

10

Dwubiegunowa czy coś innego? Tarczyca, trauma, ADHD

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

LEKCJA 10 Z DWUDZIESTU CZTERECH



Obejrzyj tę lekcję
bipolarclarity.com/pl/program/l10

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: psychiatra, psycholożka, około dziesięciu osób przy jednym stole, raz w tygodniu, przez czternaście miesięcy. Nikt tam nie mówił mi, co mam robić. Nauczyli mnie, czym to jest. 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	Sygnały 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	
08	Objawy hipomanii, które inni widzą wcześniej niż ty	
09	Mania i depresja jednocześnie? Cechy mieszane	
10	Dwubiegunowa czy coś innego? Tarczyca, trauma, ADHD	TU JESTEŚ
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

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

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

O czym jest ten rozdział

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

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

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

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

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

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

Co tu jest ważne

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

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

Najpierw obejrzyj film

Dwie rzeczy dzieją się tylko w wideo.

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

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

10

Zanim zaczniesz

Zakres i bezpieczeństwo

Ta mapa nie może potwierdzić, odrzucić ani zastąpić diagnozy.

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

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

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

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

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

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

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

Prywatność i informacje wrażliwe

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

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

10

Wybierz jedną ścieżkę:

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

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

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

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

Bezpieczny punkt odniesienia

Dwa otwarte pytania

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

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

Te pozycje zapisują pytanie, a nie wniosek.

Sześć obszarów informacji

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

Obszary pytania

Nie używaj tej listy, żeby wybrać diagnozę.

Główna ścieżka

Wybierz jeden obszar pytania

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

OBSZAR PYTANIA

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

10

Zapisz zaobserwowany wzorzec

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

Przykłady:

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

ZAOSERWOWANY WZORZEC

Zaznacz status pytania**STATUS PYTANIA**

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

Wybierz odpowiednie obszary informacji**OBSZARY INFORMACJI**

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

10

Zapisz informację i pewność

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

INFORMACJA

PEWNOŚĆ

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

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

Nazwij lukę informacyjną

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

LUKA INFORMACYJNA

Przygotuj jedno pytanie do specjalisty

Użyj albo dostosuj:

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

JEDNO PYTANIE DO SPECJALISTY

Nieobowiązkowe dodatkowe wiersze

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

Dodatkowy wiersz 1 — nieobowiązkowy

OBSZAR PYTANIA

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

ZAOBSERWOWANY WZORZEC, NEUTRALNYMI SŁOWAMI

STATUS PYTANIA

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

OBSZARY INFORMACJI

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

INFORMACJA, W JEDNEJ LUB DWÓCH ZWIĘZŁYCH CZĘŚCIACH**PEWNOŚĆ**

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

LUKA INFORMACYJNA DO NAZWANIA**JEDNO PYTANIE DO WYKWALIFIKOWANEGO SPECJALISTY****Dodatkowy wiersz 2 — nieobowiązkowy****OBSZAR PYTANIA**

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

ZAOBSERWOWANY WZORZEC, NEUTRALNYMI SŁOWAMI

STATUS PYTANIA

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

OBSZARY INFORMACJI

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

10

INFORMACJA, W JEDNEJ LUB DWÓCH ZWIĘZŁYCH CZĘŚCIACH

PEWNOŚĆ

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

LUKA INFORMACYJNA DO NAZWANIA

JEDNO PYTANIE DO WYKWALIFIKOWANEGO SPECJALISTY

Dodatkowy wiersz 3 — nieobowiązkowy**OBSZAR PYTANIA**

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

ZAOBSERWOWANY WZORZEC, NEUTRALNYMI SŁOWAMI

10

STATUS PYTANIA

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

OBSZARY INFORMACJI

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

INFORMACJA, W JEDNEJ LUB DWÓCH ZWIĘZŁYCH CZĘŚCIACH

PEWNOŚĆ☐ pewne☐ niepewne☐ Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą☐ możliwe☐ nie omawiano tego w mojej opiece☐ wolę nie odpowiadać**LUKA INFORMACYJNA DO NAZWANIA****JEDNO PYTANIE DO WYKWALIFIKOWANEGO SPECJALISTY**

10

Granice właściwe dla tej choroby**Uwaga / ADHD**

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

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

Trauma i prywatny kontekst

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

Prywatny kontekst może mieć znaczenie — nie zapisuję go tutaj.

