

02

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

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

LEZIONE 2 DI VENTIQUATTRO



Guarda questa lezione
bipolarclarity.com/it/program/102

Questa è una lezione di ventiquattro

02

Il **Bipolar Stability Program** è ventiquattro lezioni gratuite per chi ha già una diagnosi di disturbo bipolare. Ogni lezione è un video; ogni capitolo è la carta che l'accompagna. Quindici lingue, nessun indirizzo di posta, nessuna registrazione, nessuna versione a pagamento.

Prima di cominciare

Niente di quello che c'è qui ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco. Lasciare in bianco è permesso, «Non lo so ancora» è una risposta, e non esiste una versione di tutto questo che tu possa sbagliare. Quando un capitolo ti manda a un'altra lezione, il numero è fra parentesi quadre. I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo capitolo.

Perché tutto questo esiste

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

Poi ho avuto fortuna. Un ospedale vicino a casa mia teneva un gruppo di psicoeducazione: uno psichiatra, una psicologa, una decina di noi intorno a un tavolo, una volta a settimana, per quattordici mesi. Lì dentro nessuno mi ha detto che cosa fare. Mi hanno insegnato che cos'era. E quello che mi è rimasto non è nessun dato in particolare: è che qualcuno aveva messo i dati *in un ordine*. Avevo passato venticinque anni a raccogliere pezzi; in quella stanza, per la prima volta, erano una sequenza.

Quella stanza non tocca quasi a nessuno. La mia ha richiesto due clinici, un gruppo, una lista d'attesa, e tutto abbastanza vicino a casa da poterci andare ogni settimana per un anno. E mi è costata migliaia di dollari.

Così l'ho ricostruita in qualcosa che puoi cominciare stasera, ovunque tu sia, in quindici lingue, gratis — adesso e dopo. Non una prova, non un assaggio, niente tenuto da parte per una versione a pagamento.

— René, Bipolar Clarity

Che cosa costruiscono ventiquattro capitoli e uno solo non può

Ogni capitolo scrive un pezzo dello stesso documento. La lezione 1 apre la tua pagina di sicurezza, la lezione 4 dà un nome ai tuoi primi segnali d'allarme, la lezione 19 li trasforma in una scala con un'azione e un contatto su ogni gradino, e la lezione 24 mette insieme tutto nel tuo **Piano di stabilità**: una cosa che puoi dare in mano a qualcuno in una giornata storta, o portarti in visita quando le parole non vengono.

Un capitolo solo ti dà una pagina. I ventiquattro ti danno il piano.

Le ventiquattro

Questo capitolo si fa benissimo da solo: è stato scritto così. I numeri sono l'ordine che consigliamo, non un lucchetto.

01	Diagnosi di bipolare da poco? Comincia da questa pagina	
02	Che cos'è il disturbo bipolare? (E che cosa non è)	SEI QUI
03	Sonno e bipolare: 3 notti brevi che dicono cose diverse	
04	Primi segnali del disturbo bipolare: scegli i tuoi 4	
05	Farmaci per il bipolare: a che cosa serve ciascuno	
06	Curva di vita bipolare: mettere in ordine la tua storia	
07	Bipolare 1 o 2: che cosa significa davvero il numero	
08	Segni di ipomania che gli altri notano prima di te	
09	Mania e depressione insieme? Le caratteristiche miste	
10	Bipolare o qualcos'altro? Tiroide, trauma, ADHD	
11	Alcol, cannabis e bipolare: che cosa osservare	
12	Bipolare: che cosa mette pressione e che cosa protegge	
13	Visita psichiatrica e bipolare: sfrutta bene il poco tempo	
14	Sto bene. Perché prendo ancora farmaci per il bipolare?	
15	Effetti collaterali nel bipolare: annotare e quando chiamare	
16	Vuoi smettere la terapia per il bipolare? Comincia qui	
17	Disturbo bipolare e gravidanza: che cosa chiedere presto	
18	La psicoterapia aiuta nel disturbo bipolare?	
19	Segnali d'allarme bipolari: lievi, chiari, urgenti	
20	Scrivere il piano di crisi bipolare prima di averne bisogno	
21	Credo che stia iniziando un episodio bipolare: e adesso?	
22	Costruire una routine che regge con il disturbo bipolare	
23	Dopo un episodio bipolare: lavoro, soldi, relazioni	
24	Lutto per la persona che eri: bipolare e identità	



