

11

Alcol, cannabis e bipolare: che cosa osservare

Usare una pagina privata per descrivere un'occasione o uno schema che torna, con alcol, cannabis o uno stimolante. Annotare la sequenza con precisione, lasciare sconosciuto quello che è sconosciuto, e preparare una domanda per un professionista.

LEZIONE 11 DI VENTIQUATTRO



Guarda questa lezione
bipolarclarity.com/it/program/111

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	
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	SEI QUI
12	Bipolare: che cosa mette pressione e che cosa protegge	
13	Visita psichiatrica e bipolare: sfrutta bene il poco tempo	
14	Sto bene. Perché prendo ancora farmaci per il bipolare?	
15	Effetti collaterali nel bipolare: annotare e quando chiamare	
16	Vuoi smettere la terapia per il bipolare? Comincia qui	
17	Disturbo bipolare e gravidanza: che cosa chiedere presto	
18	La psicoterapia aiuta nel disturbo bipolare?	
19	Segnali d'allarme bipolari: lievi, chiari, urgenti	
20	Scrivere il piano di crisi bipolare prima di averne bisogno	
21	Credo che stia iniziando un episodio bipolare: e adesso?	
22	Costruire una routine che regge con il disturbo bipolare	
23	Dopo un episodio bipolare: lavoro, soldi, relazioni	
24	Lutto per la persona che eri: bipolare e identità	



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



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

A che cosa serve questa pagina

Usare una pagina privata per descrivere un'occasione o uno schema che torna, con alcol, cannabis o uno stimolante. Annotare la sequenza con precisione, lasciare sconosciuto quello che è sconosciuto, e preparare una domanda per un professionista.

Te ne vai con una sequenza esatta — prima, durante, dopo —, la parte che resta sconosciuta, e una domanda per un professionista.

Questa pagina può anche annotare **nessun consumo da mappare in questo momento** e una domanda di prevenzione.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 11. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; questa pagina è quella in cui lavori tu — in privato, e senza nessun verdetto attaccato.

Un'informazione onesta qui è contesto clinico, non una confessione. Questa pagina non ha nessuna opinione sul fatto che tu beva o no, e non è un passo verso lo smettere di fare qualcosa. Esiste perché un clinico che prova a leggere uno schema dell'umore ha bisogno di sapere che cos'altro c'era in quella settimana, e perché la maggior parte delle persone lo lascia fuori.

Comincia prima della sostanza. Quello che stava già succedendo — il sonno, l'umore, lo stress, quello che c'era quel giorno — è la parte che le persone saltano, ed è di solito quella che spiega la sequenza. Una pagina che comincia dal bicchiere ha già perso l'informazione.

Tieni *durante e subito dopo* separato da *più tardi e il giorno dopo*. Sono effetti diversi, in momenti diversi, e vengono fusi in un ricordo solo. L'alcol è l'esempio più chiaro: quello che fa sul momento e quello che fa al sonno sei ore più tardi non sono lo stesso evento.

Le categorie restano distinte. Uno stimolante prescritto, uno stimolante prescritto ma preso in un altro modo, e uno stimolante non prescritto sono tre cose clinicamente diverse, e fonderle in *stimolanti* distrugge la parte utile.

Quello che è sconosciuto resta sconosciuto. La quantità, il dosaggio, che cosa ci fosse davvero dentro — se non lo sai, scrivi che non lo sai. Una stima inventata per tappare un buco sembra un dato, ed è peggio di uno spazio in bianco.

E nessun consumo da mappare in questo momento è una risposta completa, con una domanda di prevenzione se ne vuoi una.

Quello che conta qui

1. **Un'informazione onesta è contesto clinico, non una confessione.**
2. **Annota quello che stava già succedendo prima del consumo.** È la parte che le persone saltano, ed è quella che porta il senso.
3. **Tieni «durante / subito dopo» separato da «più tardi / il giorno dopo».**
4. **Prescritto e preso come indicato, prescritto e preso in un altro modo, e non prescritto restano tre categorie distinte.**
5. **Una quantità, un dosaggio o un contenuto sconosciuti restano sconosciuti.** Non fare stime per tappare il buco.

Guarda prima il video

Due cose restano nel video.