Długotrwałe wzorce osobowości

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

Psychoza albo niezwykle doznania

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

Zdrowie fizyczne, leki i substancje

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

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

Ścieżka przy niskiej energii

Wypełnij te dwie rzeczy i przestań:

1. Jeden zaobserwowany wzorec

2. Jeden tor pytania

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

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

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

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

- **Obszar pytania:** pytanie o uwagę / ADHD.
- **Zaobserwowany wzorec:** „Gubię wątek zadań między epizodami nastroju, a nie tylko w depresji. W okresach pobudzenia myślę dużo szybciej i zaczynam kilka projektów”.
- **Status pytania:** oba pytania otwarte.
- **Obszary informacji:** rozwój + otoczenie; związek z nastrojem; kontekst + źródła.

- **Informacja** — pewność **pewne**: nauczyciele opisywali niedokończone prace, gdy miała piętnaście lat; partner zauważył przekakiwanie między zadaniami w okresach między epizodami, za zgodą Nadii na uwzględnienie tej obserwacji.
- **Informacja** — pewność **niepewne**: wcześniejszy wzorzec z dzieciństwa i poziom upośledzenia funkcjonowania poza epizodami.
- **Luka informacyjna**: „Co było obecne przed okresem dojrzewania i ile z tego dzieje się poza epizodami nastroju?”
- **Jedno pytanie do specjalisty**: „Czy możemy ocenić, czy moje utrzymujące się trudności z uwagą potrzebują własnego wyjaśnienia, czy współistnieją z chorobą dwubiegunową — i jakie informacje by pomogły?”

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

Stan tej strony

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

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

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

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne:

Różnica między innym wyjaśnieniem a stanem współistniejącym jest

☐ jasne ☐ częściowo jasne ☐ niejasne ☐ wolę nie odpowiadać

JEDNA NIEPEWNOŚĆ, KTÓRĄ MOGĘ ZOSTAWIĆ OTWARTĄ

JEDNO ZDANIE, KTÓRE POMAGA MI ZAPYTAĆ, NIE DECYDUJĄC

ŚCIEŻKA UŻYTA DZIŚ

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

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Przenieś związany sens, nie wrażliwe tło:

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

TRANSFER – OBSZAR PYTANIA

TRANSFER – GŁÓWNA LUKA INFORMACYJNA

TRANSFER – PYTANIE DO SPECJALISTY

10

Zasada zachowania

- Ta lekcja dodaje zachowywaną stronę kontekstu i pytań; niczego nie zastępuje.
- Zachowaj Mapę Języka Diagnostycznego (lekcja 7) z modułu zapisu języka.
- Zachowaj Inwentarz Stanów Podwyższonych (lekcja 8) z modułu stanu podwyższonego.
- Zachowaj Inwentarz Stanów Niskich i Mieszanych (lekcja 9) z modułu stanów niskich i mieszanych.
- Moduł o substancjach i nastroju może dodać moment użycia substancji, a moduł decyzji o odstawieniu może dodać pytanie o leczenie; żaden z nich automatycznie nie rozstrzyga ani nie zastępuje tej mapy.
- Zaktualizuj mapę po odpowiedniej rozmowie ze specjalistą, kiedy nowa informacja zmienia pytanie.

Prywatność i bezpieczeństwo

- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.
- Twoje odpowiedzi zostają w twoim własnym egzemplarzu.
- Puste pole, **niepewne**, **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**, **Prywatne — nie zapisuję tego tutaj** oraz **wolę nie odpowiadać** są prawidłowe.
- Nie zapisuj narracji o traumie, szczegółów metody samookaleczenia ani danych identyfikujących inną osobę.
- Obserwacja innej osoby jest uwzględniana tylko wtedy, gdy ma znaczenie i została udostępniona za odpowiednią zgodą.