Comincia dalla lezione 1
bipolarclarity.com/it/program/I01



Tutte e 24 in un libro
bipolarclarity.com/it/workbook

A che cosa serve questa pagina

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

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

Di che cosa parla questo capitolo

02

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

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

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

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

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

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

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

Quello che conta qui

1. **Il disturbo bipolare è episodico e longitudinale.** Periodi di cambiamento riconoscibili si capiscono sulla durata.
2. **Un episodio mette in gioco un grappolo, non un solo sentimento.** L'umore, l'energia, l'attività, il pensiero, il sonno, il comportamento e il funzionamento possono cambiare insieme.

3. **La linea di base è personale.** È uno schema abituale, non uno stato perfettamente piatto né senza emozioni.
4. **La valutazione professionale aggiunge il contesto.** Un sintomo, un periodo breve, un questionario, un'app o un parere da fuori non possono stabilire la diagnosi da soli.
5. **La diagnosi non è la persona.** Può guidare le cure senza definire il carattere, le capacità, le relazioni né tutto il futuro.

Guarda prima il video

Due cose esistono solo nel video.

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

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

Prima di cominciare

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

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

Come usare questo capitolo:

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

Le risposte che puoi sempre dare:

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

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

Il percorso abituale

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

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

Sulla durata:

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

Sotto ogni parte della linea si possono osservare diversi ambiti:

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

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

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

La regola: ampiezza, durata e impatto

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

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

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

QUANTI AMBITI SI SONO MOSSI

QUANTO SONO RIMASTI COSÌ

FIN DOVE È ARRIVATO IL CAMBIAMENTO

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

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

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

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

A che punto è questa pagina

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

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

☐ Pronta da usare

☐ Aspetto un'informazione

☐ Questo me lo tengo per me

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

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

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

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

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

IL SISTEMA O I TERMINI ANNOTATI NELLA MIA CARTELLA

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

Opzione: **Non lo so ancora**.

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

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

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

UNA CONCLUSIONE CHE LA DIAGNOSI NON GIUSTIFICA

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

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

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

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

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

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

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

UN'INCERTEZZA CHE VOGLIO TENERE BENE IN VISTA

UNA DOMANDA PER UN PROFESSIONISTA QUALIFICATO

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

FACOLTATIVO — per riflettere

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

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

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

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

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

UN PERIODO O UN CONTESTO DI CUI HO GIÀ PARLATO

UN PRIMO CAMBIAMENTO CHE SEMBRAVA ARRIVARE INSIEME

UN SECONDO CAMBIAMENTO CHE SEMBRAVA ARRIVARE INSIEME

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

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

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

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

UNA DOMANDA IN PIÙ, SE CE N'È UNA

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

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

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

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

Un esempio svolto (inventato)

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

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

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

Prima di chiudere questa pagina

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

IL GRAPPOLO SULLA DURATA, PER ME È

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

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

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

UNA DISTINZIONE CHE MI SERVE

02

UNA DOMANDA CHE RESTA

Dove va quello che hai scritto

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

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

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

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

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

Riservatezza e sicurezza

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

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

L'aiuto vicino a te

I numeri di crisi per il tuo paese sono alla fine di questo capitolo.

Le parole usate in questo capitolo

02

Solo quelle che questo capitolo usa davvero. Il glossario intero è nel quaderno completo.

A che punto è questa pagina — la riga, alla fine di un capitolo, dove dici fin dove la pagina è arrivata. Ce ne sono tre: **Pronta da usare** (c'è scritto qualcosa che non dipende da nessun altro), **Aspetto un'informazione** (il prossimo passo utile ha bisogno di un documento, di una data o di un numero che non hai ancora, quindi la pagina è in sospeso e non abbandonata) e **Questo me lo tengo per me** (hai deciso di non scriverlo, ed è una decisione finita, non un buco).

Impatto — quello che un cambiamento ha fatto davvero al sonno, al lavoro, ai soldi, alle relazioni o alla sicurezza. In tutto questo Programma l'impatto serve più di un voto di gravità che ti inventi da solo, perché sull'impatto un'altra persona può fare qualcosa.

Linea di base (*lezioni 2 e 3*) — quello che da **te** è abituale, descritto con abbastanza dettaglio perché uno scostamento si veda. Non è uno stato piatto o senza emozioni, e non è il normale di qualcun altro. Quasi tutto questo Programma confronta con la tua linea di base, non con una media.

