, rutynę albo sposób dostępu do pomocy, który może pomóc przy tej presji albo jej najwcześniejszym skutku.

Przykłady:

- kotwica porannego wstawania w dni robocze;
- jeden chroniony okres na regenerację;
- krótka prywatna notatka o śnie i energii;
- zapisany kontakt do placówki i sposób dojazdu;

- jedno uzgodnione za zgodą sprawdzenie samopoczucia;
- rzecznik do spraw świadczeń, mieszkania albo pracy.

Możesz zapisać **jeszcze nie zidentyfikowano użytecznej ochrony**.

Funkcja ochrony

Wybierz jedną główną funkcję:

- ustabilizuje rytm;
- zmniejszy obciążenie;
- pomoże mi zauważyć;
- pomoże mi zadziałać;
- utrzyma kontakt;
- utrzyma dostęp do opieki albo do tego, co niezbędne;
- niepewne.

Wybierz funkcję, która ma największe znaczenie w tym wierszu, nawet jeśli ochrona robi więcej niż jedną rzecz.

Dostępność dzisiaj

Wybierz jedno:

- **GOTOWE TERAZ;**
- **CZĘŚCIOWO DOSTĘPNE;**
- **WYMAGA PRZYGOTOWANIA;**
- **ZALEŻY OD KOGOŚ INNEGO ALBO OD USŁUGI;**
- **NIEDOSTĘPNE / NIEPEWNE.**

Zaplanowana ochrona to nie to samo co ochrona dostępna w realnym życiu; luka to informacja, nie porażka.

Jeśli w ochronie pojawia się inna osoba, upewnij się, że ta rola jest prośbą, którą może przyjąć albo odrzucić.

Najmniejszy krok wzmacniający

Zapisz jedno działanie, które wzmacnia dostępność bez przeprojektowywania całego życia albo zmiany leczenia.

Przydatne formy:

- zapisz...
- zapytaj, czy...

- napisz pierwsze zdanie...
- połóż... tam, gdzie to zobaczę;
- poproś o...
- zachowaj...
- nazwij tę lukę wobec...

Przykłady:

- Zapisz numer do przychodni i godziny otwarcia.
- Zapytaj, czy możemy zamienić się jednym wieczornym zadaniem na dwa tygodnie.
- Zachowaj moją gotową kotwicę porannego wstawania w pierwszym tygodniu pracy.
- Napisz: „Chcę pomocy w zaplanowaniu tego wokół tej bariery dostępu”.

Niech krok będzie mały, zauważalny i odwracalny.

Twój główny wiersz, w jednym miejscu

OBSZAR PRESJI:

12

PEWNOŚĆ:

☐ pewne

☐ możliwe

☐ niepewne

☐ nie zidentyfikowano presji

☐ wolę nie odpowiadać

NAJWCZEŚNIEJSZY SKUTEK:

OBSZAR WPŁYWU:

☐ mogę to częściowo zmienić

☐ mogę się na to przygotować

☐ to wymaga wsparcia albo zmiany systemowej

☐ to poza moją kontrolą

☐ niepewne

☐ wolę nie odpowiadać

OCHRONA:

GŁÓWNA FUNKCJA:

- | | |
|---|--|
| ☐ stabilizuje rytm | ☐ zmniejsza obciążenie |
| ☐ pomaga mi zauważyć | ☐ pomaga mi zadziałać |
| ☐ utrzymuje kontakt | ☐ utrzymuje dostęp do opieki albo do tego, co niezbędne |
| ☐ niepewne | |

DOSTĘPNOŚĆ:

- | | |
|---|--|
| ☐ GOTOWE TERAZ | ☐ CZĘŚCIOWO DOSTĘPNE |
| ☐ WYMAGA PRZYGOTOWANIA | ☐ ZALEŻY OD KOGOŚ INNEGO ALBO OD USŁUGI |
| ☐ NIEDOSTĘPNE / NIEPEWNE | |

NAJMNIEJSZY KROK WZMACNIAJĄCY:

Przeczytaj ten wiersz raz. Sprawdź tylko:

- Czy presja jest na tyle wąska, żeby dało się ją obserwować?
- Czy etykieta pewności jest szczerą?
- Czy ochrona jest naprawdę dostępna w stanie, który wybrałeś lub wybrałaś?
- Czy następny krok jest mały i bezpieczny?

Ścieżka przy niskiej energii

Wypełnij tylko:

1. jedną możliwą presję;
2. jedną ochronę gotową teraz;
3. jeden najmniejszy krok wzmacniający.

Ścieżka przy niskiej energii jest kompletna: jedna możliwa presja, jedna gotowa ochrona i jeden najmniejszy krok wzmacniający.

Jeśli żadna ochrona nie jest teraz gotowa, napisz **nie zidentyfikowano gotowej ochrony** i użyj **nazwij lukę**, żeby poprosić o wsparcie jako swojego kroku. To prawidłowy wynik.

Głębiej, jeśli chcesz

Opcjonalny wiersz mapy 2

Powtórz osiem pól tylko wtedy, gdy drugi wiersz dodaje istotnie inną presję albo ochronę. Nie używaj go, żeby udowodnić pierwszy wiersz.

OBSZAR PRESJI – WIERSZ 2

STATUS PEWNOŚCI – WIERSZ 2

- | | |
|--|---|
| ☐ pewne | ☐ możliwe |
| ☐ niepewne | ☐ nie zidentyfikowano presji |
| ☐ wolę nie odpowiadać | |

NAJWCZEŚNIEJSZY ZAUWAŻALNY SKUTEK – WIERSZ 2

OBSZAR WPŁYWU – WIERSZ 2

- | | |
|--|---|
| ☐ mogę to częściowo zmienić | ☐ mogę się na to przygotować |
| ☐ to wymaga wsparcia albo zmiany systemowej | ☐ to poza moją kontrolą |
| ☐ niepewne | ☐ wolę nie odpowiadać |

OCHRONA – WIERSZ 2

FUNKCJA OCHRONY – Wiersz 2

- | | |
|---|--|
| ☐ stabilizuje rytm | ☐ zmniejsza obciążenie |
| ☐ pomaga mi zauważyć | ☐ pomaga mi zadziałać |
| ☐ utrzymuje kontakt | ☐ utrzymuje dostęp do opieki albo do tego, co niezbędne |
| ☐ niepewne | |

DOSTĘPNOŚĆ DZISIAJ – Wiersz 2

- | | |
|---|--|
| ☐ GOTOWE TERAZ | ☐ CZĘŚCIOWO DOSTĘPNE |
| ☐ WYMAGA PRZYGOTOWANIA | ☐ ZALEŻY OD KOGOŚ INNEGO ALBO OD USŁUGI |
| ☐ NIEDOSTĘPNE / NIEPEWNE | |

NAJMNIEJSZY KROK WZMACNIAJĄCY – Wiersz 2

12

Opcjonalny wiersz mapy 3

Użyj tylko wtedy, kiedy to usprawnia planowanie. Pusty wiersz to nie zaległa praca.

OBSZAR PRESJI – Wiersz 3

STATUS PEWNOŚCI – Wiersz 3

- | | |
|--|---|
| ☐ pewne | ☐ możliwe |
| ☐ niepewne | ☐ nie zidentyfikowano presji |
| ☐ wolę nie odpowiadać | |

NAJWCZEŚNIEJSZY ZAUWAŻALNY SKUTEK – Wiersz 3

OBSZAR WPŁYWU – WIERSZ 3

- | | |
|--|---|
| ☐ mogę to częściowo zmienić | ☐ mogę się na to przygotować |
| ☐ to wymaga wsparcia albo zmiany systemowej | ☐ to poza moją kontrolą |
| ☐ niepewne | ☐ wolę nie odpowiadać |

OCHRONA – WIERSZ 3**FUNKCJA OCHRONY – WIERSZ 3**

- | | |
|---|--|
| ☐ stabilizuje rytm | ☐ zmniejsza obciążenie |
| ☐ pomaga mi zauważyć | ☐ pomaga mi zadziałać |
| ☐ utrzymuje kontakt | ☐ utrzymuje dostęp do opieki albo do tego, co niezbędne |
| ☐ niepewne | |

DOSTĘPNOŚĆ DZISIAJ – WIERSZ 3

- | | |
|---|--|
| ☐ GOTOWE TERAZ | ☐ CZĘŚCIOWO DOSTĘPNE |
| ☐ WYMAGA PRZYGOTOWANIA | ☐ ZALEŻY OD KOGOŚ INNEGO ALBO OD USŁUGI |
| ☐ NIEDOSTĘPNE / NIEPEWNE | |

NAJMNIEJSZY KROK WZMACNIAJĄCY – WIERSZ 3**Opcjonalna obserwacja pomocnicza**

Zapisz jeden krótki powód swojej etykiety pewności:

- zauważone więcej niż raz;
- tylko jedna sytuacja;
- omówione podczas leczenia;
- potwierdzone przez moje wcześniejsze strony zeszytu;
- związek niepewny;
- wolę nie odpowiadać.

Opcjonalna notatka o wsparciu za zgodą

Wypełnij tylko wtedy, kiedy może być w to zaangażowana inna osoba:

O CO MOGĘ POPROSIĆ:

CZEGO IM NIE POPROSZĘ, ŻEBY ROBILI:

JAK MOGĄ PRZYJAĆ, ZMIENIĆ ALBO ODRZUCIĆ TĘ ROLĘ:

Nie twórz dostępu do monitorowania, nie udostępniaj haseł, nie śledź lokalizacji ani nie ustanawiaj obowiązków bez końca.

Opcjonalne pytanie do specjalisty

Ta strona nie wymaga pytania do specjalisty. Jeśli jedno by pomogło, zapisz je tutaj

Czy moglibyśmy przejrzeć, czy to użyteczny obszar presji, jak interpretować najwcześniejszy skutek i jaka ochrona jest realistyczna w moim kontekście leczenia?

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Przenosisz tylko trzy związane linijki:

Najważniejszy obszar presji

Użyj neutralnego sformułowania i dodaj etykietę pewności.

Przykład: możliwe — kilka ekscytujących projektów plus powtarzające się późne przygotowywanie.

Najsilniejsza gotowa ochrona

Wybierz ochronę oznaczoną **GOTOWE TERAZ**. Jeśli żadna nie jest gotowa, napisz **Jeszcze nie zidentyfikowano gotowej ochrony**.

Luka w ochronie albo następny krok

Zapisz lukę w dostępności albo najmniejszy krok wzmacniający.

Szczegółowy kontekst, imiona, historia traumy i obserwacje pomocnicze zostają na tej stronie lekcji – albo pozostają niezapisane.

W połowie drogi — spójrz na plan, który już masz

Lekcje 1-12 tworzą teraz pierwszą roboczą wersję twojego Planu Stabilności.

Dwanaście lekcji to plan roboczy, nie połowa planu. Reszta Programu buduje na tym, co już masz, i nic z tego niczego nie zabiera z powrotem.

Najpierw część, która jest twoja

Zanim cokolwiek sprawdzisz, zajrzyj do tego, co naprawdę napisałeś lub napisałaś. Wróć do czterech swoich własnych stron i przepisz z każdej po jednej linijce – tej, którą chciałbyś lub chciałybyś, żeby ktoś przeczytał, gdyby miał tylko trzydzieści sekund.

Z twojego punktu odniesienia snu i rytmu (lekcja 3, strona 29), jedna linijka o tym, jak wygląda twój zwykły dzień

Z twojej Startowej Karty Wczesnej Zmiany (lekcja 4, strona 39) albo z twoich inwentarzy (lekcja 8, strona 76), jedna zmiana, którą chciałbyś lub chciałabyś złapać wcześniej

Z twojej strony pytań o leki (lekcja 5, strona 48), pytanie, na które wciąż chcesz odpowiedzi

Własnymi słowami, dzisiaj, jedna rzecz, którą rozumiesz dziś, a która w lekcji 1 nie była jeszcze jasna

Cztery linijki, twoim odręcznym pismem, na jednej stronie. To jest plan. Wszystko poniżej to tylko sprawdzenie, czy nadal potrafisz odnaleźć resztę.

A potem porządku

Ten przegląd sprawdza użyteczność; nie prosi cię o przepisanie wcześniejszych stron. **To sprawdzenie „czy potrafię to znaleźć”, nie formularz.** Jeśli potrafisz sięgnąć po swoje strony, już znasz odpowiedź i możesz zostawić pole puste.

SEKCJA	CO POWINIENIEŚ LUB POWINNAŚ UMIEĆ ZNALEŹĆ	STATUS
Plan Bezpieczeństwa i Punkt Wyjścia (lekcja 1, strona 10)	Dostęp do pomocy i granice programu	PRZEGŁĄD W POŁOWIE DROGI – STATUS SEKCJI L01 ☐ DO UŻYCIA ☐ CZEKA NA INFORMACJE ☐ ZACHOWUJĘ TO DLA SIEBIE ☐ ZASTĄPIONE PRZEZ PÓŹNIEJSZĄ STRONĘ ☐ JESZCZE NIE NAPISANE
Karta Znaczenia i Nieznaczenia (lekcja 2, strona 18)	Co choroba dwubiegunowa znaczy dla twojej nauki	PRZEGŁĄD W POŁOWIE DROGI – STATUS SEKCJI L02 ☐ DO UŻYCIA ☐ CZEKA NA INFORMACJE ☐ ZACHOWUJĘ TO DLA SIEBIE ☐ ZASTĄPIONE PRZEZ PÓŹNIEJSZĄ STRONĘ ☐ JESZCZE NIE NAPISANE
Siedmiodniowa Linia Bazowa Snu i Rytmu (lekcja 3, strona 29)	Punkt odniesienia snu i rytmu	PRZEGŁĄD W POŁOWIE DROGI – STATUS SEKCJI L03 ☐ DO UŻYCIA ☐ CZEKA NA INFORMACJE ☐ ZACHOWUJĘ TO DLA SIEBIE ☐ ZASTĄPIONE PRZEZ PÓŹNIEJSZĄ STRONĘ ☐ JESZCZE NIE NAPISANE

SEKCJA	CO POWINIENIEŚ LUB POWINNAŚ UMIEĆ ZNALEZĆ	STATUS
Startowa Karta Wczesnej Zmiany (lekcja 4, strona 39)	Kandydujące wczesne zmiany	PRZEGLĄD W POŁOWIE DROGI – STATUS SEKCJI L04 ☐ DO UŻYCIA ☐ CZEKA NA INFORMACJE ☐ ZACHOWUJĘ TO DLA SIEBIE ☐ ZASTĄPIONE PRZEZ PÓŹNIEJSZĄ STRONĘ ☐ JESZCZE NIE NAPISANE
Strona Pytań o Leki (lekcja 5, strona 48)	Pytania o leki	PRZEGLĄD W POŁOWIE DROGI – STATUS SEKCJI L05 ☐ DO UŻYCIA ☐ CZEKA NA INFORMACJE ☐ ZACHOWUJĘ TO DLA SIEBIE ☐ ZASTĄPIONE PRZEZ PÓŹNIEJSZĄ STRONĘ ☐ JESZCZE NIE NAPISANE
Oś Życia w Trzech Okresach (lekcja 6, strona 56)	Kontekst przebiegu życia	PRZEGLĄD W POŁOWIE DROGI – STATUS SEKCJI L06 ☐ DO UŻYCIA ☐ CZEKA NA INFORMACJE ☐ ZACHOWUJĘ TO DLA SIEBIE ☐ ZASTĄPIONE PRZEZ PÓŹNIEJSZĄ STRONĘ ☐ JESZCZE NIE NAPISANE
Mapa Języka Diagnostycznego (lekcja 7, strona 66)	Język podtypów	

SEKCJA	CO POWINIENIEŚ LUB POWINNAŚ UMIEĆ ZNALEZĆ	STATUS
		PRZEGLĄD W POŁOWIE DROGI – STATUS SEKCJI L07
		☐ DO UŻYCIA ☐ CZEKA NA INFORMACJE
		☐ ZACHOWUJĘ TO DLA SIEBIE ☐ ZASTĄPIONE PRZEZ PÓŹNIEJSZĄ STRONĘ
		☐ JESZCZE NIE NAPISANE
Inwentarz Stanów Podwyższonych (lekcja 8, strona 76)	Obserwacje stanu podwyższonego	PRZEGLĄD W POŁOWIE DROGI – STATUS SEKCJI L08
		☐ DO UŻYCIA ☐ CZEKA NA INFORMACJE
		☐ ZACHOWUJĘ TO DLA SIEBIE ☐ ZASTĄPIONE PRZEZ PÓŹNIEJSZĄ STRONĘ
		☐ JESZCZE NIE NAPISANE
Inwentarz Stanów Niskich i Mieszanych (lekcja 9, strona 88)	Obserwacje stanu niskiego i mieszanego	PRZEGLĄD W POŁOWIE DROGI – STATUS SEKCJI L09
		☐ DO UŻYCIA ☐ CZEKA NA INFORMACJE
		☐ ZACHOWUJĘ TO DLA SIEBIE ☐ ZASTĄPIONE PRZEZ PÓŹNIEJSZĄ STRONĘ
		☐ JESZCZE NIE NAPISANE
Mapa Innych Wyjaśnień i Stanów Współistniejących (lekcja 10, strona 101)	Pytania o alternatywy i współwystępowanie	

SEKCJA	CO POWINIENIEŚ LUB POWINNAŚ UMIEĆ ZNALEZĆ	STATUS
		PRZEGLĄD W POŁOWIE DROGI – STATUS SEKCJI L10
		☐ DO UŻYCIA ☐ CZEKA NA INFORMACJE
		☐ ZACHOWUJĘ TO DLA SIEBIE ☐ ZASTĄPIONE PRZEZ PÓŹNIEJSZĄ STRONĘ
		☐ JESZCZE NIE NAPISANE
Szczera Notatka o Substancjach i Nastroju (lekcja 11, strona 117)	Kontekst substancji i nastroju, jeśli ma znaczenie	PRZEGLĄD W POŁOWIE DROGI – STATUS SEKCJI L11
		☐ DO UŻYCIA ☐ CZEKA NA INFORMACJE
		☐ ZACHOWUJĘ TO DLA SIEBIE ☐ ZASTĄPIONE PRZEZ PÓŹNIEJSZĄ STRONĘ
		☐ JESZCZE NIE NAPISANE
Mapa Obszarów Presji i Ochrony (ten rozdział)	Presje, ochrony i dostępność	PRZEGLĄD W POŁOWIE DROGI – STATUS SEKCJI L12
		☐ DO UŻYCIA ☐ CZEKA NA INFORMACJE
		☐ ZACHOWUJĘ TO DLA SIEBIE ☐ ZASTĄPIONE PRZEZ PÓŹNIEJSZĄ STRONĘ
		☐ JESZCZE NIE NAPISANE

Jedna mała decyzja porządkowa

- | | |
|---|--|
| ☐ zaktualizować jedną nieaktualną linijkę | ☐ usunąć jeden szczegół, który wydaje się zbyt prywatny |
| ☐ uzupełnić brakującą ścieżkę przy niskiej energii | ☐ zaznaczyć jedną część do omówienia później |
| ☐ dziś nic nie zmieniać | |

To plan roboczy, nie test ani stały zapis.

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy **przynajmniej jedna presja i jedna ochrona są napisane twoimi własnymi słowami** – żadna nie zależy od nikogo innego. Mapa czekająca na ochronę, której jeszcze nie udało ci się zorganizować, to prawidłowy stan, a nie niedokończona strona.

☐ Do użycia ☐ Czekaj na informacje ☐ Zachowuję to dla siebie

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne.

Myśl, którą chcę zapamiętać – presja to kandydat, nie przyczyna

☐ jasne ☐ częściowo jasne ☐ niejasne ☐ wolę nie odpowiadać

CZĘŚĆ, KTÓRĄ PRAWIE POMINAŁEM LUB POMINĘŁAM

☐ dostępność ☐ obszar wpływu ☐ najwcześniejszy ☐ żadna z nich
skutek

☐ wolę nie odpowiadać

Z JAKIEJ ŚCIEŻKI SKORZYSTAŁEŚ LUB SKORZYSTAŁAŚ

☐ główna ścieżka ☐ ścieżka przy niskiej energii
☐ wstrzymane ze względów bezpieczeństwa ☐ wolę nie odpowiadać

Jedno zdanie, które chcę zapisać dla opieki – nieobowiązkowe

Prywatność i bezpieczeństwo

- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.
- Twoje odpowiedzi zostają w twoim własnym egzemplarzu.
- Puste pole, **niepewne, presja związana z prywatną relacją, prywatne wydarzenie i wolę nie odpowiadać** to prawidłowe, kompletne odpowiedzi.
- Nie zapisuj danych identyfikujących inną osobę, opisu traumy ani szczegółów metody samookaleczenia.

- Nie wypełniaj tej strony podczas silnej aktywacji, psychozy, przytłaczającej depresji ani bezpośredniego niebezpieczeństwa. Bezpieczeństwo przerywa pracę z zeszytem; patrz przerwanie ze względów bezpieczeństwa powyżej.
- Ochrona, w którą zaangażowana jest inna osoba, wymaga jej zgody i uzgodnionej roli. Wsparcie to nie nadzór.
- Wydrukowane wersje robocze zniszcz bezpiecznie, jeśli zawierają wrażliwe dane osobowe.
- Wypełnianie zeszytu nigdy nie jest ważniejsze niż pomoc specjalisty, pilna pomoc albo pomoc ratunkowa.

Krótkie podsumowanie na koniec

Twoja mapa oddziela:

- obszar presji od udowodnionej przyczyny;
- najwcześniejszą obserwację od diagnozy;
- realistyczny wpływ od winy;
- funkcję ochrony od gwarancji zapobieżenia;
- zapisany pomysł od ochrony dostępnej dzisiaj.

Jeśli zatrzymasz się tutaj, zatrzymujesz się w prawdziwym punkcie — a linijka, w której zaznaczasz, jak ta strona stoi, mówi, czy strona jest skończona, czy wciąż czeka na coś spoza ciebie.

Jeśli kontynuujesz, zabierz do modułu rozmowy o leczeniu tylko te części, które wybierzesz. Nigdy nie musisz pokazywać całego prywatnego zeszytu.

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Amina to fikcyjna postać złożona z wielu historii, i jest właśnie w środku tego wszystkiego: dziewiąty dzień pracy, na którą czekała dwa lata, z wcześniejszymi porankami, długim dojazdem i stromą krzywą uczenia się. Idzie dobrze, i to jest częścią problemu.

- **Obszar presji:** „Tygodnie nowej pracy z wczesnym wstawaniem, wieczornym przygotowywaniem się i kilkoma ekscytującymi nowymi pomysłami”.
- **Status pewności:** **możliwe** — Amina widziała już wcześniej fragmenty tego wzorca, chociaż sama praca jest nowa.
- **Najwcześniejszy zauważalny skutek:** „Przygotowuję się po północy, budzę się wcześnie, nie czując zmęczenia, i dokładam nowe zobowiązania”.
- **Obszar wpływu:** **mogę to częściowo zmienić** w przypadku wieczornego przygotowywania się; dojazd i godzina rozpoczęcia pracy wymagają raczej planowania niż kontroli.
- **Ochrona:** kotwica porannego wstawania w dni robocze plus trzydziestominutowy okres na wyciszenie po dojeździe.

- **Funkcja ochrony:** ustabilizuje rytm — ze zmniejszeniem obciążenia jako drugim skutkiem, którego nie zapisała jako głównego.
- **Dostępność dzisiaj:** kotwica porannego wstawania jest **GOTOWE TERAZ**; wyciszenie jest **CZĘŚCIOWO DOSTĘPNE**, bo obowiązki rodzinne zaczynają się, gdy tylko wraca do domu.
- **Najmniejszy krok wzmacniający:** „Zapytać partnera lub partnerkę, czy zamiana jednym zadaniem od poniedziałku do czwartku przez pierwsze dwa tygodnie się sprawdzi, a potem to ocenić”. Prośba, nie założenie.

Amina przenosi trzy linijki do swojego Planu Stabilności: możliwą presję, najsilniejszą gotową ochronę i lukę w ochronie, którą chce zaadresować.

Amina jest postacią fikcyjną. Przykład pokazuje, jak działają pola; nie jest przewidywaniem, wyrokiem o przyczynie ani zalecaną odpowiedzią.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.

W połowie drogi

Dwanaście rozdziałów masz już za sobą. Ta strona to nie sprawdzian i nie ma tu nic do zsumowania.

Trzy rzeczy warto sprawdzenia

Czy potrafisz znaleźć swój Plan Bezpieczeństwa i Punkt Wyjścia? Nie z pamięci. Idź i połóż na nim rękę. Jeśli zajmuje to więcej niż minutę, to jest rzecz do naprawienia dzisiaj – i jedyna.

Czy wiesz, którą stronę zabrać na rozmowę? Jedna strona, nie cały stos. Pytania o leki przed wizytą, drabina po tym, jak coś cię przestraszyło, szkic reakcji kryzysowej, kiedy ktoś pyta, jak może pomóc.

Czy wiesz, dokąd pójść dalej? Rozdział 13, jeśli idziesz po kolei. W innym wypadku – rozdział, który pasuje do tego, co się dzieje.

Strona, która czeka na numer telefonu, nie jest niedokończoną stroną; to strona, która robi swoje, podczas gdy ktoś inny robi swoje.

Jeśli była przerwa

Większości osób się to zdarza. Nic tu nie wygaśło i nie zaczyna się znowu od rozdziału pierwszego. Sprawdź trzy rzeczy i idź dalej: twoja ścieżka awaryjna to nadal ta, którą wybierasz, wszystko, co zostało oznaczone jako Czekaj na informacje, wciąż czeka na to samo, a twój punkt odniesienia wciąż brzmi jak twój zwykły tydzień. Dłuższa wersja tego jest na stronie **274**.

Druga połowa

Rozdziały, które są przed tobą, dotyczą wizyt, pytań o leki, sygnałów ostrzegawczych i tego, co robić w pierwszych dniach po zmianie. Opierają się na tym, co już zostało napisane. Jeśli brakuje strony, o którą proszą, skorzystaj z ramki z minimum informacji i idź dalej.

Drugich dwunastu też nie trzeba zrobić w dwanaście tygodni.



13

Wizyta u psychiatry a dwubiegunowa: wykorzystaj krótki czas

Przygotuj jedną wizytę z trzema uszeregowanymi priorytetami, najmniejszym użytecznym zestawem informacji, jednym pytaniem do specjalisty i krótkim zapisem tego, co postanowiono albo pozostaje otwarte.

Cel tej strony

Przygotuj jedną wizytę z trzema uszeregowanymi priorytetami, najmniejszym użytecznym zestawem informacji, jednym pytaniem do specjalisty i krótkim zapisem tego, co postanowiono albo pozostaje otwarte.

Wychodzisz z trzema uszeregowanymi priorytetami, najmniejszym użytecznym zestawem rzeczy do przyniesienia, jednym pytaniem, które na pewno zadasz, i miejscem, żeby zapisać, co ci powiedziano.

To jest agenda, nie zalecenie dotyczące leczenia, narzędzie diagnostyczne ani substytut oceny.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 13. To część robocza. Wideo uczy; ta karta to miejsce, w którym pracujesz — a potem idzie z tobą przez drzwi.

Piętnaście minut i całe życie się nie mieszczą. To jest cały problem, który rozwiązuje ten rozdział. Większość wizyt kończy się bez wypowiedzenia tego, co ważne — nie dlatego, że ktoś się do tego źle zabrał, tylko dlatego, że osoba, która czuje się źle, jest zdenerwowana i pod presją czasu, nie potrafi w czasie rzeczywistym uszeregować własnych spraw.

Uszereguj je więc wcześniej: trzy, po kolei. Trzy to nie limit narzucony dla porządku. To mniej więcej tyle, ile przetrwa wizytę, a wybór, które trzy, to praca, którą możesz zrobić tylko na spokojnie — czyli teraz, nie w poczekalni.

Przynieś obserwacje i dokładną listę; interpretację zostaw rozmowie. Daty, zmiany, to, co naprawdę przyjmujesz. Nie teorię. Teorię budujecie razem, a przyjdzie z już gotową zwykle zawężyć rozmowę zamiast ją otworzyć.

Wspólna decyzja ma dwie połowy. Jedna to dowody i ocena specjalisty. Druga to twoje cele, wartości, okoliczności i to, z czym jesteś gotów lub gotowa żyć. Obie połowy są konieczne, a druga nie pojawi się, jeśli jej nie przyniesiesz.

Wizyta może skończyć się na trzy sposoby i wszystkie trzy są uprawnione: decyzją, prośbą o więcej informacji albo planem przeglądu. Wizyta, która kończy się bez decyzji, nie jest porażką.

Zapisz własnymi słowami, co postanowiono, zanim wyjdiesz z budynku. Co uzgodniono, co zostało niepewne i z kim się skontaktować, jeśli coś się zmieni. Pamięć po trudnej wizycie zawodzi w konkretny sposób: zachowuje ton emocjonalny, a gubi instrukcje.

A potrzeby związane z dostępem są częścią przygotowania, nie dodatkiem. Osoba, która ci towarzyszy, pisemne podsumowanie, więcej czasu, cichszy pokój — poproszenie o to jest przygotowaniem, nie przysługą.

Co tu jest ważne

1. Trzy uszeregowane priorytety są bardziej użyteczne niż nieuszeregowana historia życia.
2. Przynieś obserwacje i dokładną listę. Interpretację zostaw rozmowie.
3. Wspólna decyzja ma dwie połowy: dowody i ocenę specjalisty oraz twoje cele, wartości, okoliczności i preferencje.
4. Wizyta może skończyć się decyzją, prośbą o więcej informacji albo planem przeglądu.
Wszystkie trzy są wynikiem.
5. Zapisz własnymi słowami, co postanowiono, razem z tym, co zostało niepewne, i z kim się skontaktować dalej.
6. Potrzeby związane z dostępem i wsparcie za zgodą są częścią przygotowania, nie dodatkiem.
7. Dwulinijkowa ścieżka jest kompletna, kiedy energii jest mało.

Najpierw obejrzyj film

Trzy rzeczy zostają w wideo.

- **Moment przed drzwiami**, gdzie ta karta jest naprawdę używana i gdzie najczęściej rozpada się przygotowanie.
- **Karta Marca** i to, co się zmienia, kiedy trzy priorytety są uszeregowane, a nie tylko wypisane.
- **Cztery pytania do zadania przy każdym wyborze**, przedstawione na tyle powoli, żeby zapamiętać choć jedno.

Obejrzyj je przed swoją następną wizytą, nie po niej. Ta lekcja wideo to *Wizyta u psychiatry a dwubiegunowa: wykorzystaj krótki czas* — lekcja 13 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

Zakres

Ta agenda porządkuje rozmowę ze specjalistą. Nie wybiera leczenia i nie zastępuje oceny.

Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.

Użyj tej strony, żeby zapisać to, co obserwujesz, i to, o co chcesz zapytać. Nie używaj jej, żeby samodzielnie przeprowadzić zmianę leku albo leczenia.

Przerwanie ze względów bezpieczeństwa

Obecne bezpośrednie niebezpieczeństwo, myśli o skrzywdzeniu siebie, silna aktywacja, psychoza, poważna utrata osądu albo niezdolność do zaspokojenia podstawowych potrzeb przerywają zwykłe przygotowanie do wizyty. Zatrzymaj pracę z zeszytem i skorzystaj z uzgodnionej już ścieżki, z już nazwanego kontaktu opieki albo z lokalnych służb ratunkowych.

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Nie potrzebujesz wypełnionej agendy, żeby poprosić o pomoc.

Prywatność, zgoda i przechowywanie

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Nie przechowuj zdjęć recept, numerów kont, haseł, kodów dostępu, szczegółów metody samookaleczenia, niepotrzebnych danych identyfikujących inne osoby ani niczego, czego przechowywanie byłoby niebezpieczne.

Użyj **Prywatne – nie zapisuję tego tutaj**, kiedy temat lepiej omówić ustnie.

Osoba wspierająca uczestniczy tylko za twoją zgodą i w uzgodnionej roli. Wsparcie to nie nadzór.

Prawidłowe odpowiedzi

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- **Prywatne – nie zapisuję tego tutaj**
- **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**

To są prawidłowe odpowiedzi. Nie są błędem ani brakiem wysiłku.

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 13. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Główna ścieżka

Wypełnij kartę przed wizytą. Linijkę **Z CZYM WYCHODZĘ** uzupełnij w ostatniej części wizyty albo zaraz po niej.

Strefa 1 — TRZY PRIORYTETY

CEL WIZYTY

Jak myślisz, czemu służy ta wizyta?

Przykłady: **przegląd niedawnych zmian, omówienie niechcianego działania, zrozumienie następnej oceny, Jeszcze nie wiadomo.**

PRIORYTET 1 – KONIECZNIE OMÓWIĆ

Zapisz jedno możliwe do zaobserwowania zmartwienie, pytanie albo skutek, który koniecznie musi się znaleźć na tej wizycie.

Przydatna forma: **Co się zmieniło + kiedy + na co to wpłynęło + o co chcę zapytać.**

PRIORYTET 2 – JEŚLI STARCZY CZASU

Zapisz jedną drugą sprawę albo wybierz **Nie ma tu nic do zapisania.**

PRIORYTET 3 – MOŻE POCZEKAĆ

Daj jednej sprawie bezpieczne miejsce, żeby poczekała, albo wybierz **Nie ma tu nic do zapisania.**

Jeśli kilka spraw wpływa na bezpieczeństwo w danej chwili albo na podstawowe funkcjonowanie, powiedz o tym placówce na początku, zamiast wciskać je na siłę w ten ranking.

Strefa 2 — CO PRZYNOSZĘ

JEDNA PRZYDATNA OBSERWACJA

Przynieś najmniejszą obserwację, która pomoże w tej rozmowie. Może pochodzić ze strony wcześniejszej lekcji.

Przykłady:

- Od dwunastu dni budzę się trzy godziny wcześniej i zaczynam więcej zadań.
- Obniżony nastrój teraz utrudnia mi posiłki i pracę.
- Drżenie zaczęło się cztery dni po zmianie leczenia; związek jeszcze nieznan.

