

15

Dwubiegunowa i skutki uboczne: co notować, kiedy dzwonić

Opisz jeden możliwy problem związany z lekiem, nie przesądzając o przyczynie, wybierz ścieżkę, żeby go zgłosić, i zapisz wpis o monitorowaniu tylko wtedy, gdy potwierdził go klinicysta.

LEKCJA 15 Z DWUDZIESTU CZTERECH



Obejrzyj tę lekcję
bipolarclarity.com/pl/program/l15

To jedna z dwudziestu czterech lekcji

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

Zanim zaczniesz

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

Dlaczego to istnieje

Diagnozę choroby dwubiegunowej dostałem w 2018 roku. Pierwszy epizod miałem w 1993 – dwadzieścia pięć lat życia z czymś, co miało nazwę, której mi nikt nie powiedział.

Potem miałem szczęście. Szpital niedaleko mnie prowadził grupę psychoedukacyjną: psychiatrę, psycholożkę, około dziesięciu osób przy jednym stole, raz w tygodniu, przez czternaście miesięcy. Nikt tam nie mówił mi, co mam robić. Nauczyli mnie, czym to jest. To, co zostało, to nie był jeden fakt – to było to, że ktoś ułożył te fakty *w kolejności*. Dwadzieścia pięć lat zbierałem kawałki; w tamtym pokoju, pierwszy raz, złożyły się w ciąg.

Prawie nikt nie dostaje takiego pokoju. Mój potrzebował dwóch specjalistów, grupy, listy oczekujących i tego wszystkiego wystarczająco blisko mojego domu, żeby chodzić tam co tydzień przez rok. Kosztował mnie też tysiące dolarów.

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

— René, Bipolar Clarity

Co budują razem dwadzieścia cztery rozdziały, a jeden nie

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

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

Dwadzieścia cztery lekcje

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

01	Dwubiegunowa? Zaczynj od tej strony	
02	Czym jest choroba dwubiegunowa? (I czym nie jest)	
03	Sen i dwubiegunowa: 3 krótkie noce, 3 różne znaczenia	
04	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	
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	TU JESTEŚ
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

Opisz jeden możliwy problem związany z lekiem, nie przesadzając o przyczynie, wybierz ścieżkę, żeby go zgłosić, i zapisz wpis o monitorowaniu tylko wtedy, gdy potwierdził go klinicysta.

Wychodzisz z jedną obserwacją, na podstawie której klinicysta może działać, ze ścieżką, której użyjesz, żeby ją zgłosić, i z jednym pytaniem, które warto zadać.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 15. To część robocza. Rozumowanie, przykłady i powód, dla którego to wszystko ma znaczenie, są w wideo, a ta strona zakłada, że wideo jest już za tobą – albo że zaraz je obejrzysz. To, co tu wydrukowano, to to, co masz mieć przed sobą, kiedy piszesz, i to, co za pół roku zechcesz znaleźć ponownie, nie oglądając niczego.

Problem jest mały, a kosztuje dużo. Coś zauważasz – niepewne ręce, dwa przespane budziki, suchość w ustach przez cały dzień – i piszesz *dziwne uczucie*, albo nie piszesz nic. Kilka tygodni później, na wizycie, w której masz piętnaście minut, próbujesz odtworzyć, co się stało. Klinicysta może pracować tylko z tym, co do niego dotrze, a *dziwne uczucie* nie dociera do nikogo.

Więc ta strona rozdziela trzy rzeczy. Co zauważasz. Co jeszcze dzieje się w tym samym czasie. Dokąd ta informacja powinna trafić. W chwili, kiedy decydujesz o przyczynie, przestajesz zapisywać dowody – dlatego kolejność ma znaczenie. *Ręce mi drżały przy trzymaniu kubka* trafia do przychodni; *zła reakcja* – nie.

Skutek, nie ocena. Domowa skala zagrożenia od jednego do dziesięciu nic nie znaczy poza twoją własną głową. Liczy się to, co problem kosztuje cię w zwykły dzień: *Na schodach potrzebuję poręczy, Wymiotuję i nie mogę utrzymać płynów, Suchość w ustach jest nieprzyjemna, ale mogę jeść i pić*. W lekcji Clara pokazuje, dlaczego ten ostatni przykład i tak zastępuje na rozmowę.