Percorso — un modo di arrivare all'aiuto, scritto prima di averne bisogno. Il Programma ne tiene tre separati apposta: chiedere aiuto presto, l'aiuto professionale urgente, e il pericolo immediato. Sono destinazioni diverse con numeri di telefono diversi, e mescolarle è quello che rende un piano inutilizzabile proprio nel momento in cui conta.

Il percorso abituale — la versione completa di un capitolo. È quella che si prende in una giornata normale.

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca — la versione corta dello stesso capitolo. Esiste perché il percorso più corto, finito in una settimana difficile, vale più di un capitolo saltato aspettando una settimana buona. Quello che produce non è una risposta peggiore: è una risposta più piccola.

Piano di stabilità — il documento che costruisci lungo i ventiquattro capitoli e che si mette insieme alla lezione 24. È ordinato secondo quello che ti serve trovare, non secondo l'ordine delle lezioni, perché quello che farai è cercare una cosa, non ripassare un corso.

Risposte che puoi sempre dare (*le vie d'uscita del Programma*) — le cinque risposte disponibili in qualunque pagina: **Non lo so ancora**, **Preferisco non rispondere**, **Niente da annotare qui**, **Privato — qui non lo annoto**, **Preferisco parlarne con un professionista**. Sono risposte vere, non spazi bianchi. Una pagina con tre righe vere vale più di una pagina riempita per sembrare completa.

Episodio — un periodo riconoscibile in cui più cose cambiano insieme e restano cambiate, e non una singola brutta giornata o un sentimento forte. Ogni sistema fissa le sue soglie di durata e di

gravità, e **è un professionista a decidere se un periodo è un episodio**. Questo quaderno descrive periodi; non li classifica mai.

Funzionamento (lezione 23) — quello che riesci a fare nella vita di tutti i giorni: lavoro, studio, occuparti di qualcuno, relazioni, pratiche. Il Programma tratta il funzionamento come qualcosa da descrivere e da ricostruire un pezzo per volta, mai come un voto sul tuo valore di persona.

Grappolo (lezioni 2, 4, 8, 9) — l'idea che un episodio muove più cose insieme: umore, energia, attività, pensiero, sonno, comportamento e funzionamento. Una sensazione in una giornata non è un grappolo.

Se questo capitolo è valso il tempo che ci hai messo

Ne hai appena finito uno su ventiquattro. Gli altri sono scritti allo stesso modo, sono gratuiti allo stesso modo, e costruiscono una cosa sola: un piano che puoi dare in mano a qualcuno in una giornata storta.

Il quaderno completo raccoglie tutti e ventiquattro i capitoli in un libro solo, con la mappa di come si incastrano e il glossario intero. bipolarclarity.com/it/workbook

Nessun indirizzo di posta, nessuna registrazione, nessuna versione a pagamento. E se preferisci andare un capitolo per volta, va bene lo stesso: ogni lezione ha il suo.

Come tutto questo resta gratuito

02

Per questo quaderno non hai pagato niente, e nessuno ti ha chiesto un indirizzo email per dartelo. Non c'è una versione a pagamento e non c'è un livello premium. È voluto. La mia psicoeducazione l'ho pagata io, e Bipolar Clarity esiste esattamente per questo: il tuo codice postale e il tuo stipendio non dovrebbero decidere se qualcuno ti spiegherà mai la tua malattia.

Vuol dire però che il progetto sta in piedi su una cosa sola: che la gente lo trovi.

Se tutto questo ti è servito, tre cose aiutano. Tutte e tre sono gratis.

Iscriviti al canale. Per un canale piccolo, sono le iscrizioni e il tempo di visualizzazione a decidere se YouTube mostra una lezione alla persona dopo, quella che cerca alle due di notte. Quella persona non arriverà prima a questo quaderno. Arriverà a un video, oppure a niente.

Dallo a una persona a cui hai pensato davvero. Qualcuno che ha la diagnosi, qualcuno che ama una persona che ce l'ha, qualcuno a cui hanno messo in mano un pieghevole e nient'altro. Questa roba gira come gira il nome di un bravo medico: una persona lo dice a un'altra. E funziona meglio di un post davanti al quale scorrono tutti.