AKTUALNY STAN LISTY LEKÓW

Wybierz jedno:

- **dokładna lista gotowa**
- **lista wymaga aktualizacji**
- **potrzebuję pomocy w zdobyciu listy**
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- „Wolę nie odpowiadać”

Dokładna lista może obejmować leki na receptę i bez recepty, suplementy i witaminy.

Uzgodnienie listy leków i jej interpretację przeprowadza klinicysta albo farmaceuta.

- | | |
|---|---|
| ☐ dokładna lista gotowa | ☐ lista wymaga aktualizacji |
| ☐ potrzebuję pomocy w zdobyciu listy | ☐ Nie ma tu nic do zapisania |
| ☐ Wolę nie odpowiadać | |

DOKUMENTY I POTRZEBY ZWIĄZANE Z DOSTĘPEM

Zapisz to, czego naprawdę potrzebujesz: niedawne podsumowanie, o które już wystąpiono, jeden wcześniejszy dokument, kontakt do innego klinicysty, prośbę o tłumacza, dostępne informacje, pomoc w robieniu notatek albo **Nie ma tu nic do zapisania**. Potrzeba związana z dostępem nie jest dodatkową sprawą konkurującą z resztą – jeśli potrzebujesz tłumacza i dokumentu, potrzebujesz obu.

JEDEN DOKUMENT ALBO POTRZEBA ZWIĄZANA Z DOSTĘPEM

JEŚLI KTOŚ CI TOWARZYSZY

Ustal rolę, zanim tam dotrzesz, i powiedz im: słuchanie, robienie notatek, pomoc w zapamiętaniu jednej obserwacji albo czekanie na zewnątrz, dopóki ich nie zaprosisz. Rola ustalona w poczekalni to rola, na którą nikt się nie zgodził.

Jeśli prywatność ma znaczenie, rozdziel to: co omówisz z tą osobą w pokoju, a co wymaga zamkniętych drzwi. Możesz poprosić o pięć minut sam na sam i nie musisz podawać powodu.

Pójście samemu albo samej to częsta odpowiedź i jest kompletna.

O CO MOGĘ POPROSIĆ:

CZEGO IM NIE POPROSZĘ, ŻEBY ROBILI:

Strefa 3 — O CO PYTAM

OBOWIĄZKOWE PYTANIE DO SPECJALISTY

Skopiuj to pytanie albo je dostosuj:

Jaką decyzję dziś podejmujemy, jakich informacji jeszcze brakuje i na co mam zwracać uwagę albo co mam zrobić przed następnym przeglądem?

Jeśli żadna decyzja nie należy do tej wizyty, zmień pierwszą część na: **Co próbujemy dziś zrozumieć?**

PODPowiedź DO WSPÓLNEJ DECYZJI

Jeśli omawiany jest prawdziwy wybór, wybierz jedną odpowiedź:

13

- Jakie są rozsądne opcje, łącznie z czekaniem albo zebraniem większej ilości informacji, kiedy to ma sens?
- Jakie są możliwe korzyści i wady w moim przypadku?
- Jak moje cele, wartości, obowiązki i wcześniejsze doświadczenia wpływają na ten wybór?
- Co pozostaje niepewne i kiedy do tego wrócimy?
- Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą
- „Nie ma tu nic do zapisania”

☐ Jakie są rozsądne opcje, łącznie z czekaniem albo zebraniem większej ilości informacji, kiedy to ma sens?

☐ Jakie są możliwe korzyści i wady w moim przypadku?

☐ Jak moje cele, wartości, obowiązki i wcześniejsze doświadczenia wpływają na ten wybór?

☐ Co pozostaje niepewne i kiedy do tego wrócimy?

☐ Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą

☐ Nie ma tu nic do zapisania

Wspólne podejmowanie decyzji nie oznacza decydowania w pojedynkę i nie sprawia, że każda opcja jest odpowiednia albo dostępna.

Strefa 4 — Z CZYM WYCHODZĘ

Po wizycie zapisz zwięzły zapis wyjścia w czterech częściach:

1. **POSTANOWIONO:** co uzgodniono albo potwierdzono.
2. **WCIAŻ OTWARTE:** co pozostaje niepewne albo wymaga więcej informacji.
3. **DALEJ:** co się dzieje, kto działa i kiedy to zostanie przejrane; użyj **termin niepotwierdzony**, kiedy trzeba.
4. **KONTAKT:** ścieżka, którą podała ci placówka na pytania, nasilające się objawy albo pilne obawy.

Użyj własnych słów, a potem sprawdź je ze specjalistą, kiedy to możliwe. Nie wymyślaj terminu, zasady monitorowania ani pilnej ścieżki.

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy zapisane jest przynajmniej jedno pole, które nie zależy od zewnętrznego źródła. **Priorytet 1 – KONIECZNIE OMÓWIĆ**, obowiązkowe pytanie do specjalisty albo dwie linijki ścieżki przy niskiej energii każde z osobna spełniają ten warunek. Zapis wyjścia może zostać niedokończony aż do wizyty.

Wybierz **Czeka na informacje**, kiedy następny użyteczny krok zależy od placówki, dokumentu albo odpowiedzi specjalisty. Wybierz **Zachowuję to dla siebie**, kiedy celowo nie zapisujesz tu treści.

☐ Do użycia ☐ Czeka na informacje ☐ Zachowuję to dla siebie

Ścieżka przy niskiej energii

Przepisz dokładnie dwie linijki. To cała ta ścieżka.

1. Moja najważniejsza sprawa na dziś to: [napisz tutaj]
2. Pytanie, na które potrzebuję odpowiedzi przed wyjściem, to: [napisz tutaj]

MOJA NAJWAŻNIEJSZA SPRAWA NA DZIŚ TO

Pytanie, na które potrzebuję odpowiedzi przed wyjściem, to

Te dwie linijki to kompletna ścieżka. Nie są nieudaną wersją pełnej karty. Możesz zatrzymać się tutaj.

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Marco to zmyślona postać złożona z wielu historii, przygotowująca się do wizyty kontrolnej po kilku tygodniach niższej energii, przerywanego snu i drżenia, które zaczęło się po niedawnej zmianie leczenia.

- **Cel wizyty:** przegląd niedawnych objawów i tego, co dzieje się dalej.
- **Priorytet 1 – KONIECZNIE OMÓWIĆ:** Obniżony nastrój i energia wpływają teraz na posiłki i pracę.
- **Priorytet 2 – JEŚLI STARCZY CZASU:** Drżenie zaczęło się po niedawnej zmianie; związek niepewny.
- **Priorytet 3 – MOŻE POCZekać:** Zapytać, gdzie znaleźć lokalną grupę wsparcia rówieśniczego.
- **Jedna przydatna obserwacja:** siedmiodniowe podsumowanie snu i energii.
- **Aktualny stan listy leków:** dokładna lista gotowa, łącznie z suplementami.
- **Jeden dokument albo potrzeba związana z dostępem:** pisemne instrukcje, bo w obniżeniu trudno zapamiętać informacje złożone z wielu kroków.
- **Obowiązkowe pytanie do specjalisty:** Jaką decyzję dziś podejmujemy, jakich informacji jeszcze brakuje i na co mam zwracać uwagę albo co mam zrobić przed następnym przeglądem?
- **Podpowiedź do wspólnej decyzji:** Jak moje cele, wartości, obowiązki i wcześniejsze doświadczenia wpływają na ten wybór?
- **O co mogę poprosić:** funkcjonowanie rano na tyle dobre, żeby pomóc dzieciom przygotować się do szkoły.
- **Z czym wychodzę:** **POSTANOWIONO:** dziś dalej zbieramy informacje; **WCIAŻ OTWARTE:** przyczyna drżenia; **DALEJ:** placówka przejrzy zebrane informacje, termin potwierdzony na piśmie; **KONTAKT:** skorzystać z nazwanej pilnej ścieżki poradni, jeśli objawy się nasilą.
- **Stan tej strony:** „Do użycia”.

Marco nie wybrał leczenia ani nie przypisał przyczyny. Sprawił, że jego obserwacje, priorytety i niepewność stały się użyteczne w rozmowie ze specjalistą.

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne.

CO STAŁO SIĘ JAŚNIEJSZE W SPRAWIE CELU WIZYT?

Która strefa pomogła najbardziej: TRZY, PRZYNIĘŚ, ZAPYTAJ, Z CZYM WYCHODZĘ czy Jeszcze nie wiadomo?

☐ TRZY

☐ PRZYNIĘŚ

☐ ZAPYTAJ

☐ Z CZYM
WYCHODZĘ

☐ Jeszcze nie wiadomo

Co sprawiłoby, że ta karta byłaby łatwiejsza w użyciu następnym razem?

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Umieść zachowaną kartę w Części 5 – Moje leczenie.

Przenosisz tylko:

- najważniejszą linijkę agendy;
- pytanie do specjalisty;
- zwięzły zapis wyjścia, który chcesz mieć dostępny później.

Szczegółowe obserwacje, prywatny kontekst i strony źródłowe mogą zostać na swoich oryginalnych stronach lekcji. Późniejsze strony o leczeniu mogą dodawać kolejne pozycje agendy, ale nie zastępują tej karty.

13

Prywatność i bezpieczeństwo

- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.
- Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.
- Osoba wspierająca potrzebuje twojej zgody i uzgodnionej roli; wsparcie to nie nadzór.
- Trzymaj z dala od tej strony zdjęcia recept, dane kont, kody dostępu, niepotrzebne nazwiska i niebezpieczne szczegóły.
- **Jeszcze nie wiadomo, Wolę nie odpowiadać, Nie ma tu nic do zapisania, Prywatne – nie zapisuję tego tutaj i Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą** są prawidłowymi odpowiedziami.
- Wypełnianie zeszytu nigdy nie jest ważniejsze niż pomoc specjalisty, pilna pomoc albo pomoc ratunkowa.
- Pisemna ścieżka ratunkowa znajduje się w części **Zanim zaczniesz**; korzystaj z niej zawsze, kiedy może zachodzić bezpośrednio niebezpieczeństwo.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie 286.



14

Czuję się dobrze. Po co mi dalej leki na dwubiegunową?

Zbuduj stronę z oznaczonym źródłem, pokazującą, do czego ma służyć każdy obecnie przyjmowany lek, do jakiej fazy należy ten cel, co ci naprawdę powiedziano i co pozostaje nieznane.

Cel tej strony

Zbuduj stronę z oznaczonym źródłem, pokazującą, do czego ma służyć każdy obecnie przyjmowany lek, do jakiej fazy należy ten cel, co ci naprawdę powiedziano i co pozostaje nieznanne.

Wychodzisz z maksymalnie trzema lekami, każdym z zadaniem, które wykonuje teraz, fazą, do której to zadanie należy, i tym, co jeszcze musi ci ktoś potwierdzić.

Ta strona pomaga przygotować rozmowę ze specjalistą. Nie ustala wskazania na podstawie nazwy leku, nie uzgadnia listy leków, nie ocenia skuteczności, nie porównuje opcji ani nie zmienia leczenia.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 14. To część robocza. Wideo uczy; ta strona to miejsce, w którym pracujesz.

Nazwa leku mówi ci, co przyjmujesz. Nie mówi, do czego to służy. Tę lukę wypełnia ta strona. Nazwa identyfikuje produkt. Klasa opisuje szeroką rodzinę. Żadna z nich nie mówi, jakie zadanie przewiduje dla tego leku osoba, która ci go przepisuje, w twoim leczeniu, teraz.

To ma znaczenie, bo ten sam lek wykonuje różne zadania u różnych osób. Jedna osoba może go przyjmować przy epizodzie, który trwa teraz. Inna niesie ten sam lek dalej, w okres powrotu do zdrowia. Trzecia przyjmuje go między epizodami, żeby zmniejszyć szansę na kolejny. Ta sama nazwa, trzy różne plany — a tylko jeden z nich jest twój.

Trzy etykiety fazy i trzy odpowiedzi, które nie są porażką. *Obecny epizod*, czasem nazywany leczeniem ostrym. *Kontynuacja albo powrót do zdrowia* — pomost, bez uniwersalnej liczby tygodni w środku. *Leczenie podtrzymujące albo długoterminowe*, gdzie praca dzieje się między epizodami, a zapobieganie jest tą pracą. Potem: *więcej niż jedna; lecz też coś innego*, bo lek może wykonywać zadanie, które nie ma nic wspólnego z chorobą dwubiegunową; i *jeszcze nie wiadomo*. Wciśnięcie niejasnej odpowiedzi w schludną rubrykę daje schludną stronę i niewiarygodne informacje.

Zapisz, skąd wzięło się twoje rozumienie. To, co powiedział ci specjalista, i twój własny wniosek to dwie różne rzeczy, i mają dwa różne miejsca. Bez tego rozdzielenia wynik wyszukiwania albo doświadczenie znajomej osoby po cichu staje się częścią twojej dokumentacji leczenia.

Nie trzeba tu przepisywać dawek ani pory przyjmowania. Te dane należą do zweryfikowanego zapisu, którego już używasz. Ta strona ich nie przepisuje ani nie interpretuje — a dokładna nazwa może zostać *prywatna* — *nie zapisuję jej tutaj*, mimo że pytanie i tak zapiszesz.

Co tu jest ważne

1. Nazwa leku nie jest pełnym wyjaśnieniem jego zadania w twoim leczeniu.
2. Obecny epizod, kontynuacja/powrót do zdrowia i leczenie podtrzymujące/długoterminowe opisują zamiar leczenia, a nie instrukcje.
3. Więcej niż jedna i Jeszcze nie wiadomo to prawidłowe odpowiedzi fazy.
4. Zapisz źródło swojego rozumienia. Trzymaj własny wniosek osobno od tego, co naprawdę powiedział specjalista albo zweryfikowany plan.

Najpierw obejrzyj film

Wideo trzyma trzy rzeczy, których nie ma na tej stronie.

- **Obraz zlecenia pracy**, najszybszy sposób, żeby zobaczyć, dlaczego nazwa narzędzia nie jest instrukcją.
- **Do czego ogólnie służy każda rodzina leków** — przeniesione z wcześniejszej lekcji o lekach, i powód, dla którego słowo na twojej etykiecie przestaje przerażać.
- **Dlaczego jeszcze nie wiadomo to lepsze dane niż pewny siebie domysł** — uzasadnione, a nie tylko stwierdzone.

Obejrzyj je, zanim wypełnisz wiersz. Ta lekcja wideo to *Czuję się dobrze. Po co mi dalej leki na dwubiegunową?* — lekcja 14 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Kiedy to możliwe, użyj aktualnego źródła: etykiety leku, listy z apteki, niedawnego podsumowania z poradni albo listy już sprawdzonej z zespołem leczącym. Jeśli źródła się nie zgadzają, zapisz **źródła się różnią** i zanieś obie wersje do farmaceuty albo klinicysty. Nie rozstrzygaj tej niezgodności tutaj.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”

- „Nie ma tu nic do zapisania”
- Prywatne — nie zapisuję tego tutaj
- Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą

To są prawidłowe odpowiedzi, a nie błędy.

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 14. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Główna ścieżka

Wypełnij wiersz 1. Wiersze 2 i 3 są nieobowiązkowe. Jeden uczciwy wiersz wystarczy.

Wybory fazy

- obecny epizod / ostra faza
- kontynuacja / powrót do zdrowia
- leczenie podtrzymujące / długoterminowe
- więcej niż jedna
- leczy też coś innego
- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”

Te etykiety porządkują informacje. Nie określają czasu trwania, dawki, skuteczności ani tego, kiedy leczenie powinno się zmienić.

Wiersz leku 1 — rdzeń

ZWERYFIKOWANA NAZWA I ŹRÓDŁO

Zapisz dokładną nazwę tylko z aktualnego źródła. Dodaj źródło i, jeśli to przydatne, datę sprawdzenia. Możesz zachować nazwę jako prywatną.

CEL, TAK JAK OBECNIE GO ROZUMIESZ

Dokończ: **Jak obecnie to rozumiem, ten lek ma...**

Jeśli to twój własny wniosek, a nie coś, co ci powiedziano, oznacz to jako **mój obecny domysł – niepotwierdzony**.

LEK 1 – CEL**FAZA**

Wybierz jedną z opcji fazy powyżej.

- | | |
|--|--|
| ☐ obecny epizod / ostra faza | ☐ kontynuacja / powrót do zdrowia |
| ☐ leczenie podtrzymujące / długoterminowe | ☐ więcej niż jedna |
| ☐ leczy też coś innego | ☐ Jeszcze nie wiadomo |
| ☐ Wolę nie odpowiadać | |

CO MI POWIEDZIANO / CO POZOSTAJE NIEZNANE

Zapisz dwa zwięzłe zdania:

POWIEDZIANO MI:

WCIAŻ NIE WIADOMO:

LEK 1 – POWIEDZIANO MI I POZOSTAJE NIEZNANE

Wiersz leku 2 — opcjonalnie

ZWERYFIKOWANA NAZWA I ŹRÓDŁO.

CEL, TAK JAK OBECNIE GO ROZUMIESZ.

FAZA.

- | | |
|--|--|
| ☐ obecny epizod / ostra faza | ☐ kontynuacja / powrót do zdrowia |
| ☐ leczenie podtrzymujące / długoterminowe | ☐ więcej niż jedna |
| ☐ leczy też coś innego | ☐ Jeszcze nie wiadomo |
| ☐ Wolę nie odpowiadać | |

POWIEDZIANO MI: / WCIAŻ NIE WIADOMO:.

Wiersz leku 3 — opcjonalnie**ZWERYFIKOWANA NAZWA I ŹRÓDŁO.**

CEL, TAK JAK OBECNIE GO ROZUMIESZ.

FAZA.

- | | |
|--|--|
| ☐ obecny epizod / ostra faza | ☐ kontynuacja / powrót do zdrowia |
| ☐ leczenie podtrzymujące / długoterminowe | ☐ więcej niż jedna |
| ☐ leczy też coś innego | ☐ Jeszcze nie wiadomo |
| ☐ Wolę nie odpowiadać | |

POWIEDZIANO MI: / WCIAŻ NIE WIADOMO:.

Nieobowiązkowe pytanie do specjalisty

Ta strona nie wymaga pytania do specjalisty. Jeśli jedno by pomogło, zapisz je tutaj:

Czy możemy przejrzeć, do czego ten lek ma służyć teraz, jakie jest jego długoterminowe zadanie i kiedy ten cel zostanie przejrany?

To jedno zdanie możesz przenieść do strefy „O CO PYTAM” zachowanej Karty Agendy Wizyty (lekcja 13, strona 154).

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy zapisane jest przynajmniej jedno pole rdzenia wiersza 1, które nie zależy od odpowiedzi z zewnątrz. Inne odpowiedzi wciąż mogą być nieznane.

Wybierz **Czeka na informacje**, kiedy następny użyteczny krok zależy od źródła informacji o leku albo od odpowiedzi specjalisty. Wybierz **Zachowuję to dla siebie**, kiedy celowo zachowujesz tę treść gdzie indziej.

☐ Do użycia ☐ Czeka na informacje ☐ Zachowuję to dla siebie

Ścieżka przy niskiej energii

Przepisz dokładnie dwie linijki. To cała ta ścieżka.

1. Zadanie tego leku, tak jak obecnie je rozumiem, to: [napisz tutaj]
2. Co muszę mieć potwierdzone w sprawie jego celu albo fazy, to: [napisz tutaj]

ŚCIEŻKA PRZY NISKIEJ ENERGII: ZADANIE TEGO LEKU

ŚCIEŻKA PRZY NISKIEJ ENERGII: CO MUSI BYĆ POTWIERDZONE

14

Te dwie linijki to kompletna ścieżka. Możesz tu skończyć.

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Jon to zmyślona postać złożona z wielu historii. Kopiuje nazwę leku z aktualnej listy z apteki, ale zachowuje tę nazwę jako prywatną w tym zeszycie.

- Lek 1 — zweryfikowana nazwa i źródło: Prywatne — nie zapisuję tego tutaj; aktualna lista z apteki sprawdzona w tym tygodniu.
- Lek 1 — cel: Jak obecnie to rozumiem, ma to zmniejszać szansę na kolejny epizod podwyższonego nastroju.
- Lek 1 — faza: leczenie podtrzymujące / długoterminowe
- POWIEDZIANO MI: Osoba przepisująca lek opisała rolę zapobiegawczą po niedawnym epizodzie.
- WCIAŻ NIE WIADOMO: Czy ma też zadanie w obniżonym nastroju i kiedy jego cel zostanie przejrany.

- Nieobowiązkowe pytanie do specjalisty: Czy możemy przejrzeć, do czego ten lek ma służyć teraz, jakie jest jego długoterminowe zadanie i kiedy ten cel zostanie przejrzany?
- Stan tej strony: Do użycia

Jon nie zdecydował, czy lek działa, nie wybrał leczenia ani nie ustalił daty odstawienia. Oddzielił zweryfikowane źródło, zamierzony cel, fazę i niepewność.

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne.

CO STAŁO SIĘ JAŚNIEJSZE W SPRAWIE CELU?

KTÓRA ETYKIETA FAZY POMOGŁA NAJBARDZIEJ?

- | | |
|--|--|
| ☐ obecny epizod / ostra faza | ☐ kontynuacja / powrót do zdrowia |
| ☐ leczenie podtrzymujące / długoterminowe | ☐ więcej niż jedna |
| ☐ Jeszcze nie wiadomo | |

CO DALEJ WYMAGA POTWIERDZENIA SPECJALISTY?

Co trafia do twojego Planu Stabilności

14

Umieść tę stronę w **Części 5 – Moje leczenie**.

Ta strona v2 zastępuje Stronę Pytań o Leki (lekcja 5, strona **48**) tylko w części dotyczącej zachowanego podsumowania celu i fazy oraz powiązanych pytań. Nie niszczy ani nie przepisuje:

- zweryfikowanej listy leków i zaleceń, z których korzystasz ty i twój zespół leczący;
- dokumentów źródłowych, których wciąż potrzebujesz do uzgodnienia listy leków;
- prywatnych szczegółów przechowywanych bezpiecznie gdzie indziej.

Jeśli to przydatne, przenieś jedno związane pytanie do specjalisty do Karty Agendy Wizyty. Arkusz Działań Niepożądanych i Monitorowania (lekcja 15, strona **173**) doda osobną stronę działań niepożądanych i monitorowania; nie zastąpi tej strony celu i fazy.

Prywatność i bezpieczeństwo

- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.
- Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznowiać, wybierać ani zmieniać lek.

- Nie używaj nazwy leku, klasy, wyszukiwania w internecie ani doświadczenia innej osoby, żeby ustalić swój indywidualny cel.
- Nie umieszczaj na tej stronie zdjęć recept, danych konta, kodów dostępu ani zbędnych numerów identyfikacyjnych.
- **Jeszcze nie wiadomo, Wolę nie odpowiadać, Nie ma tu nic do zapisania, Prywatne — nie zapisuję tego tutaj i Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą** są prawidłowymi odpowiedziami.
- Wypełnianie zeszytu nigdy nie jest ważniejsze niż pomoc specjalisty, pilna pomoc albo pomoc ratunkowa.
- Pisemna ścieżka ratunkowa znajduje się w części **Zanim zaczniesz**; korzystaj z niej zawsze, kiedy może zachodzić bezpośrednio niebezpieczeństwo.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



15

Dwubiegunowa i skutki uboczne: co notować, kiedy dzwonić

Opisz jeden możliwy problem związany z lekiem, nie przesądzając o przyczynie, wybierz ścieżkę, żeby go zgłosić, i zapisz wpis o monitorowaniu tylko wtedy, gdy potwierdził go klinicysta.

Cel tej strony

Opisz jeden możliwy problem związany z lekiem, nie przesadzając o przyczynie, wybierz ścieżkę, żeby go zgłosić, i zapisz wpis o monitorowaniu tylko wtedy, gdy potwierdził go klinicysta.

Wychodzisz z jedną obserwacją, na podstawie której klinicysta może działać, ze ścieżką, której użyjesz, żeby ją zgłosić, i z jednym pytaniem, które warto zadać.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 15. To część robocza. Rozumowanie, przykłady i powód, dla którego to wszystko ma znaczenie, są w wideo, a ta strona zakłada, że wideo jest już za tobą – albo że zaraz je obejrzysz. To, co tu wydrukowano, to to, co masz mieć przed sobą, kiedy pisesz, i to, co za pół roku zechcesz znaleźć ponownie, nie oglądając niczego.

Problem jest mały, a kosztuje dużo. Coś zauważasz – niepewne ręce, dwa przespane budziki, suchość w ustach przez cały dzień – i pisesz *dziwne uczucie*, albo nie pisesz nic. Kilka tygodni później, na wizycie, w której masz piętnaście minut, próbujesz odtworzyć, co się stało. Klinicysta może pracować tylko z tym, co do niego dotrze, a *dziwne uczucie* nie dociera do nikogo.

Więc ta strona rozdziela trzy rzeczy. Co zauważasz. Co jeszcze dzieje się w tym samym czasie. Dokąd ta informacja powinna trafić. W chwili, kiedy decydujesz o przyczynie, przestajesz zapisywać dowody – dlatego kolejność ma znaczenie. *Ręce mi drżały przy trzymaniu kubka* trafia do przychodni; *zła reakcja* – nie.

Skutek, nie ocena. Domowa skala zagrożenia od jednego do dziesięciu nic nie znaczy poza twoją własną głową. Liczy się to, co problem kosztuje cię w zwykły dzień: *Na schodach potrzebuję poręczy, Wymiotuję i nie mogę utrzymać płynów, Suchość w ustach jest nieprzyjemna, ale mogę jeść i pić.* W lekcji Clara pokazuje, dlaczego ten ostatni przykład i tak zasługuje na rozmowę.

Miejsca docelowe, nie stopnie nasilenia. Obserwuj do zaplanowanego przeglądu. Szybko skontaktuj się z zespołem leczącym. Skorzystaj teraz z pilnej albo ratunkowej pomocy. I – warto to znać – *ścieżka jeszcze nieznana*, na wypadek gdy uczciwa odpowiedź brzmi, że nie potrafisz rozstrzygnąć, która z pozostałych trzech to jest. Wybór miejsca docelowego jest łatwiejszy niż ocena, jak bardzo coś jest poważne, a strony z sygnałami alarmowymi, które są dalej, pokazują, gdzie zaczyna się ta pilna.

Poziom we krwi, w jednym akapicie. Kilka leków stosowanych w chorobie dwubiegunowej jest monitorowanych badaniem krwi, które mierzy, ile leku naprawdę jest w twojej krwi – nie wszystkie, tylko nieliczne. Tam, gdzie to dotyczy, badanie zwykle wiąże się z dwoma momentami: rozpoczęciem leku i każdą zmianą dawki, a potem powtarza się w pewnym rytmie, kiedy sytuacja jest stabilna, bo istnieje zakres, w którym stężenie ma się mieścić. **Stężenie mówi, co było w twojej krwi w dniu badania.** Przy niektórych lekach problem może się rozwinąć nawet wtedy, gdy

ostatni wynik wyglądał dobrze, więc stary wynik nie jest powodem, żeby milczeć o czymś, co dzieje się teraz.

Kalendarz zapisuje plan; nigdy go nie wymyśla. Jeśli nikt nie potwierdził ci badania, uczciwym wpisem jest *Czeka na informacje*. Pusty termin jest bezpieczniejszy niż zgadnięty.

Co tu jest ważne

1. Obserwacja może wesprzeć przegląd; nie może udowodnić, co spowodowało zmianę.
2. Skutek jest bardziej użyteczny niż domowa ocena nasilenia.
3. Obserwowanie do przeglądu, kontakt z zespołem leczącym i pilna pomoc to różne miejsca docelowe.
4. Fizyczne sygnały alarmowe mają pierwszeństwo przed dokończeniem tej strony.
5. Monitorowanie bywa różne. Pusty termin jest bezpieczniejszy niż wymyślony harmonogram.

Najpierw obejrzyj film

Wideo trzyma trzy rzeczy, których ta strona nie powtarza.

- **Dlaczego opis pokonuje wnioszek** — pokazane na przykładzie brzmiącym jak prawdziwa notatka, a nie tylko stwierdzone. To różnica między wierzeniem w tę zasadę a użyciem jej o jedenastej wieczorem.
- **Zwyczaj René, żeby zgłaszać też dobre działania niepożądane** — zmiany, po których czuje się nietypowo dobrze, nietypowo bystry albo nietypowo wydajny, trafiają do osoby przepisującej lek równie szybko jak wysypka. Wyjaśnia dlaczego własnymi słowami, i to nie skromność.
- **Skąd biorą się cztery zmiany, które łatwo przeoczyć** — nowe myśli o skrzywdzeniu siebie, akatyzja, zmiana w górę po zmianie leczenia i obraz ostrzegawczy litu. Te strony je wymieniają, żeby dało się je znaleźć pod presją. Lekcja wyjaśnia, dlaczego każda z nich bywa przeoczona.

Obejrzyj je najpierw, jeśli możesz. Ta lekcja wideo to *Dwubiegunowa i skutki uboczne: co notować, kiedy dzwonić* — lekcja 15 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.

Fizyczne sygnały alarmowe

Skorzystaj teraz z pomocy ratunkowej przy trudnościach z oddychaniem; nagłym obrzęku warg, ust, języka albo gardła; zasłabnięciu, utracie przytomności, niemożności wybudzenia; albo

napadzie drgawek, który jest dla ciebie nowy, trwa dłużej niż zwykle albo po którym przychodzi kolejny, zanim nastąpi pełne wybudzenie — bez względu na podejrzaną przyczynę.

Skorzystaj teraz z pomocy ratunkowej albo pilnej przy szybko szerzącej się bolesnej wysypce, pęcherzach albo schodzeniu skóry, albo owrzodzeniach w ustach, oczach albo na narządach płciowych. Nie czekaj na zwykłą wizytę. Gorączka z silną sztywnością mięśni i wyraźnym splątaniem to nagły stan medyczny.

Zmiany w tym, jak się czujesz i myślisz, też trzeba zgłaszać

Lista powyżej dotyczy ciała. Ta — nie, i to właśnie tę ludzkie pomijają — bo bardziej przypomina chorobę niż lek, i bo trudniej powiedzieć to na głos.

Nowe albo nasilające się myśli o odebraniu sobie życia albo o zrobieniu sobie krzywdy. Niektórzy ludzie je mają, kiedy zaczyna się lek albo zwiększa dawkę. To nie jest częste i nie znaczy, że pogarszasz się jako osoba, ani że leczenie zawiodło. **Powiedz o tym od razu osobie, która przepisuje lek, bez względu na to, co twoim zdaniem jest przyczyną.** Jeśli czujesz, że w którymś momencie możesz zacząć działać pod ich wpływem, zadzwoń teraz na lokalny numer alarmowy. I nie odstawiaj leku nagle na własną rękę, żeby to zniknęło: ta rozmowa może odbyć się dziś, zanim cokolwiek się zmieni.

Niepokój, którego nie da się przeczekać na siedząco. Przymus ciągłego ruchu, który czuje się w ciele, często w nogach — chodzenie w tę i z powrotem, kołysanie się, wiercenie, niemożność usiedzenia na krześle — razem z uczuciem niepokoju, którego nie da się uspokoić. Zwykle zaczyna się w pierwszych tygodniach przyjmowania leku przeciwpsychotycznego albo po zwiększeniu dawki, a rzadko przy lekach przeciwdepresyjnych. Ma to nazwę: akatyzia, i warto ją znać z jednego powodu: **łatwo pomylić ją z lękiem, z pobudzeniem albo z pogorszeniem choroby**, a kiedy się dzieje, bywa bardzo dokuczliwa. Opisz część ciała, nie tylko nastrój: „Nie mogę utrzymać nóg w spokoju” mówi więcej niż „Czuję lęk”. I warto wiedzieć, kiedy to się dzieje: zwykle specjalista może coś z tym zrobić.

Spadek potrzeby snu, przyspieszenie myślenia albo wzrost napędu po zmianie w leczeniu.

Wytyczne biorą to pod uwagę przy wyborze między metodami leczenia, więc to uznana rzecz do zgłoszenia, a nie skarga na twoją siłę woli. Zanotuj, kiedy zmieniło się leczenie i kiedy po raz pierwszy zauważasz tę zmianę. Zapisanie kolejności to nie to samo, co udowodnienie przyczyny, a czyta to osoba, która ci przepisuje lek.

Nic z tego nie jest powodem, żeby cokolwiek zmieniać na własną rękę. To powód, żeby skontaktować się wcześniej niż na następnej zaplanowanej wizycie.

(Źródła: NHS, Antidepressants, przegląd 12 czerwca 2025 — myśli samobójcze przy rozpoczęciu leczenia lub zwiększeniu dawki, i to, żeby nie przerywać go nagle. Patel J, Marwaha R, Akathisia, StatPearls, aktualizacja 24 lipca 2023 — początek w pierwszych dwóch tygodniach i to, jak łatwo pomylić to z lękiem albo z chorobą. Yatham i wsp., wytyczne CANMAT i ISBD, aktualizacja 2023 — zmiana fazy wywołana leczeniem jako czynnik brany pod uwagę przy wyborze leczenia. Wymienione na bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 15.)

Jeśli przyjmujesz lit

Lit jest tu wymieniony z jednego powodu: jego obraz ostrzegawczy łatwo pomylić z gripą żołądkową, i może się pojawić nawet wtedy, gdy twój ostatni poziom we krwi był w normie.

Słowo o drzeniu. Lekkie drzenie jest częste i samo w sobie nie oznacza zatrucia litem. Tu liczy się drzenie **silne, wyraźne** – na tyle duże, żeby zobaczyć je z drugiego końca pokoju, wystarczające, żeby rozlać pełny kubek albo zmienić charakter pisma. Jeśli twoje zawsze było łagodne i niewielkie, to nie jest to – ale jeśli zmieniło się względem twojej normy albo się nasiliło, powiedz o tym swojemu zespołowi leczącemu.

