

15

Effetti collaterali nel bipolare: annotare e quando chiamare

Descrivi un possibile problema legato a un farmaco senza affermare una causa, scegli un percorso per comunicarlo, e annota un controllo solo quando un clinico te l'ha confermato.

LEZIONE 15 DI VENTIQUATTRO



Guarda questa lezione
bipolarclarity.com/it/program/15

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	
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	SEI QUI
16	Vuoi smettere la terapia per il bipolare? Comincia qui	
17	Disturbo bipolare e gravidanza: che cosa chiedere presto	
18	La psicoterapia aiuta nel disturbo bipolare?	
19	Segnali d'allarme bipolari: lievi, chiari, urgenti	
20	Scrivere il piano di crisi bipolare prima di averne bisogno	
21	Credo che stia iniziando un episodio bipolare: e adesso?	
22	Costruire una routine che regge con il disturbo bipolare	
23	Dopo un episodio bipolare: lavoro, soldi, relazioni	
24	Lutto per la persona che eri: bipolare e identità	



Comincia dalla lezione 1
bipolarclarity.com/it/program/
l01



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

A che cosa serve questa pagina

Descrivi un possibile problema legato a un farmaco senza affermare una causa, scegli un percorso per comunicarlo, e annota un controllo solo quando un clinico te l'ha confermato.

Te ne vai con un'osservazione su cui un clinico può lavorare, il percorso che userai per segnalare, e una domanda che vale la pena fare.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 15. È la metà in cui si lavora. Il ragionamento, gli esempi e il motivo per cui tutto questo conta stanno nel video, e questa pagina dà per scontato che tu l'abbia guardato — o che stia per farlo. Quello che è stampato qui è quello che vuoi avere davanti mentre scrivi, e quello che vorrai ritrovare fra sei mesi senza dover guardare niente.

Il problema è piccolo e costa caro. Ti accorgi di qualcosa — le mani che non stanno ferme, due sveglie non sentite, la bocca secca tutto il giorno — e scrivi *mi sono sentito strano*, oppure non scrivi niente. Settimane dopo, in una visita che dura quindici minuti, provi a ricostruire quello che è successo. Il clinico può lavorare solo su quello che gli arriva, e *mi sono sentito strano* non arriva a nessuno.

Per questo la pagina tiene separate tre cose. Quello che hai notato. Che cos'altro stava succedendo nello stesso periodo. Dove deve andare l'informazione. Nel momento in cui decidi la causa, smetti di annotare le prove — ed è per questo che l'ordine conta. *Mi tremavano le mani mentre tenevo una tazza* arriva in ambulatorio; *brutta reazione* no.

L'impatto, non un voto. Un punteggio da uno a dieci inventato in casa non dice niente fuori dalla tua testa. Quello che arriva è quanto il problema ti costa in una giornata qualsiasi: *sulle scale mi serve il corrimano, non riesco a tenere giù i liquidi, la bocca secca è fastidiosa ma riesco a mangiare e a bere*. Nella lezione, Clara spiega perché anche l'ultimo merita una conversazione.

Destinazioni, non gravità. Annotarlo per un controllo già previsto. Contattare presto chi ti cura. Usare adesso le cure urgenti o i soccorsi d'emergenza. E — quella che vale la pena conoscere — *non so ancora quale percorso*, per quando la risposta onesta è che non riesci a dire quale dei tre sia. Scegliere una destinazione è più facile che decidere quanto è grave una cosa, e le pagine dei segnali d'allarme qui sotto dicono dove comincia quella urgente.

Il valore nel sangue, in un paragrafo. Alcuni dei farmaci usati nel disturbo bipolare si seguono con un esame del sangue che misura quanto farmaco c'è davvero nel sangue — non tutti, solo alcuni. Dove si applica, l'esame di solito è agganciato all'inizio del farmaco e a ogni cambio di dose, e poi si ripete con un certo ritmo quando le cose si sono assestate, perché c'è un intervallo dentro il quale il valore dovrebbe stare. **Un valore descrive il giorno in cui è stato preso.** Con alcuni farmaci un problema può nascere anche quando l'ultimo risultato sembrava a posto, quindi un esame vecchio non è un motivo per stare zitto su qualcosa che sta succedendo adesso.