Di' a un professionista che esiste. Un ambulatorio, un gruppo di auto-aiuto, un'associazione, lo psichiatra che vedi fra tre settimane. Possono dare via qualcosa di gratuito, in quindici lingue, per cui nessuno deve registrarsi. Quasi nessuno di loro ha qualcosa di simile da distribuire.

Una cosa che non chiedo: le tue risposte. Le pagine che hai compilato sono tue. Consigliare il quaderno e raccontare in giro la propria salute sono due decisioni diverse, e a te tocca prendere solo la prima.

È tutto su bipolarclarity.com/it/support.

Grazie di essere arrivato/a fin qui. Lavorare su ventiquattro capitoli che parlano della propria malattia non è poco.

— René, Bipolar Clarity



PER TE, E PER CHI TI STA INTORNO

Il tuo piano esiste già. Chi altro sa usarlo?

Usi questo quaderno per capire che cosa ti succede, vedere arrivare un episodio e avere un piano prima che serva. Ma in quel piano non vivi da solo/a. Chi ti vuole bene nota delle cose: che dormi meno, che parli più in fretta, che ti chiudi nel silenzio. Quasi nessuno ha mostrato loro che cosa farne. Così sorvegliano, litigano o non dicono niente.



A novembre 2026 lanciamo **il Bipolar Support Roadmap**: il programma per la tua famiglia, il tuo partner e i tuoi amici.

Cosa può cambiare a casa

OGGI, SPESSO	CON IL ROADMAP
«Hai preso le medicine?», tre volte al giorno.	Aiutano con le cure senza prendere il controllo , e decidono con te come.
Una notte in bianco e tutti in allarme... o nessuno se ne accorge finché è tardi.	Distinguono un segnale d'allarme da una brutta giornata, e sanno cosa fare prima.
In una crisi, ognuno improvvisa.	Hanno fatto un piano di crisi prima che serva , da tenere accanto ai percorsi che scrivi in questo quaderno.
Una discussione che degenera.	Sanno quando mettere in pausa una conversazione, e come riprenderla.

Fatto per affiancare questo programma

Segnali d'allarme, un piano fatto prima della crisi, chiedere prima di intervenire: il Roadmap copre gli stessi temi del tuo quaderno, dal loro lato del tavolo.

Per quattordici mesi mi sono seduto in una stanza che mi ha insegnato la mia malattia. Chi vive con me non ha mai avuto una stanza così. Questa è quella che avrei voluto per loro.

— René

Decidi tu

Passare la pagina successiva è facoltativo: a chi, quando e se farlo. Non contiene niente di ciò che hai scritto. E il Roadmap non chiede loro di sorvegliarti. Insegna a chiedere prima di intervenire, e ad accettare un «no» come risposta.

Devo dire loro che cosa scrivo qui?

No. Al Roadmap non serve.

Costa qualcosa?

No. È gratis come questo programma: niente a pagamento, niente account.

E se non vogliono?

Va bene così. L'invito non scade.

→ **Stacca la pagina successiva, o inoltrala. È per loro.**



Per te, che sostieni una persona con disturbo bipolare

Una persona che ti vuole bene segue un programma per prendersi cura della propria stabilità e ha pensato a te. Ti accorgi delle cose. Nessuno ti ha insegnato che cosa farne. Il Bipolar Support Roadmap serve a questo.

IN CHE COSA TI AIUTERÀ

- **Capire quello che vedi**, senza sorvegliare ogni mossa.
- **Aiutare senza prendere il controllo**: con le cure, con il sonno, con l'alcol o la cannabis.
- **Accorgerti quando un episodio potrebbe iniziare**, e che cosa fare per prima cosa.
- **Parlare durante un conflitto**, e quando mettere in pausa la discussione.
- **Un piano di crisi fatto prima che serva**, con due percorsi.
- **Limiti, figli e fiducia da ricostruire**.
- **Prenderti cura di te**, per riuscire ad andare avanti.

Imparare queste cose aiuta davvero?

In uno studio randomizzato a Barcellona, familiari di persone con disturbo bipolare hanno seguito da soli dodici sessioni di gruppo; i pazienti non partecipavano. Rispetto alle famiglie senza sessioni in più, meno di quei pazienti hanno avuto un nuovo episodio durante lo studio, soprattutto meno episodi maniacali e ipomaniacali.¹ Il Roadmap non è quello studio. Parte dalla stessa idea: ciò che sa chi vive in casa conta.