Poproś o pilną poradę jeszcze tego samego dnia przy **silnym, wyraźnym drzeniu rąk albo zuchwy**, chwiejnym chodzie albo niezdarności, bełkotliwej mowie, niewyraźnym widzeniu, dzwonieniu w uszach, wyraźnej senności albo osłabieniu mięśni, albo przy **bieguncie i wymiotach, które nie ustępują**. Skontaktuj się z zespołem leczącym wcześniej podczas choroby z gorączką, w upale albo zawsze, gdy tracisz płyny albo zmienia się to, ile soli jesz lub pijesz.

Poproś o oznaczenie poziomu litu, nie tylko o wizytę. Zatrucie może wystąpić nawet wtedy, gdy ostatni wynik stężenia był prawidłowy, więc prawidłowy wynik sprzed miesiąca nie wyklucza dzisiaj.

Dwie rzeczy warto znać, zanim będą potrzebne. **Leki przeciwzapalne przeciwbólowe mogą podnosić poziom litu** – chodzi o ibuprofen i naproksen, sprzedawane pod wieloma nazwami handlowymi, które ludzie kupują bez zastanowienia na ból menstruacyjny, ból głowy albo ból pleców. Na opakowaniu nie będzie napisane „przeciwzapalny”: zapytaj farmaceutę, który lek przeciwbólowy jest odpowiedni dla ciebie, i powiedz, że przyjmujesz lit. Odwodnienie też podnosi jego poziom.

Ta strona nigdy nie mówi, żeby zmieniać dawkę. Decyzja o twoim licie należy do osoby, która go przepisuje – ale prośba o oznaczenie poziomu zależy od ciebie, i to właśnie zgłoszenie jej wcześniej jest tu najważniejsze.

(Źródło: NHS Specialist Pharmacy Service, Lithium monitoring, przegląd 6 grudnia 2024, na podstawie NICE CG185, BNF i Maudsley Prescribing Guidelines. Wymienione na bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 15.)

Ta lista to przykłady, a nie pełny wykaz; stosuj się do pilnych instrukcji dołączonych do twojego leku i przekazanych przez lokalnych specjalistów. Jeśli problem wydaje się zagrażać życiu, szybko się nasila albo nie pozwala zachować bezpieczeństwa, skorzystaj z lokalnej ścieżki ratunkowej. Nie trzeba udowadniać, że spowodował to lek, zanim poszuka się pomocy.

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”

- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- Prywatne — nie zapisuję tego tutaj
- Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 15. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Główna ścieżka

Część A — jedna obserwacja

CO ZAUWAŻAM

Opisz odczucie, widoczną zmianę, działanie, pomiar wykonany już prawidłowo albo skutek dla funkcjonowania. Unikaj przypisywania przyczyny.

KIEDY I JAKI WZORZEC

Kiedy zauważasz to po raz pierwszy? Czy jest to stałe, okresowe, z poprawą, z pogorszeniem czy niejasne?

KONTEKST TEGO SAMEGO CZASU

Zapisz istotne zmiany z tego samego okresu. W razie potrzeby użyj **związek nieustalony**.

SKUTEK

Co stało się trudniejsze, niebezpieczne, bolesne, krępujące albo niemożliwe?

TEN DRUGI RODZAJ ZMIANY

Zmiana, po której czujesz się nietypowo dobrze, nietypowo bystro albo nietypowo wydajnie, też należy na ten arkusz, i trafia do osoby przepisującej lek równie szybko jak wysypka. Działania,

które dają świetne samopoczucie, to te, o których nikt nie myśli wspomnieć, a mogą nieść tyle samo informacji co te, które bołą. Żadna z kolumn nie jest tą ważniejszą.

Zapisz to prosto, w ten sam sposób: co zauważasz i dokąd to trafia. **Nie ma tu nic do zapisania to kompletna odpowiedź.**

AKTUALNA ŚCIEŻKA

Kieruj się istniejącymi instrukcjami specjalisty, oficjalną informacją o leku i lokalnymi służbami. Ten wybór nie oblicza pilności automatycznie.

- | | |
|--|--|
| ☐ obserwować do zaplanowanego przeglądu | ☐ szybko skontaktować się z zespołem leczącym |
| ☐ skorzystać z pilnej albo ratunkowej pomocy | ☐ ścieżka jeszcze nieznana |
| ☐ Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą | |

NIEOBOWIĄZKOWE PYTANIE DO SPECJALISTY

Ta strona nie wymaga pytania do specjalisty. Jeśli jedno by pomogło, zapisz:

Zauważam taką zmianę, zaczęła się wtedy i tak na mnie wpływa. Jak szybko powinna zostać oceniona i co mam zrobić, jeśli do tego czasu się zmieni?

Część B — jeden potwierdzony wpis monitorowania

KONTROLA I POWÓD

Zapisz nazwę, jakiej użyła twoja placówka, i po co jest wykonywana, dokładnie tak, jak ci to wyjaśniono.

POTWIERDZONE ŹRÓDŁO

Kto albo co potwierdziło ten plan: osoba przepisująca leki, farmaceuta, lekarz podstawowej opieki, zespół specjalistyczny, skierowanie na badanie albo inne zweryfikowane źródło?

POTWIERDZONY TERMIN ALBO SYGNAŁ KLINICZNY

Wpisz tylko datę, odstęp albo sygnał kliniczny, który naprawdę ci podano. Zamiast zgadywać, użyj **termin niepotwierdzony**.

ZAKOŃCZENIE I DALSZE KROKI

Czy to wykonano? Kto oceni wynik i jak dowiesz się, co dalej?

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy zapisane jest przynajmniej jedno niezależne pole obserwacji w Części A. Monitorowanie może wciąż czekać na potwierdzenie. Wybierz **Czeka na informacje**, kiedy następny użyteczny krok zależy od źródła, ścieżki, badania albo odpowiedzi specjalisty.

Wybierz **Zachowuję to dla siebie**, kiedy celowo przechowujesz ten szczegół gdzie indziej.

☐ Do użycia ☐ Czeka na informacje ☐ Zachowuję to dla siebie

Ścieżka przy niskiej energii

Przepisz dokładnie dwie linijki. To cała ta ścieżka.

1. Zauważam taką zmianę, zaczęła się mniej więcej wtedy i wpływa na mnie tak: [napisz tutaj]
2. Szczegół dotyczący ścieżki albo monitorowania, który muszę mieć potwierdzony, to: [napisz tutaj]

ŚCIEŻKA PRZY NISKIEJ ENERGII: ZMIANA, KTÓRĄ ZAUWAŻAM

Ścieżka przy niskiej energii: szczegół, który muszę mieć potwierdzony

Te dwie linijki to kompletna ścieżka. Możesz tu skończyć.

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Hana to zmyślona postać złożona z wielu historii.

- **Co zauważam:** drżenie przy trzymaniu kubka i korzystaniu z klawiatury telefonu.

- **Kiedy i jaki wzorzec:** zaczęło się cztery dni po udokumentowanej zmianie leczenia; pojawia się najczęściej rano; wzorzec wciąż niejasny.
- **Kontekst tego samego czasu:** niedawna zmiana leczenia i dwie noce słabego snu; związek nieustalony.
- **Skutek:** rozlewa gorące napoje i wolniej pisze na klawiaturze w pracy.
- **Aktualna ścieżka:** szybko skontaktować się z zespołem leczącym.
- **Nieobowiązkowe pytanie do specjalisty:** **Jak szybko powinno to zostać ocenione i co mam zrobić, jeśli zmieni się, zanim to nastąpi?**
- **Kontrola i powód:** badanie krwi wymienione na skierowaniu z kliniki; powód jeszcze niewyjaśniony.
- **Potwierdzone źródło:** skierowanie z kliniki.
- **Potwierdzony termin albo sygnał kliniczny:** termin niepotwierdzony.
- **Zakończenie i dalsze kroki:** zapytać, kto oceni wynik i jak Hana otrzyma poradę.
- **Stan tej strony:** „Do użycia”.

Przykład zapisuje kolejność i skutek. Nie diagnozuje działania niepożądanego ani nie sugeruje zmiany leku.

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne. Nigdy nie przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Co stało się jaśniejsze w sprawie obserwacji a przyczyny?

KTÓRA ŚCIEŻKA WYMAGA WYJAŚNIENIA?

JAKI SZCZEGÓŁ MONITOROWANIA WCIAŻ BRAKUJE?

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Umieść ten arkusz obok Strony Pytań o Leki (lekcja 5, strona 48) i jej wersji v2 (lekcja 14, strona 164) w Części 5 – Moje leczenie.

Przenosisz tylko:

- zwięzłą obserwację i skutek;
- ścieżkę albo pytanie, które chcesz mieć pod ręką;
- szczegóły monitorowania potwierdzone przez specjalistę.

Strona Pytań o Leki v2 pozostaje autorytetem w sprawie celu i fazy. Ta strona dodaje działania niepożądane i monitorowanie; nie zastępuje ani Strony Pytań o Leki v2, ani zweryfikowanego zapisu leków. Jeśli jakieś działanie przyczynia się do chęci przerwania leczenia, przenieś ten niepokój do Arkusza Decyzji o Odstawieniu (lekcja 16, strona **183**) i do rozmowy ze specjalistą – nie zamieniaj tego arkusza w plan odstawienia.

Prywatność i bezpieczeństwo

- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.
- Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.
- Obserwacja nie ustala przyczyny.
- Wybór ścieżki nie ocenia pilności; obowiązują istniejące instrukcje i lokalne służby.
- Kalendarz monitorowania nigdy nie wymyśla badania, odstępu, wartości docelowej ani terminu.
- Nie umieszczaj na tej stronie zdjęć recept, danych konta, kodów dostępu ani zbędnych numerów identyfikacyjnych.
- Wypełnianie zeszytu nigdy nie jest ważniejsze niż pilna pomoc albo pomoc ratunkowa.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



16

Myślisz o odstawieniu leku na dwubiegunową? Zacznij tu

Zamień chęć odstawienia, zmniejszenia albo pominięcia leku w jasny plan rozmowy – bez tego, żeby ta strona decydowała cokolwiek za ciebie.

Cel tej strony

Zamień chęć odstawienia, zmniejszenia albo pominięcia leku w jasny plan rozmowy — bez tego, żeby ta strona decydowała cokolwiek za ciebie.

Wychodzisz z powodem, dla którego chcesz zmiany, tym, co leczenie ma nadal chronić, tym, czego musisz się dowiedzieć najpierw, i tym, kogo o to zapytasz.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 16. To część robocza. Wideo prowadzi naukę; ten arkusz to miejsce, w którym wykonujesz pracę — i to właśnie w tym rozdziale te dwie połówki mają największe znaczenie.

Chęć przerwania nie jest zdradą czegokolwiek. To jedno z najczęstszych doświadczeń w leczeniu choroby dwubiegunowej, a zarazem jedno z najrzadziej wypowiadanych na głos — zwykle dlatego, że powiedzenie tego brzmi jak ogłoszenie. Ta strona istnieje po to, żeby zamienić to w rozmowę zamiast w decyzję podjętą samotnie któregoś wtorku.

Dwa krzesła, i żadne z nich nie jest całą decyzją. Na jednym siedzi to, od czego chcesz ulgi — działanie niepożądane, spłaszczenie emocji, koszt, obciążenie, stygmatyzacja, dobre samopoczucie, poczucie, że nikt cię nie słucha. Na drugim to, co leczenie nadal ma chronić. Obie rzeczy mogą być prawdziwe jednocześnie, a strona, która wymusza jeden werdykt, nikomu się nie przyda.

Odstawienie niesie realne ryzyko, że twoje epizody wrócą. Służby zdrowia mówią to wprost, podobnie jak wytyczne, z których korzystają klinicyści: rozmowa po epizodzie ma obejmować ryzyko nawrotu, jeśli lek zostanie zmniejszony albo odstawiony. **A dobre samopoczucie nie jest dowodem, że ryzyko zniknęło** — to właśnie dobre samopoczucie zwykle podsuwa ten pomysł, i właśnie dlatego to moment, w którym najłatwiej nie docenić ryzyka.

Niuans jest prawdziwy i to nie jest odwołanie tego, co powiedziano wcześniej. To, co naprawdę przynosi zmiana, zależy od leku i od twojej sytuacji, a ten rozdział celowo unika sztywnej zasady *nigdy niczego nie odstawiaj nagle*, bo to zdanie zderza się z pilnymi instrukcjami, które dotyczą konkretnych reakcji. Użyteczne pytanie jest węższe: jakie ryzyka dotyczą **tego** leku, u mnie, teraz — i co obejmowałaby zmiana prowadzona przez klinicystę oraz dalsza kontrola?

Jeśli coś już się zmieniło, powiedz o tym. Pominięta dawka, zmniejszenie, odstawienie, wznowienie, inna pora dnia. Dokładność umożliwia lepszą poradę; milczenie zdejmuję fakty ze stołu. Nie ma nagrody za uporządkowany przebieg zdarzeń.

Co tu jest ważne

1. **Ambiwalencja to informacja.** Możesz ją zapisać, nie broniąc jej ani nie działając na jej podstawie.
2. **Powód, żeby chcieć zmiany, i powód, żeby zachować część leczenia, mogą być prawdziwe jednocześnie.**
3. **Ryzyko odstawienia i zmniejszenia dawki jest różne** w zależności od leku i kontekstu klinicznego.
4. **Ogólna lekcja nie może dać planu stopniowego odstawiania, planu wznowienia ani instrukcji na wypadek pominiętej dawki.**
5. **Zmianę, która już się wydarzyła, można ujawnić bez wstydu.** Dokładna informacja czyni indywidualną poradę bezpieczniejszą.

Najpierw obejrzyj film

Trzy rzeczy są tylko w wideo, i to jest rozdział, który warto obejrzeć, a nie tylko przejrzeć pobieżnie.

- **Ryzyko odstawienia, powiedziane wprost i więcej niż raz,** tonem, który nie jest ani wskazującym palcem, ani wzruszeniem ramion.
- **Dlaczego pewna siebie jednozdaniowa zasada o pominiętej dawce może być niebezpiecznie błędna** — pokazane krok po kroku, a nie tylko stwierdzone.
- **Pytanie, które najbardziej zmienia rozmowę o odstawieniu,** trzymane w zawieszeniu do samego końca, aż w końcu przynosi odpowiedź.

Obejrzyj je, zanim cokolwiek tu napiszesz. Ta lekcja wideo to *Myślisz o odstawieniu leku na dwubiegunową? Zaczynij tu* — lekcja 16 Bipolar Stability Program.

16

Zanim zaczniesz

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznowiać, wybierać ani zmieniać lek.

Ta strona robi miejsce na ambiwalencję. Nie daje pozwolenia na zmianę leczenia ani nie nakazuje kontynuować go bez zmian. Skutki odstawienia albo zmniejszenia dawki leku zależą od leku i twojego kontekstu klinicznego; ten arkusz nie może zamienić ogólnej informacji w osobistą prognozę ani w plan stopniowego odstawiania.

Jeśli dawka została już pominięta, opóźniona, zmniejszona, odstawiona albo zmieniona, skorzystaj z informacji dla pacjenta dotyczącej tego konkretnego leku i skontaktuj się z farmaceutą albo osobą przepisującą leki po indywidualną poradę, a jeśli żadne z nich nie jest osiągalne — ze ścieżką, której lokalny system opieki zdrowotnej używa poza godzinami pracy poradni. Nie podwajaj dawki, nie pomijaj jej, nie wznawiaj leku ani nie zmieniaj pory przyjmowania z powodu zasady z tego zeszytu.

Jeśli masz ciężkie albo szybko nasilające się objawy, wyraźne splątanie, trudność z utrzymaniem przytomności, napad drgawek, trudności z oddychaniem albo inny możliwy nagły stan, skorzystaj teraz z lokalnych służb ratunkowych. Wypełnianie zeszytu poczeka.

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- **Prywatne — nie zapisuję tego tutaj**
- **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 16. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Główna ścieżka

Dwa zdania, zanim zrobisz cokolwiek innego

Reszta tej strony jest dla ciebie. Te dwa zdania są po to, żeby powiedzieć je na głos:

„Myślę o zmianie tego, bo...”

„To, co nadal chcę chronić, to...”

Działają, bo od razu kładą obie strony na stole i bo żadne z nich nie prosi nikogo o pozwolenie. Zgłaszasz stanowisko, a nie prosisz o zgodę.

Jeśli dawka została już pominięta albo coś już się zmieniło, zdanie jest inne i pilniejsze:

„To zostało pominięte albo zmienione, mniej więcej wtedy, i od tego czasu to zauważam.
Potrzebuję porady dotyczącej tego konkretnego leku: co robić teraz.”

To zdanie nie jest spowiedzią. To zdanie, które najszybciej przynosi właściwą poradę.

Co sprawia, że zmiana wydaje się ważna?

Użyj własnych słów. Możliwe obszary to działanie leku, obciążenie, koszt, dostęp, tożsamość, stygmatyzacja, niepewność, dobre samopoczucie, poczucie, że nikt cię nie słucha, albo coś innego. Nie musisz uzasadniać tego powodu.

DLACZEGO ZMIANA WYDAJE SIĘ WAŻNA

Co nadal chcę, żeby leczenie chroniło?

Zapisz każdą korzyść, funkcję, stabilność, sen, relację, bezpieczeństwo albo cel na przyszłość, który nadal ma znaczenie. **Nie ma tu nic do zapisania** to prawidłowa odpowiedź.

CO NADAL CHCĘ CHRONIĆ

Co już wypróbowano albo omówiono?

Zapisz tylko to, co się wydarzyło: rozmowę, monitorowanie, zmianę pory przyjmowania leku dokonaną przez specjalistę, wsparcie w utrzymaniu rutyny, uzgodniony przegląd albo brak wcześniejszej próby. Nie projektuj tu nowej zmiany leku.

CO JUŻ WYPRÓBOWANO LUB OMÓWIONO

Jak wygląda sytuacja teraz?

Zaznacz wszystko, co jest dziś prawdą. Może pasować więcej niż jedno:

Albo, zamiast trzech powyżej:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**

Więcej niż jedno może być prawdą naraz. Można jednocześnie rozważać przyszłą zmianę, mieć pominiętą dawkę z wtorku i mieć już zmienioną porę przyjmowania leku sprzed miesiąca.

Zaznaczenie jednej opcji nie wyklucza innych, a to druga i trzecia opcja kierują do linijki poniżej, więc jedyne, czego naprawdę warto tu unikać, to pozostawienie którejś niezaznaczonej tylko po to, żeby strona wyglądała porządnie.

Ten wybór kieruje rozmowę. Nie oblicza ryzyka ani nie zaleca działania.

JAK WYGLĄDA SYTUACJA

- | | |
|---|--|
| ☐ myślę o przyszłej zmianie | ☐ dawka została pominięta albo opóźniona |
| ☐ już zmniejszono, odstawiono, wznowiono lek albo zmieniono porę jego przyjmowania | ☐ Jeszcze nie wiadomo |
| ☐ Wolę nie odpowiadać | ☐ Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą |

Co już się wydarzyło?

Jeśli zmiana już nastąpiła, zapisz lek dokładnie tak, jak jest nazwany na etykiecie, co się zmieniło, mniej więcej kiedy, i jakie objawy albo zmiany w funkcjonowaniu bezpośrednio zauważasz. Zostaw to pole puste, jeśli rozmowa dotyczy przyszłej zmiany.

Czego muszę się dowiedzieć przed podjęciem decyzji?

Zapisz brakującą informację dotyczącą konkretnego leku: możliwe skutki zmiany, jak działałby plan prowadzony przez klinicystę, co monitorować, z kim się skontaktować albo jakie alternatywy można by omówić. Wystarczą pytania; nie wypełniaj luk z pamięci ani cudzym doświadczeniem.

CZEGO MUSZĘ SIĘ DOWIEDZIEĆ

Z kim się skontaktuję?

Podaj z nazwiska albo z nazwy osobę przepisującą leki, farmaceutę, poradnię albo inną lokalną placówkę, z którą naprawdę możesz się skontaktować. Dodaj zweryfikowaną drogę kontaktu, jeśli ją masz. Jeśli barierą jest dostęp, napisz to wprost.

Jaki jest mój następny krok w rozmowie?

Zapisz działanie kontaktowe, na przykład wysłanie wiadomości, poproszenie o wizytę albo zapytanie farmaceuty, które źródło dotyczące konkretnego leku ma zastosowanie. Nie wpisuj daty odstawienia, dawki ani planu stopniowego odstawiania.

NASTĘPNY KROK W ROZMOWIE

Nieobowiązkowe pytanie do specjalisty

Ta strona nie wymaga pytania do specjalisty. Jeśli jedno by pomogło, zapisz je tutaj:

Czy możemy przejrzeć, co chcę zmienić, co nadal ma chronić leczenie, jakie ryzyka dotyczą tego konkretnego leku i co obejmowałby plan prowadzony przez klinicystę oraz dalsza kontrola, jeśli uzgodnimy zmianę?

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy przynajmniej w jednym z tych trzech miejsc coś zapisano: dlaczego chcesz zmiany, co chcesz chronić, albo co już wypróbowano lub omówiono. Wybierz **Czeka na informacje**, kiedy następny użyteczny krok zależy od porady dotyczącej konkretnego

leku, dostępu albo odpowiedzi specjalisty. Wybierz **Zachowuję to dla siebie**, kiedy celowo przechowujesz ten szczegół gdzie indziej.

☐

Do użycia

☐

Czeka na informacje

☐

Zachowuję to dla siebie

Ścieżka przy niskiej energii

Przepisz dokładnie dwie linijki. To cała ta ścieżka.

1. Chcę omówić zmianę leku, bo: [napisz tutaj]
2. Zanim cokolwiek zmienię, osoba albo placówka, z którą się skontaktuję, i pytanie, które zadam, to: [napisz tutaj]

CHCĘ OMÓWIĆ ZMIANĘ, BO

KONTAKT I PYTANIE

Te dwie linijki to kompletna ścieżka. Możesz tu skończyć.

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Tomas to zmyślona postać złożona z wielu historii.

- **Dlaczego zmiana wydaje się ważna:** poranny ciężar w ciele wpływa na poranne odprowadzanie dzieci do szkoły i na pierwsze dwie godziny pracy.
- **Co nadal chcę chronić:** wciąż liczy się bardziej stabilny sen i mniej okresów narastającego pędu.
- **Co już wypróbowano lub omówiono:** poranny skutek został opisany w Arkuszu Działań Niepożądaných i Monitorowania (lekcja 15, strona **173**); nie uzgodniono żadnej zmiany leku.
- **Jak wygląda sytuacja:** rozważanie przyszłej zmiany.
- **Co już się wydarzyło:** puste.
- **Czego muszę się dowiedzieć:** jakie opcje można przejrzeć, jakie ryzyka dotyczą tego leku i co należałoby monitorować, gdyby uzgodniono zmianę?
- **Z kim się skontaktuję:** poradnia prowadząca leczenie, przez zweryfikowany portal pacjenta.
- **Następny krok w rozmowie:** poprosić o przegląd leczenia i dołączyć zwięzłą obserwację, bez proponowania dawki ani schematu.
- **Nieobowiązkowe pytanie do specjalisty:** Czy możemy przejrzeć, co chcę zmienić, co nadal ma chronić leczenie, jakie ryzyka dotyczą tego konkretnego leku i co obejmowałby plan prowadzony przez klinicystę oraz dalsza kontrola, jeśli uzgodnimy zmianę?
- **Stan tej strony:** „Do użycia”.

Strona Tomasa nie decyduje, czy leczenie się zmienia. Sprawia, że prawdziwy kompromis staje się widoczny dla osoby uprawnionej, żeby zdecydować o tym razem z Tomaszem.

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne. Nigdy nie przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Który powód stał się łatwiejszy do jasnego wypowiedzenia?

CO NADAL JEST NA TYLE WAŻNE, ŻEBY TO CHRONIĆ?

Której odpowiedzi dotyczącej konkretnego leku wciąż brakuje?

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Umieść ten arkusz obok Strony Pytań o Leki (lekcja 5, strona **48**) i jej wersji v2 (lekcja 14, strona **164**) oraz Arkusza Działań Niepożądanych i Monitorowania w **Części 5 – Moje leczenie**.

Przenosisz tylko:

- zwięzły powód, dla którego chcesz zmiany;
- korzyść albo wartość, którą nadal chcesz chronić;
- brakującą informację i zweryfikowaną drogę kontaktu;
- uzgodniony plan, dopiero gdy zostanie potwierdzony przez osobę przepisującą leki albo klinicystę, który go uzgodnił.

Arkusze Decyzji o Odstawieniu nie zastępują ani Strony Pytań o Leki w wersji v2, ani Arkusza Działań Niepożądanych i Monitorowania. Nie staje się drabiną ostrzegawczą z Pełnej Drabiny Sygnałów Ostrzegawczych (lekcja 19, strona **213**) ani szkicem planu kryzysowego ze Szkicu Reagowania na Kryzys (lekcja 20, strona **222**). Pusta data zmiany jest bezpieczniejsza niż data wymyślona bez uzgodnienia ze specjalistą.

Prywatność i bezpieczeństwo

- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.
- Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.
- Ta strona nie daje pozwolenia na zmianę leczenia ani nie nakazuje kontynuować go bez zmian.

- Żadna odpowiedź w zeszycie nie tworzy dawki, planu stopniowego odstawiania, instrukcji wznowienia, instrukcji na wypadek pominiętej dawki ani daty odstawienia.
- Rozstrzyga informacja dla pacjenta dotycząca konkretnego leku oraz wykwalifikowani miejscowi specjaliści.
- Zapisz zmianę, która już się wydarzyła, dokładnie i bez wstydu; szybka indywidualna porada jest bardziej użyteczna niż jej ukrywanie.
- Nie umieszczaj na tej stronie zdjęć recept, danych konta, kodów dostępu ani zbędnych numerów identyfikacyjnych.
- Wypełnianie zeszytu nigdy nie jest ważniejsze niż pilna pomoc albo pomoc ratunkowa.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



17

Dwubiegunowa a ciąża: pytania, które warto zadać wcześniej

Przygotuj pytania, role i pilne ścieżki dotyczące antykoncepcji, ciąży, okresu poporodowego, karmienia i genetyki – zanim presja czasu zdecyduje, o czym się rozmawia.

Cel tej strony

Przygotuj pytania, role i pilne ścieżki dotyczące antykoncepcji, ciąży, okresu poporodowego, karmienia i genetyki – zanim presja czasu zdecyduje, o czym się rozmawia.

Wychodzisz z pytaniami, które cię dotyczą, osobą odpowiedzialną za każdą odpowiedź i ścieżką na okres poporodowy, która istnieje jeszcze przed porodem.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 17. To część robocza. Wideo prowadzi naukę; ten zestaw pytań to miejsce, w którym wykonujesz pracę – i jest pomyślany tak, żeby wypełnić go na długo, zanim ktokolwiek będzie go potrzebować.

Wyślij pytania przodem. Opieka reprodukcyjna jest decydowana pod presją czasu częściej niż niemal wszystko inne w leczeniu choroby dwubiegunowej, a presja czasu zawęża to, o czym się rozmawia. Wczesne przygotowanie się nie jest planowaniem ciąży. To odmowa prowadzenia tej rozmowy po raz pierwszy dopiero w dniu, w którym staje się pilna.

Wypełnij tylko zakładki, które cię dotyczą. Antykoncepcja, czas przed ciążą, czas w ciąży, poród i okres poporodowy, karmienie i genetyka. To, które z nich są twoje, decydują twoje ciało, twoje leczenie, twoja rola reprodukcyjna i twoje wybory. Puste zakładki to poprawne odpowiedzi, a jedno trafne pytanie jest więcej warte niż strona wypełniona tak, żeby wyglądać na kompletną.

Każda interakcja potrzebuje podmiotu i kierunku. *One wchodzi w interakcję* nie da się użyć. Metoda hormonalna może zmienić działanie leku; lek może zmniejszyć skuteczność niektórych metod hormonalnych. To dwa różne zdania z dwiema różnymi odpowiedziami, i wciąż są odwracane – w pamięci i w tłumaczeniu. Zapisz, co wpływa na co, dla dokładnie tego leku i dokładnie tej metody.

Okres poporodowy to osobna faza, i potrzebuje ścieżki zapisanej przed porodem. Kim są kontakty. Kto zna plan i potrafi zauważyć nagłą zmianę, nie stając się nadzorcą. Jak naprawdę będzie działać chroniony sen i praktyczne wsparcie w nocy. I pilna ścieżka na wypadek nagłego silnego splątania, utraty kontaktu z rzeczywistością albo szybko narastających objawów po porodzie – bo to nie jest faza, w której warto dopiero zaczynać planowanie.

Karmienie to opieka dopasowana indywidualnie, nigdy test moralny. A genetyka wzbogaca rozmowę, nie przewidując dziecka: historia rodzinna rodzi pytanie, ale nie oblicza wyniku.

Co tu jest ważne

1. **Wypełnij tylko zakładki, które cię dotyczą** – twojego ciała, leczenia, roli reprodukcyjnej i wyborów.
2. **Każda interakcja potrzebuje jawnego podmiotu i kierunku.**

3. **Decyzje dotyczące ciąży ważą kilka rzeczy naraz:** dowody dotyczące konkretnego leku, wartość leczenia i ryzyko pogorszenia stanu.
4. **Okres poporodowy to osobna faza.** Potrzebuje własnych ludzi, wsparcia w zakresie snu i pilnej ścieżki, zapisanych przed porodem.
5. **Karmienie to opieka dopasowana indywidualnie,** nigdy test moralny.
6. **Genetyka choroby dwubiegunowej jest złożona;** historia rodzinna wzbogaca pytanie, a nie przewidywanie.

Najpierw obejrzyj film

Dwie rzeczy należą do wideo.

- **Prawdziwa interakcja z jawnie podanym kierunkiem,** i to, co kosztuje, kiedy kierunek zostaje zapamiętany na odwrót — łącznie z tym, jak łatwo wygląda to na powrót choroby.
- **Dlaczego faza po porodzie jest tą, która najczęściej zostaje pominięta w planie,** i co naprawdę oznacza nazwanie jej ścieżki.

Obejrzyj je, zanim wypełnisz jakąkolwiek zakładkę. Ta lekcja wideo to *Dwubiegunowa a ciąża: pytania, które warto zadać wcześniej* — lekcja 17 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.

Ten zestaw pytań nigdy nie wybiera antykoncepcji, leczenia w ciąży, sposobu karmienia ani zmiany leku. Jeśli ciąża jest możliwa, planowana albo potwierdzona, skontaktuj się z osobą przepisującą ci leki i zespołem prowadzącym ciążę po poradę dotyczącą konkretnego leku; nie używaj tej strony jako podstawy do zmiany leczenia.

Ratunkowa ścieżka po porodzie

Nagłe silne splątanie, utrata kontaktu z rzeczywistością, omamy, przekonania urojeniowe albo szybko narastające objawy maniakalne lub psychotyczne po porodzie to nagły stan medyczny. Skontaktuj się teraz z lokalnymi służbami ratunkowymi albo z pilną ścieżką okołoporodową. Nie czekaj na zwykłą wizytę ani nie kończ najpierw zeszytu.

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”

- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- **Prywatne — nie zapisuję tego tutaj**
- **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 17. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Główna ścieżka

Tylko zakładki, które dotyczą ciebie. Antykoncepcja, ciąża, okres poporodowy, karmienie i genetyka to osobne pytania, a większości osób dotyczy jedno albo dwa z nich. Reszta może zostać pusta, a strona nadal liczy się jako zrobiona. Jedno trafne pytanie jest tu warte więcej niż strona wypełniona z poczucia obowiązku.

Moja obecna sytuacja reprodukcyjna

Zaznacz jedną albo więcej pasujących opcji:

- ciąża jest dla mnie możliwa
- planuję ciążę
- jestem teraz w ciąży
- przygotowuję się do porodu albo do okresu poporodowego
- jestem w okresie poporodowym
- rozważam antykoncepcję albo z niej korzystam
- mogę wnieść nasienie do ciąży
- dotyczą mnie pytania o karmienie
- dotyczą mnie pytania o genetykę
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- „Wolę nie odpowiadać”

OBECNA SYTUACJA REPRODUKCYJNA

- | | |
|--|---|
| ☐ ciąża jest dla mnie możliwa | ☐ planuję ciążę |
| ☐ jestem teraz w ciąży | ☐ przygotowuję się do porodu albo do okresu poporodowego |
| ☐ jestem w okresie poporodowym | ☐ rozważam antykoncepcję albo z niej korzystam |
| ☐ mogę wnieść nasienie do ciąży | ☐ dotyczą mnie pytania o karmienie |
| ☐ dotyczą mnie pytania o genetykę | ☐ Nie ma tu nic do zapisania |
| ☐ Wolę nie odpowiadać | |

Mój horyzont czasowy

Zapisz, czy to jest pytanie na teraz, na czas przed przyszłą zmianą, na znany etap ciąży, na czas przed porodem, na czas po porodzie, czy jeszcze bez określonej daty. Pytanie może być użyteczne na długo przed decyzją.

HORYZONT CZASOWY**Zweryfikowane źródło leczenia**

Podaj zweryfikowaną listę leków albo dokumentację medyczną, którą należy przejrzeć. Nie odtwarzaj dawek z pamięci ani nie kopiuj do tego arkusza zdjęć recepty.

Pytanie o antykoncepcję i interakcje

Zapisz jawnie obydwa kierunki:

Czy ta dokładna metoda antykoncepcji może zmienić ekspozycję na jakikolwiek lek z mojej listy albo jego działanie?

Czy jakikolwiek lek z mojej listy może zmniejszyć skuteczność tej dokładnej metody antykoncepcji?

Dodaj: Jakie aktualne informacje o produkcie albo źródło specjalistyczne potwierdzają każdą odpowiedź?

PYTANIA O INTERAKCJĘ ANTYKONCEPCJI

Pytanie przed ciążą i w jej trakcie

Zapisz, co chcesz, żeby przejrano: korzyści leczenia, dowody dotyczące ciąży dla konkretnego leku, ryzyko pogorszenia stanu, monitorowanie, potrzeby zdrowia fizycznego, koordynację z położnictwem, ścieżkę kontaktu na wypadek nieplanowanej ciąży albo inną sprawę.