Miejsca docelowe, nie stopnie nasilenia. Obserwuj do zaplanowanego przeglądu. Szybko skontaktuj się z zespołem leczącym. Skorzystaj teraz z pilnej albo ratunkowej pomocy. I – warto to znać – *ścieżka jeszcze nieznana*, na wypadek gdy uczciwa odpowiedź brzmi, że nie potrafisz rozstrzygnąć, która z pozostałych trzech to jest. Wybór miejsca docelowego jest łatwiejszy niż ocena, jak bardzo coś jest poważne, a strony z sygnałami alarmowymi, które są dalej, pokazują, gdzie zaczyna się ta pilna.

Poziom we krwi, w jednym akapicie. Kilka leków stosowanych w chorobie dwubiegunowej jest monitorowanych badaniem krwi, które mierzy, ile leku naprawdę jest w twojej krwi – nie wszystkie, tylko nieliczne. Tam, gdzie to dotyczy, badanie zwykle wiąże się z dwoma momentami: rozpoczęciem leku i każdą zmianą dawki, a potem powtarza się w pewnym rytmie, kiedy sytuacja jest stabilna, bo istnieje zakres, w którym stężenie ma się mieścić. **Stężenie mówi, co było w twojej krwi w dniu badania.** Przy niektórych lekach problem może się rozwinąć nawet wtedy, gdy ostatni wynik wyglądał dobrze, więc stary wynik nie jest powodem, żeby milczeć o czymś, co dzieje się teraz.

Kalendarz zapisuje plan; nigdy go nie wymyśla. Jeśli nikt nie potwierdził ci badania, uczciwym wpisem jest *Czeka na informacje*. Pusty termin jest bezpieczniejszy niż zgadnięty.

Co tu jest ważne

1. Obserwacja może wesprzeć przegląd; nie może udowodnić, co spowodowało zmianę.

2. Skutek jest bardziej użyteczny niż domowa ocena nasilenia.
3. Obserwowanie do przeglądu, kontakt z zespołem leczącym i pilna pomoc to różne miejsca docelowe.
4. Fizyczne sygnały alarmowe mają pierwszeństwo przed dokończeniem tej strony.
5. Monitorowanie bywa różne. Pusty termin jest bezpieczniejszy niż wymyślony harmonogram.

Najpierw obejrzyj film

Wideo trzyma trzy rzeczy, których ta strona nie powtarza.

- **Dlaczego opis pokonuje wniosek** — pokazane na przykładzie brzmiącym jak prawdziwa notatka, a nie tylko stwierdzone. To różnica między wierzeniem w tę zasadę a użyciem jej o jedenastej wieczorem.
- **Zwyczaj René, żeby zgłaszać też dobre działania niepożądane** — zmiany, po których czuje się nietypowo dobrze, nietypowo bystry albo nietypowo wydajny, trafiają do osoby przepisującej lek równie szybko jak wysypka. Wyjaśnia dlaczego własnymi słowami, i to nie skromność.
- **Skąd biorą się cztery zmiany, które łatwo przeoczyć** — nowe myśli o skrzywdzeniu siebie, akatyzja, zmiana w górę po zmianie leczenia i obraz ostrzegawczy litu. Te strony je wymieniają, żeby dało się je znaleźć pod presją. Lekcja wyjaśnia, dlaczego każda z nich bywa przeoczona.

Obejrzyj je najpierw, jeśli możesz. Ta lekcja wideo to *Dwubiegunowa i skutki uboczne: co notować, kiedy dzwonić* — lekcja 15 Bipolar Stability Program.

Zanim zaczniesz

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.

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

Fizyczne sygnały alarmowe

Skorzystaj teraz z pomocy ratunkowej przy trudnościach z oddychaniem; nagłym obrzęku warg, ust, języka albo gardła; zasłabnięciu, utracie przytomności, niemożności wybudzenia; albo napadzie drgawek, który jest dla ciebie nowy, trwa dłużej niż zwykle albo po którym przychodzi kolejny, zanim nastąpi pełne wybudzenie — bez względu na podejrzaną przyczynę.

Skorzystaj teraz z pomocy ratunkowej albo pilnej przy szybko szerzącej się bolesnej wysypce, pęcherzach albo schodzeniu skóry, albo owrzodzeniach w ustach, oczach albo na narządach płciowych. Nie czekaj na zwykłą wizytę. Gorączka z silną sztywnością mięśni i wyraźnym splątaniem to nagły stan medyczny.

