

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.*

LEKCJA 7 Z DWUDZIESTU CZTERECH



Obejrzyj tę lekcję
bipolarclarity.com/pl/program/107

To jedna z dwudziestu czterech lekcji

****Bipolar Stability Program**** to dwadzieścia cztery bezpłatne lekcje dla osób, które mają już diagnozę choroby dwubiegunowej. Każda lekcja to film, a każdy rozdział to papier, który do niego pasuje. Piętnaście języków, bez e-maila, bez konta, bez wersji płatnej.

Zanim zaczniesz

****Nic tutaj nigdy nie powie ci, żebyś zaczynał, przerywał, zmniejszał dawkę, wznawiał, wybierał ani zmieniał lek.**** Zostawienie pustego pola jest dozwolone, „jeszcze nie wiadomo” to odpowiedź, i nie ma tu wersji, którą można oblać. Jeśli rozdział wysyła cię do innej lekcji, jej numer jest w nawiasie kwadratowym. Numery kryzysowe dla twojego kraju są z tyłu tego rozdziału.

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.

Potem miałem szczęście. Szpital niedaleko mnie prowadził grupę psychoedukacyjną: psychiatrę, psycholożkę, 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. 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. 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.

Więc zbudowałem go od nowa jako coś, co możesz zacząć dziś wieczorem, gdziekolwiek jesteś, w piętnastu językach, za darmo — teraz i później. Nie próbna wersja, nie próbka, nic zatrzymanego na wersję płatną.

— René, Bipolar Clarity

Co budują razem dwadzieścia cztery rozdziały, a jeden nie

Każdy rozdział zapisuje kawałek tego samego dokumentu. Lekcja 1 zaczyna twoją stronę bezpieczeństwa, lekcja 4 nazywa twoje pierwsze sygnały ostrzegawcze, lekcja 19 zamienia je w drabinę z działaniem i kontaktem na każdym stopniu, a lekcja 24 składa to wszystko w twój ****Plan Stabilności****: jedną rzecz, którą możesz komuś podać w zły dzień albo zabrać na wizytę, kiedy brakuje ci słów.

Jeden rozdział daje ci stronę. Dwadzieścia cztery dają ci plan.

Dwadzieścia cztery lekcje

Ten rozdział możesz zrobić samodzielnie — tak został napisany. Numery to kolejność, którą polecamy, a nie zamek.

01	Dwubiegunowa? Zaczynj od tej strony	
02	Czym jest choroba dwubiegunowa? (I czym nie jest)	
03	Sen i dwubiegunowa: 3 krótkie noce, 3 różne znaczenia	
04	Sygnaty ostrzegawcze w dwubiegunowej: wybierz swoje 4	
05	Leki na dwubiegunową: do czego służy który	
06	Oś życia przy dwubiegunowej: uporządkuj swoją historię	
07	Dwubiegunowa typu I i II: co naprawdę oznacza ta cyfra	TU JESTEŚ
08	Objawy hipomanii, które inni widzą wcześniej niż ty	
09	Mania i depresja jednocześnie? Cechy mieszane	
10	Dwubiegunowa czy coś innego? Tarczyca, trauma, ADHD	
11	Alkohol, kanabis i dwubiegunowa: na co zwrócić uwagę	
12	Co przy dwubiegunowej dokłada presji, a co chroni	
13	Wizyta u psychiatry a dwubiegunowa: wykorzystaj krótki czas	
14	Czuję się dobrze. Po co mi dalej leki na dwubiegunową?	
15	Dwubiegunowa i skutki uboczne: co notować, kiedy dzwonić	
16	Myślisz o odstawieniu leku na dwubiegunową? Zaczynj tu	
17	Dwubiegunowa a ciąża: pytania, które warto zadać wcześniej	
18	Czy terapia pomaga przy dwubiegunowej? Co mówią badania	
19	Dwubiegunowa: sygnały ciche, wyraźne i pilne	
20	Dwubiegunowa: plan kryzysowy, zanim będzie potrzebny	
21	Chyba zaczyna się epizod dwubiegunowy: co teraz zrobić	
22	Jak zbudować rutynę, która pomaga przy dwubiegunowej	
23	Życie po epizodzie: praca, pieniądze i relacje	
24	Żałoba po dawnej sobie: dwubiegunowa i tożsamość	



Zaczynj od lekcji 1
bipolarclarity.com/pl/program/
I01



Wszystkie 24 w jednej książce
bipolarclarity.com/pl/workbook

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.