Un calendario annota un piano; non se lo inventa mai. Se nessuno ti ha confermato un controllo, la risposta onesta è *Aspetto un'informazione*. Una data lasciata in bianco è più sicura di una tirata a indovinare.

Quello che conta qui

1. **Un'osservazione può servire a un controllo;** non può dimostrare che cosa ha causato un cambiamento.

2. L'impatto serve più di un punteggio di gravità inventato in casa.
3. Annotare, contattare chi ti cura e usare le cure urgenti sono destinazioni diverse.
4. I segnali d'allarme fisici vengono prima di finire questa pagina.
5. Il monitoraggio cambia da persona a persona. Una data in bianco è più sicura di un calendario inventato.

Guarda prima il video

Tre cose esistono solo nel video, e questa pagina non le ripete.

- **Perché una descrizione batte una conclusione**, mostrato su un appunto che suona vero invece che affermato e basta. È la differenza fra credere alla regola e usarla alle undici di sera.
- **L'abitudine di René di segnalare anche gli effetti collaterali buoni** — i cambiamenti che lo fanno sentire insolitamente bene, lucido o produttivo arrivano a chi prescrive alla stessa velocità di uno sfogo sulla pelle. Lo spiega con parole sue, e non è modestia.
- **Da dove vengono i quattro cambiamenti che è facile non vedere** — i pensieri di farsi del male che compaiono, l'acatisia, una virata verso l'alto dopo un cambio di terapia, e il quadro d'allarme del litio. Le pagine qui sotto li elencano così che tu li ritrovi sotto pressione. La lezione spiega perché ciascuno di loro sfugge.

Guardalo prima, se puoi. La lezione in video è *Effetti collaterali nel bipolare: annotare e quando chiamare* — lezione 15 del Bipolar Stability Program.

Prima di cominciare

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.

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

Segnali d'allarme fisici

Usa adesso i soccorsi d'emergenza se hai difficoltà a respirare; se hai un gonfiore improvviso delle labbra, della bocca, della lingua o della gola; se c'è un collasso, una perdita di coscienza o l'impossibilità di svegliare qualcuno; oppure se hai una crisi convulsiva nuova per te, che dura più del solito, o seguita da un'altra prima che tu ti sia svegliato del tutto — qualunque sia la causa che sospetti.

Usa adesso i soccorsi d'emergenza o le cure urgenti se hai uno sfogo doloroso che si allarga in fretta, se ti si formano bolle o la pelle si stacca, oppure se hai piaghe che toccano la bocca, gli occhi o i genitali. Non aspettare una visita ordinaria. La febbre con una rigidità muscolare importante e una confusione marcata è un'emergenza medica.

Anche i cambiamenti in quello che senti e nel modo in cui pensi si segnalano

La lista qui sopra è fisica. Questa non lo è, ed è quella che si lascia fuori — perché sembra venire dalla malattia invece che dal farmaco, e perché è più difficile da dire ad alta voce.

Pensieri nuovi o più forti di farla finita o di farti del male. Ad alcune persone succede quando un farmaco viene iniziato o quando una dose viene aumentata. Non è frequente, e non vuol dire che come persona stai peggiorando né che la terapia ha fallito. **Dillo subito a chi te lo prescrive, qualunque sia la causa che immagini.** Se senti che a un certo punto potresti passare all'atto, chiama adesso il numero di emergenza della tua zona. E questo non è un motivo per sospendere un farmaco da solo/a da un giorno all'altro: quella conversazione può avvenire oggi, prima che cambi qualsiasi cosa.

Un'irrequietezza che non riesci a smaltire stando seduto/a. Un bisogno di muoverti che si sente nel corpo, spesso nelle gambe — camminare avanti e indietro, dondolarti, cambiare posizione, non riuscire a stare su una sedia — insieme a un disagio che non si placa. Di solito comincia nelle prime due settimane dall'inizio di un antipsicotico, o dopo che una dose è stata aumentata, e raramente con gli antidepressivi. Ha un nome, acatisia, e conoscere quel nome serve a una cosa sola: **si confonde facilmente con l'ansia, con l'agitazione, o con la malattia che peggiora**, e mentre dura può essere molto penosa. Descrivi la parte del corpo, non solo l'umore: «non riesco a tenere ferme le gambe» arriva meglio di «sono in ansia». E una cosa che vale la pena sapere mentre succede: qui chi prescrive di solito qualcosa può fare.