- Nie używaj tej mapy do stawiania diagnozy, odrzucania diagnozy, zlecania badań, przypisywania przyczyny ani zmiany leczenia.
- Wypełnianie zeszytu nigdy nie jest ważniejsze niż szybka pomoc specjalisty, pilna pomoc albo pomoc ratunkowa.

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.

Pewność (*pewne / możliwe / niepewne, lekcja 12*) — jak bardzo jesteś pewny lub pewna obserwacji, zapisane osobno od samej obserwacji. Niepewność to informacja warta zapisania, a nie powód, żeby zostawić liniijkę pustą.

Punkt odniesienia (*lekcje 2 i 3*) — to, co jest dla **ciebie** zwykłe, opisane na tyle dokładnie, żeby zmiana od tego była widoczna. Nie stan płaski ani pozbawiony emocji, i nie czyjaś inna norma. Większość tego Programu porównuje z twoim punktem odniesienia, a nie ze średnią.

Stan tej strony — liniijka 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.

Aktywacja — wzrost energii, tempa, napędu albo niepokoju. Warto nazywać ją osobno od nastroju, bo aktywacja może rosnąć, kiedy nastrój spada.

Psychoza (lekcja 8) — utrata kontaktu ze wspólną rzeczywistością: na przykład wierzenie w rzeczy, w które inni nie wierzą, albo słyszenie lub widzenie rzeczy, których inni nie słyszą ani nie widzą. Może wystąpić przy ciężkiej manii i przy ciężkiej depresji. To powód, żeby szybko szukać pomocy, i nie mówi niczego o tym, czy dana osoba jest niebezpieczna.

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 zechcą?

Nic nie szkodzi. Zaproszenie nie wygasa.

→ **Oderwij następną stronę lub prześlij ją dalej. Jest dla nich.**



Dla Ciebie, gdy wspierasz osobę z chorobą dwubiegunową

Ktoś, komu na tobie zależy, przechodzi program, by dbać o swoją stabilność, i pomyślał o tobie. Zauważasz różne rzeczy. Nikt cię nie nauczył, co z nimi robić. Właśnie do tego służy Bipolar Support Roadmap.

CZEGO SIĘ NAUCZYSZ

- **Rozumieć, co widzisz**, bez pilnowania każdego kroku.
- **Pomagać, nie przejmując kontroli**: przy leczeniu, śnie, alkoholu czy marihuanie.
- **Zauważać, że epizod może się zaczynać**, i co zrobić najpierw.
- **Rozmawiać w konflikcie**, i kiedy przerwać kłótnię.
- **Plan kryzysowy, zanim będzie potrzebny**, z dwiema ścieżkami.
- **Granice, dzieci i odbudowa zaufania**.
- **Dbać o siebie**, żeby mieć siłę dalej.

Czy ta wiedza naprawdę pomaga?

W randomizowanym badaniu w Barcelonie bliscy osób z chorobą dwubiegunową sami chodzili na dwanaście sesji grupowych; pacjenci w nich nie uczestniczyli. W porównaniu z rodzinami bez dodatkowych sesji mniej z tych pacjentów miało nowy epizod w czasie badania, głównie mniej epizodów maniackalnych i hipomaniackalnych.¹ Roadmap nie jest takim samym badaniem. Opiera się na tej samej idei: to, co wiedzą ludzie w domu, ma znaczenie.