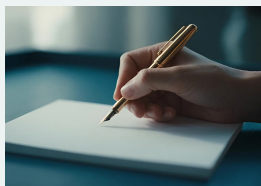
¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511-519.

LE 19 LEZIONI

- | | |
|---|---|
| 1 A una persona cara hanno diagnosticato il bipolare: e ora? | 10 Depressione bipolare e stati misti: che cosa notare |
| 2 Aiutare chi ha il bipolare: qual è davvero il tuo ruolo? | 11 Forse sta iniziando un episodio bipolare: che cosa fare? |
| 3 Comportamento bipolare: che cosa puoi sapere davvero? | 12 Come parlare con chi ha il bipolare durante un conflitto |
| 4 Hai causato tu il suo episodio bipolare? | 13 Rispondere alla mania senza alimentare il conflitto |
| 5 Terapia del bipolare: aiutare senza prendere il controllo | 14 Come aiutare chi ha una depressione bipolare |
| 6 Bipolare e sonno: aiutare senza prendere il controllo | 15 Fai un piano di crisi bipolare prima che serva |
| 7 Segnale d'allarme bipolare o solo una brutta giornata? | 16 Bipolare, limiti e figli: dove tracciare il confine |
| 8 Bipolare, alcol e cannabis: come puoi aiutare? | 17 Il bipolare mette alla prova la famiglia: da dove partire? |
| 9 Mania e ipomania: i primi segni che chi è vicino può notare | 18 Ricostruire la fiducia dopo un episodio bipolare |
| | 19 Sostenere chi ha il disturbo bipolare senza perdersi |

COME FUNZIONA Un video breve e un esercizio per ogni lezione • un percorso di due minuti per le settimane in cui hai solo quello • pensato con la persona che sostieni, non alle sue spalle • gratis, senza account • non è una terapia né un servizio di crisi.

In 15 lingue: English • Español • Português • Français • Deutsch • Italiano • Nederlands • Polski • Русский • 中文 • 日本語 • 한국어 • हिन्दी • العربية • עברית



Esce a novembre 2026. Iscriviti e ti avvisiamo il primo giorno.

Ti passo questo perché...



bipolarclarity.com/it/family

Se ora sei in pensiero per la sua sicurezza: bipolarclarity.com/it/gethelp. Le linee di crisi di ogni paese sono anche nelle ultime pagine di questo documento.

Se sei in pericolo immediato

Chiama subito il numero di emergenza (in Italia, 112).

Linee di crisi per paese

PAESE O REGIONE	NUMERO
Algeria	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 14 (ambulanza) o il 17 (polizia); per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Argentina	chiama il 135 (Buenos Aires) o lo 0800 345 1435 — Centro de Asistencia al Suicida.
Australia	chiama il 13 11 14 — Lifeline (24/7).
Bahrein	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 999; per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Belgio	chiama il 1813 — Zelfmoordlijn 1813 (24/7).
Brasile	chiama il 188 — CVV, Centro de Valorização da Vida (24/7).
Cile	chiama il *4141 (24/7).
Cina (continentale)	chiama il 12356 — 全国心理援助热线, National Psychological Assistance Hotline (quotidianamente, orari variabili da provincia a provincia, almeno 18 ore al giorno).
Danimarca	chiama il 70 201 201 — Livslinien.
Egitto	chiama il 0800 888 0700 — Ministry of Health and Population mental health hotline (24/7).
Finlandia	chiama il 09 2525 0111 — MIELI (24/7) · English 09 2525 0116.
Francia	chiama il 3114 — Numéro national de prévention du suicide (24/7).
Germania	chiama lo 0800 111 0 111 — Telefonseelsorge (24/7). Austria 142 · Svizzera 143.
Hong Kong	chiama il 2896 0000 — The Samaritan Befrienders Hong Kong (24/7, cantonese); multilingue il 2389 2222 — The Samaritans (24/7).
India	chiama il 14416 o il 1800-89-14416 — Tele-MANAS (24/7, 20 lingue).
Iraq	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 122 (ambulanza) o il 104 (polizia); per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Israele	chiama il 1201 — ERAN, Emotional First Aid (24/7).
Italia	chiama il 02 2327 2327 — Telefono Amico Italia; emergenze 112.
Giappone	chiama lo 0120-279-338 — よりそいホットライン (24/7).
Giordania	chiama il 079 544 0416 — JCPA Suicide & Crisis Line (24/7); emergenze 911.
Kuwait	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 112; per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Libano	chiama il 1564 — Embrace Lifeline, National Lifeline (24/7, arabo/inglese/francese).
Messico	chiama l'800 911 2000 — Línea de la Vida (24/7).
Marocco	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 15 (ambulanza) o il 19 (polizia); per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Paesi Bassi	chiama il 0800-0113 — 113 Zelfmoordpreventie (24/7) · 113.
Nuova Zelanda	chiama o invia un SMS al 1737 (24/7) · Lifeline 0800 543 354.
Norvegia	chiama il 116 123 — Mental Helse (24/7).