Il bisogno di sonno che cala, il pensiero che accelera, o la spinta a fare che sale dopo un cambio di terapia. Le linee guida pesano questo rischio quando scelgono fra le terapie, quindi è una cosa riconosciuta, che si segnala, e non una lamentela sulla tua forza di volontà. Annota quando è avvenuto il cambio alla tua terapia e quando ti sei accorto/a della virata per la prima volta. Scrivere la sequenza non è la stessa cosa che dimostrare la causa, e chi la legge è chi ti prescrive.

Niente di tutto questo è un motivo per cambiare qualcosa da solo/a. È un motivo per farti sentire prima della prossima visita ordinaria.

(Fonti: NHS, Antidepressants, rivisto il 12 giugno 2025 — i pensieri suicidari all'inizio o quando si aumenta, e il non interrompere di colpo. Patel J, Marwaha R, Akathisia, StatPearls, aggiornato il 24 luglio 2023 — l'esordio nelle prime due settimane, e quanto facilmente si confonde con l'ansia o con la malattia. Yatham et al., CANMAT and ISBD guidelines, aggiornamento 2023 — la virata affettiva legata alla terapia come fattore pesato nella scelta del trattamento. Elencate su bipolarclarity.com/it/program/sources, alla lezione 15.)

Se prendi il litio

Il litio è nominato qui per un motivo: il suo quadro d'allarme si confonde facilmente con un'influenza intestinale, e può comparire anche quando il tuo ultimo valore nel sangue era normale.

Due parole sul tremore. Un tremore leggero è frequente, e da solo non vuol dire che ci sia un'intossicazione da litio. Quello di cui si parla qui è **grossolano** — abbastanza grande da vedersi

dall'altra parte di una stanza, abbastanza da rovesciare una tazza piena o da cambiarti la calligrafia. Se il tuo è sempre stato fine e piccolo, non è questo — ma se è cambiato rispetto al solito, o è peggiorato, dillo a chi ti cura.

Chiedi un parere urgente in giornata se hai un **tremore grossolano delle mani o della mascella inferiore**, se cammini in modo instabile o sei impacciato/a, se parli impastato, se hai la vista offuscata, se ti fischiano le orecchie, se hai una sonnolenza marcata o una debolezza muscolare, oppure se hai **diarrea e vomito che non si fermano**. Fatti sentire prima da chi ti cura durante una malattia con la febbre, quando fa caldo, o ogni volta che perdi liquidi o hai cambiato la quantità di sale che mangi o che bevi.

Chiedi un dosaggio del litio, non solo un appuntamento. L'intossicazione può capitare nonostante un valore all'apparenza normale, quindi un risultato normale del mese scorso non esclude oggi.

Due cose che vale la pena sapere prima di averne bisogno. **Gli antidolorifici antinfiammatori possono far salire il litio** — cioè l'ibuprofene e il naprossene, venduti con molti nomi commerciali, quelli che si comprano senza pensarci per il dolore mestruale, per il mal di testa o per la schiena a pezzi. Sulla scatola non ci sarà scritto «antinfiammatorio»: chiedi al farmacista quale antidolorifico va bene per te. E digli che prendi il litio. Anche la disidratazione lo fa salire.

Questa pagina non ti dice mai di cambiare una dose. La decisione sul tuo litio appartiene a chi te lo prescrive — ma la telefonata per chiedere un dosaggio è tua, e farla presto è tutto il punto.

(Fonte: NHS Specialist Pharmacy Service, Lithium monitoring, rivisto il 6 dicembre 2024, che si appoggia a NICE CG185, al BNF e alle Maudsley Prescribing Guidelines. Elencata su bipolarclarity.com/it/program/sources, alla lezione 15.)

Questa lista fa degli esempi; non è esaustiva. Segui le istruzioni d'urgenza fornite con il tuo farmaco e quelle dei professionisti sanitari della tua zona. Se qualcosa ti sembra mettere in pericolo la tua vita, peggiora in fretta o ti impedisce di restare al sicuro, prendi il percorso di emergenza della tua zona. Non aspettare di aver dimostrato il legame con un farmaco.

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

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, alla lezione 15. Una fonte mostra che cosa dicono le indicazioni pubblicate. Non mostra che cosa vale per te, e non passa mai davanti al clinico che conosce il tuo caso.