- **La nota onesta di Mateo**, che mostra a che cosa somiglia una sequenza esatta quando è scomoda.
- **Perché questa pagina non parla di smettere qualcosa**, detto abbastanza chiaramente perché tu possa crederci prima di scrivere.

Guardalo prima di usare questa pagina. La lezione in video è *Alcol, cannabis e bipolare: che cosa osservare* — lezione 11 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

Scegli il modo più sicuro di usare questa pagina

- Compilala solo quando puoi riflettere in sicurezza.
- Scegli un'occasione recente, un'occasione importante, o uno schema che torna.
- Puoi scegliere **nessun consumo da mappare in questo momento**.
- Puoi usare **incerto**, **Non lo so ancora**, **Preferisco parlarne con un professionista** o **Preferisco non rispondere**.
- Puoi tenere questa pagina per te, oppure parlare dell'argomento a voce invece di scriverlo.

Che cosa copre

Questa nota non può diagnosticare un disturbo da uso di sostanze, né stabilire se una sostanza abbia causato un episodio dell'umore.

Il momento può sostenere una domanda per un professionista, ma non stabilisce una causa.

Non è una guida a un uso sicuro, né un verificatore di interazioni, né un piano di disintossicazione, né un'istruzione sulla terapia.

Interruzione immediata per motivi di sicurezza

Una confusione grave in corso, una psicosi, un dolore al petto, una crisi convulsiva, una difficoltà a respirare, un collasso, una perdita seria del giudizio, pensieri di farti del male o un pericolo immediato interrompono l'esercizio e richiedono un aiuto urgente locale adatto.

Non guidare, non usare macchinari e non prendere un'altra dose per «rimediare» alla situazione quando le tue capacità sono ridotte; usa l'aiuto locale adatto e una persona di cui ti fidi e che non ha preso niente, quando è possibile.

Fermati qui.

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.

Quando può esserci di mezzo una sostanza sconosciuta o pericolosa, chiama il numero di emergenza del tuo paese. Quasi tutti i paesi hanno anche una linea di informazione tossicologica, e di solito è più rapida di un pronto soccorso per «che cos'è questo e che cosa fa» — ma questo quaderno non ne indica nessuna, perché sono nazionali e lui non sa dove vivi. bipolarclarity.com/it/gethelp rimanda all'elenco che invece lo sa: cerca «informazione tossicologica» insieme al nome del tuo paese. Cercalo adesso, non la sera in cui ti servirà.

Interruzione per rischio di astinenza da alcol

Se un consumo forte e prolungato può riguardarti, non smettere di colpo basandoti su questa lezione; l'astinenza da alcol può mettere in pericolo la vita, quindi chiedi un aiuto medico per organizzarla senza rischi.

Questa pagina non valuta il rischio di astinenza. Se non sei sicuro/a, prepara questa domanda: **Smettere di colpo potrebbe essere rischioso nella mia situazione, e qual è il percorso medico adatto?**

Il limite sui farmaci

Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

Questo vale sia per saltare una dose sia per aumentarne una.

Chiedi a chi prescrive, o al farmacista, che cosa vale per i tuoi prodotti esatti, per i loro orari e per il tuo contesto di salute.

Riservatezza

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

Non scrivere nomi né dettagli che identifichino un'altra persona, nessun dettaglio su una fonte illegale, nessun dettaglio di metodo di autolesione, e niente che renderebbe la pagina pericolosa da conservare.

Puoi usare **Preferisco non rispondere**, tenere la pagina per te, oppure parlare dell'argomento a voce invece di scriverlo.

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 11. 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.

Da consultare senza rischi — la sequenza onesta

FINESTRA	DA ANNOTARE	CHE COSA NON CONCLUDERE
CHE COSA + QUANDO	il prodotto o la categoria, se è prescritto o no, la quantità e il dosaggio se li conosci, il momento, la ragione o il contesto, le sostanze o i farmaci presi lì intorno	se fosse sicuro, o se abbia causato un episodio
PRIMA	il sonno, l'umore, l'energia, l'attivazione, l'ansia, la percezione, il giudizio e il funzionamento già presenti	che la sostanza abbia avviato tutto lo schema
DURANTE / SUBITO DOPO	i cambiamenti osservati mentre gli effetti potevano esserci	che ogni cambiamento venga dalla sostanza
PIÙ TARDI / IL GIORNO DOPO	il sonno, l'umore, l'energia, l'ansia, la voglia impellente, le decisioni e il funzionamento dopo	che la sequenza dimostri la causa
DOMANDA APERTA	la ripetizione, l'informazione che manca e una domanda per un professionista	una diagnosi o una decisione di terapia