Zmiany w tym, jak się czujesz i myślisz, też trzeba zgłaszać

Lista powyżej dotyczy ciała. Ta — nie, i to właśnie tę ludzkie pomijają — bo bardziej przypomina chorobę niż lek, i bo trudniej powiedzieć to na głos.

Nowe albo nasilające się myśli o odebraniu sobie życia albo o zrobieniu sobie krzywdy. Niektórzy ludzie je mają, kiedy zaczyna się lek albo zwiększa dawkę. To nie jest częste i nie znaczy, że pogarszasz się jako osoba, ani że leczenie zawiodło. **Powiedz o tym od razu osobie, która przepisuje lek, bez względu na to, co twoim zdaniem jest przyczyną.** Jeśli czujesz, że w którymś momencie możesz zacząć działać pod ich wpływem, zadzwoń teraz na lokalny numer alarmowy. I nie odstawiaj leku nagle na własną rękę, żeby to zniknęło: ta rozmowa może odbyć się dziś, zanim cokolwiek się zmieni.

Niepokój, którego nie da się przeczekać na siedząco. Przymus ciągłego ruchu, który czuje się w ciele, często w nogach — chodzenie w tę i z powrotem, kołysanie się, wiercenie, niemożność usiedzenia na krześle — razem z uczuciem niepokoju, którego nie da się uspokoić. Zwykle zaczyna się w pierwszych tygodniach przyjmowania leku przeciwpsychotycznego albo po zwiększeniu dawki, a rzadko przy lekach przeciwdepresyjnych. Ma to nazwę: akatyzia, i warto ją znać z jednego powodu: **łatwo pomylić ją z lękiem, z pobudzeniem albo z pogorszeniem choroby, a** kiedy się dzieje, bywa bardzo dokuczliwa. Opisz część ciała, nie tylko nastrój: „Nie mogę utrzymać nóg w spokoju” mówi więcej niż „Czuję lęk”. I warto wiedzieć, kiedy to się dzieje: zwykle specjalista może coś z tym zrobić.

Spadek potrzeby snu, przyspieszenie myślenia albo wzrost napędu po zmianie w leczeniu.

Wytyczne biorą to pod uwagę przy wyborze między metodami leczenia, więc to uznana rzecz do zgłoszenia, a nie skarga na twoją siłę woli. Zanotuj, kiedy zmieniło się leczenie i kiedy po raz pierwszy zauważasz tę zmianę. Zapisanie kolejności to nie to samo, co udowodnienie przyczyny, a czyta to osoba, która ci przepisuje lek.

Nic z tego nie jest powodem, żeby cokolwiek zmieniać na własną rękę. To powód, żeby skontaktować się wcześniej niż na następnej zaplanowanej wizycie.

(Źródła: NHS, Antidepressants, przegląd 12 czerwca 2025 — myśli samobójcze przy rozpoczęciu leczenia lub zwiększeniu dawki, i to, żeby nie przerywać go nagle. Patel J, Marwaha R, Akathisia, StatPearls, aktualizacja 24 lipca 2023 — początek w pierwszych dwóch tygodniach i to, jak łatwo pomylić to z lękiem albo z chorobą. Yatham i wsp., wytyczne CANMAT i ISBD, aktualizacja 2023 — zmiana fazy wywołana leczeniem jako czynnik brany pod uwagę przy wyborze leczenia. Wymienione na bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 15.)

Jeśli przyjmujesz lit

Lit jest tu wymieniony z jednego powodu: jego obraz ostrzegawczy łatwo pomylić z gripą żołądkową, i może się pojawić nawet wtedy, gdy twój ostatni poziom we krwi był w normie.

Słowo o drżeniu. Lekkie drżenie jest częste i samo w sobie nie oznacza zatrucia litem. Tu liczy się drżenie **silne, wyraźne** — na tyle duże, żeby zobaczyć je z drugiego końca pokoju, wystarczające, żeby rozlać pełny kubek albo zmienić charakter pisma. Jeśli twoje zawsze było łagodne i

niewielkie, to nie jest to — ale jeśli zmieniło się względem twojej normy albo się nasiliło, powiedz o tym swojemu zespołowi leczącemu.