PYTANIE DO PRZEGLĄDU CIĄŻY

Wskazane role opieki

Zapisz, kto odpowiada za przepisywanie leków psychiatrycznych, opiekę w ciąży, podstawową opiekę zdrowotną, poradę farmaceutyczną i pytania dotyczące niemowlęcia albo noworodka. Jeden specjalista może pełnić więcej niż jedną rolę. Użyj **rola jeszcze nieprzydzielona** zamiast zgadywać.

Kto może zostać poinformowany, i w jakim zakresie

Osoba partnerska, członek rodziny albo przyjaciel mogą być częścią tego procesu. To twoja decyzja, i nie musi być wszystko albo nic: ktoś może być włączony w jedną część, a wyłączony z innej.

Wymień tylko osoby, które chcesz włączyć, i dla każdej z nich zapisz rolę, jaką ma pełnić, oraz granicę, która ma być szanowana. „Przychodzi na wizytę, ale nie czyta tej strony” to granica. „Można do niej zadzwonić, jeśli trafię do szpitala” to granica. Osoba, której nie wpiszesz na tę stronę, pozostaje poza nią.

KTO MOŻE ZOSTAĆ POINFORMOWANY, I O CZYM

CO ZOSTAJE PRYWATNE, ALBO TYLKO PRZY MNIE

Nic tutaj nie jest dokumentem prawnym, i nikt nie zostaje powiadomiony przez to, że wpiszesz jego imię. Jeśli twoja sytuacja wiąże się z ryzykiem w domu, aneks kryzysowy z tyłu tego zeszytu ma na to osobną część.

Pilna ścieżka poporodowa

Zapisz zweryfikowaną pilną ścieżkę okołoporodową albo ratunkową, kto ma jej kopię i gdzie będzie dostępna po porodzie. To pole przechowuje ścieżkę; nie diagnozuje objawów.

Pytanie o sen i wsparcie praktyczne po porodzie

Zapytaj, jak zaplanowany zostanie chroniony sen, wsparcie w nocy, logistyka karmienia i wczesna kontrola specjalisty, bez nakładania otwartego obowiązku nadzoru na jedną osobę wspierającą.

Pytanie o karmienie

Zapytaj, które opcje pasują do dokładnie tego leku, zdrowia niemowlęcia, twojego zdrowia psychicznego i fizycznego, potrzeb snu, monitorowania i dostępnego wsparcia specjalistów. Niech żadna opcja karmienia nie niesie moralnej oceny.

Pytanie o genetykę

Zapisz, co chcesz, żeby zostało wyjaśnione na temat historii rodzinnej, złożonego wkładu genetycznego, granic przewidywania i tego, czy poradnictwo genetyczne jest dostępne albo przydatne. Nie oczekuj z tego zeszytu podania wartości procentowej.

Nieobowiązkowe pytanie do specjalisty

Ta strona nie wymaga pytania do specjalisty. Jeśli jedno by pomogło, zapisz je tutaj:

Czy możemy przejrzeć, które pytania o zdrowie reprodukcyjne dotyczą mojego obecnego leczenia, do kogo należy każda odpowiedź i jaki plan powinien już być gotowy na ciążę, poród, okres poporodowy, karmienie i pilną zmianę?

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy zapisano przynajmniej jedno niezależne pytanie albo jedną wskazaną ścieżkę. Wybierz **Czeka na informacje**, kiedy następny użyteczny krok zależy od odpowiedzi specjalisty, przydzielonej roli albo zweryfikowanej ścieżki. Wybierz **Zachowuję to dla siebie**, kiedy celowo przechowujesz ten szczegół gdzie indziej.

☐ Do użycia ☐ Czeka na informacje ☐ Zachowuję to dla siebie

Ścieżka przy niskiej energii

Przepisz dokładnie dwie linijki. To cała ta ścieżka.

1. Pytanie o zdrowie reprodukcyjne, na które potrzebuję odpowiedzi, zanim pojawi się presja czasu, to: [napisz tutaj]
2. Specjalista albo placówka, których zapytam — i poporodowa pilna ścieżka, jeśli ciąża wchodzi w grę — to: [napisz tutaj]

PYTANIE PRZED PRESJĄ CZASU

SPECJALISTA I ŚCIEŻKA

Te dwie linijki to kompletna ścieżka. Możesz tu skończyć.

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Sofia to zmyślona postać złożona z wielu historii.

- **Obecna sytuacja reprodukcyjna:** rozważanie antykoncepcji teraz i możliwej ciąży później.
- **Horyzont czasowy:** przegląd antykoncepcji w tym miesiącu; ciąża bez ustalonej daty.
- **Zweryfikowane źródło leczenia:** zweryfikowana lista w portalu poradni przepisującej leki.
- **Pytania o interakcję antykoncepcji:** Czy ta metoda może zmienić ekspozycję na jakikolwiek lek, i czy jakikolwiek lek może zmniejszyć skuteczność tej metody? Które źródło potwierdza każdy kierunek?
- **Pytanie do przeglądu ciąży:** korzyści obecnego leczenia, dowody dotyczące konkretnego leku, monitorowanie i co zrobić po nieplanowanym pozytywnym wyniku testu.
- **Wskazane role opieki:** wskazana osoba przepisująca leki; role opieki w ciąży i opieki okołoporodowej czekają na przydzielenie.
- **Pilna ścieżka poporodowa:** oczekiwanie na informacje od lokalnej placówki okołoporodowej.
- **Pytanie o sen i wsparcie praktyczne po porodzie:** zapytać, kto planuje chroniony sen, wczesną kontrolę i praktyczne wsparcie nocne przed porodem.
- **Pytanie o karmienie:** poprosić o przegląd uwzględniający lek, zdrowie niemowlęcia i sen, bez wartościowania sposobów karmienia.
- **Pytanie o genetykę:** zapytać, co znaczy złożone dziedziczenie i czego nie da się przewidzieć dla jednego dziecka.
- **Stan tej strony:** „Do użycia”.

Strona Sofii przygotowuje skoordynowane pytania. Nie podejmuje żadnej decyzji dotyczącej antykoncepcji, ciąży, leków ani karmienia.

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne. Nigdy nie przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

KTÓREJ FAZY BRAKOWAŁO W MOICH PYTANIACH?

Która rola opieki wciąż potrzebuje osoby odpowiedzialnej?

Która odpowiedź zależy od zweryfikowanego źródła dotyczącego konkretnego leku?

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Umieść ten Zestaw Pytań o Zdrowie Reprodukcyjne obok Strony Pytań o Leki (lekcja 5, strona **48**) i jej wersji v2 (lekcja 14, strona **164**), Arkusza Działań Niepożądanych i Monitorowania (lekcja 15, strona **173**) oraz Arkusza Decyzji o Odstawieniu (lekcja 16, strona **183**) w **Części 5 – Moje leczenie**.

Przenosisz tylko:

- pytania, które mają dziś zastosowanie;
- wskazane role specjalistów i zweryfikowane ścieżki kontaktu;
- pilną ścieżkę poporodową i pytania o wsparcie, jeśli dotyczy to ciąży;
- uzgodnione odpowiedzi razem z ich źródłem i datą przeglądu.

Ta strona nie zastępuje żadnej z wcześniejszych stron. Zamyka gałąź zdrowia reprodukcyjnego. Pełna Drabina Sygnałów Ostrzegawczych (lekcja 19, strona **213**) zbuduje ogólną drabinę sygnałów ostrzegawczych, a Szkic Reagowania na Kryzys (lekcja 20, strona **222**) – szkic planu kryzysowego; ten arkusz zawiera tylko pytania reprodukcyjne/poporodowe i pilną ścieżkę.

Prywatność i bezpieczeństwo

- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.
- Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.
- Zeszyt nigdy nie wybiera antykoncepcji, leczenia w ciąży, sposobu karmienia ani badania genetycznego.
- Każdy zapis interakcji musi wskazywać podmiot, kierunek działania, dokładną metodę/lek i źródło.
- Wymogi regulacyjne właściwe dla danego kraju wymagają aktualnej lokalnej weryfikacji.
- Nagłe silne splątanie, utrata kontaktu z rzeczywistością albo szybko narastające objawy maniakalne lub psychotyczne po porodzie oznaczają: skorzystaj teraz ze ścieżki ratunkowej.
- Opcje karmienia pozostają równe godnością i są oceniane na podstawie dowodów dotyczących leku, zdrowia niemowlęcia i zdrowia matki.
- Nie umieszczaj na tej stronie zdjęć recept, raportów genetycznych, danych konta, kodów dostępu ani zbędnych numerów identyfikacyjnych.
- Wypełnianie zeszytu nigdy nie jest ważniejsze niż pilna pomoc albo pomoc ratunkowa.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



18

Czy terapia pomaga przy dwubiegunowej? Co mówią badania

Uporządkuj jedną opcję psychoterapeutyczną, psychospołeczną albo komplementarną według dowodów, które naprawdę jej dotyczą, a potem przygotuj pytania o cel, dopasowanie, bezpieczeństwo, koordynację i przegląd.

Cel tej strony

Uporządkuj jedną opcję psychoterapeutyczną, psychospołeczną albo komplementarną według dowodów, które naprawdę jej dotyczą, a potem przygotuj pytania o cel, dopasowanie, bezpieczeństwo, koordynację i przegląd.

Wychodzisz z jedną kandydatką opisaną na tyle dokładnie, żeby można ją było omówić, jej torem dowodów i pytaniami, które rozstrzygają, czy do ciebie pasuje.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 18. To część robocza. Wideo prowadzi naukę; ten arkusz to miejsce, w którym wykonujesz pracę.

Nazwa terapii to pojemnik, a dowody nie są w środku samej nazwy. Dwie rzeczy nazwane tak samo mogą się różnić tym, na co celują, jak długo trwają, kto je prowadzi i na czym je przetestowano. Więc pytanie nigdy nie brzmi *czy ta terapia jest dobra* — tylko *czym dokładnie to jest, po co i kto to prowadzi*.

Psychoterapia w chorobie dwubiegunowej jest wspomagająca. Podejścia wspierane wytycznymi stoją obok opieki farmakologicznej, a nie zamiast niej, a strona, która to zaciera, wyrządza krzywdę przebraną za otwartość umysłu.

Cztery tory, i żadnego podium. Dowody specyficzne dla choroby dwubiegunowej. Dowody na określony problem — sen, lęk, relację. Ogólny dobrostan. I tor bez żadnych dowodów za sobą. Coś może uczciwie mieścić się w drugim torze i być warte robienia, a mimo to nie być dowodem na zapobieganie nawrotom. Cała ta praca polega na trzymaniu torów osobno.

Komplementarne i naturalne to słowa o relacji i o marketingu. Opisują, jak coś ma się do standardowej opieki, albo jak jest sprzedawane. Żadne z nich nie jest oceną bezpieczeństwa i żadne nie mówi nic o interakcjach.

Nazwij dokładnie produkt, urządzenie albo osobę, która to prowadzi. Tego, co nienazwane, nikt nie może sprawdzić — łącznie z osobą, która przepisuje ci leki.

A sygnały ostrzegawcze należą do twierdzeń, nie do dziedzin. Obietnica wyleczenia, presja, żeby przerwać dotychczasowe leczenie, tajemnica wokół składników, presja czasowa dotycząca płatności — to cechy twierdzenia, i pojawiają się zarówno w konwencjonalnych, jak i niekonwencjonalnych miejscach.

Co tu jest ważne

1. **Nazwa terapii to pojemnik.** Dowody należą do dokładnej interwencji i kontekstu.

2. Psychoterapie choroby dwubiegunowej wspierane wytycznymi są wspomagające wobec opieki farmakologicznej.
3. **Żadne pojedyncze podejście nie jest najlepsze dla każdej osoby, celu, fazy ani potrzeby związanej z dostępem.**
4. Dowody na określony problem nie dowodzą zapobiegania nawrotom choroby dwubiegunowej.
5. „Komplementarne” i „naturalne” to słowa o relacji albo o marketingu, a nie oceny bezpieczeństwa.
6. Jedna dokładnie opisana kandydatka to kompletna ścieżka.

Najpierw obejrzyj film

Wideo robi dwie rzeczy, których arkusz porządkujący nie potrafi.

- Dwie rzeczy o tej samej nazwie, umieszczone pod różnymi adresami, żeby problem pojemnika przestał być abstrakcyjny.
- Otwarte pytanie o to, co dowody na jeden problem dowodzą, a czego nie, splecione na końcu, a nie założone na początku.

Obejrzyj je, zanim cokolwiek uporządkujesz. Ta lekcja wideo to *Czy terapia pomaga przy dwubiegunowej? Co mówią badania* — lekcja 18 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.

Ten arkusz porządkuje dowody i przygotowuje pytania. Nigdy nie wybiera terapii, podejścia komplementarnego, suplementu, urządzenia ani zmiany leku. **Nic na tym arkuszu nie jest powodem, żeby zmieniać ustalone leczenie**, a każda proponowana zmiana należy do specjalistów, którzy ją oceniają.

Jeśli występuje silne pobudzenie, psychoza, poważna utrata funkcjonowania albo bezpośrednie niebezpieczeństwo, skorzystaj z każdej już uzgodnionej ścieżki, z kontaktu do opieki, który już jest zapisany, albo z lokalnych służb ratunkowych, zamiast czekać na zwykłą sesję terapii albo na wypełnienie tej strony.

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- Jeszcze nie wiadomo
- Wolę nie odpowiadać
- Nie ma tu nic do zapisania
- Prywatne — nie zapisuję tego tutaj
- Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 18. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Główna ścieżka

Kandydatka — opcja albo pytanie

Nazwij jedno dokładne podejście, program, praktykę, produkt, urządzenie albo pytanie. Unikaj ogólnych etykiet, jeśli dostępny jest dokładniejszy opis.

Mój cel

Zapisz zwykłym językiem, w czym chcesz uzyskać pomoc: zapobieganie nawrotom, objawy depresyjne, rutyny, komunikacja w rodzinie, objawy traumy, bezsenność, lęk, żałoba, używanie substancji, funkcjonowanie, stres, ogólny dobrostan albo inny cel.

Kiedy sięgnąć po czwarty tor

Niektóre twierdzenia mówią ci, żeby wstrzymać się przed podjęciem jakiejkolwiek decyzji. Nasłuchuj i wypatruj: **leczy chorobę dwubiegunową · działa u każdego · zastąp swoje leki · oczyszcza z leczenia psychiatrycznego · gwarantowane · twierdzeń, że twój zespół leczący coś przed tobą ukrywa.**

Opinie klientów, profesjonalnie wyglądające grafiki i naukowe słownictwo to nie dowody. Jeśli brakuje metody albo źródła, nadal ich brakuje.

Sygnal ostrzegawczy nie dowodzi, że całość jest oszustwem. Mówi ci trzy rzeczy: wstrzymaj decyzję, **nie zmieniaj niczego na podstawie samego twierdzenia**, i sprawdź je u wykwalifikowanego specjalisty albo w wiarygodnym źródle.

Większość pracy wykonują cztery sprawdzenia. Czy cytowane badanie odpowiada dokładnie temu, co jest sprzedawane? Czy obejmowało osoby z chorobą dwubiegunową? Co mierzono – objawy, nawroty, funkcjonowanie, sen, stres, coś innego? I czy testowano to **obok** zwykłego leczenia, czy **zamiast** niego?

Potem koszt pomyłki: pieniądze, prywatność, sen, opóźnioną opiekę, ryzyko interakcji albo presję, żeby zerwać kontakt z zespołem leczącym.

Tymczasowy tor dowodów

Tor porządkuje pytanie. Nie ustawia ludzi w rankingu, nie gwarantuje korzyści i nie wybiera leczenia.

- | | |
|---|--|
| ☐ psychoterapia wspomagająca, specyficzna dla choroby dwubiegunowej i wspierana wytycznymi | ☐ ukierunkowana pomoc psychologiczna albo psychospołeczna |
| ☐ wsparcie dla dobrostanu albo komplementarne | ☐ niejasne dowody albo twierdzenie do sprawdzenia |
| ☐ Czeka na informacje | ☐ Nie ma tu nic do zapisania |
| ☐ Wolę nie odpowiadać | |

Adres dowodów

Zapisz, co wiadomo o dokładnej interwencji, celu, grupie, fazie, formie, wyniku, źródle i dacie. Użyj **Czeka na informacje** dla każdej części, która jeszcze wymaga sprawdzenia.

[illegible]

Co to dało mnie

Dowody odpowiadają na to, co wydarzyło się u ludzi w badaniu. Ta linijka odpowiada na to, co wydarzyło się u ciebie, a to nie jest to samo pytanie – i właśnie dlatego mają osobne linijki.

Komfort, przyjemność, ból, zmęczenie, wrażenia zmysłowe, sen, to, czy pasuje do twojego ciała, i to, czy podchodzisz do tego z radością, czy z obawą. **Jeszcze nic – nie znam tego z własnego doświadczenia** to kompletna odpowiedź.

Twoje doświadczenie nie przeważa nad dowodami, a dowody nie przeważają nad twoim doświadczeniem. Jedno mówi, co zwykle się dzieje; drugie mówi, co dzieje się w twoim życiu. Specjalista potrzebuje obu.

.....

.....

.....

Obok czego to funkcjonuje

Zapisz istniejące leczenie, usługę albo pracę nad samodzielnym radzeniem sobie, którą ta opcja miałaby uzupełniać. Jeśli twierdzenie mówi, że coś zastępuje lek albo opiekę specjalisty, umieść je w torze sprawdź-albo-wstrzymaj.

.....

.....

.....

Specjalista albo osoba oceniająca

Wskaż terapeutę, program, osobę przepisującą leki, farmaceutę, lekarza podstawowej opieki albo inną wykwalifikowaną osobę oceniającą, która może odpowiedzieć na pytania o dowody i bezpieczeństwo. Zapisz istotne doświadczenie w chorobie dwubiegunowej albo kwalifikacje tylko wtedy, gdy są potwierdzone.

.....

.....

.....

Dopasowanie i dostęp

Zapisz formę, język, dostępność dla osób z niepełnosprawnością, obciążenie sensoryczne, dojazd, harmonogram, koszt, prywatność i granice rodzinne, które decydują, czy ta opcja jest dla ciebie wykonalna.

.....

.....

.....

.....

.....

Pytanie o koordynację i bezpieczeństwo

Zapytaj, jak specjalista koordynuje działania z obecną opieką; co się dzieje, jeśli sen się skraca, pobudzenie rośnie, pojawia się psychoza albo funkcjonowanie gwałtownie się zmienia; i kto sprawdza suplementy, produkty albo urządzenia pod kątem interakcji i ograniczeń zdrowia fizycznego.

KOORDYNACJA I BEZPIECZEŃSTWO

Postęp i przegląd

Zapisz wynik, który chcesz przeglądać, jak można go zaobserwować bez stałego nadzoru, kto go przegląda i kiedy plan zostanie ponownie przemyślany. Postęp może obejmować umiejętności, objawy, nawroty, funkcjonowanie, sen, relacje, obciążenie związane z dostępem albo inny uzgodniony cel.

Nieobowiązkowe pytanie do specjalisty

Ta strona nie wymaga pytania do specjalisty. Jeśli jedno by pomogło, użyj:

Czy możemy przejrzeć, czy to konkretne podejście niefarmakologiczne pasuje do mojego celu i obecnej fazy, jakie dowody mają zastosowanie, co wnosi do mojego leczenia i jak będziemy przeglądać korzyści, obciążenie i bezpieczeństwo?

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy zapisano jedną kandydatkę albo jedno pytanie, jeden cel i jedną ścieżkę weryfikacji albo przeglądu. Wybierz **Czeka na informacje**, kiedy dowody, specjalista, dostęp, koordynacja albo informacja o bezpieczeństwie wciąż są poza stroną. Wybierz **Zachowuję to dla siebie**, kiedy celowo przechowujesz ten szczegół gdzie indziej.

☐ Do użycia ☐ Czeka na informacje ☐ Zachowuję to dla siebie

Ścieżka przy niskiej energii

Przepisz dokładnie dwie linijki. To cała ta ścieżka.

1. **Opcja niefarmakologiczna albo pytanie, które chcę zrozumieć, to:** [napisz tutaj]
2. **Chcę tego z myślą o tym celu — a dowody, dopasowanie i bezpieczeństwo sprawdź z:** [napisz tutaj]

OPCJA ALBO PYTANIE

CEL I ŚCIEŻKA WERYFIKACJI

Te dwie linijki to kompletna ścieżka. Możesz tu skończyć.

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Ayesha to zmyślona postać złożona z wielu historii.

- **Kandydatka — opcja albo pytanie:** zdalna grupa opisywana jako CBT dla choroby dwubiegunowej.
- **Mój cel:** rozpoznawać wczesne zmiany depresyjne i chronić codzienne funkcjonowanie.
- **Tymczasowy tor dowodów:** Czeka na informacje.
- **Adres dowodów:** etykieta CBT znana; dostosowanie do choroby dwubiegunowej, podręcznik, faza, forma grupowa i przeglądany wynik wciąż wymagają potwierdzenia.
- **Obok czego to funkcjonuje:** obecne leczenie psychiatryczne i istniejący Plan Stabilności.
- **Specjalista albo osoba oceniająca:** koordynator programu w sprawie szczegółów protokołu; osoba przepisująca leki w sprawie koordynacji.
- **Dopasowanie i dostęp:** forma zdalna i wieczorny harmonogram pasują; napisy i koszt czekają na potwierdzenie.
- **Koordynacja i bezpieczeństwo:** zapytać, jak grupa reaguje na skrócony sen, pobudzenie albo pilną zmianę i jak informacja dociera do osoby przepisującej leki.
- **Postęp i przegląd:** przejrzeć praktyczne wykorzystanie umiejętności rozpoznawania wczesnych zmian i codzienne funkcjonowanie po uzgodnionym okresie.
- **Stan tej strony:** Do użycia.

Strona Ayeshy nie podejmuje żadnej decyzji terapeutycznej. Zamienia ogólną etykietę w pytania, na które można odpowiedzieć.

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne. Nigdy nie przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

KTÓRY BRAKUJĄCY SZCZEGÓŁ ZMIENIŁ TOR DOWODÓW?

Który wynik należy do dokładnego celu, a nie do choroby dwubiegunowej w ogóle?

Które pytanie o dopasowanie albo bezpieczeństwo powinno trafić do Karty Agendy Wizyty (lekcja 13, strona 154)?

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Umieść ten arkusz w **Części 5 – Moje leczenie**, obok Karty Agendy Wizyty i innych stron dotyczących leczenia.

Przenosisz tylko:

- jedną kandydatkę albo jedno pytanie i jego cel;
- tymczasowy tor dowodów i lukę w źródle;
- wskazanego specjalistę albo osobę oceniającą;
- pytania o dopasowanie, dostęp, koordynację i bezpieczeństwo;
- uzgodniony wynik i punkt przeglądu.

Ten arkusz domyka **Plan Stabilności gotowy do rozmowy o leczeniu**. Nie zastępuje żadnej z wcześniejszych stron dotyczących leczenia. Pełna Drabina Sygnałów Ostrzegawczych (lekcja 19, strona **213**) zbuduje pełną drabinę; Szkic Reagowania na Kryzys (lekcja 20, strona **222**) zbuduje szkic reagowania na kryzys; Arkusz Rytmu i Rozwiązywania Problemów (lekcja 22, strona **242**) zbuduje trwały system rytmu; Plan Funkcjonowania i Odbudowy (lekcja 23, strona **251**) zajmie się funkcjonowaniem i powrotem do zdrowia.

Prywatność i bezpieczeństwo

- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.
- Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.
- Psychoterapia wspierana wytycznymi pozostaje wspomagająca tam, gdzie tak opisuje ją źródło.

- Sama nazwa terapii nigdy nie dowodzi, że protokół, cel, grupa, faza albo forma odpowiadają dowodom.
- Zaangażowanie rodziny wymaga zgody i ograniczonej roli; nigdy nie daje pozwolenia na nadzór ani kontrolę.
- Każdy suplement, zioło, produkt bez recepty i urządzenie świetlne wpisz na zweryfikowaną listę, którą zabierasz do osoby przepisującej leki albo do farmaceuty.
- Ten zeszyt nie podaje dawki suplementu, harmonogramu światła, ustawienia urządzenia, zaleceń dotyczących ćwiczeń ani rankingu metod leczenia.
- Silne pobudzenie, psychoza, poważna utrata funkcjonowania albo bezpośrednio niebezpieczeństwo są ważniejsze niż wypełnienie zeszytu.
- Nie umieszczaj na tej stronie dokumentacji medycznej, danych konta, kodów dostępu, danych płatności ani zbędnych numerów identyfikacyjnych.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



19

Dwubiegunowa: sygnały ciche, wyraźne i pilne

Jedna osobista drabina: osobne wiersze w górę i w dół, trzy poziomy reakcji oraz działanie i kontakt dołączone do każdej obserwacji, którą zdecydujesz się zachować.

Cel tej strony

Jedna osobista drabina: osobne wiersze w górę i w dół, trzy poziomy reakcji oraz działanie i kontakt dołączone do każdej obserwacji, którą zdecydujesz się zachować.

Wychodzisz z jedną drabiną — wierszami w górę i w dół, trzema poziomami reakcji, działaniem i kontaktem na każdym szczeblu, który zachowujesz — i ta drabina zastępuje każdą wcześniejszą stronę z sygnałami ostrzegawczymi, jaką masz.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 19. To część robocza. Wideo prowadzi naukę; ta drabina to miejsce, w którym wykonujesz pracę — i zastępuje każdą wcześniejszą stronę z sygnałami ostrzegawczymi, jaką masz.

Lista mówi, co zauważasz. Drabina mówi, co z tym zrobić. To różnica, wokół której kręci się ten rozdział. Sześć pól: w górę i w dół, każde na poziomie subtelnym, wyraźnym i pilnym. A na każdym szczeblu, który zachowujesz, jest działanie i kontakt — bo sześć pięknie opisanych pól bez przypisanego numeru wciąż zostawia cię w pojedynkę z oceną sytuacji.

Subtelne, wyraźne i pilne to reakcje, a nie oceny. To nie trzy miary nasilenia choroby — pokazują, jak szybko zaczyna się ścieżka.

Nie każda zauważona zmiana zasługuje na szczebel, a wybieranie między nimi to większość tej pracy. Zmiana należy tutaj, kiedy pojawiała się przed każdym epizodem tego rodzaju, a nie tylko przed jednym, kiedy ktoś inny mógł ją zobaczyć, kiedy można ją poruszyć bez wywoływania kłótni, której próbujesz uniknąć, i kiedy wiesz mniej więcej, z jakim wyprzedzeniem się pojawia.

Potem przesunij ją wcześniej. Za zmianą, którą zauważasz najpierw, zwykle stoi inna. To, co zauważasz jako pierwsze, rzadko jest tym, co wydarzyło się jako pierwsze, a najwcześniejsza zmiana, którą da się uczciwie opisać, to ta, która daje ci czas.

Trzymaj oba kierunki osobno i nigdy ich nie uśredniaj. Jeśli zmiany w górę i w dół pojawiają się razem, wygrywa najwyższa pasująca uzgodniona ścieżka. Subtelna obserwacja nie może unieważnić wyraźnej, a etykieta „w dół” nie może sprawić, że niebezpieczne pobudzenie stanie się mniej pilne.

Osoba wspierająca wnosi zachowanie, za zgodą i w granicach. *W nocy poszło od ciebie dwanaście wiadomości o projekcie* to coś obserwowalnego. *Oczywiście znowu masz manię* to wniosek. Drabina określa, co ktoś może zgłaszać, dokąd i co zostaje prywatne — i nigdy nie upoważnia do nadzoru.

A fałszywy alarm dodaje informacji. Tak samo przeoczona zmiana. Drabina to żywa umowa, a nie zamrożona prognoza, i poprawianie jej to używanie jej tak, jak trzeba.

Co tu jest ważne

1. Ta drabina porządkuje możliwe sygnały ostrzegawcze i ścieżki. Nigdy nie diagnozuje, nie potwierdza, nie przewiduje ani nie wyklucza epizodu.
2. Żaden pojedynczy sygnał, liczba, wynik ani czas trwania nie stawia wszystkich na tym samym szczeblu.
3. Szczebel zależy od zmiany względem twojego własnego punktu odniesienia, wzorca wokół niej, wpływu, pewności, historii i uzgodnionej dla ciebie ścieżki.
4. Zmiana zasługuje na szczebel, kiedy pojawiała się przed każdym epizodem tego rodzaju, kiedy ktoś inny mógł ją zobaczyć, kiedy można ją powiedzieć na głos bez wywoływania kłótni, i kiedy wiesz mniej więcej, z jakim wyprzedzeniem się pojawia.
5. Trzymaj wiersze w górę i w dół osobno. Jeśli zmiany się łączą, użyj najwyższej pasującej uzgodnionej ścieżki, zamiast uśredniać obawę, aż zniknie.
6. Każde działanie zapisuje istniejącą umowę albo pytanie do zespołu leczącego.
7. Po przeniesieniu ta strona staje się twoją jedyną aktywną stroną z sygnałami ostrzegawczymi.

Najpierw obejrzyj film

Trzy rzeczy celowo nie trafiają na tę stronę — są w wideo.

- Dlaczego identyczne słowa u kogoś innego trafiają na inny szczebel, pokazane na dwóch wpisach, które brzmią tak samo, a znaczą coś innego.
- Dwadzieścia pięć lat René, odczytywane po jednej chwili naraz — i dlaczego drabina to sposób, żeby ciąg lat zapisać, zanim ktokolwiek będzie go potrzebować.
- Granica osoby wspierającej, nazwana na głos — jak brzmi ograniczone wsparcie i gdzie zamienia się w klatkę.

Obejrzyj je, zanim zbudujesz swoją. Ta lekcja wideo to *Dwubiegunowa: sygnały ciche, wyraźne i pilne* — lekcja 19 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Bezpośrednie niebezpieczeństwo, zamiar samobójczy, plan albo bezpośrednie ryzyko samookaleczenia, zamiar skrzywdzenia kogoś innego, utrata kontaktu z rzeczywistością, silne splątanie, niezdolność do zaspokojenia podstawowych potrzeb albo szybko narastające niebezpieczne zachowanie oznaczają, że trzeba teraz skorzystać z pilnej pomocy klinicznej albo ratunkowej.

Twój plan opieki może zawierać dodatkowe progi pilności.

Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- **Prywatne — nie zapisuję tego tutaj**
- **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 19. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Główna ścieżka

Zanim cokolwiek zapiszesz: ta strona jest kopią, a nie nowym początkiem.

Wszystko, czego potrzebujesz, jest już w trzech wypełnionych stronach — Startowej Karcie Wczesnych Zmian z **lekcji 4**, Spisie Stanów Podwyższonych z **lekcji 8** i Spisie Stanów Obniżonych i Mieszanych z **lekcji 9**. Połóż te trzy przed sobą i przepisuj: obserwacje, które chcesz zachować, przypisaną im pewność, kto to zauważył — ty czy ktoś inny — oraz punkt, w którym warto poprosić o pomoc.

Nie musisz tego wszystkiego znowu zapamiętywać. Kiedy ta strona jest gotowa, tamte trzy trafiają do archiwum, a ta zostaje aktywna.

Nie każda zauważona zmiana zasługuje na szczebel. Przyjdiesz z większą liczbą kandydatek niż mieści drabina, a wybieranie między nimi to praca tej strony. Zanim coś zapiszesz, zestaw to z czterema pytaniami.

Czy pojawiło się przed każdym epizodem tego rodzaju, jaki pamiętasz, czy tylko przed jednym? Coś, co wydarzyło się raz, to wspomnienie. Coś, co wydarzyło się za każdym razem, to sygnał.

Czy ktoś inny mógł to zobaczyć? Jedenaście wiadomości wysłanych po północy to coś widocznego. Niejasne poczucie, że coś jest nie tak należy tylko do ciebie, a osoba wspierająca może działać wyłącznie na podstawie tego, co do niej dociera.

Czy poruszenie tego wywołałoby właśnie tę kłótnię, której próbujesz uniknąć? Niektóre obserwacje są trafne, a mimo to nie da się ich użyć. Jeśli za dużo wydajesz zawsze kończyło się

między wami źle, to sformułowanie zostaje poza drabiną; zapisz zamiast niego zmianę, którą widzieliście oboje.

Z jakim wyprzedzeniem się pojawia — godzin, dni czy tygodni? Ta odpowiedź to różnica między ostrzeżeniem a komentarzem.

Potem przesun ją wcześniej. Cokolwiek właśnie zapisujesz, zapytaj, co działo się tydzień wcześniej. Za trzy *rozpoczęte projekty* często stoi noc, w której ktoś postanowił nie spać, a za tą nocą — popołudnie, kiedy wszyscy inni zdawali się mówić powoli. Zmiana zauważona jako pierwsza rzadko jest zmianą, która przyszła pierwsza, a najwcześniejsza, którą da się uczciwie opisać, to ta, która daje ci czas. Ta wcześniejsza należy na subtelny szczebel.

Dla każdego pola zapisz jedną obserwowalną zmianę, jej pewność (**pewne, możliwe** albo **niepewne**), z jakim wyprzedzeniem zwykle się pojawia, istniejące uzgodnione działanie albo pytanie do zespołu leczącego, oraz kontakt lub zweryfikowane miejsce docelowe. Dodaj punkt odniesienia, źródło i datę, kiedy to przydatne.

W górę — subtelne

Wczesna, mała, niejednoznaczna albo słabo potwierdzona zmiana w górę. Zapisz, z jakim wyprzedzeniem zwykle się pojawia, działanie już uzgodnione na tę okazję i z kim się skontaktujesz.

W górę — wyraźne

Wzorzec w górę, który dociera do uzgodnionego przez ciebie silniejszego punktu albo punktu szybkiego kontaktu. Zapisz, z jakim wyprzedzeniem zwykle się pojawia, działanie już uzgodnione na tę okazję i z kim się skontaktujesz.

W górę — pilne

Twoje zweryfikowane pilne miejsce docelowe i ewentualny osobisty próg określony przez klinicystę. Nie opóźniaj pilnej pomocy, żeby wypełnić to pole.