Le piste di osservazione

- l'orario del sonno, il bisogno di sonno e la qualità del sonno;
- la direzione dell'umore o l'intensità delle emozioni;
- l'energia, la velocità o l'attivazione;
- l'ansia, l'agitazione o l'attivazione fisica;
- la percezione o la chiarezza del pensiero;
- l'inibizione, il giudizio o le decisioni;

- il funzionamento o le conseguenze;
- nessun cambiamento notato;
- **Non lo so ancora.**

Nessun cambiamento notato vuol dire soltanto che non hai notato un cambiamento. Non è la prova che non ci sia stato nessun effetto.

Il percorso abituale

Scegli il tipo di nota

IL TIPO DI NOTA

- | | |
|---|--|
| ☐ un'occasione recente | ☐ un'occasione importante del passato |
| ☐ uno schema che torna | ☐ nessun consumo da mappare in questo momento — solo una domanda di prevenzione |
| ☐ Non lo so ancora | ☐ Preferisco non rispondere |

- un'occasione recente;
- un'occasione importante del passato;
- uno schema che torna;
- nessun consumo da mappare in questo momento — solo una domanda di prevenzione;
- **Non lo so ancora;**
- **Preferisco non rispondere.**

Annota che cosa e quando

LA SOSTANZA O IL PRODOTTO

- | | |
|---|---|
| ☐ l'alcol | ☐ la cannabis |
| ☐ uno stimolante prescritto | ☐ un prodotto molto caffeinato |
| ☐ la cocaina | ☐ la metanfetamina |
| ☐ un altro stimolante o prodotto | ☐ Non lo so ancora |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

LO STATO DELLO STIMOLANTE

Uno stimolante prescritto e preso come indicato, uno stimolante prescritto e preso in un altro modo e uno stimolante non prescritto si annotano separatamente; qui nessuno riceve una conclusione automatica.

- | | |
|--|--|
| ☐ prescritto a me e preso come indicato | ☐ prescritto a me e preso in modo diverso dalle indicazioni |
| ☐ prescritto a qualcun altro, oppure non prescritto | ☐ un prodotto molto caffeinato |
| ☐ uno stimolante illecito o non regolamentato | ☐ incerto |
| ☐ non prendo stimolanti | ☐ Preferisco non rispondere |

QUANTITÀ, DOSAGGIO E VIA, SE LI CONOSCI

Annota solo quello che già sai. Esempi:

- due lattine; la misura è nota;
- tre bicchieri versati in casa; la quantità esatta è incerta;
- un prodotto commestibile; il THC indicato in etichetta è noto;
- cannabis inalata; il rapporto THC/CBD è incerto;
- una compressa prescritta; l'orario è noto;
- una polvere venduta con un nome incerto.

Una quantità, un dosaggio o un contenuto sconosciuti devono restare sconosciuti; non rifare l'esperienza per scoprirlo.

Non usare questo campo per calcolare una quantità sicura né per confrontare modi di consumare.

IL MOMENTO, LA RAGIONE O IL CONTESTO, E CHE COSA C'ERA INTORNO

Il momento, la ragione o il contesto, e le sostanze o i farmaci presi lì intorno

Da annotare:

- la data, o il periodo in generale;
- l'ora di inizio e l'ora dell'ultima assunzione, se te le ricordi;
- la ragione o il contesto, in parole neutre;
- le altre sostanze o prodotti, prescritti o no, presi lì intorno;
- l'orario dei farmaci, senza cambiarlo.

LA RAGIONE O IL CONTESTO

- | | |
|---|---|
| ☐ in società | ☐ il sonno |
| ☐ l'ansia, alleviarla | ☐ l'energia, la concentrazione |
| ☐ l'umore basso | ☐ il piacere |
| ☐ dolore | ☐ l'abitudine, la routine |
| ☐ una voglia, un impulso | ☐ incerto |
| ☐ un'altra ragione | ☐ Preferisco non rispondere |

L'istantanea PRIMA

Scegli le piste pertinenti e scrivi un'istantanea breve di quello che stava già succedendo.