Poproś o pilną poradę jeszcze tego samego dnia przy **silnym, wyraźnym drżeniu rąk albo żuchwy**, chwiejnym chodzie albo niezdarności, bełkotliwej mowie, niewyraźnym widzeniu, dzwonieniu w uszach, wyraźnej senności albo osłabieniu mięśni, albo przy **bieguncie i wymiotach, które nie ustępują**. Skontaktuj się z zespołem leczącym wcześniej podczas choroby z gorączką, w upale albo zawsze, gdy tracisz płyny albo zmienia się to, ile soli jesz lub pijesz.

Poproś o oznaczenie poziomu litu, nie tylko o wizytę. Zatrucie może wystąpić nawet wtedy, gdy ostatni wynik stężenia był prawidłowy, więc prawidłowy wynik sprzed miesiąca nie wyklucza dzisiaj.

Dwie rzeczy warto znać, zanim będą potrzebne. **Leki przeciwzapalne przeciwbólowe mogą podnosić poziom litu** — chodzi o ibuprofen i naproksen, sprzedawane pod wieloma nazwami handlowymi, które ludzie kupują bez zastanowienia na ból menstruacyjny, ból głowy albo ból pleców. Na opakowaniu nie będzie napisane „przeciwzapalny”: zapytaj farmaceutę, który lek przeciwbólowy jest odpowiedni dla ciebie, i powiedz, że przyjmujesz lit. Odwodnienie też podnosi jego poziom.

Ta strona nigdy nie mówi, żeby zmieniać dawkę. Decyzja o twoim licie należy do osoby, która go przepisuje — ale prośba o oznaczenie poziomu zależy od ciebie, i to właśnie zgłoszenie jej wcześniej jest tu najważniejsze.

(Źródło: NHS Specialist Pharmacy Service, Lithium monitoring, przegląd 6 grudnia 2024, na podstawie NICE CG185, BNF i Maudsley Prescribing Guidelines. Wymienione na bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 15.)

Ta lista to przykłady, a nie pełny wykaz; stosuj się do pilnych instrukcji dołączonych do twojego leku i przekazanych przez lokalnych specjalistów. Jeśli problem wydaje się zagrażać życiu, szybko się nasila albo nie pozwala zachować bezpieczeństwa, skorzystaj z lokalnej ścieżki ratunkowej. Nie trzeba udowadniać, że spowodował to lek, zanim poszuka się pomocy.

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

Odpowiedzi, których zawsze możesz użyć:

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

Skąd biorą się twierdzenia tego rozdziału. Stwierdzenia kliniczne w tej lekcji mają źródła, i te źródła są publiczne: bipolarclarity.com/pl/program/sources, w części dotyczącej lekcji 15. Źródło

pokazuje, co mówią opublikowane wytyczne. Nie pokazuje, co dotyczy ciebie, i nigdy nie przeważa nad zdaniem specjalisty, który zna twój przypadek.

Główna ścieżka

Część A — jedna obserwacja

CO ZAUWAŻAM

Opisz odczucie, widoczną zmianę, działanie, pomiar wykonany już prawidłowo albo skutek dla funkcjonowania. Unikaj przypisywania przyczyny.

KIEDY I JAKI WZORZEC

Kiedy zauważasz to po raz pierwszy? Czy jest to stałe, okresowe, z poprawą, z pogorszeniem czy niejasne?

KONTEKST TEGO SAMEGO CZASU

Zapisz istotne zmiany z tego samego okresu. W razie potrzeby użyj **związek nieustalony**.

SKUTEK

Co stało się trudniejsze, niebezpieczne, bolesne, krępujące albo niemożliwe?

TEN DRUGI RODZAJ ZMIANY

Zmiana, po której czujesz się nietypowo dobrze, nietypowo szybko albo nietypowo wydajnie, też należy na ten arkusz, i trafia do osoby przepisującej lek równie szybko jak wysypka. Działania, które dają świetne samopoczucie, to te, o których nikt nie myśli wspomnieć, a mogą nieść tyle samo informacji co te, które bołą. Żadna z kolumn nie jest tą ważniejszą.

Zapisz to prosto, w ten sam sposób: co zauważasz i dokąd to trafia. **Nie ma tu nic do zapisania** to kompletna odpowiedź.

AKTUALNA ŚCIEŻKA

Kieruj się istniejącymi instrukcjami specjalisty, oficjalną informacją o leku i lokalnymi służbami. Ten wybór nie oblicza pilności automatycznie.