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

19 LEKCJI

- | | |
|--|--|
| <p>1 Bliska osoba ma diagnozę choroby dwubiegunowej: co teraz?</p> <p>2 Pomóc osobie z chorobą dwubiegunową: jaka jest twoja rola?</p> <p>3 Zachowania w chorobie dwubiegunowej: co możesz wiedzieć?</p> <p>4 Czy to ty jesteś przyczyną epizodu?</p> <p>5 Jak pomóc w leczeniu, nie przejmując kontroli</p> <p>6 Choroba dwubiegunowa i sen: pomoc bez przejmowania steru</p> <p>7 Sygnał ostrzegawczy czy gorszy dzień?</p> <p>8 Choroba dwubiegunowa, alkohol i marihuana: jak pomóc?</p> | <p>9 Wczesne oznaki manii i hipomanii, które mogą zauważyć bliscy</p> <p>10 Depresja dwubiegunowa i stany mieszane: na co uważać</p> <p>11 Epizod może się zaczynać: co robić?</p> <p>12 Konflikt i choroba dwubiegunowa: jak rozmawiać</p> <p>13 Jak reagować na manię, nie podsycając konfliktu</p> <p>14 Jak pomóc osobie w depresji dwubiegunowej</p> <p>15 Przygotuj plan kryzysowy, zanim będzie potrzebny</p> <p>16 Choroba dwubiegunowa, granice i dzieci: gdzie jest linia?</p> <p>17 Gdy choroba dwubiegunowa obciąża rodzinę: od czego zacząć?</p> <p>18 Jak odbudować zaufanie po epizodzie</p> <p>19 Jak wspierać bliską osobę i nie stracić siebie</p> |
|--|--|

JAK TO DZIAŁA Jedno krótkie wideo i jedna karta pracy na lekcję • dwuminutowa ścieżka na tygodnie, gdy masz siłę tylko na tyle • tworzony razem z osobą, którą wspierasz, nie ponad nią • darmowy, bez konta • to nie terapia ani usługa kryzysowa.

Premiera w listopadzie 2026. Zapisz się, a damy znać pierwszego dnia.

Przekazuję ci to, bo...



bipolarclarity.com/pl/family

Jeśli martwisz się teraz o bezpieczeństwo tej osoby: bipolarclarity.com/pl/gethelp. Telefony kryzysowe dla każdego kraju są też na ostatnich stronach tego dokumentu.

Jeśli jesteś w bezpośrednim niebezpieczeństwie

Zadzwoń teraz pod lokalny numer alarmowy (na przykład 112 w Polsce i w całej Unii Europejskiej, 911 w USA, 999 w Wielkiej Brytanii).

Numery kryzysowe według kraju

KRAJ LUB REGION	NUMER
Algieria	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii kryzysowej — w nagłym wypadku zadzwoń pod 14 (pogotowie) albo 17 (policja); żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Argentyna	zadzwoń pod 135 (Buenos Aires) albo 0800 345 1435 — Centro de Asistencia al Suicida.
Australia	zadzwoń pod 13 11 14 — Lifeline (całą dobę).
Bahrajn	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii kryzysowej — w nagłym wypadku zadzwoń pod 999; żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Belgia	zadzwoń pod 1813 — Zelfmoordlijn 1813 (całą dobę).
Brazylia	zadzwoń pod 188 — CVV, Centro de Valorização da Vida (całą dobę).
Chile	zadzwoń pod *4141 (całą dobę).
Chiny (kontynentalne)	zadzwoń pod 12356 — 全国心理援助热线, krajowa infolinia wsparcia psychologicznego (codziennie, godziny zależą od prowincji, co najmniej 18 godzin dziennie).
Dania	zadzwoń pod 70 201 201 — Livslinien.
Egipt	zadzwoń pod 0800 888 0700 — infolinia zdrowia psychicznego Ministerstwa Zdrowia i Ludności (całą dobę).
Finlandia	zadzwoń pod 09 2525 0111 — MIELI (całą dobę) • po angielsku 09 2525 0116.
Francja	zadzwoń pod 3114 — Numéro national de prévention du suicide (całą dobę).
Niemcy	zadzwoń pod 0800 111 0 111 — Telefonseelsorge (całą dobę). Austria 142 • Szwajcaria 143.
Hongkong	zadzwoń pod 2896 0000 — The Samaritan Befrienders Hong Kong (całą dobę, kantoński); wielojęzyczna 2389 2222 — The Samaritans (całą dobę).
Indie	zadzwoń pod 14416 albo 1800-89-14416 — Tele-MANAS (całą dobę, 20 języków).
Irak	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii kryzysowej — w nagłym wypadku zadzwoń pod 122 (pogotowie) albo 104 (policja); żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Izrael	zadzwoń pod 1201 — ERAN, Emotional First Aid (całą dobę).
Włochy	zadzwoń pod 02 2327 2327 — Telefono Amico Italia; w nagłych wypadkach 112.
Japonia	zadzwoń pod 0120-279-338 — よりそいホットライン (całą dobę).
Jordania	zadzwoń pod 079 544 0416 — JCPA Suicide & Crisis Line (całą dobę); w nagłych wypadkach 911.
Kuwejt	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii kryzysowej — w nagłym wypadku zadzwoń pod 112; żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Liban	zadzwoń pod 1564 — Embrace Lifeline, krajowa linia życia (całą dobę, arabski/angielski/francuski).
Meksyk	zadzwoń pod 800 911 2000 — Línea de la Vida (całą dobę).