Per aiutarti:

- Quanto avevi dormito nelle due o tre notti precedenti?
- L'umore era più basso, più alto, più irritabile, più ansioso, o vicino alla tua linea di base?
- L'energia o la velocità stavano già cambiando?
- Il giudizio, le spese, i conflitti o il funzionamento si erano già mossi?

Usa **incerto** o **Non lo so ancora** quando è la risposta giusta.

L'istantanea DURANTE / SUBITO DOPO

Scegli le piste pertinenti e scrivi solo i cambiamenti osservati.

Esempi: **assonnato, più calmo, più loquace, più ansioso, più rapido, vuoto di memoria, percezione insolita, più impulsivo, nessun cambiamento notato, incerto.**

Evita **questo ha causato una mania, questo ha guarito l'ansia** e le altre conclusioni di causa.

L'istantanea PIÙ TARDI / IL GIORNO DOPO

Annota l'orario e la qualità del sonno, e ogni cambiamento più tardi nell'umore, nell'energia, nell'ansia, nella percezione, nel giudizio, nella voglia impellente o nel funzionamento.

Esempi:

- mi sono addormentato in fretta; mi sono svegliato quattro volte; irritabile la mattina dopo;
- poca energia e poca concentrazione per due giorni;
- l'energia è restata alta nonostante poco sonno;
- nessun cambiamento notato;
- Non lo so ancora.

Segna la ripetizione e la certezza

LA RIPETIZIONE

- | | |
|--|--|
| ☐ notato più di una volta | ☐ ripetizione possibile |
| ☐ una sola occasione | ☐ nessuno schema notato |
| ☐ incerto | ☐ Preferisco non rispondere |

LA CERTEZZA SULLA SEQUENZA

- | | |
|--|--|
| ☐ noto | ☐ in parte a memoria |
| ☐ incerto | ☐ Preferisco parlarne con un professionista |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

Nomina il vuoto importante o l'inquietudine di sicurezza

IL VUOTO IMPORTANTE O L'INQUIETUDINE DI SICUREZZA

Esempi:

- la quantità o il dosaggio è incerto;
- il cambiamento è cominciato prima del consumo;
- l'interazione con i farmaci non è stata verificata;
- un possibile rischio di astinenza da alcol richiede una valutazione medica;
- è comparsa una percezione insolita o un giudizio compromesso;
- la ripetizione dello schema è incerta;
- un altro vuoto;
- Preferisco non rispondere.

Prepara una domanda per un professionista

UNA DOMANDA PER UN PROFESSIONISTA QUALIFICATO

Sceglina una, o adattala:

- Come dobbiamo interpretare quello che è cominciato prima del consumo, quello che è cambiato dopo, e quello che resta incerto?
- Si può rivedere questo schema esatto per cercare interazioni con i miei farmaci?
- Smettere l'alcol di colpo potrebbe essere rischioso nella mia situazione, e quale percorso medico devo prendere?
- Come possiamo distinguere un effetto della sostanza, un contraccolpo e un cambiamento di stato dell'umore in questo schema?
- Quale informazione ci aiuterebbe a valutare se questo schema si ripete?

Righe di nota in più, facoltative

Puoi aggiungere fino a due righe di sequenza onesta in più. Sono facoltative. Non compilarle solo perché il quaderno sembri finito.

11

Le regole di sicurezza specifiche per questo disturbo

L'alcol

- Annota i contenitori o i bicchieri realmente versati, e le quantità se le conosci.
- La definizione di bicchiere standard e di unità cambia da un paese all'altro; usa solo un riferimento localizzato verificato.
- Questo quaderno non fissa nessun limite universale sicuro.
- L'alcol può interagire con i farmaci; per la tua combinazione esatta rivolgiti a chi prescrive o a un farmacista.
- Un consumo forte e prolungato possibile fa scattare il limite sull'astinenza scritto qui sopra.