W dół — subtelne

Wczesna, mała, niejednoznaczna albo słabo potwierdzona zmiana w dół. Zapisz, z jakim wyprzedzeniem zwykle się pojawia, działanie już uzgodnione na tę okazję i z kim się skontaktujesz.

W dół — wyraźne

Wzorzec w dół, który dociera do uzgodnionego przez ciebie silniejszego punktu albo punktu szybkiego kontaktu. Zapisz, z jakim wyprzedzeniem zwykle się pojawia, działanie już uzgodnione na tę okazję i z kim się skontaktujesz.

W dół — pilne

Twoje zweryfikowane pilne miejsce docelowe i ewentualny osobisty próg określony przez klinicystę. Nie opóźniaj pilnej pomocy, żeby wypełnić to pole.

Oba, mieszane lub niepewne

Zapisz, które pola są aktywne, i najwyższą pasującą uzgodnioną ścieżkę. Trzymaj opis rzeczowy; to pole nie diagnozuje cech mieszanych.

Granica osoby wspierającej

Za zgodą zapisz, co wskazana osoba wspierająca może obserwować, co może zgłaszać, dokąd to trafia i co zostaje prywatne. To nigdy nie upoważnia do nadzoru, kontroli ani diagnozowania.

Przegląd i pochodzenie

Opatrz drabinę datą. Zapisz, czy zmiana wynika z twojej własnej obserwacji, od osoby wspierającej, z przeglądu z zespołem leczącym czy z późniejszych doświadczenia.

Nieobowiązkowe pytanie do specjalisty

Czy możemy przejrzeć, gdzie u mnie plasują się te obserwacje, i uzgodnić jedno działanie i kontakt dla każdego poziomu?

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy przynajmniej jedna obserwacja ma działanie i kontakt, albo gdy zapisana jest zweryfikowana pilna ścieżka.

☐ Do użycia ☐ Czeka na informacje ☐ Zachowuję to dla siebie

Ścieżka przy niskiej energii

Przepisz dokładnie dwie linijki:

1. Zmiana, którą najbardziej chcę umieścić na mojej drabinie, to: [napisz tutaj]

2. Działanie i kontakt, które muszą być uzgodnione dla tej zmiany, to: [napisz tutaj]

Te dwie linijki to kompletna ścieżka. Możesz tu skończyć.

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Ravi to zmyślona postać złożona z wielu historii. Ravi zapisuje subtelną obserwację w górę: **zaczęcie kilku nowych projektów po dwóch krótszych nocach**; pewność: **możliwe**; wyprzedzenie: **około tygodnia, za każdym razem**; działanie: **skorzystaj z istniejącej umowy o ochronie snu i zanotuj wzorzec**; kontakt: **portal zespołu leczącego, jeśli pojawi się uzgodniony wyraźny próg**. Wyrażna komórka w dół mówi: **nieregularne posiłki, nieotwarte wiadomości z pracy i dwa niedotrzymane uzgodnione zobowiązania**; pewność: **pewne**; wyprzedzenie: **dwa do trzech tygodni**; działanie i kontakt: **skorzystaj z istniejącej umowy o szybkim kontakcie z konkretnym klinicystą**.

Ravi odrzuca też jedną kandydatkę. **Rozdrażnienie** wydawało się oczywiste, a mimo to nie przeszło dwóch z czterech pytań: nikt inny nie mógł tego zobaczyć, a każda wcześniejsza próba poruszenia tego kończyła się kłótnią. Na drabinę trafiło zamiast tego zachowanie, które naprawdę zauważyła partnerka albo partner Ravi — **odpowiadanie jednym słowem i wychodzenie z pokoju w trakcie rozmowy**. Ten sam tydzień, ten sam wzorzec, i to można powiedzieć na głos.

Ten przykład pozostaje osobisty i opisowy; nie przewiduje żadnego epizodu.

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne. Nigdy nie przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Jaka informacja sprawiła, że szczebel stał się osobisty, a nie uniwersalny?

GDZIE UCZCIWA NIEPEWNOŚĆ POPRAWIŁA TĘ STRONĘ?

Które działanie, kontakt albo próg wciąż wymaga uzgodnienia z kimś z zewnątrz?

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Przenieś wybrane obserwacje, etykiety pewności, punkty widzenia — twój i cudzy — oraz progi pomocy ze Startowej Karty Wczesnych Zmian (lekcja 4, strona **39**), Spisu Stanów Podwyższonych (lekcja 8, strona **76**) i Spisu Stanów Obniżonych i Mieszanych (lekcja 9, strona **88**). Opatrz przeniesienie datą, przenieś te trzy wcześniejsze aktywne formaty do archiwum i umieść tę drabinę w **Części 2 — Moje sygnały**.

Oś Życia w Trzech Okresach (lekcja 6, strona **56**) i Mapa Wrażliwości i Ochrony (lekcja 12, strona **131**) pozostają aktywnymi stronami źródłowymi. Rozdział o reakcji kryzysowej tworzy Szkic Reakcji Kryzysowej (lekcja 20, strona **222**); rozdział o pierwszych 72 godzinach tworzy Szkic Działania na Pierwsze 72 Godziny (lekcja 21, strona **233**). Korzystają z tej drabiny, ale jej nie zastępują.

Prywatność i bezpieczeństwo

- Stany pilne korzystają teraz ze zweryfikowanej pilnej pomocy klinicznej albo ratunkowej; wypełnianie zeszytu może poczekać.
- Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.
- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.
- Udział osoby wspierającej wymaga zgody, konkretnych obserwacji i ograniczonej roli.
- Unikaj haseł, kodów dostępu, zbędnych identyfikatorów i danych z ciągłego monitorowania.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



20

Dwubiegunowa: plan kryzysowy, zanim będzie potrzebny

*Przygotuj jeden krótki, łatwy do znalezienia szkic:
zweryfikowane pilne ścieżki, osoby do kontaktu, minimum,
które ktoś musiałby wiedzieć, twoje preferencje i to, jak
aktualne jest to wszystko.*

Cel tej strony

Przygotuj jeden krótki, łatwy do znalezienia szkic: zweryfikowane pilne ścieżki, osoby do kontaktu, minimum, które ktoś musiałby wiedzieć, twoje preferencje i to, jak aktualne jest to wszystko.

Wychodzisz z szkicem, którego ktoś naprawdę mógłby użyć w złym dniu, oraz listą tego, co wciąż wymaga przeglądu przez specjalistę albo lokalnej weryfikacji.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 20. To część robocza. Wideo prowadzi naukę; ten szkic to miejsce, w którym wykonujesz pracę.

Wypełniona strona wciąż może być niebezpieczna, i to jest ryzyko, wokół którego zbudowany jest ten rozdział. Dokument kryzysowy, który wygląda na kompletny, brzmi autorytatywnie i zawiera numer, którego nikt nie sprawdził, jest gorszy niż pusty — bo ktoś zaufa mu w dniu, w którym najmniej może sobie na to pozwolić.

Trzy dokumenty wyglądają podobnie, a nie są takie same. Plan bezpieczeństwa albo plan kryzysowy napisany przez klinicystę. Dokument prawny albo oświadczenie na przyszłość, które podlega przepisom obowiązującym tam, gdzie mieszkasz. I to — osobisty szkic, który przygotowuje do obu rozmów. Jeśli plan kliniczny już istnieje, ta strona **wskazuje na niego i nigdy go nie nadpisuje**.

Wszystko, co brzmi jak instrukcja, niesie ze sobą cztery rzeczy: swoje źródło, swój status, datę i termin przeglądu. Nieoznaczona instrukcja na stronie kryzysowej to dokładnie ta pomyłka, której ma zapobiegać ten rozdział.

Zbuduj najpierw przednią kieszeń — część, po którą ktoś sięgnie w trzydzieści sekund. Zweryfikowane pilne ścieżki. Do kogo dzwonić. Minimum, które ktoś naprawdę musiałby wiedzieć. Wszystko inne może być dalej.

Jedna poinformowana osoba, z ograniczoną rolą. Nie cały plan bezpieczeństwa i nie ktoś, kogo zgłoszono bez pytania. Co ta osoba może zrobić, co może zobaczyć, co zostaje prywatne i co się dzieje, jeśli jest nieosiągalna.

Preferencje potrzebują uczciwych etykiet. *Uzgodnione z moim zespołem* to inny status niż *to, co bym wolał lub wolała* i inny niż *jeszcze nieomówione*. Zapisanie preferencji nie czyni jej wiążącą, a udawanie inaczej to sposób, w jaki szkic wprowadza w błąd.

A potrzeba pilnej pomocy całkowicie pomija tę stronę. Skorzystaj teraz ze swojej zweryfikowanej pilnej ścieżki. Szkic poczeka.

Co tu jest ważne

1. **Potrzeba pilnej pomocy pomija tę stronę.** Skorzystaj teraz ze swojej zweryfikowanej pilnej ścieżki.
2. **Ten szkic nie ocenia ryzyka**, nie tworzy klinicznego planu bezpieczeństwa ani nie ma automatycznej mocy prawnej.
3. **Wskaż istniejący plan napisany przez klinicystę.** Nigdy go nie nadpisuj.
4. **Wszystko, co brzmi jak instrukcja, potrzebuje swojego źródła, statusu, daty i punktu przeglądu.**
5. **Zaufana osoba ma rolę opartą na zgodzie i ograniczoną**, i nigdy nie jest całym planem bezpieczeństwa.
6. **Twój wcześniejszy Plan Bezpieczeństwa i Punkt Wyjścia (lekcja 1, strona 10) zostaje aktywny**, dopóki pola na tej stronie nie zostaną przejrane.

Najpierw obejrzyj film

Wideo niesie trzy rzeczy, których ten szkic nie może.

- **Stronę całkowicie wypełnioną, a mimo to niebezpieczną**, rozłożoną na części, żeby błąd stał się oczywisty.
- **Trzy dokumenty, które wyglądają podobnie**, właściwie rozdzielone — to rozróżnienie decyduje, czy ten szkic pomaga, czy wprowadza w błąd.
- **Jak poprosić jedną osobę o przyjęcie ograniczonej roli**, łącznie ze zdaniem, którego użyć.

Obejrzyj je, zanim zaczniesz pisać swój szkic. Ta lekcja wideo to *Dwubiegunowa: plan kryzysowy*, zanim będzie potrzebny — lekcja 20 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Bezpośrednie niebezpieczeństwo, zamiar samobójczy, plan albo bezpośrednie ryzyko samookaleczenia, zamiar skrzywdzenia kogoś innego, utrata kontaktu z rzeczywistością, silne splątanie, niezdolność do zaspokojenia podstawowych potrzeb albo szybko narastające niebezpieczne zachowanie oznaczają, że trzeba teraz skorzystać z pilnej pomocy klinicznej albo ratunkowej.

Twój aktualny plan leczenia może wskazywać inny próg pilności. Skorzystaj z pilnej pomocy albo pomocy ratunkowej zamiast wypełniać tę stronę.

Ta strona to edukacyjny szkic reakcji kryzysowej; nie ocenia twojego ryzyka, nie tworzy klinicznego planu bezpieczeństwa i nie nadaje twoim preferencjom mocy prawnej.

Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- **Prywatne — nie zapisuję tego tutaj**
- **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**

Słownictwo statusu dla informacji, które brzmią jak instrukcja: **OSOBISTY SZKIC; DO OMÓWIENIA Z KLINICYSTĄ; POTWIERDZONE PRZEZ OSOBĘ PRZEPISUJĄCĄ LEKI; ZASÓB LOKALNY ZWERYFIKOWANY; STATUS PRAWNY WYMAGA LOKALNEJ WERYFIKACJI; NIEAKTUALNE; Czekaj na informacje.**

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 20. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Główna ścieżka

Obecny plan specjalisty

Jeśli istnieje plan kryzysowy albo plan bezpieczeństwa napisany przez klinicystę, zapisz jego dokładne miejsce, autora albo placówkę, wersję/datę, sposób dostępu i punkt przeglądu. Ten arkusz nigdy go nie nadpisuje.

Zweryfikowane pilne ścieżki

Zapisz lokalnie zweryfikowane ścieżki ratunkowe i kryzysowe, ich cel, dostępność, obszar, którego dotyczy, źródło i datę weryfikacji. Nie opóźniaj pilnej pomocy, żeby wypełnić to pole.

Kontakty do specjalistów i placówek

Trzymaj osobno kontakty zwykłe, pilne i ratunkowe. Dla każdej ścieżki zapisz, kto za nią odpowiada, jej cel, godziny albo dostępność, datę potwierdzenia i to, co uruchamia jej przegląd.

Jedna poinformowana osoba

Za zgodą zapisz przyjętą rolę jednej osoby, sposób kontaktu z nią, co można jej przekazać, zwykłą granicę prywatności, granicę na wypadek nagły, ścieżkę zapasową i jej prawo do szukania pomocy dla własnego bezpieczeństwa.

Minimalne przekazanie informacji

Przygotuj pięć krótkich linijek: co się zmieniło; gdzie aktualnie jesteś; czy jest bezpośrednia obawa o bezpieczeństwo; jaka obecna placówka albo klinicysta uczestniczy; i gdzie są przechowywane wiarygodne informacje kliniczne. Dodaj potrzeby językowe albo związane z dostępnością, jeśli mają znaczenie.

Preferencje dotyczące komunikacji i podejścia

Zapisz, jak wolisz, żeby zgłaszano obawy, co pomaga w porozumiewaniu się, co zwiększa napięcie, kogo wolisz mieć przy sobie, oraz które prośby są dla ciebie bardzo ważne, które pomagają, jeśli są dostępne, a które wciąż pozostają pytaniami. Oznacz to jako OSOBISTY SZKIC, dopóki nie zostanie przejrane.

Kotwice i odniesienie do bezpieczniejszego otoczenia

Zapisz wybrane kotwice i miejsce, gdzie znajdują się kroki dla bezpieczniejszego otoczenia już przejrane z wykwalifikowanym specjalistą. Nie twórz spisu metod ani nie wymyślaj kroków operacyjnych. Tam, gdzie brakuje wskazówek, użyj DO OMÓWIENIA Z KLINICYSTĄ.

Miejsce przechowywania aktualnych informacji klinicznych

Zapisać, gdzie przechowywane są aktualna lista leków, alergie, informacje o zdrowiu fizycznym, kontakt do osoby przepisującej leki i instrukcje monitorowania. Działania dotyczące leków i monitorowania należą wyłącznie do aktualnego źródła **POTWIERDZONE PRZEZ OSOBĘ PRZEPISUJĄCĄ LEKI**, z właścicielem i datą.

.....

.....

.....

.....

Preferencje na przyszłość i ich status

Zapisz preferencję, kto ją przejrzał, zakres tego przeglądu, datę i pytania, które pozostają nierozstrzygnięte. Pytania prawne oznacz jako STATUS PRAWNY WYMAGA LOKALNEJ WERYFIKACJI. To pole nigdy nie tworzy psychiatrycznego oświadczenia woli na przyszłość.

[illegible]

Przegląd, udostępnianie i zastąpienie

Zapisz osobę przeglądającą każdy obszar, następną datę albo zdarzenie, które ma to uruchomić, kto ma którą część, jak rozpoznajesz nieaktualną kopię, stan przeniesienia Planu Bezpieczeństwa i Punktu Wyjścia (lekcja 1, strona 10) oraz informacje, na które wciąż czekasz.

Zanim uznasz to za gotowe do użycia

Nie chodzi o to, czy strona wygląda na skończoną. Chodzi o to, czy działa. Sprawdź to teraz, kiedy nic złego się nie dzieje:

- **Czy ścieżka się otwiera?** Przejdź nią raz, od pierwszej linijki do miejsca docelowego.
- **Czy kontakt wciąż odpowiada?** Numer, który dzwonił bez odpowiedzi rok temu, nie jest ścieżką.
- **Czy źródło jest wciąż aktualne?** Spójrz na datę, którą zapisałeś lub zapisałaś obok.
- **Czy osoba przeglądająca jest wskazana z imienia?** „Mój lekarz” to nie jest imię.
- **Jeśli wskazałeś lub wskazałaś kogoś, czy ta osoba wie, gdzie jest ta strona?** Jeśli nie wskazałeś lub wskazałaś nikogo, to jest kompletna odpowiedź i to sprawdzenie jest zakończone.

Potem wersja, w której coś idzie nie tak: telefon jest zablokowany, bateria rozładowana, twoja zwykła poradnia zamknięta, jesteś poza domem. Które z tych zdarzeń pierwsze przerwie twoją ścieżkę i co najmniejszego trzeba by zmienić, żeby to naprawić? Nie rozwiążesz wszystkich czterech i nie o to chodzi. Zobaczenie słabego ogniwa to cały sens tego ćwiczenia.

Zapisz, co odkryłeś lub odkryłaś, i co byś zmienił lub zmieniła. Sprawdzenie, które nie wyszło, to najbardziej przydatna linijka na tej stronie.

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy zapisana jest przynajmniej jedna zweryfikowana pilna ścieżka oraz jeden użyteczny kontakt albo miejsce, gdzie jest aktualny plan specjalisty. Ta etykieta oznacza, że edukacyjny szkic spełnia swoje minimum. Nigdy nie oznacza, że jest klinicznie zatwierdzony, prawnie ważny ani wystarczający na każdy kryzys. Wybierz **Czeka na informacje**, gdy brakuje zewnętrznej ścieżki, kontaktu, instrukcji, przeglądu albo odpowiedzi prawnej. Wybierz **Zachowuję to dla siebie**, gdy odpowiedni szczegół celowo przechowujesz gdzie indziej.

☐ Do użycia ☐ Czeka na informacje ☐ Zachowuję to dla siebie

Ścieżka przy niskiej energii

Przepisz dokładnie dwie linijki:

1. Moja zweryfikowana pilna albo ratunkowa ścieżka jest zapisana tutaj: [napisz tutaj]

2. Osoba albo specjalista, z którym chcę przejrzeć ten szkic, to: [napisz tutaj]

Te dwie linijki to kompletna ścieżka szkicu; nie są dowodem, że plan przeszedł przegląd przez specjalistę. Możesz tu skończyć.

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Karim to zmyślona postać złożona z wielu historii.

- **Obecny plan specjalisty:** plan napisany przez klinicystę, przechowywany w portalu pacjenta; zapisany autor i data przeglądu.
- **Zweryfikowane pilne ścieżki:** ścieżka z lokalnego zeszytu oznaczona jako **ZASÓB LOKALNY ZWERYFIKOWANY**; lokalna ścieżka ratunkowa na pierwszej stronie.
- **Jedna poinformowana osoba:** siostra Karima zgodziła się przechowywać przednią kieszeń i kontaktować się ze wskazaną placówką; nie będzie sprawdzać telefonu Karima ani monitorować jego codziennego zachowania.
- **Minimalne przekazanie informacji:** zwięzły opis aktualnej zmiany, lokalizacja, pytanie o bezpieczeństwo, nazwa placówki i miejsce w portalu.
- **Preferencje komunikacyjne:** jedno pytanie naraz i pisemne uzupełnienie, jeśli jest dostępne; oznaczone jako **OSOBISTY SZKIC** do następnej wizyty.
- **Miejsce informacji klinicznych:** aktualna lista jest w portalu; żadna instrukcja dotycząca leków nie została przepisana.
- **Stan tej strony:** „Do użycia” jako edukacyjny szkic. Pytanie o status prawny pozostaje „Czeka na informacje” we własnym polu.

Strona Karima kieruje informacje. Nie ogłasza, że jest bezpieczny, ani nie upoważnia jego siostry do zarządzania leczeniem.

I taka, w której prawie nic nie jest gotowe

Dilan to zmyślona postać złożona z wielu historii — i jeszcze nikomu o tym nie mówi. Diagnoza sprzed osiemnastu miesięcy, bez portalu pacjenta, bez planu napisanego przez klinicystę, bez

rodziny w pobliżu i bez nikogo w pracy, kto by o tym wiedział. Ta strona jest napisana tak, jakby każdy miał siostrę i aplikację, a większość ludzi ich nie ma.

- **Obecny plan specjalisty:** żaden nie istnieje. Dilan zapisuje „jeszcze nie mam żadnego planu ustalonego z kimkolwiek” i oznacza stronę jako „Czeka na informacje”. To uczciwy stan, i to jest skończona odpowiedź.
- **Zweryfikowane pilne ścieżki:** krajowa linia kryzysowa z aneksu z tyłu zeszytu, przepisana ręcznie, i lokalny numer ratunkowy. Dwie linijki. To jest strona ze ścieżkami.
- **Jedna poinformowana osoba: pozostawione puste.** U Dilana nie ma jeszcze poczucia gotowości, i nikogo nie zamierza wymyślać na potrzeby tej strony. Zamiast tego: „linia kryzysowa nie musi mnie znać wcześniej i nie potrzebuje mojej zgody, żeby tam być”.
- **Minimalne przekazanie informacji:** pięć linijek, napisanych raz, trzymanyh złożonych w portfelu, a nie w teczce w domu.
- **Przegląd i udostępnianie:** „w moim portfelu, bo w domu nie ma komu tego dać”.

Strona Dilan ma wypełnione trzy z dziesięciu pól. **Działa.** Sensem tego rozdziału nie jest kompletny dokument: chodzi o to, żeby w najgorszą noc rzecz, której potrzebujesz, dała się znaleźć bez zastanawiania się. Trzy linijki w portfelu to robią. Dziesięć pustych pól w teczce — nie.

Jeśli czytasz to bez planu, bez portalu i nikomu nic nie powiedziawszy, nie jesteś w tyle. Jesteś czytelnikiem lub czytelniczką, dla którego lub której ta strona była najtrudniejsza do napisania.

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne. Nigdy nie przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Które pole najbardziej potrzebowało etykiety źródła i statusu?

KTÓRA GRANICA WSPARCIA STAŁA SIĘ JAŚNIEJSZA?

Co musi się wydarzyć, zanim Plan Bezpieczeństwa i Punkt Wyjścia będzie można zarchiwizować?

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Umieść ten szkic w **Części 1 — Jeśli to nagły wypadek**. Zachowaj Plan Bezpieczeństwa i Punkt Wyjścia jako aktywny, dopóki trwa odpowiedni przegląd przez specjalistę albo lokalna weryfikacja.

Po przeglądzie przenieś tylko aktualne ścieżki i dane kontaktowe z Planu Bezpieczeństwa i Punktu Wyjścia, zapisz datę zastąpienia, przenieś stronę Planu Bezpieczeństwa i Punktu Wyjścia do

archiwum i zachowaj jedną aktywną wersję szkicu reakcji kryzysowej. Jeśli istnieje plan napisany przez klinicystę, ten szkic na niego wskazuje i nigdy go nie zastępuje.

Pełna Drabina Sygnałów Ostrzegawczych (lekcja 19, strona **213**) pozostaje główną stroną sygnałów ostrzegawczych, a rozdział o pierwszych 72 godzinach tworzy Szkic Działania na Pierwsze 72 Godziny (lekcja 21, strona **233**). Ostatni rozdział z przeglądem sprawdza udostępnianie, przeciwiczenie i aktualność; żaden z tych artefaktów nie przejmuje własności tej strony.

Prywatność i bezpieczeństwo

- Przy potrzebie pilnej pomocy pierwszeństwo ma sprawdzona pilna pomoc albo pomoc ratunkowa; wypełnianie tej strony może poczekać.
- Nigdy nie zapisuj metod samookaleczenia, sposobów zdobycia dostępu ani szczegółów przygotowań.
- Udostępniaj część po części, wskazanym odbiorcom i za zgodą.
- Poinformowana osoba nie jest klinicystą, nadzorcą, egzekutorem ani jedynym planem bezpieczeństwa.
- Zwykłe preferencje dotyczące prywatności nie obiecują milczenia, gdy ktoś uważa, że istnieje bezpośrednio niebezpieczeństwo, i nie zmieniają lokalnych obowiązków.
- Przechowuj tę stronę z odpowiednią kontrolą urządzenia, wydruku, kopii zapasowej i nieaktualnych egzemplarzy.
- Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.
- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



21

Chyba zaczyna się epizod dwubiegunowy: co teraz zrobić

Zamień jeden szczebel ostrzegawczy i jedną ścieżkę w krótką, uporządkowaną sekwencję działań, które naprawdę mógłbyś lub mogłabyś wykonać w pierwszych dniach możliwej wczesnej zmiany.

Cel tej strony

Zamień jeden szczebel ostrzegawczy i jedną ścieżkę w krótką, uporządkowaną sekwencję działań, które naprawdę mógłbyś lub mogłabyś wykonać w pierwszych dniach możliwej wczesnej zmiany.

Wychodzisz z krótkim, uporządkowanym zestawem kroków, każdy z nazwaną osobą odpowiedzialną i punktem przeglądu.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 21. To część robocza. Wideo prowadzi naukę; ta sekwencja to miejsce, w którym wykonujesz pracę.

Pierwsze siedemdziesiąt dwie godziny to okno planowania, a nie wyrok. Nic tutaj nie rozstrzyga, czy zaczyna się epizod. To okno usuwa improwizację z dni, w których improwizacja jest najtrudniejsza — zdejmujesz jeden szczebel ze swojej drabiny i zamieniasz go w uporządkowany zestaw małych działań z przypisanymi do nich osobami.

Przepisz szczebel dokładnie tak, jak jest. Kierunek, szczebel, pewność, działanie, kontakt — przeniesione, a nie zdiagnozowane na nowo. Ponowne rozstrzyganie, co znaczy ta obserwacja, to dokładnie to, na co schodzą te trzy dni.

Zacznij kontakt, zanim będziesz mieć pewność. Czekanie na pewność to najczęstszy sposób, w jaki to okno zamyka się niewykorzystane, a *nie jestem pewien lub pewna, i chciałem lub chciałam powiedzieć komuś wcześniej* to kompletny powód, żeby zadzwonić.

Dobre działanie ma sześć cech, i warto sprawdzić każdą z nich: uzgodnione wcześniej, naprawdę dostępne, proporcjonalne do tego, co zaobserwowałeś lub zaobserwowałaś, mało obciążające albo odwracalne, przypisane nazwanej osobie i mające punkt, w którym ktoś spojrzy na nie ponownie. Działanie, które nie spełnia jednej z tych cech, zwykle zawodzi właśnie tego dnia.

Chroń jeden rytm, niczego przy tym nie przepisując. Jedna kotwica — okazja do snu, posiłek, wyjście na zewnątrz. To nie reżim i nie zastępstwo opieki.

Wybierz wcześniej jedną przerwę przed decyzją o dużych konsekwencjach. Zakup powyżej pewnej kwoty, wiadomość do konkretnej osoby, rezygnacja. Wybrane teraz, kiedy wybór nic nie kosztuje.

Uprawnienie do decyzji o lekach zostaje przy swoim źródle. Wszystko, co dotyczy leków albo monitorowania, pochodzi z aktualnej instrukcji potwierdzonej przez osobę przepisującą leki i znikąd indziej — nie z tej strony i nie z tego, co pomogło ostatnim razem.

A pilna zmiana wychodzi natychmiast. Nie przechodzi przez tę sekwencję.

Co tu jest ważne

1. **Pierwsze 72 godziny to okno planowania.** To nie próg diagnostyczny, termin leczenia ani bezpieczny czas, żeby po prostu poczekać.
2. **Pilna zmiana pomija tę stronę i korzysta teraz ze zweryfikowanej pilnej albo ratunkowej pomocy.**
3. **Przepisz swoją drabinę dokładnie tak, jak jest** — kierunek, szczelbel, pewność, działanie, kontakt — nie klasyfikując tu niczego na nowo.
4. **Odpowiednie działanie jest uzgodnione, dostępne, proporcjonalne, mało obciążające albo odwracalne, ma osobę odpowiedzialną i jest połączone z przeglądem.**
5. **Działania dotyczące leków i monitorowania pochodzą wyłącznie z aktualnego źródła potwierdzonego przez osobę przepisującą leki.**

Najpierw obejrzyj film

Dwie rzeczy mają więcej sensu obejrzone niż przeczytane.

- **Obraz służy**, dzięki któremu okno planowania czuje się inaczej niż alarm.
- **Sześć cech działania, które da się wykonać**, sprawdzonych na prawdziwych przykładach, które zawodzą — bo czytanie listy to nie to samo, co zobaczenie, jak coś się rozpada.

Obejrzyj ją, zanim zbudujesz swoją sekwencję. Ta lekcja wideo to *Chyba zaczyna się epizod dwubiegunowy: co teraz zrobić* — lekcja 21 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Bezpośrednie niebezpieczeństwo, zamiar samobójczy, plan albo bezpośrednio ryzyko samookaleczenia, zamiar skrzywdzenia kogoś innego, utrata kontaktu z rzeczywistością, silne splątanie, niezdolność do zaspokojenia podstawowych potrzeb albo szybko narastające niebezpieczne zachowanie oznaczają, że trzeba teraz skorzystać z pilnej pomocy klinicznej albo ratunkowej.

Twój aktualny plan leczenia może wskazywać inny próg pilności. Skorzystaj z pilnej pomocy albo pomocy ratunkowej zamiast wypełniać tę stronę.

Ten szkic porządkuje możliwe wczesne zmiany i uzgodnione ścieżki; nigdy nie potwierdza, że zaczyna się epizod.

Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- **Prywatne – nie zapisuję tego tutaj**
- **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 21. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Główna ścieżka

Aktywny albo możliwy szczebel

Przepisz kierunek (w górę / pobudzenie, w dół / obniżenie albo oba / mieszane / niepewne), szczebel (subtelne, wyraźne albo pilne), pewność (pewne, możliwe albo niepewne), działanie i kontakt z Pełnej Drabiny Sygnałów Ostrzegawczych (lekcja 19, strona 213). Dodaj jedną zmianę względem linii bazowej i kto ją zauważył. Nie klasyfikuj tu szczebla na nowo.

Aktualna ścieżka

Przepisz najwyższą pasującą uzgodnioną ścieżkę. Kiedy zmiany w górę i w dół się łączą, nie uśredniaj obawy, aż zniknie. Zapisz stronę źródłową i jej status przeglądu.

Pierwszy kontakt

Zapisz kontakt, cel, kanał, czas wysłania, rzeczywisty stan (szkic, wysłane, potwierdzone odebranie, umówiona wizyta albo użyto planu zapasowego) i następną ścieżkę, jeśli odpowiedź nie przyjdzie w uzgodnionym czasie.

Jedna ochrona rytmu

Wybierz jedną ochronę, która jest już w twoim planie. Zapisz zmieniony rytm, najmniejszą dostępną wersję, osobę odpowiedzialną, warunek rozpoczęcia i lukę w dostępności. To pole nie tworzy celu dotyczącego snu ani instrukcji leczenia.

Jedno zmniejszenie tarcia

Wybierz jedną krótką, odwracalną zmianę. Zapisz, co się zaczyna, co zostaje, osobę odpowiedzialną, punkt przeglądu i najmniejszy plan zapasowy.

Jedna przerwa przed decyzją o dużych konsekwencjach

Jeśli to ma znaczenie, nazwij jeden precyzyjny obszar decyzji, swoją dobrowolną przerwę albo proces drugiego sprawdzenia, osobę sprawdzającą, plan zapasowy i punkt przeglądu. To nie tworzy ograniczenia prawnego, decyzji o zdolności do decydowania ani kontroli osoby wspierającej.

Jedno ograniczone zadanie wsparcia

Zapisz tylko zadanie, które osoba wspierająca przyjęła za twoją zgodą. Dodaj warunek uruchomienia, miejsce docelowe, granicę, granicę prywatności i ścieżkę zapasową. Zadanie nie tworzy monitorowania, diagnozy ani wyłącznej odpowiedzialności za bezpieczeństwo.

Źródło potwierdzone przez osobę przepisującą leki

Zapisz tylko miejsce, osobę odpowiedzialną, datę potwierdzenia i punkt przeglądu aktualnej instrukcji dotyczącej leków albo monitorowania. Nigdy nie odtwarzaj instrukcji z pamięci. Jeśli jest niedostępna, użyj „Czeka na informacje”.

Zabezpieczenie eskalacji

Zapisz warunek albo punkt przeglądu, który przenosi plan do następnej uzgodnionej ścieżki, miejsce docelowe, osobę odpowiedzialną i źródło. Bezpośrednie niebezpieczeństwo zawsze pomija tę sekwencję.

Trzy pozycje przeglądu

Wypełnij trzy pozycje. Są sobie równe, to nie odliczanie — żadna z nich nie jest tą, która zawiodła:

- **TERAZ:** aktywny szczebel, pilne pierwszeństwo, pierwszy kontakt i najmniejsze uzgodnione działanie.
- **NASTĘPNE SPRAWDZENIE:** termin przeglądu już zapisany w twoim planie; zanotuj każdą zmianę w obserwacji, wpływie, dostępie albo ścieżce.
- **PRZED ZAMKNIĘCIEM OKNA:** zapisz, czy odbył się przegląd ze specjalistą i czy szkic się kończy, trwa dalej według wskazówek, czy eskaluje.

POZYCJE PRZEGLĄDU

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy da się skorzystać z przynajmniej jednego aktywnego albo możliwego szczebla i aktualnej ścieżki, jednego uzgodnionego albo wybranego działania oraz jednego punktu przeglądu albo eskalacji. **Do użycia** nigdy nie potwierdza epizodu, nie deklaruje bezpieczeństwa i nie oznacza klinicznego zatwierdzenia.

☐ Do użycia ☐ Czeka na informacje ☐ Zachowuję to dla siebie

Ścieżka przy niskiej energii

Przepisz dokładnie dwie linijki:

1. Mój aktywny albo możliwy szczebel i aktualna ścieżka to: [napisz tutaj]

2. Mój pierwszy kontakt i najmniejsze uzgodnione działanie to: [napisz tutaj]

Te dwie linijki to kompletny szkic działań; nie potwierdzają epizodu ani nie zastępują przeglądu ze specjalistą. Możesz tu skończyć.