PAESE O REGIONE	NUMERO
Oman	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 9999; per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Polonia	chiama il 116 123 — Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym — orari: vedi 116sos.pl.
Portogallo	chiama l'808 24 24 24 — SNS 24.
Qatar	chiama il 919 — AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7).
Russia	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 112; per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Arabia Saudita	chiama il 920033360 — National Center for Mental Health Promotion, psychological support helpline (non 24/7; orario fisso diurno).
Singapore	chiama il 1771 — national mindline (24/7) • SOS 1767.
Sudafrica	chiama il 0800 567 567 — SADAG.
Corea del Sud	chiama il 109 — 자살예방 상담전화 (24/7).
Spagna	chiama il 024 — Línea de atención a la conducta suicida (24/7).
Svezia	chiama il 90 101 — Självordslinjen (Mind).
Taiwan	chiama il 1925 — 安心專線, Anxin Hotline, Ministry of Health and Welfare (24/7).
Tunisia	chiama il 8010 3666 — Association Tunisienne de Prévention du Suicide (ATPS).
Emirati Arabi Uniti	chiama il 800-HOPE (800 4673) — National Mental Support Line, MOHAP (8am–8pm, tutti i giorni).
Regno Unito e Irlanda	chiama il 116 123 — Samaritans (24/7); nel Regno Unito puoi anche inviare SHOUT al 85258.
Stati Uniti e Canada	chiama o invia un SMS al 988 — Suicide & Crisis Lifeline (24/7).
Europa (qualsiasi paese)	chiama il 112 per le emergenze.

I numeri possono cambiare, e molti paesi non sono elencati qui. Se il tuo manca, trova in pochi secondi una linea locale verificata su findahelpline.com.

Se a casa non sei al sicuro

Le linee qui sotto riguardano la violenza o i maltrattamenti in casa — da parte di un partner, di un familiare, di chiunque viva con te. Una malattia può spiegare un comportamento; non lo giustifica mai. Non devi aver deciso nulla per chiamare.

PAESE O REGIONE	NUMERO
Algeria	chiama il 0560 100 105 — Réseau Wassila-AVIFE (domenica–giovedì, orario diurno).
Argentina	chiama il 144 — Línea 144 (24/7).
Australia	chiama il 1800 737 732 — 1800RESPECT (24/7); oppure manda un SMS al 0458 737 732.
Bahrein	chiama il 80001488 — Aisha Yateem Family Counseling Centre (orari non confermati).
Belgio	chiama il 1712 — Hulplijn 1712 (olandese, nei giorni feriali) • chiama il 0800 30 030 — Écoute Violences Conjugales (francese).
Brasile	chiama il 180 — Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher (24/7).