KRAJ LUB REGION	NUMER
Maroko	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii kryzysowej – w nagłym wypadku zadzwoń pod 15 (pogotowie) albo 19 (policja); żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Holandia	zadzwoń pod 0800-0113 – 113 Zelfmoordpreventie (całą dobę) • 113.
Nowa Zelandia	zadzwoń albo wyślij SMS pod 1737 (całą dobę) • Lifeline 0800 543 354.
Norwegia	zadzwoń pod 116 123 – Mental Helse (całą dobę).
Oman	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii kryzysowej – w nagłym wypadku zadzwoń pod 9999; żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Polska	zadzwoń pod 116 123 – Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym – godziny: zobacz 116sos.pl.
Portugalia	zadzwoń pod 808 24 24 24 – SNS 24.
Katar	zadzwoń pod 919 – AMAN Centre, ośrodek ochrony i rehabilitacji społecznej (całą dobę).
Rosja	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii kryzysowej – w nagłym wypadku zadzwoń pod 112; żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Arabia Saudyjska	zadzwoń pod 920033360 – Krajowe Centrum Promocji Zdrowia Psychicznego, infolinia wsparcia psychologicznego (nie całą dobę; ustalone godziny dzienne).
Singapur	zadzwoń pod 1771 – krajowa mindline (całą dobę) • SOS 1767.
Republika Południowej Afryki	zadzwoń pod 0800 567 567 – SADAG.
Korea Południowa	zadzwoń pod 109 – 자살예방 상담전화 (całą dobę).
Hiszpania	zadzwoń pod 024 – Línea de atención a la conducta suicida (całą dobę).
Szwecja	zadzwoń pod 90 101 – Självordslinjen (Mind).
Tajwan	zadzwoń pod 1925 – 安心專線, infolinia Anxin, Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej (całą dobę).
Tunezja	zadzwoń pod 8010 3666 – Association Tunisienne de Prévention du Suicide (ATPS).
Zjednoczone Emiraty Arabskie	zadzwoń pod 800-HOPE (800 4673) – krajowa linia wsparcia psychicznego, MOHAP (codziennie 8:00–20:00).
Wielka Brytania i Irlandia	zadzwoń pod 116 123 – Samaritans (całą dobę); w Wielkiej Brytanii możesz też wysłać SMS ze słowem SHOUT na 85258.
USA i Kanada	zadzwoń albo wyślij SMS pod 988 – Suicide & Crisis Lifeline (całą dobę).
Europa (dowolny kraj)	w nagłych wypadkach zadzwoń pod 112.

Numery mogą się zmieniać, i wielu krajów tu nie ma. Jeśli twojego brakuje, sprawdź lokalną linię znajdziesz w kilka sekund na findahelpline.com.