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Malik to zmyślona postać złożona z wielu historii. Malik przepisuje **w górę / pobudzenie • subtelne • możliwe** z aktualnej Pełnej Drabiny Sygnałów Ostrzegawczych po zauważeniu skróconego snu i szybszego pisania wiadomości. Zwykły kontakt ze Szkicu Reakcji Kryzysowej (lekcja 20, strona 222) jest wysłany i oznaczony jako **wysłane**, a uzgodniony plan zapasowy pozostaje widoczny. Malik chroni istniejącą okazję do snu, odkłada jedno nieobowiązkowe późne wydarzenie i korzysta z dobrowolnego drugiego sprawdzenia przed dużym zakupem. Jedna znajoma osoba przyjęła jedno ograniczone zadanie: pomóc Malikowi dotrzeć do wskazanej placówki, jeśli przyjdzie uzgodnione hasło. Aktualna instrukcja dotycząca leków jest połączona przez źródło i datę; żadna dawka nie jest przepisana. Trzy pozycje przeglądu zachowują niepewność. Szkic jest oznaczony jako „Do użycia” jako artefakt edukacyjny, a nie jako potwierdzenie epizodu.

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne. Nigdy nie przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Które działanie najlepiej spełniło wszystkie sześć warunków jakości?

Jaka zależność albo luka w dostępności stała się widoczna?

CO PRZESUNĘŁOBY TEN SZKIC DO NASTĘPNEJ ŚCIEŻKI?

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Umieść tę stronę w **Części 1 – Jeśli to nagły wypadek**, obok Szkicu Reakcji Kryzysowej. Zachowaj Pełną Drabinę Sygnałów Ostrzegawczych jako źródło w sprawie sygnałów ostrzegawczych, a Szkic Reakcji Kryzysowej jako źródło w sprawie ścieżki kryzysowej i preferencji. Połącz z obiema

przez aktualną wersję i miejsce przechowywania. Ostatni rozdział z przeglądem może złożyć tę stronę, udostępnić ją i przeciwiczyć; nie zastępuje swoich źródłowych artefaktów.

Prywatność i bezpieczeństwo

- Przy potrzebie pilnej pomocy pierwszeństwo ma sprawdzona pilna pomoc albo pomoc ratunkowa; wypełnianie tej strony może poczekać.
- Nie zapisuj metody samookaleczenia, sposobu zdobycia dostępu ani szczegółów przygotowań.
- Udostępniaj część po części, wskazanym odbiorcom i za zgodą.
- Osoba wspierająca nie jest klinicystą, nadzorcą, egzekutorem ani jedynym planem bezpieczeństwa.
- Dobrowolna przerwa nigdy nie tworzy kontroli prawnej ani rozstrzygnięcia o zdolności do decydowania.
- Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznowiać, wybierać ani zmieniać lek.
- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



22

Jak zbudować rutynę, która pomaga przy dwubiegunowej

Zbuduj jedną kotwicę rutyny, która ma dla Ciebie znaczenie, w trzech wersjach – zwykłej, minimalnej i tej, z której korzystasz, kiedy dzień się rozpada – a potem przeprowadź jeden mały eksperyment wobec prawdziwego obciążenia.

Cel tej strony

Zbuduj jedną kotwicę rutyny, która ma dla ciebie znaczenie, w trzech wersjach — zwykłej, minimalnej i tej, z której korzystasz, kiedy dzień się rozpada — a potem przeprowadź jeden mały eksperyment wobec prawdziwego obciążenia.

Wychodzisz z kotwicą, która przetrwa zły tydzień, i jednym eksperymentem na tyle małym, żeby go dokończyć.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 22. To część robocza. Wideo prowadzi naukę; ten arkusz to miejsce, w którym wykonujesz pracę.

Rutyna, która przetrwa tylko dobry tydzień, nie jest rutyną. Dlatego ten rozdział buduje jedną kotwicę w trzech wersjach: zwykłej, minimalnej i tej, z której korzystasz, kiedy dzień już się rozpadł. Wszystkie trzy są częścią projektu. Wersja minimalna to nie porażka planu — to część planu, z której naprawdę korzystasz.

Nie ma uniwersalnego harmonogramu dla choroby dwubiegunowej, i nic tutaj nie jest planem zajęć do zaliczenia. Chronisz *funkcję*, a nie formę: to, co kotwica dla ciebie robi. Nazwij funkcję, a formę będziesz mógł lub mogła zmieniać, kiedy tylko zażąda tego życie — spacer zamienia się w okno, ugotowany posiłek zamienia się w coś z paczki, a kotwica przetrwa.

Sen i rytm to miejsce, w którym ten rozdział łączy się z resztą zeszytu. Regularne pory wspierają opiekę; nie zastępują leczenia i niczego nie gwarantują. Obie połowy tego zdania mają znaczenie.

Potem wprowadź jedno prawdziwe obciążenie — bez obwiniania go. Grafiki pracy zmianowej, małe dziecko, podróż, pora roku. Nie chodzi o to, żeby znaleźć winnego. Chodzi o to, żeby sprawdzić kotwicę wobec czegoś, co naprawdę cię spotyka.

Jeden mały eksperyment — i daje informacje, a nie pewność. Jedyny rozmiar, który działa, to na tyle mały, żeby go dokończyć, a przegląd dotyczy eksperymentu — nie twojej wartości jako osoby.

A twoje ścieżki bezpieczeństwa stoją ponad tym wszystkim. Sygnały ostrzegawcze, zmiana kliniczna i pilność korzystają ze ścieżek, które już zapisałeś lub zapisałaś. Nigdy nie czekają, aż rutyna zacznie działać.

Co tu jest ważne

1. Rutyna może wspierać opiekę. Nie może zastąpić leczenia ani zagwarantować stabilności.
2. Nie ma uniwersalnego harmonogramu dla choroby dwubiegunowej ani idealnej rutyny do zaliczenia.
3. Zachowaj funkcję kotwicy, nawet gdy jej widoczna forma musi się zmienić.

4. Wersja minimalna i plan zapasowy na wypadek zakłóceń są częścią projektu, a nie jego porażką.
5. Jeden mały eksperyment daje informacje, a nie pewność.
6. Sygnały ostrzegawcze, zmiana kliniczna i pilność korzystają z twoich istniejących ścieżek, zamiast czekać, aż eksperyment się skończy.

Najpierw obejrzyj film

Wideo robi dwie rzeczy, które drukowany arkusz spłaszcza.

- **Kotwicę zmieniającą formę bez utraty funkcji**, pokazaną, a nie tylko opisaną — to ruch, od którego zależy cały ten arkusz.
- **Dlaczego rutyna jest wsparciem, a nie testem** — powiedziane w sposób, który przetrwa tydzień, w którym ci się nie uda.

Obejrzyj je, zanim zaprojektujesz swoją. Ta lekcja wideo to *Jak zbudować rutynę, która pomaga przy dwubiegunowej* — lekcja 22 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Bezpośrednie niebezpieczeństwo, zamiar samobójczy, plan albo bezpośrednie ryzyko samookaleczenia, zamiar skrzywdzenia kogoś innego, utrata kontaktu z rzeczywistością, silne splątanie, niezdolność do zaspokojenia podstawowych potrzeb albo szybko narastające niebezpieczne zachowanie oznaczają, że trzeba teraz skorzystać z pilnej pomocy klinicznej albo ratunkowej.

Twój aktualny plan leczenia może wskazywać inny próg pilności. Skorzystaj z pilnej pomocy albo pomocy ratunkowej zamiast wypełniać tę stronę.

Jeśli ma zastosowanie szczebel ostrzegawczy, skorzystaj z jego uzgodnionej ścieżki, zamiast czekać, aż ten eksperyment się skończy.

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 22. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Dlaczego pory dnia są warte papieru

Zaburzony sen i nieregularny rytm dnia wiążą się z epizodami nastroju w chorobie dwubiegunowej — i właśnie z powodu tego związku w ogóle warto budować kotwicę. To związek, a nie

przepowiednia: jedna krótka noc nie znaczy, że zaczyna się epizod, a żadna rutyna nie może obiecać, że się nie zacznie.

Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- Prywatne — nie zapisuję tego tutaj
- Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą

Główna ścieżka

Źródło linii bazowej

Zapisz miejsce i wersję swojej Siedmiodniowej Linii Bazowej Snu i Rytmu (lekcja 3, strona 29). Przepisz tylko istotną obserwację i jej kontekst. Nie zamieniaj pory w przyczynę, diagnozę ani przepowiednię. Twoja Siedmiodniowa Linia Bazowa Snu i Rytmu (lekcja 3, strona 29) zostaje dołączona do twojego Planu jako zapis obserwacji, z którego powstał ten arkusz.

Funkcja kotwicy

Zapisz użyteczną funkcję, którą chcesz zachować, a potem nazwij jedną obserwowalną kotwicę. Przykłady: pierwszy kontakt z dniem, okazja do posiłku, ruch, kontakt z ludźmi, przejście, wyciszenie się albo okazja do snu. Nie ma uniwersalnej godziny.

Trzy równorzędne wersje

Zapisz trzy wersje. Wszystkie trzy są równie ważne — ta najmniejsza nie jest tą, która zawiodła:

- **WERSJA ZWYKŁA** — to, co pasuje do zwykłego dnia;
- **WERSJA MINIMALNA** — najmniejsza forma, która zachowuje funkcję;
- **PLAN ZAPASOWY NA WYPADEK ZAKŁÓCEŃ** — ścieżka używana, gdy wersja zwykła jest niedostępna.

Dodaj osobę odpowiedzialną i punkt przeglądu. Wersja minimalna i plan zapasowy są częścią projektu, a nie stanami porażki.

Sprawdzenie dostępności

Dla wszystkich trzech wersji zapisz istotne zależności: energię, ból, sprawność ruchową, pieniądze, prywatność, transport, opiekę nad dziećmi, pozwolenie, sprzęt, mieszkanie, pogodę, dostęp do usługi albo przyjętą rolę wskazanej osoby wspierającej. Dodaj inną ścieżkę, kiedy ta sama zależność blokuje każdą wersję.

Jedno obciążenie kandydujące

Przepisz jedno obciążenie i jego najwcześniejszy obserwowalny skutek z Mapy Wrażliwości i Ochrony (lekcja 12, strona 131). Zachowaj dokładnie jego etykietę: pewne, możliwe albo niepewne. Kolejność nie dowodzi przyczyny.

Opis problemu

Uzupełnij: Kiedy dzieje się [obciążenie albo warunek], [funkcja kotwicy] staje się trudniejsza, bo [obserwowalna bariera]. Trzymaj problem na tyle mały, żeby wystarczył na jeden eksperyment.

Strefa wpływu

Wybierz jedno: Mogę zmienić część; Mogę się przygotować; Potrzebuję wskazanej osoby wspierającej albo placówki; niepewne. Pozycja może się zmienić po przeglądzie.

- ☐ Mogę zmienić część ☐ Mogę się przygotować

☐ Potrzebuję wskazanej osoby wspierającej albo ☐ Niepewne

placówki

Opcje

Wymyśl co najmniej dwie realistyczne opcje, w tym jedną mniejszą wersję. Przy każdej zapisz funkcję, dostępność, osobę odpowiedzialną, koszt albo obciążenie, odwracalność i to, co sprawiłoby, że się nie nada.

Jeden mały eksperyment

Wybierz jedną tanią, odwracalną albo mało obciążającą opcję. Zapisz osobę odpowiedzialną, warunek rozpoczęcia, najmniejszą wersję, plan zapasowy i to, co będziesz obserwować. To nie tworzy instrukcji klinicznej.

[illegible]

Przegląd albo eskalacja

Użyj punktu przeglądu z twojego planu albo ze zwykłego kontekstu; ten arkusz nie narzuca uniwersalnego odstępu czasu. Przy przeglądzie wybierz: na razie kontynuować; dostosować jeden element; przerwać; poszukać informacji z zewnątrz; skorzystać ze ścieżki wczesnych sygnałów albo ścieżki klinicznej. Bezpośrednie niebezpieczeństwo pomija przegląd.

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy kotwica ma co najmniej wersję minimalną albo plan zapasowy, a jeden opis problemu, wybrany eksperyment i punkt przeglądu albo eskalacji nadają się do użycia. **Do użycia** nigdy nie oznacza zatwierdzenia klinicznego, ochrony przed nawrotem ani dopasowania do każdego stanu nastroju.

☐ Do użycia ☐ Czeka na informacje ☐ Zachowuję to dla siebie

Ścieżka przy niskiej energii

Przepisz dokładnie dwie linijki:

1. Funkcja i najmniejsza wersja mojej kotwicy to: [napisz tutaj]

2. Zakłócenie, jeden mały test i moja ścieżka przeglądu albo pomocy to: [napisz tutaj]

Te dwie linijki to kompletny szkic rytmu; nie gwarantują stabilności ani nie zastępują opieki specjalistycznej. Możesz tu skończyć.

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Yuki to zmyślona postać złożona z wielu historii, która pracuje na zmieniające się zmiany. Siedmiodniowa Linia Bazowa Snu i Rytmu pokazuje, że pierwsza okazja do posiłku staje się nieprzewidywalna po późnym zakończeniu zmiany; to zostaje przepisane jako obserwacja, a nie przyczyna. Yuki wybiera funkcję **niezawodny dostęp do jedzenia i przejście w dzień**. Wersja zwykła korzysta z przygotowanego posiłku po przebudzeniu, wersja minimalna korzysta z jednej

dostępnej gotowej do spożycia opcji, a plan zapasowy na wypadek zakłóceń wskazuje dostępną opcję w miejscu pracy. Obciążenie **zmiana grafiku na późną zmianę** z Mapy Wrażliwości i Ochrony pozostaje **możliwe**. Problem jest ograniczony do dostępu do jedzenia po zamknięciu transportu. Yuki generuje dwie opcje, testuje wcześniejsze przygotowanie wersji minimalnej i przegląda dostęp, wysiłek i obciążenie następnego dnia w zaplanowanym punkcie kontrolnym. Nie wyciąga się stąd wniosku o epizodzie, skutku leczenia ani moralnym sukcesie.

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne. Nigdy nie przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Która funkcja pozostała widoczna we wszystkich trzech wersjach?

KTÓRA LUKA W DOSTĘPNOŚCI ZMIENIŁA PROJEKT?

Czego nauczył cię eksperyment o następnym przeglądzie albo ścieżce pomocy?

Nieobowiązkowe pytanie do specjalisty

Ta strona nie wymaga pytania do specjalisty. Jeśli jedno by pomogło, zapisz je tutaj:

Czy możemy przejrzeć, czy ta kotwica i plan zapasowy są realne w kontekście mojej opieki i które zmiany powinny iść ścieżką sygnałów ostrzegawczych?

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Przenieś jeden zwięzły blok dotyczący kotwicy — funkcję, wersję zwykłą/minimalną/zapasową — i jeden blok rozwiązywania problemu — etykietę obciążenia, eksperyment i ścieżkę przeglądu/pomocy — do **Części 3 — Mój punkt odniesienia**.

Zachowaj dołączoną Siedmiodniową Linię Bazową Snu i Rytmu, połączoną przez wersję: to zapis, z którego powstał ten arkusz, więc zostaje przy nim i nigdy nie jest archiwizowany. Zachowaj Mapę Wrażliwości i Ochrony jako źródło obciążenia. Pełna Drabina Sygnałów Ostrzegawczych (lekcja 19, strona **213**), Szkic Reakcji Kryzysowej (lekcja 20, strona **222**) i Szkic Działań na Pierwsze 72 Godziny (lekcja 21, strona **233**) pozostają ścieżkami ostrzegawczą, kryzysową i wczesnej zmiany. Plan Funkcjonowania i Odbudowy (lekcja 23, strona **251**) może wykorzystać sprawdzoną metodę małych kroków dla funkcjonowania; ostateczne złożenie i przegląd mogą złożyć to wszystko i przećwiczyć, nie zastępując tego arkusza.

Prywatność i bezpieczeństwo

- Przy potrzebie pilnej pomocy pierwszeństwo ma sprawdzona pilna pomoc albo pomoc ratunkowa; wypełnianie tej strony może poczekać.
- Sygnały ostrzegawcze korzystają z aktualnej drabiny i uzgodnionej ścieżki; eksperyment nigdy nie opóźnia opieki.
- Nie zapisuj metody samookaleczenia, sposobu zdobycia dostępu ani szczegółów przygotowań.
- Regularność rutyny jest wsparciem, a nie testem diagnostycznym, leczeniem ani gwarancją.
- Nigdy nie używaj tej strony, żeby wymuszać albo ograniczać sen, pozbawiać się snu, zaczynać terapię światłem, zmieniać substancje jako formę leczenia albo odtwarzać starą instrukcję.
- Wskazana osoba wspierająca wykonuje tylko przyjęte, ograniczone zadanie i nigdy nie jest jedynym planem bezpieczeństwa.
- Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznowiać, wybierać ani zmieniać lek.
- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



23

Życie po epizodzie: praca, pieniądze i relacje

Wybierz jeden obszar życia i zbuduj w nim jeden wykonalny krok – bez oceniania swojego powrotu do zdrowia i bez pozwalania, żeby ta strona podjęła za ciebie decyzję o ujawnieniu, leczeniu, sprawach prawnych, finansach albo relacji.

Cel tej strony

Wybierz jeden obszar życia i zbuduj w nim jeden wykonalny krok — bez oceniania swojego powrotu do zdrowia i bez pozwalania, żeby ta strona podjęła za ciebie decyzję o ujawnieniu, leczeniu, sprawach prawnych, finansach albo relacji.

Wychodzisz z jednym krokiem dopasowanym do możliwości, dostępu i uprawnień, które naprawdę masz teraz.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 23. To część robocza. Wideo prowadzi naukę; ten arkusz to miejsce, w którym wykonujesz pracę.

Funkcjonowanie nie jest oceną charakteru. Po epizodzie często pojawia się luka między życiem, które było, a życiem, które da się teraz prowadzić, a standardowa rada — *nie spiesz się* — jest bezużyteczna, bo nie mówi, z czym konkretnie się nie spieszyć. Ten rozdział wybiera jedną rzecz i uczciwie dopasowuje jej rozmiar.

Przejrzyj trzy obszary, potem wybierz jeden. Praca albo nauka. Pieniądze. Relacje. Spojrzenie na wszystkie trzy pozwala znaleźć ten wart ponownego otwarcia; praca nad wszystkimi naraz sprawia, że krok nigdy nie zostaje zrobiony.

Nazwij funkcję, zanim nazwiesz rozwiązanie. *Co musi zadziałać* to inne pytanie niż *jak to się robiło kiedyś*, a odpowiedź na pierwsze otwiera możliwości, które drugie zamyka. Pomieszczenie można otworzyć ponownie przez inne drzwi.

Dopasuj krok do tego, co naprawdę masz teraz: możliwości, dostęp, uprawnienia, zgodę i bezpieczeństwo. Nie do tego, co było kiedyś, ani do tego, co wydaje ci się, że powinno już być możliwe. Krok, który zakłada zeszłoroczne możliwości, to nie ambicja — to krok, który zawodzi, a potem zostaje odczytany jako dowód przeciwko tobie.

Ujawnienie to osobna decyzja, i należy do ciebie. Czy powiesz o tym pracodawcy, koledze albo koleżance z pracy, właścicielowi mieszkania czy komuś z rodziny — to nie jest część zrobienia kroku, a zasady, które cię chronią, różnią się ogromnie w zależności od kraju. Sprawdź, jak jest tam, gdzie mieszkasz, zanim zdecydujesz, i nigdy nie pozwól, żeby ten arkusz cię ponaglał.

A przegląd dotyczy eksperymentu, nie ciebie. Czy krok pasował, co kosztował i co dałoby się dopasować inaczej.

Co tu jest ważne

1. **Przejrzyj trzy obszary życia, potem wybierz jeden.** Praca nad wszystkim naraz sprawia, że krok przestaje się dziać.

2. **Nazwij funkcję, zanim nazwiesz rozwiązanie.** Co musi zadziałać to inne pytanie niż to, jak sprawisz, żeby zadziałało.
3. **Dopasuj krok do tego, co masz teraz:** możliwości, dostęp, uprawnienia, zgodę i bezpieczeństwo.
4. **Zachowaj ujawnienie jako osobną decyzję** i sprawdź zasady tam, gdzie mieszkasz, zanim ją podejmiesz.
5. **Przejrzyj eksperyment, nie swoją wartość jako osoby.**

Najpierw obejrzyj film

Wideo trzyma trzy rzeczy, które arkusz spłaszcza.

- **Trzy obszary życia przejrane bez ustawiania ich w hierarchii** — to trudniejsze, niż brzmi, a łatwiej to obejrzeć, niż o tym przeczytać.
- **Dlaczego pieniądze i praca potrzebują osobnej troski** — łącznie z tym, gdzie kończy się ten Program, a zaczyna wykwalifikowany doradca.
- **Jeden krok dopasowany na głos** — łącznie z momentem, w którym okazuje się za duży i staje się mniejszy.

Obejrzyj je, zanim wybierzesz. Ta lekcja wideo to *Życie po epizodzie: praca, pieniądze i relacje* — lekcja 23 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

Ta strona pomaga ci przejrzeć pracę, pieniądze i relacje, wybrać jeden obszar i zaprojektować jeden ograniczony krok. Nie ocenia powrotu do zdrowia ani nie przewiduje, co się wydarzy.

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Bezpośrednie niebezpieczeństwo, zamiar samobójczy, plan albo bezpośrednie ryzyko samookaleczenia, zamiar skrzywdzenia kogoś innego, utrata kontaktu z rzeczywistością, silne splątanie, niezdolność do zaspokojenia podstawowych potrzeb albo szybko narastające niebezpieczne zachowanie oznaczają, że trzeba teraz skorzystać z pilnej pomocy klinicznej albo ratunkowej.

Jeśli ma zastosowanie szczebel wczesnych sygnałów ostrzegawczych, skorzystaj z jego uzgodnionej ścieżki, zamiast czekać na tę stronę.

Jeśli jest przemoc, groźby, przymus, wyzysk albo strach przed kontaktem: aneks kryzysowy z tyłu tego zeszytu ma osobną część, „Jeśli w domu nie jesteś bezpieczny lub bezpieczna”, z numerami pomocy kraj po kraju. Ta sama lista jest na bipolarclarity.com/pl/gethelp. Przy niebezpiecznych warunkach mieszkaniowych albo niepewności żywnościowej, ścieżka przeglądu w sekcji 10 to miejsce, gdzie nazwiesz konkretną lokalną placówkę.

Nie zapisuj tutaj numerów kont, haseł, metody albo sposobu dostępu do samookaleczenia, cudzej diagnozy ani informacji, których nie chcesz tu umieszczać.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- **Prywatne — nie zapisuję tego tutaj**
- **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 23. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Główna ścieżka

Przejrzyj wszystkie trzy obszary

Wybierz jeden status dla każdego obszaru: stabilny, napięty, zakłócony, niepewny albo prywatny. Dodaj jedną obserwowalną notatkę, jeśli to pomoże. Do pracy zalicz zatrudnienie, naukę, opiekę nad kimś, prace domowe, wolontariat albo inną znaczącą aktywność. Pieniądze oznaczają praktyczny dostęp i ochronę, a nie dochód jako ocenę. Relacje oznaczają jedną więź, granicę albo funkcję koordynacji — nie ocenę całej relacji.

Wybierz jeden obszar

Wybierz **PRACA / NAUKA / OPIEKA NAD KIMŚ, PIENIĄDZE, RELACJE, NIC NIE JEST OTWARTE TERAZ** albo **OCZEKUJĘ NA BEZPIECZNĄ ŚCIEŻKĘ.**

Jeśli twój przegląd we wszystkich trzech obszarach wyszedł stabilny, NIC NIE JEST OTWARTE TERAZ to uczciwa odpowiedź i ona kończy tę stronę. Nie każdy, kto to czyta, ma dziś coś do odbudowania, a proszenie o wybór mimo to tylko wymyśliłoby problem. Zapisz jedną liniijkę o tym, co warto chronić, gdyby coś się zmieniło, i zatrzymaj się. Wybierz jeden obszar, bo da się nazwać znaczącą funkcję, dostępny krok i ścieżkę przeglądu albo pomocy – nie dlatego, że budzi najwięcej wstydu.

☐ PRACA / NAUKA / OPIEKA NAD KIMŚ

☐ PIENIĄDZE

RELACJE

☐ NIC NIE JEST OTWARTE TERAZ

☐ OCZEKUJĘ NA BEZPIECZNĄ ŚCIEŻKĘ

Nazwij jedną funkcję

Uzupełnij: Funkcja, którą chcę uczynić bardziej dostępną, to... Zachowaj to obserwowalne i aktualne.

Opisz obecne możliwości i kontekst

Co możesz teraz zrobić albo do czego masz dostęp? Co staje się trudniejsze? Jaki ważny kontekst należy dodać obok tej obserwacji? Zmiana funkcjonowania to informacja, nie dowód wysiłku, charakteru ani diagnozy.

[illegible]

Nazwij główną barierę i wsparcie

Oddziel barierę od możliwości. Zanotuj zależności – pozwolenie, pieniądze, transport, prywatność, opiekę nad dziećmi, język, technologię, zgodę, sprzęt, czas na regenerację albo poradę specjalisty – i czy każda z nich jest naprawdę dostępna.

This image is a completely blank white document with no visible content, text, or markings.

Bramka decyzji o ujawnieniu

Uzupełnij tylko wtedy, gdy praca, nauka, opieka nad kimś, świadczenia albo inny formalny system rodzi pytanie o ujawnienie. Wybierz: DECYZJA O UJAWNIENIU NIEPOTRZEBNA, BRAK DECYZJI NA DZIŚ, POTRZEBNA WYKWALIFIKOWANA LOKALNA INFORMACJA, ZDECYDOWANE POZA TYM ZESZYTEM albo PRYWATNE. Jeśli informacja może zostać udostępniona, najpierw określ jurysdykcję, cel, odbiorcę, minimalny niezbędny zakres szczegółów, możliwe konsekwencje albo niepewności i wykwalifikowane lokalne źródło. Program nigdy nie mówi, żeby ujawniać diagnozę albo ją ukrywać.

- | | |
|---|--|
| ☐ DECYZJA O UJAWNIENIU NIEPOTRZEBNA | ☐ BRAK DECYZJI NA DZIŚ |
| ☐ POTRZEBNA WYKWALIFIKOWANA LOKALNA INFORMACJA | ☐ ZDECYDOWANE POZA TYM ZESZYTEM |
| ☐ PRYWATNE | |

Zbuduj jeden krok

Napisz KROK ZWYKŁY, KROK MINIMALNY i PLAN ZAPASOWY ALBO ŚCIEŻKĘ POMOCY. Skorzystaj z metody małych kroków Arkusza Rytmu i Rozwiązywania Problemów (lekcja 22, strona 242). Trzymaj te trzy na równi – żaden z nich nie jest tym, który zawiodł – obserwowalne i osobne od instrukcji leczenia, prawnych albo finansowych.

Ustal jedną granicę

Nazwij maksymalny zakres albo czas, informacje, których nie udostępnisz, wykluczone decyzje, warunek zgody albo warunek, który zatrzymuje krok. Osoba wspierająca ma tylko tę ograniczoną rolę, którą przyjęła.

Nazwij osobę odpowiedzialną i dostępne wsparcie

Kto odpowiada za ten krok? Kto zgodził się pomóc i w jakim dokładnie zadaniu? Co się dzieje, jeśli to wsparcie jest niedostępne?

Ścieżka przeglądu albo pomocy

Nazwij punkt przeglądu i jeden cel, jeśli zmienia się możliwości, objawy, zgoda, dostęp, ryzyko albo uprawnienia. Przy przeglądzie wybierz: na razie kontynuować, zmniejszyć, dostosować jeden element, przerwać, poszukać informacji z zewnątrz albo skorzystać ze ścieżki nazwanej powyżej. Nazwij to tutaj, zamiast zostawiać to jako kategorię: szczybel wczesnych sygnałów ostrzegawczych i jego uzgodniona ścieżka, kontakt z opieką, nazwana placówka lokalna albo aneks kryzysowy z tyłu zeszytu.

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy zapisane są: przynajmniej jedna wybrana funkcja, krok, granica i ścieżka przeglądu albo pomocy, razem z przeglądem obszarów. Nigdy nie oznacza to wyzdrowienia, ochrony prawnej, bezpieczeństwa finansowego, pojednania ani zatwierdzenia klinicznego.

☐ Do użycia ☐ Czeka na informacje ☐ Zachowuję to dla siebie

Ścieżka przy niskiej energii

Przepisz dokładnie dwie linijki:

1. Wybrany obszar i najmniejszy użyteczny krok to: [napisz tutaj]

2. Moja granica i ścieżka przeglądu albo pomocy to: [napisz tutaj]

Te dwie linijki to kompletny szkic odbudowy; nie dowodzą powrotu do zdrowia, nie tworzą decyzji prawnej ani finansowej i nie zastępują wsparcia specjalistów. Możesz tu skończyć.

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Dana to zmyślona postać złożona z wielu historii. Przegląd pokazuje pracę **napiętą**, pieniądze **niepewne**, a jedną relację **stabilną**. Dana wybiera pracę, bo jedna funkcja — otrzymywanie najważniejszych informacji o zadaniach na dany tydzień — ma ograniczony krok. Obecne możliwości pozwalają na jedną krótką pisemną prośbę; barierą jest niejasny sposób przekazywania

informacji. Pytanie proceduralne nie wymaga ujawnienia diagnozy, więc Dana zapisuje **DECYZJA O UJAWNIENIU NIEPOTRZEBNA**. Krokiem minimalnym jest znalezienie istniejącego kanału zadań; planem zapasowym jest zapytanie nazwanej osoby kontaktowej do spraw proceduralnych. Granica wyklucza informacje zdrowotne. Przegląd sprawdza, czy informacja stała się dostępna i ile kosztowała wysiłku. Wynik nie ustala ogólnej zdolności do pracy.

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne. Nigdy nie przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Która funkcja stała się jaśniejsza po oddzieleniu jej od statusu albo tożsamości?

Które ograniczenie możliwości, dostępu, zgody albo uprawnień zmieniło krok?

Na co musi odpowiedzieć następny przegląd albo ścieżka pomocy?

Nieobowiązkowe pytanie do specjalisty

Ta strona nie wymaga pytania do specjalisty. Jeśli jedno by pomogło:

Czy możemy przejrzeć, czy ten jeden krok w funkcjonowaniu pasuje do moich obecnych możliwości, i ustalić wykwalifikowaną ścieżkę dla spraw, które wykraczają poza tę rolę?

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Przenieś jeden zwięzły blok — wybrany obszar, funkcję, najmniejszy krok, granicę i ścieżkę przeglądu albo pomocy — do części dotyczącej funkcjonowania w twoim Planie. Odnies się z powrotem do tego artefaktu przez jego wersję. Arkusz Rytmu i Rozwiązywania Problemów pozostaje autorytetem metody małych kroków; jego Siedmiodniowa Linia Bazowa Snu i Rytmu (lekcja 3, strona 29) to zapis, z którego powstał, i nigdy nie jest archiwizowana. Ostatni rozdział przeglądu może wykorzystać ten blok podczas ostatecznego złożenia, nie zastępując go.

Prywatność i bezpieczeństwo

- Przy potrzebie pilnej pomocy pierwszeństwo ma sprawdzona pilna pomoc albo pomoc ratunkowa; wypełnianie tej strony może poczekać.
- Sygnały ostrzegawcze korzystają z aktualnej drabiny i uzgodnionej ścieżki.

- Przemoc, przymus, wyzysk albo strach korzystają z części „Jeśli w domu nie jesteś bezpieczny lub bezpieczna” w aneksie kryzysowym z tyłu zeszytu, albo z lokalnych służb ratunkowych, zamiast z eksperymentu kontaktowego.
- Ten Program nigdy nie powie ci, żeby ujawniać diagnozę choroby dwubiegunowej albo ją ukrywać.
- Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.
- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.
- Nie umieszczaj tutaj haseł, numerów kont, identyfikujących akt z miejsca pracy ani prywatnych informacji zdrowotnych innej osoby.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.



24

Żałoba po dawnej sobie: dwubiegunowa i tożsamość

Zrób miejsce na tożsamość, stratę i osobisty powrót do zdrowia. Potem złóż Plan Stabilności w coś, po czym da się nawigować, sprawdź, do kogo co należy i które ścieżki są nadal aktualne, przećwicz jego użycie raz i ustal następny przegląd.

Cel tej strony

Zrób miejsce na tożsamość, stratę i osobisty powrót do zdrowia. Potem złóż Plan Stabilności w coś, po czym da się nawigować, sprawdź, do kogo co należy i które ścieżki są nadal aktualne, przeciwicz jego użycie raz i ustal następny przegląd.

Wychodzisz z gotowym planem, po którym potrafisz się poruszać pod presją, i datą, do której wrócisz.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 24. To część robocza. Wideo prowadzi naukę; ten arkusz to miejsce, w którym wykonujesz pracę — i jest ostatni, więc robi dwie rzeczy naraz.

Po pierwsze: tożsamość, i ta część, na którą nikt cię nie przygotowuje. Po diagnozie możesz patrzeć wstecz i pytać, które wspomnienia były „naprawdę tobą”. Czy ambicja była chorobą. Czy można ufać pewności siebie. Te pytania zasługują na troskę, a sama diagnoza nie może na nie odpowiedzieć.

Nie musisz dzielić życia na zdrowe „ja” i chore „ja”. Epizody są prawdziwe, tak samo jak konsekwencje. I tak samo jak twoje wartości, poczucie humoru, kultura, relacje, umiejętności, sprzeczności i prywatne sposoby rozumienia siebie. Ta strona oferuje pięć równorzędnych określeń — wciąż moje, zmienione, niepewne, wybrane teraz, prywatne — i to opisy, a nie stopnie. Możesz użyć więcej niż jednej etykiety dla tej samej części życia.

Strata może zostać stratą. Nie jest wymagana żadna jasna strona, pełna narracja, harmonogram ani obowiązki, żeby stać się dzięki temu inspiracją.