Il percorso abituale

Parte A — Un'osservazione

CHE COSA HO OSSERVATO

Descrivi una sensazione, un cambiamento che si vede, un'azione, una misura già presa nel modo giusto, o un effetto sul funzionamento. Evita di attribuire una causa.

QUANDO, E COME SI RIPETE

Quando te ne sei accorto/a la prima volta? È costante, saltuario, in miglioramento, in peggioramento o poco chiaro?

CHE COS'ALTRO SUCCEDEVA NELLO STESSO PERIODO

Annota i cambiamenti rilevanti avvenuti più o meno nello stesso periodo. Usa **legame non stabilito** quando serve.

IMPATTO

Che cosa è diventato più difficile, pericoloso, doloroso, imbarazzante o impossibile?

L'ALTRO TIPO DI CAMBIAMENTO

Anche un cambiamento che ti fa sentire insolitamente bene, insolitamente lucido/a o insolitamente produttivo/a sta su questa scheda, e arriva a chi prescrive alla stessa velocità di uno sfogo sulla pelle. Gli effetti che sembrano ottimi sono quelli che a nessuno viene in mente di dire, e possono portare tante informazioni quanti quelli che fanno male. Nessuna delle due colonne è quella importante.

Scrivilo con semplicità, allo stesso modo: che cosa hai notato, e che cosa ha toccato. **Niente da annotare qui** è una risposta completa.

IL PERCORSO DI ADESSO

Usa le istruzioni professionali che hai già, le informazioni ufficiali del farmaco e i servizi della tua zona. Questo controllo non calcola l'urgenza.

- | | |
|---|--|
| ☐ annotarlo per un controllo già previsto | ☐ contattare presto chi mi cura |
| ☐ usare le cure urgenti o i soccorsi d'emergenza | ☐ non so ancora quale percorso |
| ☐ Preferisco parlarne con un professionista | |

DOMANDA FACOLTATIVA PER UN PROFESSIONISTA

Questa pagina non chiede una domanda per un professionista. Se ti aiuta, scrivi:

Ho notato questo cambiamento, è cominciato in questo momento, e mi tocca così. Fra quanto andrebbe rivisto, e che cosa faccio se cambia prima?

Parte B — Un controllo confermato da un professionista**IL CONTROLLO E IL PERCHÉ**

Scrivi il nome che ha usato il tuo servizio e perché viene fatto, come te l'hanno spiegato.

LA FONTE CHE L'HA CONFERMATO

Chi o che cosa ha confermato il piano: chi prescrive, un farmacista, il medico di base, un'équipe specialistica, una richiesta di laboratorio o un'altra fonte verificata?

DATA O MOTIVO CONFERMATO

Scrivi solo la data, l'intervallo o il motivo clinico che ti hanno dato davvero. Scrivi **data non confermata** invece di tirare a indovinare.

FATTO O NO, E CHE COSA VIENE DOPO

È stato fatto? Chi legge il risultato, e come saprai che cosa succede dopo?

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 un campo di osservazione della Parte A che non dipende da nessun altro è scritto. Il monitoraggio può ancora aspettare una conferma. Scegli **Aspetto un'informazione** quando il prossimo passo utile dipende da una fonte, da un percorso, da un esame o dalla risposta di un professionista. Scegli **Questo me lo tengo per me** quando decidi apposta di tenere il dettaglio da un'altra parte.

☐ Pronta da usare

☐ Aspetto un'informazione

☐ Questo me lo tengo per me

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Ricopia esattamente due righe. È tutto il percorso.

1. **Ho notato questo cambiamento, è cominciato più o meno adesso, e mi tocca così:** [scrivi qui]
2. **Il percorso o il dettaglio del monitoraggio che ho bisogno di far confermare è:** [scrivi qui]

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca: il cambiamento che ho notato

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca: il dettaglio che ho bisogno di far confermare

Queste due righe sono un percorso completo. Puoi fermarti qui.

15

Un esempio svolto (inventato)

Hana è un personaggio inventato, messo insieme da più casi.