Jeśli w domu nie jesteś bezpieczny lub bezpieczna

Numery poniżej są na przemoc albo krzywdzenie w domu – ze strony partnera lub partnerki, członka rodziny, kogokolwiek, z kim mieszkasz. Choroba może wyjaśniać zachowanie; nigdy go nie usprawiedliwia. Nie musisz niczego jeszcze postanowić, żeby zadzwonić.

KRAJ LUB REGION	NUMER
Algieria	zadzwoń pod 0560 100 105 – Réseau Wassila-AVIFE (niedziela–czwartek, godziny dzienne).

KRAJ LUB REGION	NUMER
Argentyna	zadzwoń pod 144 – Línea 144 (całą dobę).
Australia	zadzwoń pod 1800 737 732 – 1800RESPECT (całą dobę); albo wyślij SMS na 0458 737 732.
Bahrajn	zadzwoń pod 80001488 – Aisha Yateem Family Counseling Centre (godziny niepotwierdzone).
Belgia	zadzwoń pod 1712 – Hulplijn 1712 (niderlandzki, dni robocze) • zadzwoń pod 0800 30 030 – Écoute Violences Conjugales (francuski).
Brazylia	zadzwoń pod 180 – Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher (całą dobę).
Chile	zadzwoń pod 1455 – Fono Orientación, SernamEG (całą dobę).
Chiny (kontynentalne)	zadzwoń pod 12338 (wybierz z lokalnym numerem kierunkowym) – infolinia ochrony praw All-China Women's Federation (całą dobę).
Dania	zadzwoń pod 1888 – Lev Uden Vold (całą dobę).
Egipt	zadzwoń pod 15115 – biuro skarg Krajowej Rady Kobiet (całą dobę).
Finlandia	zadzwoń pod 116 016 – Nollalinja (całą dobę); stary numer 080 005 005 nadal działa.
Francja	zadzwoń pod 3919 – Violences Femmes Info (całą dobę); połączenie nie pojawia się na rachunku telefonicznym.
Niemcy	zadzwoń pod 116 016 – Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen (całą dobę). Austria 0800 222 555 • Szwajcaria 142.
Hongkong	zadzwoń pod 2522 0434 – całodobowa infolinia dla kobiet Harmony House (całą dobę).
Indie	zadzwoń pod 181 – Women Helpline (całą dobę).
Irak	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii do spraw przemocy domowej – w nagłym wypadku zadzwoń pod 122 (pogotowie) albo 104 (policja); żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Izrael	zadzwoń pod 118 – krajowa infolinia do spraw przemocy domowej (całą dobę, hebrajski, arabski, angielski, rosyjski, amharski).
Włochy	zadzwoń pod 1522 – numero antiviolenza e stalking (całą dobę).
Japonia	zadzwoń pod 0120-279-889 – DV相談+ (całą dobę).
Jordania	zadzwoń pod 110 – krajowa infolinia ochrony rodziny, Wydział Ochrony Rodziny (całą dobę).
Kuwejt	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii do spraw przemocy domowej – w nagłym wypadku zadzwoń pod 112; żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Liban	zadzwoń pod 03-018019 – KAFA Helpline (całą dobę, arabski/angielski).
Meksyk	zadzwoń pod 079, opcja 1 – Línea de las Mujeres (całą dobę).
Maroko	zadzwoń pod 8350 – Union Nationale des Femmes Marocaines (UNFM), zielona linia „Koulounamaak” (arabski/francuski; godziny niepotwierdzone).
Holandia	zadzwoń pod 0800-2000 – Veilig Thuis (całą dobę).
Nowa Zelandia	zadzwoń pod 0800 456 450 – Are You OK (całą dobę) • Women's Refuge 0800 733 843.
Norwegia	zadzwoń pod 116 006 – VO-linjen (całą dobę).
Oman	nie udało nam się zweryfikować krajowej linii do spraw przemocy domowej – w nagłym wypadku zadzwoń pod 9999; żeby znaleźć linię pomocy, zobacz findahelpline.com.
Polska	zadzwoń pod 800 120 002 – Niebieska Linia (całą dobę); po angielsku w poniedziałki 18:00–22:00, po rosyjsku we wtorki 18:00–22:00.
Portugalia	zadzwoń pod 800 202 148 – Linha de Informação às Vítimas de Violência Doméstica (całą dobę); albo wyślij SMS na 3060.