PAESE O REGIONE	NUMERO
Cile	chiama il 1455 — Fono Orientación, SernamEG (24/7).
Cina (continentale)	chiama il 12338 (componi con il prefisso locale) — All-China Women's Federation Rights Protection Hotline (24/7).
Danimarca	chiama il 1888 — Lev Uden Vold (24/7).
Egitto	chiama il 15115 — National Council for Women, Complaints Office (24/7).
Finlandia	chiama il 116 016 — Nollalinja (24/7); il vecchio numero 080 005 005 funziona ancora.
Francia	chiama il 3919 — Violences Femmes Info (24/7); la chiamata non compare in bolletta.
Germania	chiama il 116 016 — Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen (24/7). Austria 0800 222 555 • Svizzera 142.
Hong Kong	chiama il 2522 0434 — Harmony House 24-hour Woman Hotline (24/7).
India	chiama il 181 — Women Helpline (24/7).
Iraq	nessuna linea nazionale per la violenza domestica verificata — in un'emergenza chiama il 122 (ambulanza) o il 104 (polizia); per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Israele	chiama il 118 — national domestic violence hotline (24/7, ebraico, arabo, inglese, russo, amarico).
Italia	chiama il 1522 — numero antiviolenza e stalking (24/7).
Giappone	chiama il 0120-279-889 — DV相談+ (24/7).
Giordania	chiama il 110 — National Family Protection Hotline, Family Protection Department (24/7).
Kuwait	nessuna linea nazionale per la violenza domestica verificata — in un'emergenza chiama il 112; per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Libano	chiama il 03-018019 — KAFA Helpline (24/7, arabo/inglese).
Messico	chiama il 079, opzione 1 — Línea de las Mujeres (24/7).
Marocco	chiama il 8350 — Union Nationale des Femmes Marocaines (UNFM), "Koulounamaak", linea verde (arabo/francese; orari non confermati).
Paesi Bassi	chiama il 0800-2000 — Veilig Thuis (24/7).
Nuova Zelanda	chiama il 0800 456 450 — Are You OK (24/7) • Women's Refuge 0800 733 843.
Norvegia	chiama il 116 006 — VO-linjen (24/7).
Oman	nessuna linea nazionale per la violenza domestica verificata — in un'emergenza chiama il 9999; per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Polonia	chiama il 800 120 002 — Niebieska Linia, Blue Line (24/7); inglese lunedì 6–10pm, russo martedì 6–10pm.
Portogallo	chiama il 800 202 148 — Linha de Informação às Vítimas de Violência Doméstica (24/7); oppure manda un SMS al 3060.
Qatar	chiama il 919 — AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7).
Russia	chiama il 8-800-7000-600 — ANNA Center, National Center for the Prevention of Violence (9am–9pm).
Arabia Saudita	chiama il 1919 — Domestic Violence Reporting Center, Ministry of Human Resources and Social Development (24/7).
Singapore	chiama il 1800-777-0000 — National Anti-Violence and Sexual Harassment Helpline (24/7).
Sudafrica	chiama il 0800 428 428 — GBV Command Centre (24/7).
Corea del Sud	chiama il 1366 — 여성긴급전화 1366 (24/7).
Spagna	chiama il 016 (24/7) — la chiamata non compare in bolletta • WhatsApp 600 000 016.

PAESE O REGIONE	NUMERO
Svezia	chiama il 116 016 — Kvinnofridslinjen (24/7); il vecchio numero 020-50 50 50 funziona ancora.
Taiwan	chiama il 113 — Protection Hotline 113, per violenza domestica, aggressione sessuale e abusi (24/7, multilingue).
Tunisia	chiama il 1899 — Ligne Verte 1899, National Observatory to Combat Violence Against Women (24/7, arabo/francese).
Emirati Arabi Uniti	chiama il 800111 — Dubai Foundation for Women and Children (DFWAC) (24/7).
Regno Unito e Irlanda	Regno Unito 0808 2000 247 — National Domestic Abuse Helpline (24/7) • Irlanda 1800 341 900 — Women's Aid (24/7).
Stati Uniti e Canada	negli Stati Uniti, chiama il 1-800-799-7233 — National Domestic Violence Hotline (24/7), oppure manda START al 88788. In Canada, trova il rifugio più vicino su sheltersafe.ca.
Europa (qualsiasi paese)	chiama il 112 per le emergenze.

I numeri possono cambiare, e molti paesi non sono elencati qui. Se il tuo manca, il NO MORE Global Directory raccoglie servizi in più di 190 paesi. In caso di pericolo immediato, chiama prima il numero di emergenza del tuo paese.

Ovunque nel mondo

Trova una helpline gratuita nel tuo paese qui: findahelpline.com o befrienders.org. Puoi anche dire a qualcuno di cui ti fidi cosa stai provando e chiedergli di restare con te.

Se non è un'emergenza, ma stai facendo fatica

Chiama il tuo clinico o il tuo team di cura, oppure prenota il primo appuntamento disponibile. Se hai un piano di crisi o un contatto di sicurezza, questo è il momento di usarlo. Superare la prossima ora basta — non devi risolvere tutto oggi.

Bipolar Clarity è contenuto educativo e non può fornire aiuto di emergenza o consulenza medica personale. Usa le risorse sopra per ricevere supporto urgente.