Po drugie: złóż Plan tak, żeby dało się w nim coś znaleźć. Indeksowany według zastosowania, a nie kolejności lekcji — bo w dniu, kiedy go potrzebujesz, będziesz szukać czegoś konkretnego, a nie rozdziału jedenastego. Potem przetestujesz ten indeks raz, na łagodnym zmyślonym scenariuszu, żeby znaleźć tarcie, zanim znajdzie je prawdziwy dzień.

Kompletny znaczy: łatwy do znalezienia, aktualny, z przypisaną osobą odpowiedzialną i uczciwie oznaczony. Nie znaczy stabilności klinicznej, powrotu do zdrowia, bezpieczeństwa w każdych okolicznościach ani zdolności do samodzielnego radzenia sobie z epizodem.

A potem Program się kończy, co nie jest tym samym, co koniec pracy. Żywe zostają trzy rzeczy: twój zapis snu i rytmu, twoja drabina ostrzegawcza i ten Plan, w punkcie przeglądu, który właśnie tu wybierzesz. Dwadzieścia cztery rozdziały przestają być kursem i stają się półką, do której wracasz, bo coś się wydarzyło — do tego właśnie służy dopiero co zbudowany indeks.

W drodze jest też drugi program, dla ludzi wokół ciebie. Partnerki i partnerzy, rodzice, dorosłe dzieci, bliscy przyjaciele — ci, którzy zauważają różne rzeczy i których nikt nigdy nie nauczył, co

zrobić z tym, co zauważają. Kiedy powstanie, będzie na bipolarclarity.com/pl/family. Jeszcze go tam nie ma.

Co tu jest ważne

1. Tożsamość jednocześnie mieści ciągłość, zmianę, niepewność, wybór i prywatność.
2. Strata nie wymaga żadnej jasnej strony, pełnej narracji ani harmonogramu.
3. Osobisty powrót do zdrowia jest szerszy niż same objawy i nigdy nie obiecuje wyleczenia.
4. Gotowy Plan jest indeksowany według zastosowania, a nie kolejności lekcji. Będziesz czegoś szukać, a nie powtarzać kurs.
5. Kompletny znaczy: łatwy do znalezienia, aktualny, z przypisaną osobą odpowiedzialną i uczciwie oznaczony. Nie znaczy klinicznie zatwierdzony.
6. Próba jest zmyślona i celowo łagodna. Sprawdza nawigację i tarcia, nigdy to, jak radzisz sobie w nagłej sytuacji.

Najpierw obejrzyj film

Trzy rzeczy są tylko w ostatnim wideo.

- **Gwiazdozbiór** i pozwolenie, jakie daje: zachowaj każdą gwiazdę, zmień linie, nie wymazuj niczego.
- **René o najtrudniejszym okresie swojego roku** i o tym, jak odróżnia zwykły smutek od objawu, nie lekceważąc żadnego z nich.
- **Jak wygląda dwudziesty piąty tydzień** — powiedziane porządnie, a nie wypunktowane.

Obejrzyj je, zanim zaczniesz cokolwiek składać. Ta lekcja wideo to *Żałoba po dawnej sobie: dwubiegunowa i tożsamość* — lekcja 24 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

Jeśli możesz być w bezpośrednim niebezpieczeństwie, zadzwoń teraz po służby ratunkowe w swoim kraju. Po zasoby kryzysowe w swoim kraju wejdź na bipolarclarity.com/pl/gethelp albo zajrzyj do aneksu kryzysowego kraj po kraju z tyłu tego zeszytu.

Bezpośrednie niebezpieczeństwo, zamiar samobójczy, plan albo bezpośrednie ryzyko samookaleczenia, zamiar skrzywdzenia kogoś innego, utrata kontaktu z rzeczywistością, silne splątanie, niezdolność do zaspokojenia podstawowych potrzeb albo szybko narastające niebezpieczne zachowanie oznaczają, że trzeba teraz skorzystać z pilnej pomocy klinicznej albo ratunkowej.

Jeśli ma zastosowanie aktualny szczebel drabiny ostrzegawczej, skorzystaj z jego uzgodnionej ścieżki, zamiast kontynuować refleksję albo próbę.

Zwykła żałoba i epizod depresyjny mogą się nakładać; ten zeszyt nie może rozstrzygnąć, co się dzieje. Wyraźne pogorszenie, utrata funkcjonowania, aktywacja, zmiana mieszana, strach albo niepokój należą do kontaktu do opieki, który już jest zapisany, albo do uzgodnionej ścieżki na twojej drabinie ostrzegawczej.

Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek.

Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- „Nie ma tu nic do zapisania”
- **Prywatne — nie zapisuję tego tutaj**
- **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 24. Źródło pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Główna ścieżka

Właściciel, wersja i miejsce przechowywania

Zapisz preferowane imię albo inicjały, wersję Planu, datę, jurysdykcję, język, obecne miejsce przechowywania i miejsce, w którym trzymasz swój Szkic Reakcji Kryzysowej — stronę, która musi zadziałać pod presją.

Przegląd stanu tożsamości

Dla dowolnych wybranych przez siebie obszarów — wartości, role, zdolności, relacje, ciało, pewność siebie, nadzieje, język, kultura, wspólnota albo codzienne życie — użyj **WCIAŻ MOJE, ZMIENIONE, NIEPEWNE, WYBRANE TERAZ** albo **PRYWATNE**. Żaden obszar nie jest obowiązkowy i nie liczy się żaden wynik.

Uznaj jedną stratę albo zmianę

Uzupełnij tylko to, co wydaje się bezpieczne: „Coś, czego mi brakuje, albo coś, co się zmieniło, to...” Możesz nazwać tylko koszt — energię, przynależność, szansę, pewność, godność, więź — albo wybrać **PRYWATNE**. Nie jest wymagana żadna historia, wyjaśnienie ani jasna strona.

Napisz jedną linijkę ciągłości tożsamości

Uzupełnij: „Wciąż noszę w sobie [x]; [y] zmieniło się albo pozostaje niepewne; teraz chcę chronić albo wybrać [z].” Dostosuj brzmienie do siebie. Ciągłość, zmiana i wybór nie muszą się ze sobą zgadzać.

Zdefiniuj powrót do zdrowia na razie

Uzupełnij: „Na razie powrót do zdrowia oznacza...” Korzystaj ze swoich obecnych wartości i warunków. Powrót do zdrowia może współistnieć z objawami, niepełnosprawnością, wsparciem, niepewnością, leczeniem i żałobą. Nie znaczy wyleczenia, braku objawów ani powrotu do przeszłości.

To jest ten rozdział. To, co następuje, to składanie: porządkowanie stron, zapisanie, która strona teraz przejmuje rolę której, i ustalenie daty przeglądu. Warto to zrobić, ale to inny rodzaj pracy —

to porządkowanie dokumentów, które może poczekać na inne popołudnie niż to poświęcone pisaniu o dawnej wersji siebie.

Jeśli zatrzymasz się tutaj, masz ukończone wszystkie dwadzieścia cztery. Następna strona to ta, która to potwierdza.

Składanie Planu w całość

Reszta tego rozdziału to porządki. Zrób to teraz, jeśli masz energię, albo wróć do tego później. Nic innego w Programie nie zależy od tego, czy zrobisz to dzisiaj.

Zbuduj siedmioczęściowy indeks

Dla Części od 0 do 6 zapisz obecne miejsce przechowywania artefaktu i wybierz jeden status: **AKTUALNE, WYMAGA AKTUALIZACJI, CZEKA NA PRZEGLĄD SPECJALISTY, CZEKA NA LOKALNĄ WERYFIKACJĘ, PRYWATNE** albo **NIE MA ZASTOSOWANIA**.

- **Część 0 – Okładka i zgody:** okładka, właściciel, wersja, uprawnienia i przegląd.
- **Część 1 – Jeśli to nagły wypadek:** strony i ścieżki do pilnego użycia.
- **Część 2 – Moje sygnały:** drabina ostrzegawcza i wspierające ją zapisy sygnałów.
- **Część 3 – Mój punkt odniesienia:** punkt odniesienia, rytm, obciążenia/ochrony i nieobowiązkowa notatka o substancjach.
- **Część 4 – Moja diagnoza, moimi słowami:** sformułowanie diagnozy, język diagnostyczny, alternatywy i historia.
- **Część 5 – Moje leczenie:** leczenie, monitorowanie, pytania i przygotowanie do wizyty.
- **Część 6 – Moje życie:** funkcjonowanie, tożsamość, strata, powrót do zdrowia i ten końcowy przegląd.

SIEDMIOCZĘŚCIOWY INDEKS

Zapisz, która strona teraz przejmuje rolę której

Zapisz status (aktualne/zarchiwizowane) i datę dla tych zależności:

- Pełna Drabina Sygnałów Ostrzegawczych (lekcja 19, strona **213**) zastępuje trzy wcześniejsze strony po sprawdzonym przeniesieniu, i wszystkie trzy trafiają do archiwum: Startowa Karta Wczesnych Zmian (lekcja 4, strona **39**), Inwentarz Stanów Podwyższonych (lekcja 8, strona **76**) i Inwentarz Stanów Niskich i Mieszanych (lekcja 9, strona **88**).
- Strona Pytań o Leki v2 (lekcja 14, strona **164**) zastępuje podsumowanie celu z oryginalnej Strony Pytań o Leki (lekcja 5, strona **48**) po zweryfikowanym przeniesieniu; oryginał trafia do archiwum.
- Szkic Reakcji Kryzysowej (lekcja 20, strona **222**) zastępuje połowę dotyczącą planu bezpieczeństwa z Planu Bezpieczeństwa i Punktu Wyjścia (lekcja 1, strona **10**) dopiero po przeglądzie przez specjalistę i lokalnym przeglądzie. Do tego czasu Plan Bezpieczeństwa i Punkt Wyjścia (lekcja 1, strona **10**) pozostaje aktywny, a Szkic Reakcji Kryzysowej pozostaje szkicem.
- Siedmiodniowa Linia Bazowa Snu i Rytmu (lekcja 3, strona **29**) i Arkusz Rytmu i Rozwiązywania Problemów (lekcja 22, strona **242**) pozostają połączone: linia bazowa to zapis, z którego powstał arkusz, więc zostaje przy nim i nigdy nie jest archiwizowana.

Zarchiwizowanie znaczy: odebranie aktualnego autorytetu – nie zniszczenie.

Sprawdź stronę kryzysową: użyteczna, aktualna i przypisana

Potwierdź albo oznacz statusem: aktualną wersję i miejsce przechowywania; twoje obserwacje w górę i w dół; subtelne i wyraźne szczeble twojej drabiny, każdy z własną ścieżką; lokalnie zweryfikowaną pilną ścieżkę; rozdzielone kontakty zwykłe i pilne; źródło potwierdzone przez osobę przepisującą leki i datę dla każdego działania związanego z lekami; i jedną zapasową wersję na niską energię. To sprawdza nawigację i aktualność, nie adekwatność kliniczną.

Przeprowadź jedną zmyśloną próbę na subtelnych szczeblu

Skorzystaj ze zmyślonego przykładu poniżej albo stwórz neutralną, zmyśloną sytuację wczesnej zmiany. Zapisz: pierwszą zauważalną zmianę; alternatywne wyjaśnienie; miejsce, gdzie znajduje się odpowiednia strona; pierwszy kontakt/aktualną ścieżkę; wykonalne działanie; zapasową wersję na niską energię; zależność od specjalisty albo lokalnego źródła; granicę zgody; punkt tarcia; i jedną poprawkę.

Nigdy nie używaj swojego najbardziej niebezpiecznego wspomnienia, dosadnego scenariusza samookaleczenia, prawdziwego nagłego wypadku, działania związanego z lekami ani odliczania. Prawdziwa zmiana albo prawdziwe niebezpieczeństwo przerywają próbę.

Przejrzyj uprawnienia, kopie i następny przegląd

Dla każdej udostępnionej części zapisz nazwanego odbiorcę, uzgodniony cel, poziom uprawnień i to, czy ma aktualną wersję. Oznacz nieaktualne kopie. Wybierz datę następnego przeglądu albo to, co go uruchomi. Może to uruchomić: przeprowadzka, zmiana jurysdykcji/kontakt, zmiana leczenia, epizod, duża zmiana życiowa, zmiana dostępu albo tarcie zauważone podczas próby.

Stan tej strony

Wybierz dokładnie jedno: **Do użycia**, **Czeka na informacje** albo **Zachowuję to dla siebie**.

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy przynajmniej jedno główne pole jest zapisane twoimi własnymi słowami i nie czeka na nikogo innego: właściciel, wersja i miejsce, plus siedmioczęściowy indeks. Dodaj sprawdzenie strony kryzysowej, przegląd uprawnień i aktualnych kopii, zmyśloną próbę na subtelny szczeblu albo jej bezpieczną ścieżkę odroczenia, i twój następny punkt przeglądu.

Pilna ścieżka w Części 1 celowo zostaje poza tym minimum. Jeśli nie została jeszcze sprawdzona względem aktualnego lokalnego źródła, tylko to jedno pole pozostaje **Czeka na informacje** — a nie cały Plan. Plan, który już masz napisany, nie może stać się zakładnikiem numeru telefonu, którego nie udało się jeszcze potwierdzić, a minimum, które czeka na kogoś innego, jest w rzeczywistości sufitem.

Pola oznaczone wyraźnie jako prywatne, niemające zastosowania albo niepilne oczekujące są dopuszczalne. **Do użycia** nigdy nie znaczy: klinicznie zatwierdzone, stabilne, wyzdrowiałe, bezpieczne w każdej sytuacji, samodzielne ani skończone na zawsze.

STAN TEJ STRONY

☐ Do użycia

☐ Czeka na informacje

☐ Zachowuję to dla siebie

Ścieżka przy niskiej energii

Przepisz dokładnie dwie linijki:

1. „To, co wciąż w sobie noszę albo chcę chronić, to: [napisz tutaj].”

2. „Miejsce przechowywania mojego Planu: [napisz tutaj]; mój następny przegląd albo to, co go uruchomi: [napisz tutaj]; brakująca ścieżka albo aktualizacja: [napisz tutaj].”

Te dwie linijki to kompletny szkic końcowego przeglądu; nie poświadczają powrotu do zdrowia ani nie kończą twojego Planu Stabilności. Możesz się tu zatrzymać.

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Ines to zmyślona postać złożona z wielu historii. Linijka ciągłości tożsamości Ines brzmi: „Wciąż noszę w sobie ciekawość; pewność siebie wydaje się zmieniona i niepewna; teraz chcę chronić wolniejsze tempo podejmowania decyzji.” Powrót do zdrowia oznacza obecnie utrzymywanie kontaktu z innymi, korzystanie z opieki i podejmowanie mniejszej liczby decyzji o dużych konsekwencjach w pojedynkę.

Indeks Ines oznacza Części 0, 2, 3, 4 i 6 jako **AKTUALNE**; Część 5 jako **WYMAGA AKTUALIZACJI**; a Część 1 jako **CZEKA NA PRZEGLĄD SPECJALISTY**, bo Szkic Reakcji Kryzysowej nie zastąpił jeszcze Planu Bezpieczeństwa i Punktu Wyjścia. Zmyślona próba na subtelny szczeblu wykorzystuje dwie krótsze noce, szybsze wiadomości i więcej planów, a termin i podróż pozostają alternatywnym wyjaśnieniem. Ines znajduje stronę z narastającym sygnałem, ale odkrywa, że pierwsza ścieżka kontaktu jest nieaktualna. Jedyną poprawką jest oznaczenie tej ścieżki jako **WYMAGA AKTUALIZACJI** i umieszczenie zweryfikowanego zastępczego miejsca docelowego na liście do przeglądu. Nie wyciąga się stąd wniosków o epizodzie, stanie powrotu do zdrowia ani adekwatności klinicznej.

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne. Nigdy nie przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Która część tożsamości wydawała się ciągła bez potrzeby dowodu?

Który status, autorytet albo ścieżka sprawiły, że Plan stał się bardziej uczciwy?

KTÓRA JEDNA POPRAWKA ZMNIJSZYŁA TARCIE NAWIGACJI?

Nieobowiązkowe pytanie do specjalisty

Ta strona nie wymaga pytania do specjalisty. Jeśli jedno by pomogło:

„Czy możemy przejrzeć części, które zależą od autorytetu klinicznego, i ustalić, które ścieżki albo instrukcje wymagają aktualizacji?”

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Umieść tę stronę w **Części 0 – Okładka i zgody** i **Części 6 – Moje życie**. Użyj jej indeksu jako autorytetu nawigacyjnego dla Części od 0 do 6. Zachowaj wrażliwe strony źródłowe w wybranym przez siebie miejscu; indeks odwołuje się do nich, nie kopiując ich treści.

Przenieś aktualną wersję/miejsce przechowywania, linijkę ciągłości tożsamości, jeśli chcesz, definicję powrotu do zdrowia, statusy siedmiu części, zapis tego, która strona przejmuje rolę której, wynik Szkicu Reakcji Kryzysowej, zapis uprawnień/aktualnych kopii, jedną poprawkę z próby i następny przegląd. Zachowaj otwarte połączenie między Siedmiodniową Linią Bazową Snu i Rytmu (lekcja 3, strona **29**) a Arkuszem Rytmu i Rozwiązywania Problemów. Nie podnoś rangi osobistego szkicu, zależności od specjalisty ani lokalnej ścieżki poprzez samo przeniesienie.

Prywatność i bezpieczeństwo

- Prawdziwe bezpośrednio niebezpieczeństwo korzysta z lokalnych służb ratunkowych/aktualnych pilnych ścieżek; ćwiczenie się zatrzymuje.
- Prawdziwy szczebel ostrzegawczy korzysta z uzgodnionej ścieżki; nie kontynuuj zmyślonej próby.
- Odpowiedzi dotyczące tożsamości i straty domyślnie są prywatne i mogą być przechowywane osobno.
- Udostępniaj część po części, nigdy domyślnie cały Plan naraz.
- Nie zapisuj metody/sposobu dostępu do samookaleczenia, danych logowania do konta, cudzej diagnozy ani prywatnych informacji, które nie należą do ciebie.
- Rola osoby wspierającej wymaga zgody i nie obejmuje stawiania diagnozy, zarządzania lekami, nadzoru ani gwarantowanego bezpieczeństwa.
- Szkic Reakcji Kryzysowej pozostaje szkicem do czasu przeglądu przez specjalistę i lokalnego przeglądu.

- Działania związane z lekami istnieją tylko przez odniesienie do aktualnego źródła potwierdzonego przez osobę przepisującą leki.
- Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznowiać, wybierać ani zmieniać lek.
- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Pomoc tam, gdzie mieszkasz

Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego zeszytu, na stronie **286**.

Dotarłeś lub dotarłaś do końca

Masz za sobą dwadzieścia cztery lekcje. Nieważne, ile to zajęło — sześć miesięcy, rok, trzy rozdziały i potem długa przerwa — zrobienie tego to coś, czego większość ludzi z tą diagnozą nigdy nie ma szansy zrobić, i nikt cię do tego nie zmuszał. W złym tygodniu to trudniejsze, niż brzmi. Brawo.

Co masz teraz

Przejrzyj jeszcze raz wypełnione strony. Trzymasz w rękach dokumenty, których nie było, zanim to się zaczęło:

- plan bezpieczeństwa, ze ścieżkami, z których korzystasz, zapisanymi, zanim będą potrzebne
- oś życia twojej własnej historii
- twoje obszary presji i twoje ochrony
- twoją drabinę sygnałów ostrzegawczych: subtelne, wyraźne, pilne
- szkic reakcji kryzysowej, z twoimi kontaktami i twoimi preferencjami
- plan na pierwsze siedemdziesiąt dwie godziny po tym, jak coś się zmieni

To jest ta część, która działa dalej po dzisiaj. Nie to, co pamiętasz z nagrań wideo. To, co jest na papierze, twoim charakterem pisma, tam, gdzie ktoś to może znaleźć.

Trzy rzeczy warte zrobienia w tym tygodniu

Zdecyduj, czy powiedzieć jednej osobie, gdzie to jest. Plan, o którym nikt inny nie wie, działa tylko wtedy, gdy czujesz się na tyle dobrze, żeby po niego sięgnąć — a to akurat może być moment, w którym nie czujesz się na tyle dobrze. Jeśli to wydaje się bezpieczne i przydatne, wybierz jedną osobę i jedną stronę — nie musisz pokazywać całości — i powiedz jej, co chcesz, żeby z tym zrobiła. Ta osoba powinna się na to zgodzić.

Zabierz jedną stronę na następną wizytę. Szkic reakcji kryzysowej i strona z pytaniami o leki zostały napisane po to, żeby przeczytał je ktoś inny. Zmieniają dwudziestominutową rozmowę w zupełnie inną rozmowę.

Wpisz na to datę. Te strony się dezaktualizują. Leczenie się zmienia, praca się zmienia, pojawia się wczesny sygnał, którego wcześniej nigdy nie widziano. Wpisz na swojej drabinie sygnałów ostrzegawczych i na swoim szkicu reakcji kryzysowej datę przeglądu albo moment już ustalony w twojej opiece lub w lokalnych wytycznych, i przeczytaj je wtedy jeszcze raz. Jeśli nikt takiego terminu nie podał, wpisz zamiast tego pytanie, które chcesz zadać. Nic innego tutaj nie potrzebuje harmonogramu. Te dwie rzeczy — tak.

Jeśli znowu robi się źle

Może się zdarzyć. Badanie opisane w części „Na czym się to opiera i gdzie są granice”, z tyłu tego zeszytu, wykazało mniej nawrotów i mniej czasu w ostrej chorobie. Mniej, nie zero. Jeśli po skończeniu tego pojawi się kolejny epizod, to nie dowód na to, że ta praca poszła na marne albo że zrobiono ją źle. To choroba robi to, co robi, a ty wychodzisz jej naprzeciw z planem, który powstał w dniu, kiedy było się na tyle stabilnie, żeby myśleć jasno. Ta strona zawiera to, co ustalono, kiedy było więcej przestrzeni na myślenie. Można to później zmienić, bez uznawania, że osoba, która to napisała, się myliła.

Powrót

Nic tu nie wygasa i nic z tego nie trzeba robić po kolei drugi raz. Ludzie wracają do różnych rozdziałów z różnych powodów: do drabiny po tym, jak coś przestraszyło, do rozdziałów o lekach przed wizytą, do rozdziału o tożsamości, kiedy diagnoza przestaje być nowa, a zaczyna być stała. Jeśli większość tego pominięto i od razu przeszło do tyłu książki, to też się liczy. Rozdział 1 to ten, od którego warto zacząć: to strona, na której jest twoja ścieżka awaryjna, i zajmuje kilka minut. Jeśli głównie potrzeba wcześniej zauważać sygnały, następny jest rozdział 19. Wydrukuj ponownie, co potrzebne. Jest bezpłatny i nadal tu będzie.

Nowe materiały

Wszystko w tym programie jest już bezpłatne i już opublikowane. Nic nie jest zatrzymywane za adresem e-mail. To, co dodaje lista mailingowa, to rytm: jedno nowe narzędzie na jednej stronie co tydzień. Jeśli to może się przydać:

bipolarclarity.com/pl/newsletter



Dziękuję za czas poświęcony tej pracy.

— René

Jeśli przerwałeś lub przerwałaś i teraz wracasz

Większość osób, które to zaczynają, nie kończy tego w dwadzieścia cztery tygodnie z rzędu. Życie, albo choroba, albo jedno i drugie. Jeśli między ostatnią stroną, którą wypełniłeś lub wypełniłaś, a dzisiaj jest przerwa, to jest strona, którą warto przeczytać najpierw.

Nie zaczynasz od nowa. To, co napisałeś lub napisałaś, wciąż należy do ciebie, i większość z tego wciąż jest prawdziwa. Punkt odniesienia, który opisałeś lub opisałaś w marcu, nie przestał być twoim punktem odniesienia dlatego, że ominął cię kwiecień.

Trzy rzeczy do sprawdzenia, zanim pójdziesz dalej

1. Twoje ścieżki i twoje kontakty. Numery telefonów się zmieniają, poradnie się przenoszą, ludzie odchodzą. Wróć do swojego Planu Bezpieczeństwa i przeczytaj na głos trzy ścieżki: wcześniejszą pomoc, pilną pomoc specjalisty, bezpośrednie niebezpieczeństwo. Jeśli któraś z nich jest nieaktualna, poprawienie tego jest ważniejsze niż jakakolwiek inna strona w tym zeszycie.

2. Wszystko, co oznaczyłeś lub oznaczyłaś jako sprawdzone. Na niektórych stronach jest notatka o tym, kto je sprawdził i kiedy. Sprawdzenie sprzed roku to zapis tego, co było prawdą rok temu. Jeśli na stronie jest napisane **sprawdzone**, a ty nie pamiętasz tamtej rozmowy, potraktuj to znowu jako wersję roboczą.

3. Czy twój punkt odniesienia wciąż cię opisuje. Przeczytaj go tak, jakby napisał go ktoś inny. Jeśli nie brzmi już jak twój zwykły tydzień, to warto wiedzieć, i warto powiedzieć to na głos na następnej wizycie.

To cały powrót. Te trzy sprawdzenia wystarczą, żeby znowu zacząć używać tych stron; zaznacz to, co wciąż czeka na sprawdzenie.

A potem idź tam, gdzie naprawdę musisz iść

Możesz kontynuować od rozdziału, na którym przerwałeś lub przerwałaś. Możesz też przeskoczyć do tego, który pasuje do tego, co dzieje się teraz, i wrócić po resztę później. Mapa na początku pokazuje, który rozdział zasila którą część twojego planu, więc znajdziesz stronę, której potrzebujesz, bez czytania dwudziestu trzech, których nie potrzebujesz.

Oba sposoby są uprawnione. Kolejność pomaga, ale to nie jest zasada, i nic późniejszego nie zależy od tego, czy zrobiłeś lub zrobiłaś wszystko wcześniej.

Jedna rzecz, którą warto nazwać

Jeśli przerwałeś lub przerwałaś, bo poczułeś się lub poczułaś się gorzej, ten zeszyt nie jest pierwszą rzeczą, po którą sięgasz. Skorzystaj ze ścieżki, której użyłbyś lub użyłabyś w takiej sytuacji, i wróć do tych stron, kiedy ostra faza minie. Przejście przez rozdział nie zastępuje opieki, i nigdy nie zastępowało.

A jeśli przerwałeś lub przerwałaś, bo to było za dużo: to nie jest twoja porażka.

Dwadzieścia cztery rozdziały o własnej chorobie to dużo, o co można kogoś prosić. Ta książka czekała. Poczeka znowu, jeśli będzie trzeba.

Słowniczek

W tym zeszycie pojawiają się dwa rodzaje słów: kilka, których Program używa na swój własny sposób, i słownictwo kliniczne, które spotkasz na wizytach i w dokumentacji. Oba rodzaje są tutaj.

Tam, gdzie słowo należy do jednej lekcji, ta lekcja jest wskazana, żebyś mógł lub mogła wrócić tam, gdzie jest naprawdę wyjaśnione. Nic na tej stronie nie może niczego zdiagnozować, i nic z tego nie zastępuje tego, co twoi własni specjaliści mówią o twoim własnym przypadku.

Słowa, których ten zeszyt używa na swój sposób

Główna ścieżka — pełna wersja rozdziału. Ta, której używasz w zwykły dzień.

Kotwica (lekcja 22, strona **242**) — jedna rutyna, która trzyma dzień razem, zaplanowana w trzech wersjach: normalnej, minimalnej i tej, którą robisz, kiedy dzień się rozpada. Jej zadaniem jest działać dalej, nawet jeśli musi zmienić kształt.

Obciążenie kandydujące (lekcja 12, strona **131**) — to, co ten Program mówi zamiast „wyzwalacza”. Zmiana słowa jest tu istotna: obciążenie to coś, co warto obserwować, a nie przełącznik, który powoduje epizod. Nazwanie go nie oznacza obwiniania, a obciążenia strukturalne — pieniądze, mieszkanie, dyskryminacja — należą na tę mapę tak samo jak wszystko inne.

Ochrona (lekcja 12, strona **131**) — coś, co wspiera stabilność, wykonując konkretne zadanie: stabilizuje rytm, zmniejsza obciążenie, pomaga ci zauważyć, pomaga ci zadziałać, utrzymuje kontakt, utrzymuje dostęp do pomocy. Ochrona pomaga. Nigdy niczego nie gwarantuje.

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć (*wyjścia awaryjne Programu*) — pięć odpowiedzi dostępnych na każdej stronie: **Jeszcze nie wiadomo**, **Wolę nie odpowiadać**, **Nie ma tu nic do zapisania**, **Prywatne — nie zapisuję tego tutaj**, **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**. To są prawdziwe odpowiedzi, a nie luki. Strona z trzema linijkami, które są prawdziwe, jest warta więcej niż strona wypełniona po to, żeby wyglądała na kompletną.

Plan Stabilności — dokument, który budujesz przez wszystkie dwadzieścia cztery rozdziały, złożony w lekcji 24. Jest uporządkowany według tego, czego będziesz szukać, a nie według kolejności lekcji, bo będziesz coś sprawdzać, a nie powtarzać kurs.

Pewność (*pewne / możliwe / niepewne, lekcja 12*) — jak bardzo jesteś pewny lub pewna obserwacji, zapisane osobno od samej obserwacji. Niepewność to informacja warta zapisania, a nie powód, żeby zostawić linię pustą.

Przeniesienie — moment na końcu rozdziału, kiedy to, co napisałeś lub napisałaś, przechodzi do twojego Planu Stabilności. Rozdział jest warsztatem; Plan jest miejscem, gdzie mieszka gotowa rzecz.

Punkt odniesienia (lekcje 2 i 3) — to, co jest dla **ciebie** zwykłe, opisane na tyle dokładnie, żeby zmiana od tego była widoczna. Nie stan płaski ani pozbawiony emocji, i nie czyjaś inna norma. Większość tego Programu porównuje z twoim punktem odniesienia, a nie ze średnią.

Skutek — to, co zmiana naprawdę zrobiła ze snem, pracą, pieniędzmi, relacjami albo bezpieczeństwem. W całym tym Programie skutek jest bardziej użyteczny niż wymyślona przez ciebie ocena nasilenia, bo skutek to coś, na czym inna osoba może się oprzeć.

Stan tej strony — linijka na końcu rozdziału, w której mówisz, na jakim etapie jest ta strona. Są trzy: **Do użycia** (jest tam coś zapisanego, co nie zależy od nikogo innego), **Czeka na informacje** (następny użyteczny krok wymaga dokumentu, daty albo numeru telefonu, którego jeszcze nie masz, więc strona czeka, a nie jest zawieszona) i **Zachowuję to dla siebie** (zdecydowałeś lub zdecydowałaś, żeby tego nie zapisywać, i to jest skończona decyzja, a nie luka).

Szczebel (lekcja 19, strona **213**) — jeden szczebel na twojej drabinie sygnałów ostrzegawczych, z przypisanym działaniem i kontaktem. Szczebel zależy od zmiany względem twojego własnego punktu odniesienia, od wzorca wokół niej, od skutku, od pewności i od twojej historii. Żadna stała liczba ani ocena nie stawia wszystkich na tym samym szczeblu.

Ścieżka — sposób dotarcia do pomocy, zapisany, zanim będzie potrzebny. Program celowo trzyma trzy z nich osobno: wcześniejszą pomoc, pilną pomoc specjalisty i bezpośrednie niebezpieczeństwo. To różne miejsca docelowe z różnymi numerami telefonów, a mieszanie ich sprawia, że plan staje się bezużyteczny właśnie w momencie, kiedy się liczy.

Ścieżka przy niskiej energii — krótsza wersja tego samego rozdziału. Istnieje, bo krótsza ścieżka, doprowadzona do końca w trudnym tygodniu, jest warta więcej niż rozdział pominięty w oczekiwaniu na dobry tydzień. To, co z niej wychodzi, nie jest gorszą odpowiedzią — jest mniejszą.

Słowa kliniczne, które spotkasz

Przeczytaj ten blok orientacyjnie. Nie używaj tych opisów jako kryteriów. Są celowo ogólne, bo decydowanie, które z nich dotyczy danej osoby, to ocena kliniczna, a oceny

klinicznej zeszyt nie może zrobić. Lekcja 7 to miejsce, gdzie to słownictwo jest naprawdę uczone.

Adherencja — czy lek jest przyjmowany zgodnie z zaleceniem. To słowo pojawia się w dokumentacji o tobie. Opisuje, co się wydarzyło, a nie wystawia ci oceny, i lepiej idzie, kiedy można to powiedzieć na głos.

Akatzja (lekcja 15, strona **173**) — niepokój odczuwany w ciele, a nie tylko w nastroju: potrzeba ciągłego ruchu, często w nogach, i uczucie dyskomfortu, którego nie da się uspokoić. Może zacząć się w pierwszych tygodniach przyjmowania leku przeciwpsychotycznego albo po zwiększeniu dawki. Ma tu swój wpis, bo **łatwo pomylić ją z lękiem albo z pogorszeniem choroby**, a opisanie tego, co zauważasz, daje specjalście coś konkretnego do oceny.

Aktywacja — wzrost energii, tempa, napędu albo niepokoju. Warto nazywać ją osobno od nastroju, bo aktywacja może rosnać, kiedy nastrój spada.

Choroba afektywna dwubiegunowa typu I (lekcja 7, strona **66**) — w ocenionej historii występuje mania. Depresja jest w typie I częsta, ale to nie ona go definiuje.

Choroba afektywna dwubiegunowa typu II (lekcja 7, strona **66**) — w ocenionej historii występują hipomania i duża depresja, bez manii. To nie znaczy, że całość jest łagodna.

Cyklotymia (lekcja 7, strona **66**) — długotrwały wzorec nawracających objawów hipomaniakalnych i depresyjnych, który nie tworzy tej samej historii epizodów co typ I albo II.

Diagnostyka różnicowa — praca polegająca na rozróżnianiu stanów, które wyglądają podobnie. O tym jest lekcja 10. To zadanie specjalisty, a to, co ty możesz wniesić, to opis.