KRAJ LUB REGION	NUMER
Katar	zadzwoń pod 919 – AMAN Centre, ośrodek ochrony i rehabilitacji społecznej (całą dobę).
Rosja	zadzwoń pod 8-800-7000-600 – ANNA Center, Krajowe Centrum Zapobiegania Przemocy (9:00–21:00).
Arabia Saudyjska	zadzwoń pod 1919 – centrum zgłaszania przemocy domowej, Ministerstwo Zasobów Ludzkich i Rozwoju Społecznego (całą dobę).
Singapur	zadzwoń pod 1800-777-0000 – krajowa infolinia przeciw przemocy i molestowaniu seksualnemu (całą dobę).
Republika Południowej Afryki	zadzwoń pod 0800 428 428 – GBV Command Centre (całą dobę).
Korea Południowa	zadzwoń pod 1366 – 여성긴급전화 1366 (całą dobę).
Hiszpania	zadzwoń pod 016 (całą dobę) – połączenie nie pojawia się na rachunku telefonicznym • WhatsApp 600 000 016.
Szwecja	zadzwoń pod 116 016 – Kvinnofridslinjen (całą dobę); stary numer 020-50 50 50 nadal działa.
Tajwan	zadzwoń pod 113 – infolinia ochrony 113, dla przemocy domowej, napaści seksualnej i nadużyć (całą dobę, wielojęzyczna).
Tunezja	zadzwoń pod 1899 – Ligne Verte 1899, Krajowe Obserwatorium do Walki z Przemocą wobec Kobiet (całą dobę, arabski/francuski).
Zjednoczone Emiraty Arabskie	zadzwoń pod 800111 – Dubai Foundation for Women and Children (DFWAC) (całą dobę).
Wielka Brytania i Irlandia	Wielka Brytania 0808 2000 247 – National Domestic Abuse Helpline (całą dobę) • Irlandia 1800 341 900 – Women's Aid (całą dobę).
USA i Kanada	w USA zadzwoń pod 1-800-799-7233 – National Domestic Violence Hotline (całą dobę), albo wyślij SMS ze słowem START na 88788. W Kanadzie najbliższy dom bezpieczny znajdziesz na sheltersafe.ca.
Europa (dowolny kraj)	w nagłych wypadkach zadzwoń pod 112.

Numery mogą się zmieniać, i wielu krajów tu nie ma. Jeśli twojego brakuje, NO MORE Global Directory ma spis usług w ponad 190 krajach. Jeśli jesteś w bezpośrednim niebezpieczeństwie, najpierw zadzwoń pod lokalny numer alarmowy.

Gdziekolwiek na świecie

Bezpłatną infolinię w swoim kraju znajdziesz tu: findahelpline.com albo befrienders.org. Możesz też powiedzieć komuś, komu ufasz, co czujesz, i poprosić, żeby został lub została przy tobie.

Jeśli to nie jest nagły wypadek, ale jest ci trudno

Zadzwoń do swojego specjalisty albo zespołu leczącego, albo umów się na najbliższą możliwą wizytę. Jeśli masz plan kryzysowy albo kontakt bezpieczeństwa, to jest moment, żeby z niego skorzystać. Wystarczy przetrwać najbliższą godzinę – nie musisz dziś rozwiązać wszystkiego.

Bipolar Clarity to treści edukacyjne i nie może zapewnić pomocy ratunkowej ani osobistej porady lekarskiej. Skorzystaj z zasobów powyżej, żeby uzyskać pilne wsparcie.