

07

Bipolare 1 o 2: che cosa significa davvero il numero

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

LEZIONE 7 DI VENTIQUATTRO



Guarda questa lezione
bipolarclarity.com/it/program/107

Questa è una lezione di ventiquattro

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)	
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	SEI QUI
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/
l01



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

A che cosa serve questa pagina

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

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

Di che cosa parla questo capitolo

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

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

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

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

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

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

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

Quello che conta qui

1. **Il bipolare 1 e il bipolare 2 descrivono storie di episodi diverse** — non livelli su una scala di gravità.
2. **La mania è la distinzione centrale del bipolare 1.**
3. **Il bipolare 2 comporta un'ipomania e una depressione maggiore,** senza mania.
4. **L'ipomania è meno grave della mania. Non per questo il bipolare 2 è una malattia più leggera** — il tipo descrive che genere di alto hai avuto, non quanto spazio si prende nella tua vita.
5. **Le caratteristiche miste riguardano la sovrapposizione;** i cicli rapidi riguardano la frequenza degli episodi.
6. **Ogni sistema può formulare in modo diverso.** Conserva il termine esatto e chiedi che cosa vuol dire nelle tue cure.

Guarda prima il video

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

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

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

Prima di cominciare

07

Che cosa copre e sicurezza

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

Due parole su cui la tabella si regge.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le risposte che puoi sempre dare:

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

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

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Due righe. È tutto il percorso.

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

2. Un termine o una domanda che voglio farmi chiarire

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

07

Il percorso abituale

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

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

LA FORMULAZIONE ESATTA GIÀ USATA NELLE MIE CURE

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

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

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

LA FONTE E LA DATA APPROSSIMATIVA, SE LE CONOSCI

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

3 di 6 • La distinzione di storia di episodi che capisco**LA DISTINZIONE DI STORIA DI EPISODI CHE CAPISCO**☐ la mia storia comprende una mania☐ un'ipomania e una depressione maggiore, senza mania☐ diverso, incompleto o poco chiaro☐ lasciarlo a una conversazione con un professionista

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

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

07**4 di 6 • Una cosa che l'etichetta non mi dice****UNA COSA CHE L'ETICHETTA NON MI DICE**

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

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

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

6 di 6 • Una domanda per un professionista qualificato**UNA DOMANDA PER UN PROFESSIONISTA QUALIFICATO**

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

A che punto è questa pagina

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

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

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

☐

Pronta da usare

☐

Aspetto un'informazione

☐

Questo me lo tengo per me

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

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

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

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

07

Un esempio svolto (inventato)

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

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

Quello che Alex non fa

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

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

FACOLTATIVO — Domande da portare

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

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

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

FACOLTATIVO — I malintesi frequenti

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

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

Prima di chiudere questa pagina

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

IL BIPOLARE 1 E IL BIPOLARE 2, PER ME SONO

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

LE CARATTERISTICHE MISTE E I CICLI RAPIDI, PER ME SONO

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

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

Dove va quello che hai scritto

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

Non riportare

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

07

La carta della settimana

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

Riservatezza e sicurezza

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

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

Quando cercare aiuto prima

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

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

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

L'aiuto vicino a te

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

Le parole usate in questo capitolo

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 sospenso 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.

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.

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.

Attivazione — l'energia, la velocità, la spinta o l'irrequietezza che salgono. Vale la pena nominarla a parte rispetto all'umore, perché l'attivazione può salire mentre l'umore scende.

Caratteristiche miste (*lezioni 7, 9*) — caratteristiche di attivazione e di depressione che compaiono insieme o si sovrappongono dentro un episodio o un periodo. La formulazione esatta cambia da

un sistema all'altro. Questa combinazione merita attenzione, che non è la stessa cosa che dire che ogni sintomo misto è un'emergenza.

Cicli rapidi (lezione 7) — nell'informazione corrente di impostazione DSM, quattro o più episodi dell'umore distinti in dodici mesi. È un professionista a stabilire che cosa conta come episodio. Descrive una frequenza in un periodo, non un tipo di persona per sempre.

Ciclotimia (lezione 7) — un andamento che dura, fatto di sintomi ipomaniacali e depressivi che tornano, senza formare la stessa storia di episodi del tipo 1 o del tipo 2.

Disturbo bipolare di tipo 1 (lezione 7) — la storia valutata comprende una mania. La depressione è frequente nel tipo 1, ma non è lei a definirlo.

Disturbo bipolare di tipo 2 (lezione 7) — la storia valutata comprende un'ipomania e una depressione maggiore, senza mania. Non vuol dire che l'insieme sia lieve.

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.

Psicosi (lezione 8) — perdere il contatto con la realtà condivisa: per esempio credere cose che gli altri non credono, o sentire o vedere cose che gli altri non sentono né vedono. Può succedere in una mania grave e in una depressione grave. È un motivo per cercare aiuto in fretta, e non dice niente sul fatto che una persona sia pericolosa.

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

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.

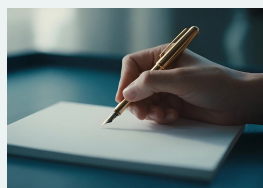
¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511-519.

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.