DSM i ICD — dwa systemy, których specjaliści używają do nazywania chorób. DSM stosuje się głównie w Stanach Zjednoczonych, ICD międzynarodowo. Zwykle się zgadzają, a czasem formułują coś inaczej, dlatego ta sama osoba może spotkać w różnej dokumentacji nieco inne opisy.

Epizod — rozpoznawalny okres, w którym kilka rzeczy zmienia się razem i pozostaje zmienionych, a nie pojedynczy zły dzień albo silne uczucie. Każdy system ustala własne progi czasu trwania i nasilenia, i **to specjalista decyduje, czy dany okres liczy się jako epizod**. Ten zeszyt opisuje okresy; nigdy ich nie klasyfikuje.

Eutymia — słowo, które pojawia się w dokumentacji i oznacza „bez epizodu w tej chwili”. Nie znaczy, że nic się nie dzieje, i to nie to samo co twój punkt odniesienia: punkt odniesienia to to, co jest dla ciebie zwykłe, eutymia to kliniczny opis okresu.

Funkcjonowanie (lekcja 23, strona **251**) — to, co jesteś w stanie robić na co dzień: praca, nauka, opieka, relacje, sprawy urzędowe. Program traktuje funkcjonowanie jako coś, co się opisuje i odbudowuje kawałek po kawałku, nigdy jako ocenę twojej wartości jako człowieka.

Klaster (lekcje 2, 4, 8, 9) — to, że przy epizodzie kilka rzeczy zmienia się razem: nastrój, energia, aktywność, myślenie, sen, zachowanie i funkcjonowanie. Jedno uczucie w jeden dzień to nie klaster.

Lek przeciwdepresyjny — klasa leków stosowana w depresji. W chorobie dwubiegunowej ich stosowanie jest przedmiotem dyskusji, bo u niektórych osób mogą przechylić nastrój w górę. Wytyczne ważą to starannie, a to, co dotyczy ciebie, ustala osoba, która ci przepisuje.

Lek przeciwpсихotyczny — klasa leków stosowana w chorobie dwubiegunowej w ostrych epizodach, a u niektórych osób także długoterminowo. Nazwa wprowadza w błąd: stosuje się je znacznie szerzej niż tylko przy psychozie. Akatyzja, opisana wyżej, to jeden ze skutków, które warto znać.

Lit (lekcja 15, strona **173**) — sól mineralna, używana od dawna w chorobie dwubiegunowej. Dwa fakty należą do ciebie, nie tylko do osoby, która go przepisuje: potrzebne są okresowe badania krwi, a jego obraz ostrzegawczy — silne drżenie rąk, niepewny chód, niewyraźna mowa, uporczywe wymioty albo biegunka — może wyglądać jak zwykła choroba i może się pojawić nawet wtedy, kiedy ostatni poziom był w normie. Lekcja 15 mówi, co wtedy robić. **Czy lit jest dla ciebie odpowiedni i w jakiej dawce, decyduje osoba, która go przepisuje.**

Mania i hipomania (lekcje 7, 8) — mania jest kluczowym rozróżnieniem dla typu I. Hipomania to łagodniejsza forma i to ona występuje w typie II. „Łagodniejsza” opisuje epizod, nie chorobę i nie osobę.

Mieszane cechy (lekcje 7, 9) — cechy aktywowane i depresyjne występujące razem albo nakładające się na siebie w obrębie epizodu albo okresu. Dokładne sformułowanie różni się między systemami. Ta kombinacja zasługuje na uwagę, a to inne stwierdzenie niż to, że każdy mieszany objaw jest nagłym wypadkiem.

Nawrót i wznowa — powrót objawów albo nowy epizod po okresie stabilności. Oba to zdarzenia, nie oceny tego, jak dobrze pracowałeś lub pracowałaś.

Ostra faza i leczenie podtrzymujące (lekcja 14, strona **164**) — dwa różne zadania, które może wykonywać leczenie. Ostra faza znaczy: uspokoić epizod, który trwa teraz. Podtrzymanie znaczy: zmniejszyć szansę na następny. Ten sam lek może robić jedno albo drugie, i warto zapytać, które z nich akurat robi.

Powrót do zdrowia (lekcja 24, strona **260**) — budowanie życia, na którym ci zależy, a to coś szerszego niż brak objawów i nie jest obietnicą wyleczenia.

Wspomagający (lekcja 18, strona **203**) — dodany obok, a nie zamiast. Wspierane wytycznymi psychoterapie w chorobie dwubiegunowej są opisywane w ten sposób: dodaje się je do leczenia farmakologicznego.

Poziom we krwi (lekcja 15, strona **173**) — ilość leku w twojej krwi w momencie, kiedy pobrano próbkę. To, kiedy ją pobrano, zmienia to, jak czyta się wynik, dlatego liczy się godzina wizyty; trzymaj się instrukcji dla swojego własnego leku, podanych przez osobę, która zleca badanie. Poziom to jedna informacja obok tego, jak naprawdę się czujesz; objawy mogą mieć znaczenie, nawet kiedy poziom wychodzi w normie.

Psychoza (lekcja 8, strona **76**) — utrata kontaktu ze wspólną rzeczywistością: na przykład wierzenie w rzeczy, w które inni nie wierzą, albo słyszenie lub widzenie rzeczy, których inni nie słyszą ani nie widzą. Może wystąpić przy ciężkiej manii i przy ciężkiej depresji. To powód, żeby szybko szukać pomocy, i nie mówi niczego o tym, czy dana osoba jest niebezpieczna.

Psychoza poporodowa — rzadki i poważny nagły wypadek w tygodniach po porodzie, i ryzyko, które w chorobie dwubiegunowej jest wyższe. Nagłe splątanie, utrata kontaktu z rzeczywistością albo szybko narastające objawy po porodzie oznaczają: teraz pomoc ratunkowa, a nie zwykła wizyta.

Prodrom — kliniczne słowo na wczesne sygnały ostrzegawcze: zmiany, które pojawiają się, zanim epizod stanie się oczywisty. Drabina z lekcji 19 to mapa prodromu, spisana twoimi własnymi słowami.

Remisja — okres bez istotnych objawów. Druga strona nawrotu i wznowy, i stan, który większość tego zeszycu ma chronić.

Stabilizator nastroju — termin zbiorczy dla leków stosowanych w długoterminowym leczeniu choroby dwubiegunowej. To kategoria o miękkich granicach, a nie precyzyjna klasa, i ten sam lek może w różnym czasie robić różne rzeczy. Do czego służy twój, w twoim przypadku, należy do twoich własnych sprawdzonych informacji, od osoby, która ci go przepisuje.

Szybka zmiana faz (lekcja 7, strona **66**) — w powszechnych informacjach opartych na DSM: cztery albo więcej odrębnych epizodów nastroju w ciągu dwunastu miesięcy. Co liczy się jako epizod, ustala specjalista. Opisuje częstość w danym okresie, nie trwały typ osoby.

Terapooporna depresja — termin używany, kiedy depresja nie zareagowała na leczenie, które zwykle działa. Warto wiedzieć, że ta etykieta czasem prowadzi do ponownego przyjrzenia się diagnozie. Sama w sobie nie oznacza choroby dwubiegunowej.

Teratogeny — zdolny wpłynąć na rozwijającą się ciążę. Niektóre leki stosowane w chorobie dwubiegunowej niosą to ryzyko, a niektóre nie, i bilans jest indywidualny. Lekcja 17 dotyczy pytań, nie odpowiedzi.

Myśli samobójcze — myśli o zakończeniu życia. Specjaliści rozróżniają myśli od zamiaru i od planu, bo odpowiedź na każde z nich jest inna. Wszystkie trzy można zgłosić, i żadne z nich nie jest twoją porażką.

Wspólna decyzja (lekcja 13, strona **154**) — decyzja, która ma dwie połowy: dowody i ocenę specjalisty, oraz twoje własne cele, wartości, okoliczności i preferencje. Obie połowy muszą być w tym samym pokoju.

Wycofywanie leku — stopniowe zmniejszanie dawki leku, według harmonogramu ustalonego przez osobę, która go przepisuje. To słowo pojawia się w tym zeszycie tylko po to, żebyś je rozpoznawał lub rozpoznawała. **Program nigdy nie powie ci, żebyś zaczynał, przerywał, wycofywał, wznawiał, wybierał ani zmieniał lek.**

Współchorobowość — inna choroba obecna obok choroby dwubiegunowej: lęk, ADHD, problem z substancjami, choroba fizyczna. Częsta, i nie jest wadą twojego charakteru.

Jeśli szukałeś lub szukałaś jakiegoś słowa

Niektóre rzeczy nazywają się tu inaczej, celowo. Te wpisy prowadzą do właściwego hasła.

- **Wyzwalacz, trigger** → zobacz *Obciążenie kandydujące*. Program unika słowa „wyzwalacz”, bo brzmi jak przełącznik, a obciążenie to coś, co się obserwuje, a nie przyczyna.
- **Sygnały ostrzegawcze** → zobacz *Szczebel* i drabinę z lekcji 19.
- **Prodrom** → zobacz hasło kliniczne i *Szczebel*.
- **Compliance** → zobacz *Adherencja*.
- **Poziom litu, litemia** → zobacz *Poziom we krwi* i lekcję 15.

Jak to zostaje bezpłatne

Za ten zeszyt nie zapłaciłeś ani nie zapłaciłaś, i nikt nie poprosił cię o adres e-mail, żeby ci go dać. Nie ma wersji płatnej ani poziomu premium. To celowe. Ja zapłaciłem za swoją własną psychoedukację, i cały powód, dla którego Bipolar Clarity istnieje, jest taki, że twój kod pocztowy i twoja pensja nie powinny decydować o tym, czy ktoś kiedykolwiek nauczy cię twojej własnej choroby.

To znaczy, że projekt opiera się na jednej rzeczy: czy ludzie go znajdą.

Jeśli to było przydatne, pomagają trzy rzeczy. Wszystkie trzy są bezpłatne.

Zasubskrybuj kanał. Przy małym kanale to subskrybenci i czas oglądania decydują, czy YouTube pokaże lekcję kolejnej osobie, która szuka o drugiej w nocy. Ta osoba nie trafi najpierw na ten zeszyt. Trafi na film, albo nie trafi na nic.

Podaj to jednej osobie, o której naprawdę pomyślałeś lub pomyślałaś. Komuś z diagnozą, komuś, kto kocha osobę, która ją ma, komuś, komu wcisnięto ulotkę i nic więcej. To rozchodzi się tak, jak rozchodzi się nazwisko dobrego lekarza: jedna osoba mówi drugiej. I to działa lepiej niż post, obok którego wszyscy przewijają.

Powiedz specjaliście, że to istnieje. Poradni, grupie samopomocy, stowarzyszeniu, psychiatrze, do którego idziesz za trzy tygodnie. Oni mogą dać coś bezpłatnego, w piętnastu językach, na co nikt nie musi się rejestrować. Większość z nich nie ma nic podobnego do rozdania.

Jedna rzecz, o którą nie proszę: twoje odpowiedzi. Strony, które wypełniłeś lub wypełniłaś, należą do ciebie. Polecenie tego zeszytu i opowiadanie ludziom o własnym zdrowiu to dwie różne decyzje, i musisz podjąć tylko pierwszą.

Wszystko jest na bipolarclarity.com/pl/support.

Dziękuję, że dotarłeś lub dotarłaś aż tutaj. Przejście przez dwadzieścia cztery rozdziały o własnej chorobie to nie jest mała rzecz.

— René, Bipolar Clarity

Na czym się to opiera i gdzie są granice

Ustrukturyzowana psychoedukacja to nie miękki dodatek. To jedna z najlepiej przebadanych rzeczy, jakie można dołączyć do leczenia farmakologicznego w chorobie dwubiegunowej, a badanie najczęściej cytowane to to z Barcelony.

Sto dwadzieścia osób ze stabilną chorobą dwubiegunową przydzielono losowo albo do sześciomiesięcznego grupowego programu psychoedukacji, albo do grupy bez struktury. Dziewięćdziesiąt dziewięć z nich było nadal obserwowanych pięć lat później. W ciągu tych pięciu lat osoby, które przeszły psychoedukację, miały mniej nawrotów – 3,9 wobec 8,4 – i spędziły ostro chore 154 dni zamiast 586. To mniej więcej pięć miesięcy złego samopoczucia na przestrzeni pięciu lat, zamiast dziewiętnastu.

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.

Trzy rzeczy, których to badanie nie mówi – i warto je poznać.

Nie mówi, że edukacja zastępuje leki. Wszyscy uczestnicy tego badania byli w leczeniu, a nauka była budowana na tym leczeniu, nie zamiast niego.

Nie mówi, że taki wynik daje zeszyt do wypełniania. Badana była grupa prowadzona przez specjalistów, spotykająca się raz w tygodniu przez sześć miesięcy, w jednym pomieszczeniu.

I nie mówi niczego o tobie osobiście. To średnia ze stu dwudziestu osób, a średnie opisują grupy, a nie osobę, która je czyta.

To, co mówi, to że dla tych stu dwudziestu osób nauczanie się własnej choroby, celowo i w określonej kolejności, zmieniło przebieg kolejnych lat. To cały powód, dla którego to istnieje. To program nauczania z takiego pokoju jak tamten – nie sam pokój, i nie przetestowany tak, jakby nim był.

Wszystko inne, co ten Program stwierdza klinicznie, ma źródło ustalone w ten sam sposób, a źródła są publiczne. Są wymienione na bipolarclarity.com/pl/program/sources, lekcja po lekcji, każde nazwane: wytyczna, artykuł, książka. Jeśli jakieś źródło nie mówi tego, co my mówimy, że mówi, to nasz błąd i chcemy o nim usłyszeć.



Twój plan już istnieje. Kto jeszcze umie z niego korzystać?

Korzystasz z tego zeszytu, żeby rozumieć, co się z tobą dzieje, widzieć nadchodzący epizod i mieć plan, zanim będzie potrzebny. Ale w tym planie nie żyjesz w pojedynkę. Ludzie, którzy cię kochają, coś zauważają: że śpisz mniej, mówisz szybciej, milkniesz. Prawie nikt im nie pokazał, co z tym zrobić. Więc obserwują, kłócą się albo nic nie mówią.



W listopadzie 2026 uruchamiamy **Bipolar Support Roadmap**: program dla twojej rodziny, partnera lub partnerki i przyjaciół.

Co może się zmienić w domu

DZIŚ, CZĘSTO	DZIĘKI ROADMAP
„Leki wzięte?“, trzy razy dziennie.	Pomagają w leczeniu, nie przejmując kontroli , i ustalają z tobą, jak.
Jedna nieprzespana noc i wszyscy w pogotowiu... albo nikt nic nie widzi, aż jest za późno.	Odróżniają sygnał ostrzegawczy od gorszego dnia i wiedzą, co zrobić najpierw.
W kryzysie wszyscy improwizują.	Mają plan kryzysowy, zanim będzie potrzebny , który może leżeć obok ścieżek zapisanych przez ciebie w zeszycie.
Kłótnia, która się zaostrza.	Wiedzą, kiedy przerwać rozmowę i jak do niej wrócić.

Stworzony do pracy z tym programem

Sygnały ostrzegawcze, plan zrobiony przed kryzysem, pytanie, zanim się wkroczy: Roadmap obejmuje to samo co twój zeszyt, tylko z ich strony stołu.

Twój wybór

Przekazanie następnej strony jest dobrowolne: komu, kiedy i czy w ogóle. Nie ma na niej nic z twoich zapisków. A Roadmap nie prosi ich, żeby cię pilnowali. Uczy ich pytać, zanim wkroczą, i przyjmować „nie” jako odpowiedź.

Przez czternaście miesięcy siedziałem w pokoju, który uczył mnie mojej choroby. Ludzie, z którymi żyję, nigdy nie mieli takiego pokoju. Ten jest taki, jakiego bym dla nich chciał.

— René

Czy muszę im mówić, co tu piszę?

Nie. Roadmap tego nie potrzebuje.

Czy to coś kosztuje?

Nie. Jest za darmo, jak ten program. Bez płatnej wersji, bez konta.

A jeśli nie zechcą?

Nic nie szkodzi. Zaproszenie nie wygasa.

→ **Oderwij następną stronę lub prześlij ją dalej. Jest dla nich.**



Dla Ciebie, gdy wspierasz osobę z chorobą dwubiegunową

Ktoś, komu na tobie zależy, przechodzi program, by dbać o swoją stabilność, i pomyślał o tobie. Zauważasz różne rzeczy. Nikt cię nie nauczył, co z nimi robić. Właśnie do tego służy Bipolar Support Roadmap.

CZEGO SIĘ NAUCZYSZ

- **Rozumieć, co widzisz**, bez pilnowania każdego kroku.
- **Pomagać, nie przejmując kontroli**: przy leczeniu, śnie, alkoholu czy marihuanie.
- **Zauważać, że epizod może się zaczynać**, i co zrobić najpierw.
- **Rozmawiać w konflikcie**, i kiedy przerwać kłótnię.
- **Plan kryzysowy, zanim będzie potrzebny**, z dwiema ścieżkami.
- **Granice, dzieci i odbudowa zaufania**.
- **Dbać o siebie**, żeby mieć siłę dalej.

Czy ta wiedza naprawdę pomaga?

W randomizowanym badaniu w Barcelonie bliscy osób z chorobą dwubiegunową sami chodzili na dwanaście sesji grupowych; pacjenci w nich nie uczestniczyli. W porównaniu z rodzinami bez dodatkowych sesji mniej z tych pacjentów miało nowy epizod w czasie badania, głównie mniej epizodów maniackalnych i hipomaniackalnych.¹ Roadmap nie jest takim samym badaniem. Opiera się na tej samej idei: to, co wiedzą ludzie w domu, ma znaczenie.

¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511–519.

19 LEKCJI

- | | |
|--|--|
| <p>1 Bliska osoba ma diagnozę choroby dwubiegunowej: co teraz?</p> <p>2 Pomoc osobie z chorobą dwubiegunową: jaka jest twoja rola?</p> <p>3 Zachowania w chorobie dwubiegunowej: co możesz wiedzieć?</p> <p>4 Czy to ty jesteś przyczyną epizodu?</p> <p>5 Jak pomóc w leczeniu, nie przejmując kontroli</p> <p>6 Choroba dwubiegunowa i sen: pomoc bez przejmowania steru</p> <p>7 Sygnał ostrzegawczy czy gorszy dzień?</p> <p>8 Choroba dwubiegunowa, alkohol i marihuana: jak pomóc?</p> | <p>9 Wczesne oznaki manii i hipomanii, które mogą zauważyć bliscy</p> <p>10 Depresja dwubiegunowa i stany mieszane: na co uważać</p> <p>11 Epizod może się zaczynać: co robić?</p> <p>12 Konflikt i choroba dwubiegunowa: jak rozmawiać</p> <p>13 Jak reagować na manię, nie podsycając konfliktu</p> <p>14 Jak pomóc osobie w depresji dwubiegunowej</p> <p>15 Przygotuj plan kryzysowy, zanim będzie potrzebny</p> <p>16 Choroba dwubiegunowa, granice i dzieci: gdzie jest linia?</p> <p>17 Gdy choroba dwubiegunowa obciąża rodzinę: od czego zacząć?</p> <p>18 Jak odbudować zaufanie po epizodzie</p> <p>19 Jak wspierać bliską osobę i nie stracić siebie</p> |
|--|--|

JAK TO DZIAŁA Jedno krótkie wideo i jedna karta pracy na lekcję • dwuminutowa ścieżka na tygodnie, gdy masz siłę tylko na tyle • tworzony razem z osobą, którą wspierasz, nie ponad nią • darmowy, bez konta • to nie terapia ani usługa kryzysowa.

Premiera w listopadzie 2026. Zapisz się, a damy znać pierwszego dnia.

Przekazuję ci to, bo...



bipolarclarity.com/pl/family

Jeśli martwisz się teraz o bezpieczeństwo tej osoby: bipolarclarity.com/pl/gethelp. Telefony kryzysowe dla każdego kraju są też na ostatnich stronach tego dokumentu.

Jeśli jesteś w bezpośrednim niebezpieczeństwie

Zadzwoń teraz pod lokalny numer alarmowy (na przykład 112 w Polsce i w całej Unii Europejskiej, 911 w USA, 999 w Wielkiej Brytanii).

Numery kryzysowe według kraju

KRAJ LUB REGION	NUMER
Algieria	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii kryzysowej – w nagłym wypadku zadzwoń pod 14 (pogotowie) albo 17 (policja); żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Argentyna	zadzwoń pod 135 (Buenos Aires) albo 0800 345 1435 – Centro de Asistencia al Suicida.
Australia	zadzwoń pod 13 11 14 – Lifeline (całą dobę).
Bahrajn	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii kryzysowej – w nagłym wypadku zadzwoń pod 999; żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Belgia	zadzwoń pod 1813 – Zelfmoordlijn 1813 (całą dobę).
Brazylia	zadzwoń pod 188 – CVV, Centro de Valorização da Vida (całą dobę).
Chile	zadzwoń pod *4141 (całą dobę).
Chiny (kontynentalne)	zadzwoń pod 12356 – 全国心理援助热线, krajowa infolinia wsparcia psychologicznego (codziennie, godziny zależą od prowincji, co najmniej 18 godzin dziennie).
Dania	zadzwoń pod 70 201 201 – Livslinien.
Egipt	zadzwoń pod 0800 888 0700 – infolinia zdrowia psychicznego Ministerstwa Zdrowia i Ludności (całą dobę).
Finlandia	zadzwoń pod 09 2525 0111 – MIELI (całą dobę) • po angielsku 09 2525 0116.
Francja	zadzwoń pod 3114 – Numéro national de prévention du suicide (całą dobę).
Niemcy	zadzwoń pod 0800 111 0 111 – Telefonseelsorge (całą dobę). Austria 142 • Szwajcaria 143.
Hongkong	zadzwoń pod 2896 0000 – The Samaritan Befrienders Hong Kong (całą dobę, kantoński); wielojęzyczna 2389 2222 – The Samaritans (całą dobę).
Indie	zadzwoń pod 14416 albo 1800-89-14416 – Tele-MANAS (całą dobę, 20 języków).
Irak	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii kryzysowej – w nagłym wypadku zadzwoń pod 122 (pogotowie) albo 104 (policja); żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Izrael	zadzwoń pod 1201 – ERAN, Emotional First Aid (całą dobę).
Włochy	zadzwoń pod 02 2327 2327 – Telefono Amico Italia; w nagłych wypadkach 112.
Japonia	zadzwoń pod 0120-279-338 – よりそいホットライン (całą dobę).
Jordania	zadzwoń pod 079 544 0416 – JCPA Suicide & Crisis Line (całą dobę); w nagłych wypadkach 911.
Kuwejt	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii kryzysowej – w nagłym wypadku zadzwoń pod 112; żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Liban	zadzwoń pod 1564 – Embrace Lifeline, krajowa linia życia (całą dobę, arabski/angielski/francuski).
Meksyk	zadzwoń pod 800 911 2000 – Línea de la Vida (całą dobę).

KRAJ LUB REGION	NUMER
Maroko	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii kryzysowej – w nagłym wypadku zadzwoń pod 15 (pogotowie) albo 19 (policja); żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Holandia	zadzwoń pod 0800-0113 – 113 Zelfmoordpreventie (całą dobę) • 113.
Nowa Zelandia	zadzwoń albo wyślij SMS pod 1737 (całą dobę) • Lifeline 0800 543 354.
Norwegia	zadzwoń pod 116 123 – Mental Helse (całą dobę).
Oman	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii kryzysowej – w nagłym wypadku zadzwoń pod 9999; żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Polska	zadzwoń pod 116 123 – Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym – godziny: zobacz 116sos.pl.
Portugalia	zadzwoń pod 808 24 24 24 – SNS 24.
Katar	zadzwoń pod 919 – AMAN Centre, ośrodek ochrony i rehabilitacji społecznej (całą dobę).
Rosja	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii kryzysowej – w nagłym wypadku zadzwoń pod 112; żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Arabia Saudyjska	zadzwoń pod 920033360 – Krajowe Centrum Promocji Zdrowia Psychicznego, infolinia wsparcia psychologicznego (nie całą dobę; ustalone godziny dzienne).
Singapur	zadzwoń pod 1771 – krajowa mindline (całą dobę) • SOS 1767.
Republika Południowej Afryki	zadzwoń pod 0800 567 567 – SADAG.
Korea Południowa	zadzwoń pod 109 – 자살예방 상담전화 (całą dobę).
Hiszpania	zadzwoń pod 024 – Línea de atención a la conducta suicida (całą dobę).
Szwecja	zadzwoń pod 90 101 – Självordslinjen (Mind).
Tajwan	zadzwoń pod 1925 – 安心專線, infolinia Anxin, Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej (całą dobę).
Tunezja	zadzwoń pod 8010 3666 – Association Tunisienne de Prévention du Suicide (ATPS).
Zjednoczone Emiraty Arabskie	zadzwoń pod 800-HOPE (800 4673) – krajowa linia wsparcia psychicznego, MOHAP (codziennie 8:00–20:00).
Wielka Brytania i Irlandia	zadzwoń pod 116 123 – Samaritans (całą dobę); w Wielkiej Brytanii możesz też wysłać SMS ze słowem SHOUT na 85258.
USA i Kanada	zadzwoń albo wyślij SMS pod 988 – Suicide & Crisis Lifeline (całą dobę).
Europa (dowolny kraj)	w nagłych wypadkach zadzwoń pod 112.

Numery mogą się zmieniać, i wielu krajów tu nie ma. Jeśli twojego brakuje, sprawdź lokalną linię znajdziesz w kilka sekund na findahelpline.com.

Jeśli w domu nie jesteś bezpieczny lub bezpieczna

Numery poniżej są na przemoc albo krzywdzenie w domu – ze strony partnera lub partnerki, członka rodziny, kogokolwiek, z kim mieszkasz. Choroba może wyjaśniać zachowanie; nigdy go nie usprawiedliwia. Nie musisz niczego jeszcze postanowić, żeby zadzwonić.

KRAJ LUB REGION	NUMER
Algieria	zadzwoń pod 0560 100 105 – Réseau Wassila-AVIFE (niedziela–czwartek, godziny dzienne).

KRAJ LUB REGION	NUMER
Argentyna	zadzwoń pod 144 – Línea 144 (całą dobę).
Australia	zadzwoń pod 1800 737 732 – 1800RESPECT (całą dobę); albo wyślij SMS na 0458 737 732.
Bahrajn	zadzwoń pod 80001488 – Aisha Yateem Family Counseling Centre (godziny niepotwierdzone).
Belgia	zadzwoń pod 1712 – Hulplijn 1712 (niderlandzki, dni robocze) · zadzwoń pod 0800 30 030 – Écoute Violences Conjugales (francuski).
Brazylia	zadzwoń pod 180 – Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher (całą dobę).
Chile	zadzwoń pod 1455 – Fono Orientación, SernamEG (całą dobę).
Chiny (kontynentalne)	zadzwoń pod 12338 (wybierz z lokalnym numerem kierunkowym) – infolinia ochrony praw All-China Women's Federation (całą dobę).
Dania	zadzwoń pod 1888 – Lev Uden Vold (całą dobę).
Egipt	zadzwoń pod 15115 – biuro skarg Krajowej Rady Kobiet (całą dobę).
Finlandia	zadzwoń pod 116 016 – Nollalinja (całą dobę); stary numer 080 005 005 nadal działa.
Francja	zadzwoń pod 3919 – Violences Femmes Info (całą dobę); połączenie nie pojawia się na rachunku telefonicznym.
Niemcy	zadzwoń pod 116 016 – Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen (całą dobę). Austria 0800 222 555 · Szwajcaria 142.
Hongkong	zadzwoń pod 2522 0434 – całodobowa infolinia dla kobiet Harmony House (całą dobę).
Indie	zadzwoń pod 181 – Women Helpline (całą dobę).
Irak	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii do spraw przemocy domowej – w nagłym wypadku zadzwoń pod 122 (pogotowie) albo 104 (policja); żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Izrael	zadzwoń pod 118 – krajowa infolinia do spraw przemocy domowej (całą dobę, hebrajski, arabski, angielski, rosyjski, amharski).
Włochy	zadzwoń pod 1522 – numero antiviolenza e stalking (całą dobę).
Japonia	zadzwoń pod 0120-279-889 – DV相談+ (całą dobę).
Jordania	zadzwoń pod 110 – krajowa infolinia ochrony rodziny, Wydział Ochrony Rodziny (całą dobę).
Kuwejt	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii do spraw przemocy domowej – w nagłym wypadku zadzwoń pod 112; żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Liban	zadzwoń pod 03-018019 – KAFA Helpline (całą dobę, arabski/angielski).
Meksyk	zadzwoń pod 079, opcja 1 – Línea de las Mujeres (całą dobę).
Maroko	zadzwoń pod 8350 – Union Nationale des Femmes Marocaines (UNFM), zielona linia „Koulounamaak” (arabski/francuski; godziny niepotwierdzone).
Holandia	zadzwoń pod 0800-2000 – Veilig Thuis (całą dobę).
Nowa Zelandia	zadzwoń pod 0800 456 450 – Are You OK (całą dobę) · Women's Refuge 0800 733 843.
Norwegia	zadzwoń pod 116 006 – VO-linjen (całą dobę).
Oman	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii do spraw przemocy domowej – w nagłym wypadku zadzwoń pod 9999; żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Polska	zadzwoń pod 800 120 002 – Niebieska Linia (całą dobę); po angielsku w poniedziałki 18:00–22:00, po rosyjsku we wtorki 18:00–22:00.
Portugalia	zadzwoń pod 800 202 148 – Linha de Informação às Vítimas de Violência Doméstica (całą dobę); albo wyślij SMS na 3060.

KRAJ LUB REGION	NUMER
Katar	zadzwoń pod 919 – AMAN Centre, ośrodek ochrony i rehabilitacji społecznej (całą dobę).
Rosja	zadzwoń pod 8-800-7000-600 – ANNA Center, Krajowe Centrum Zapobiegania Przemocy (9:00–21:00).
Arabia Saudyjska	zadzwoń pod 1919 – centrum zgłaszania przemocy domowej, Ministerstwo Zasobów Ludzkich i Rozwoju Społecznego (całą dobę).
Singapur	zadzwoń pod 1800-777-0000 – krajowa infolinia przeciw przemocy i molestowaniu seksualnemu (całą dobę).
Republika Południowej Afryki	zadzwoń pod 0800 428 428 – GBV Command Centre (całą dobę).
Korea Południowa	zadzwoń pod 1366 – 여성긴급전화 1366 (całą dobę).
Hiszpania	zadzwoń pod 016 (całą dobę) – połączenie nie pojawia się na rachunku telefonicznym · WhatsApp 600 000 016.
Szwecja	zadzwoń pod 116 016 – Kvinnofridslinjen (całą dobę); stary numer 020-50 50 50 nadal działa.
Tajwan	zadzwoń pod 113 – infolinia ochrony 113, dla przemocy domowej, napaści seksualnej i nadużyć (całą dobę, wielojęzyczna).
Tunezja	zadzwoń pod 1899 – Ligne Verte 1899, Krajowe Obserwatorium do Walki z Przemocą wobec Kobiet (całą dobę, arabski/francuski).
Zjednoczone Emiraty Arabskie	zadzwoń pod 800111 – Dubai Foundation for Women and Children (DFWAC) (całą dobę).
Wielka Brytania i Irlandia	Wielka Brytania 0808 2000 247 – National Domestic Abuse Helpline (całą dobę) · Irlandia 1800 341 900 – Women's Aid (całą dobę).
USA i Kanada	w USA zadzwoń pod 1-800-799-7233 – National Domestic Violence Hotline (całą dobę), albo wyślij SMS ze słowem START na 88788. W Kanadzie najbliższy dom bezpieczny znajdziesz na sheltersafe.ca.
Europa (dowolny kraj)	w nagłych wypadkach zadzwoń pod 112.

Numery mogą się zmieniać, i wielu krajów tu nie ma. Jeśli twojego brakuje, NO MORE Global Directory ma spis usług w ponad 190 krajach. Jeśli jesteś w bezpośrednim niebezpieczeństwie, najpierw zadzwoń pod lokalny numer alarmowy.

Gdziekolwiek na świecie

Bezpłatną infolinię w swoim kraju znajdziesz tu: findahelpline.com albo befrienders.org. Możesz też powiedzieć komuś, komu ufasz, co czujesz, i poprosić, żeby został lub została przy tobie.

Jeśli to nie jest nagły wypadek, ale jest ci trudno

Zadzwoń do swojego specjalisty albo zespołu leczącego, albo umów się na najbliższą możliwą wizytę. Jeśli masz plan kryzysowy albo kontakt bezpieczeństwa, to jest moment, żeby z niego skorzystać. Wystarczy przetrwać najbliższą godzinę – nie musisz dziś rozwiązać wszystkiego.

Bipolar Clarity to treści edukacyjne i nie może zapewnić pomocy ratunkowej ani osobistej porady lekarskiej. Skorzystaj z zasobów powyżej, żeby uzyskać pilne wsparcie.

O Bipolar Clarity

Bipolar Clarity jest pisane przez René, który żyje z chorobą dwubiegunową od 1993 roku i otrzymał diagnozę w 2018 roku. Lekcje prowadzi Clara, prezenterka AI — René korzysta z niej, żeby chronić swoją prywatność, dzieląc się przy tym swoim prawdziwym doświadczeniem. Twarz jest syntetyczna; historia jest prawdziwa.

Bipolar Stability Program to dwadzieścia cztery lekcje, bezpłatne, w piętnastu językach. Nagrania wideo, ten zeszyt i każdy jego rozdział są na bipolarclarity.com/pl/. Nowe narzędzie na jednej stronie wychodzi mailem raz w tygodniu, na bipolarclarity.com/pl/newsletter.

Wyłącznie treść edukacyjna. To nie zastępuje profesjonalnej diagnozy ani leczenia, i nic w tym nie mówi, żeby zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznawiać, wybierać ani zmieniać lek. Jeśli potrzebujesz teraz pomocy, numery kryzysowe są na stronie **286**.

bipolarclarity.com/pl/