La cannabis

- La forma del prodotto e il THC/CBD indicati in etichetta servono solo se li conosci già.
- Un contenuto sconosciuto o non regolamentato resta incerto.
- Annota quello che osservi dell'umore, del pensiero, della percezione, dell'ansia, del giudizio e del sonno.
- Non interpretare una reazione come una prova a favore o contro una diagnosi.

Gli stimolanti

- Nomina il prodotto esatto, e di' se è prescritto o no.
- Non trattare come equivalenti un farmaco prescritto, la caffeina, la cocaina e la metanfetamina.
- Annota quello che osservi del sonno, della veglia, dell'energia, dell'ansia, dei sintomi cardiaci, della percezione, del giudizio e dell'umore basso che segue.
- Non cambiare una prescrizione a partire da questa pagina.

Le combinazioni

- Annota quello che è comparso più o meno nello stesso momento.
- Non usare la pagina per mettere in fila, provare o rifare combinazioni.
- Un contenuto sconosciuto ed effetti inattesi possono richiedere un aiuto urgente adatto o un'informazione tossicologica.

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Compila queste due cose e fermati:

1. **Che cosa e quando:** una sostanza o un prodotto, e il momento approssimativo.
2. **Un'osservazione prima/dopo:** Prima [scrivi qui]; dopo [scrivi qui].

Una domanda per un professionista qui è facoltativa.

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca è completo: che cosa e quando, più un'osservazione prima/dopo.

Non tornare più tardi solo per soddisfare il percorso completo. Aggiungi dettagli solo se ti aiuteranno.

Un esempio svolto (inventato)

Mateo — uno schema che torna il sabato

- La sostanza o il prodotto: diversi bicchieri alcolici a una festa; una sigaretta elettronica alla cannabis più tardi.
- Quantità, dosaggio e via, se li conosci: la quantità è variata; il dosaggio di THC è sconosciuto.
- Il momento, la ragione o il contesto, e che cosa c'era intorno: una festa il sabato; il farmaco della sera prescritto, preso di solito dopo essere tornato a casa.
- L'istantanea PRIMA: due notti corte; l'energia già più alta del solito.
- L'istantanea DURANTE / SUBITO DOPO: più loquace e più impulsivo; le spese sono aumentate; il ricordo dell'ultima ora è incompleto.

- L'istantanea PIÙ TARDI / IL GIORNO DOPO: addormentato in fretta, svegliato più volte, ansioso e irritabile; l'energia è risalita la domenica sera.
- La ripetizione: possibile.
- Il vuoto importante o l'inquietudine di sicurezza: le quantità, l'interazione con il farmaco, e il capire se l'attivazione stesse già salendo per conto suo.
- Una domanda per un professionista qualificato: **Come dobbiamo interpretare il sonno corto e l'energia più alta che sono cominciati prima del consumo, lo schema alcol-cannabis, e l'orario del farmaco? Che cosa dovrei affrontare con chi mi prescrive?**

Mateo non riceve da questa pagina né una diagnosi né una conclusione di causa.

A che punto è questa pagina

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

Segna **Pronta da usare** solo quando **almeno una riga è scritta con parole tue** — la conclusione, invece, deve restare aperta. Una nota che tieni apposta incompleta è uno stato valido.

- | | |
|--|--|
| ☐ Pronta da usare | ☐ Aspetto un'informazione |
| ☐ Questo me lo tengo per me | |

11

Prima di chiudere questa pagina

Facoltativo e privato.

SO SEPARARE LA SEQUENZA DALLA CAUSA

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ chiaro | ☐ in parte chiaro |
| ☐ poco chiaro | ☐ Preferisco non rispondere |

LA FINESTRA CHE MI È SERVITA DI PIÙ

- | | |
|--|--|
| ☐ che cosa e quando | ☐ prima |
| ☐ durante | ☐ più tardi |
| ☐ domanda aperta | ☐ Preferisco non rispondere |

IL PERCORSO CHE HAI SEGUITO

- | | |
|---|--|
| ☐ Il percorso abituale | ☐ Il percorso per i giorni in cui l'energia manca |
| ☐ una domanda di prevenzione | ☐ in pausa per motivi di sicurezza |
| ☐ Preferisco non rispondere | |

UNA FRASE CHE VOGLIO PER LE MIE CURE — FACOLTATIVO

Dove va quello che hai scritto

Fai passare solo:

1. **Lo schema notato** — una sequenza breve.
2. **L'incertezza importante o l'inquietudine di sicurezza** — una riga.
3. **La domanda per un professionista** — una riga.