- **Che cosa ho osservato:** un tremore quando tengo una tazza e quando uso la tastiera del telefono.
- **Quando, e come si ripete:** è cominciato quattro giorni dopo un cambio di terapia documentato; compare quasi tutte le mattine; come si ripeta non è ancora chiaro.
- **Che cos'altro succedeva nello stesso periodo:** un cambio di terapia recente e due notti di sonno cattivo; legame non stabilito.
- **Impatto:** rovescia le bevande calde e al lavoro digita più lentamente.
- **Il percorso di adesso:** contattare presto chi mi cura.
- **Domanda facoltativa per un professionista:** **Fra quanto andrebbe rivisto, e che cosa faccio se cambia prima?**
- **Il controllo e il perché:** **esame del sangue indicato sulla richiesta dell'ambulatorio; il motivo non è ancora stato spiegato.**

- **La fonte che l'ha confermato:** la richiesta dell'ambulatorio.
- **Data o motivo confermato:** data non confermata.
- **Fatto o no, e che cosa viene dopo:** chiedere chi legge il risultato e come Hana riceverà il parere.
- **A che punto è questa pagina:** Pronta da usare.

L'esempio annota la sequenza e l'impatto. Non diagnostica un effetto collaterale e non suggerisce un cambio di terapia.

Prima di chiudere questa pagina

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

Che cosa è diventato più chiaro sulla differenza fra osservazione e causa?

QUALE PERCORSO HA BISOGNO DI ESSERE CHIARITO?

QUALE DETTAGLIO DEL MONITORAGGIO MANCA ANCORA?

Dove va quello che hai scritto

Metti questa scheda accanto alla Pagina delle domande sui farmaci (lezione 5) e alla sua v2 (lezione 14), nella **Sezione 5 – La mia terapia**.

Fai passare solo:

- l'osservazione breve e l'impatto;
- il percorso o la domanda che vuoi avere a portata di mano;
- i dettagli del monitoraggio confermati da un professionista.

La Pagina delle domande sui farmaci v2 resta l'autorità su compito e fase. Questa pagina aggiunge gli effetti e il monitoraggio; non sostituisce né la Pagina delle domande sui farmaci v2 né la storia verificata della terapia. Se un effetto contribuisce alla voglia di smettere, porta quella preoccupazione alla Scheda per la decisione di sospendere (lezione 16) e a una conversazione con un professionista — non trasformare questa scheda in un piano per sospendere.

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

- Un'osservazione non stabilisce una causa.
- Il controllo del percorso non valuta l'urgenza; valgono le istruzioni che hai già e i servizi della tua zona.
- Un calendario di monitoraggio non inventa mai un esame, un intervallo, un obiettivo o una data.
- Niente foto di ricette, niente dati di conti, niente codici di accesso e nessun identificativo inutile su questa pagina.
- Finire il quaderno non viene mai prima delle cure urgenti o dei soccorsi d'emergenza.

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).

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

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

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

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

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

Acatisia (lezione 15) — un'irrequietezza che si sente nel corpo e non solo nell'umore: il bisogno di muoversi in continuazione, spesso nelle gambe, con un malessere che non si placa. Può cominciare nelle prime settimane con un antipsicotico, o dopo un aumento. Ha una voce qui perché **si scambia facilmente per ansia o per la malattia che peggiora** — e perché descrivere quello che noti dà a un professionista qualcosa di concreto da valutare.

Antipsicotico — una classe di farmaci usata nel disturbo bipolare per gli episodi acuti e, in certe persone, sulla lunga durata. Il nome inganna: si usano ben oltre la psicosi. L'acatisia, qui sopra, è uno degli effetti che conviene conoscere.

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.

Litio (lezione 15) — un sale minerale usato da molto tempo nel disturbo bipolare. Due cose appartengono a te quanto a chi prescrive: richiede controlli del sangue periodici, e il suo quadro d'allarme — tremore grossolano, andatura incerta, parola impastata, vomito o diarrea che durano — può somigliare a una malattia qualunque e può comparire anche quando l'ultimo livello era normale. La lezione 15 dice che cosa fare in quel caso. **Se sia la scelta giusta per te, e a che dose, è una decisione di chi lo prescrive.**

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.

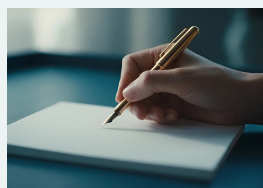
¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511-519.

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

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

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

Se a casa non sei al sicuro

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

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

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

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

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

Ovunque nel mondo

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

Se non è un'emergenza, ma stai facendo fatica

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

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