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 częstości 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 miałaś lub miałś. 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 wzorzec 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

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

07

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 nieznanne • wolę zostawić to na rozmowę ze specjalistą.

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 nieznanany 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

☐ Czekam na informacje

☐ Zachowuję to dla siebie

Do użycia — *kiedy spełnione jest powyższe minimum.*

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

Czekam 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 na końcu tego rozdziału.

Słowa użyte w tym rozdziale

Tylko te, których ten rozdział naprawdę używa. Pełny słowniczek jest w całym zeszycie.

Główna ścieżka — pełna wersja rozdziału. Ta, której używasz w zwykły dzień.

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.

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).

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.

Choroba afektywna dwubiegunowa typu I (lekcja 7) — w ocenionej historii występuje mania. Depresja jest w typie I częsta, ale to nie ona go definiuje.

Choroba afektywna dwubiegunowa typu II (lekcja 7) — w ocenionej historii występują hipomania i duża depresja, bez manii. To nie znaczy, że całość jest łagodna.

Cyklotymia (lekcja 7) — długotrwały wzorzec nawracających objawów hipomaniakalnych i depresyjnych, który nie tworzy tej samej historii epizodów co typ I albo II.

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.

Funkcjonowanie (lekcja 23) — 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.

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.

Szybka zmiana faz (lekcja 7) — 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.

Jeśli ten rozdział był wart czasu

Właśnie skończyłeś lub skończyłaś jeden z dwudziestu czterech. Reszta jest napisana tak samo, są tak samo bezpłatne, i budują jedną rzecz: plan, który możesz komuś podać w zły dzień.

Cały zeszyt ma wszystkie dwadzieścia cztery rozdziały w jednej książce, do tego mapę tego, jak do siebie pasują, i pełny słowniczek. ****bipolarclarity.com/pl/workbook****

Bez adresu e-mail, bez konta, bez wersji płatnej. A jeśli wolisz brać po jednym rozdziale naraz, to też się sprawdza: każda lekcja ma swój.

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



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 zechcę?

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

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 Bliska osoba ma diagnozę choroby dwubiegunowej: co teraz? 2 Pomoc osobie z chorobą dwubiegunową: jaka jest twoja rola? 3 Zachowania w chorobie dwubiegunowej: co możesz wiedzieć? 4 Czy to ty jesteś przyczyną epizodu? 5 Jak pomóc w leczeniu, nie przejmując kontroli 6 Choroba dwubiegunowa i sen: pomoc bez przejmowania steru 7 Sygnał ostrzegawczy czy gorszy dzień? 8 Choroba dwubiegunowa, alkohol i marihuana: jak pomóc? | <ol style="list-style-type: none"> 9 Wczesne oznaki manii i hipomanii, które mogą zauważyć bliscy 10 Depresja dwubiegunowa i stany mieszane: na co uważać 11 Epizod może się zaczynać: co robić? 12 Konflikt i choroba dwubiegunowa: jak rozmawiać 13 Jak reagować na manię, nie podsycając konfliktu 14 Jak pomóc osobie w depresji dwubiegunowej 15 Przygotuj plan kryzysowy, zanim będzie potrzebny 16 Choroba dwubiegunowa, granice i dzieci: gdzie jest linia? 17 Gdy choroba dwubiegunowa obciąża rodzinę: od czego zacząć? 18 Jak odbudować zaufanie po epizodzie 19 Jak wspierać bliską osobę i nie stracić siebie |
|---|---|

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 – Hilfefestelefon 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.