Tieni le quantità dettagliate, il contesto sensibile e la sequenza intera su questa pagina di lezione privata. Se è rischioso conservarla, riporta solo la domanda, oppure scegli di parlarne a voce.

Regola di conservazione

- Questa pagina aggiunge una nota onesta sulle sostanze e l'umore, che resta; non sostituisce niente.
- Tieni la linea di base del sonno e del ritmo su sette giorni (lezione 3). **Non** riportare i cambiamenti candidati della prima scheda di cambiamento (lezione 4): l'inventario dello stato elevato e l'inventario degli stati bassi e misti li hanno già sostituiti.
- Tieni l'inventario dello stato elevato (lezione 8) e l'inventario degli stati bassi e misti (lezione 9).
- Lascia aperta la mappa delle altre spiegazioni e delle condizioni che coesistono (lezione 10) finché un professionista adatto non l'ha rivista.
- La mappa delle pressioni e delle protezioni (lezione 12) può aggiungere contesto; la scheda di decisione sullo smettere (lezione 16) e la bozza d'azione delle prime 72 ore (lezione 21) possono servirsi di un riassunto già rivisto. Nessuno di loro cambia automaticamente lo stato di causa di questa nota.

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.
- Le tue risposte restano nella tua copia.
- Non scrivere dettagli che identifichino un'altra persona.
- Non annotare dettagli su una fonte illegale né dettagli di metodo di autolesione.
- Non compilare la pagina quando le tue capacità sono ridotte o non sei al sicuro.
- Usa **Preferisco non rispondere**, una domanda posta a voce, oppure una nota separata e ben custodita, quando è quello che serve.
- Distruggi come si deve le bozze stampate se contengono informazioni personali delicate.
- Questa pagina è un documento **privato**, non un documento **protetto**. Non ha nessun privilegio legale, e un file salvato o stampato può essere letto da qualcun altro.
- ⚠ **Lo stato legale delle sostanze nominate qui cambia da un paese all'altro.** In alcune edizioni l'uso personale è un reato. Pensaci prima di scrivere qui qualsiasi cosa che potrebbe essere usata contro di te.

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 sospeso e non abbandonata) e **Questo me lo tengo per me** (hai deciso di non scriverlo, ed è una decisione finita, non un buco).

Certezza (*noto / possibile / incerto, lezione 12*) — quanto sei sicuro di quello che hai osservato, annotato a parte rispetto all'osservazione stessa. Non essere sicuro è un'informazione che vale la pena scrivere, non un motivo per lasciare la riga vuota.

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

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

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

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

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.

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.

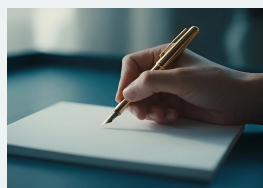
¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511-519.

LE 19 LEZIONI

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 A una persona cara hanno diagnosticato il bipolare: e ora? 2 Aiutare chi ha il bipolare: qual è davvero il tuo ruolo? 3 Comportamento bipolare: che cosa puoi sapere davvero? 4 Hai causato tu il suo episodio bipolare? 5 Terapia del bipolare: aiutare senza prendere il controllo 6 Bipolare e sonno: aiutare senza prendere il controllo 7 Segnale d'allarme bipolare o solo una brutta giornata? 8 Bipolare, alcol e cannabis: come puoi aiutare? 9 Mania e ipomania: i primi segni che chi è vicino può notare | <ol style="list-style-type: none"> 10 Depressione bipolare e stati misti: che cosa notare 11 Forse sta iniziando un episodio bipolare: che cosa fare? 12 Come parlare con chi ha il bipolare durante un conflitto 13 Rispondere alla mania senza alimentare il conflitto 14 Come aiutare chi ha una depressione bipolare 15 Fai un piano di crisi bipolare prima che serva 16 Bipolare, limiti e figli: dove tracciare il confine 17 Il bipolare mette alla prova la famiglia: da dove partire? 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).
Bahreïn	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.