- | | |
|--|--|
| ☐ obserwować do zaplanowanego przeglądu | ☐ szybko skontaktować się z zespołem leczącym |
| ☐ skorzystać z pilnej albo ratunkowej pomocy | ☐ ścieżka jeszcze nieznana |
| ☐ Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą | |

NIEOBOWIĄZKOWE PYTANIE DO SPECJALISTY

Ta strona nie wymaga pytania do specjalisty. Jeśli jedno by pomogło, zapisz:

Zauważam taką zmianę, zaczęła się wtedy i tak na mnie wpływa. Jak szybko powinna zostać oceniona i co mam zrobić, jeśli do tego czasu się zmieni?

Część B — jeden potwierdzony wpis monitorowania**KONTROLA I POWÓD**

Zapisz nazwę, jakiej użyła twoja placówka, i po co jest wykonywana, dokładnie tak, jak ci to wyjaśniono.

POTWIERDZONE ŹRÓDŁO

Kto albo co potwierdziło ten plan: osoba przepisująca leki, farmaceuta, lekarz podstawowej opieki, zespół specjalistyczny, skierowanie na badanie albo inne zweryfikowane źródło?

POTWIERDZONY TERMIN ALBO SYGNAŁ KLINICZNY

Wpisz tylko datę, odstęp albo sygnał kliniczny, który naprawdę ci podano. Zamiast zgadywać, użyj **termin niepotwierdzony**.

ZAKOŃCZENIE I DALSZE KROKI

Czy to wykonano? Kto oceni wynik i jak dowiesz się, co dalej?

Stan tej strony

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

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy zapisane jest przynajmniej jedno niezależne pole obserwacji w Części A. Monitorowanie może wciąż czekać na potwierdzenie. Wybierz **Czeka na informacje**, kiedy następny użyteczny krok zależy od źródła, ścieżki, badania albo odpowiedzi specjalisty. Wybierz **Zachowuję to dla siebie**, kiedy celowo przechowujesz ten szczegół gdzie indziej.

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

Ścieżka przy niskiej energii

Przepisz dokładnie dwie linijki. To cała ta ścieżka.

1. **Zauważam taką zmianę, zaczęła się mniej więcej wtedy i wpływa na mnie tak:** [napisz tutaj]
2. **Szczegół dotyczący ścieżki albo monitorowania, który muszę mieć potwierdzony, to:** [napisz tutaj]

ŚCIEŻKA PRZY NISKIEJ ENERGII: ZMIANA, KTÓRĄ ZAUWAŻAM

Ścieżka przy niskiej energii: szczegół, który muszę mieć potwierdzony

Te dwie linijki to kompletna ścieżka. Możesz tu skończyć.

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Hana to zmyślona postać złożona z wielu historii.

- **Co zauważam:** drżenie przy trzymaniu kubka i korzystaniu z klawiatury telefonu.
- **Kiedy i jaki wzorzec:** zaczęło się cztery dni po udokumentowanej zmianie leczenia; pojawia się najczęściej rano; wzorzec wciąż niejasny.
- **Kontekst tego samego czasu:** niedawna zmiana leczenia i dwie noce słabego snu; związek nieustalony.
- **Skutek:** rozlewa gorące napoje i wolniej pisze na klawiaturze w pracy.
- **Aktualna ścieżka:** szybko skontaktować się z zespołem leczącym.
- **Nieobowiązkowe pytanie do specjalisty:** Jak szybko powinno to zostać ocenione i co mam zrobić, jeśli zmieni się, zanim to nastąpi?
- **Kontrola i powód:** badanie krwi wymienione na skierowaniu z kliniki; powód jeszcze niewyjaśniony.
- **Potwierdzone źródło:** skierowanie z kliniki.
- **Potwierdzony termin albo sygnał kliniczny:** termin niepotwierdzony.
- **Zakończenie i dalsze kroki:** zapytać, kto oceni wynik i jak Hana otrzyma poradę.

- **Stan tej strony:** „Do użycia”.

Przykład zapisuje kolejność i skutek. Nie diagnozuje działania niepożądanego ani nie sugeruje zmiany leku.

Zanim zamkniesz tę stronę

Nieobowiązkowe i prywatne. Nigdy nie przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.

Co stało się jaśniejsze w sprawie obserwacji a przyczyny?

KTÓRA ŚCIEŻKA WYMAGA WYJAŚNIENIA?

JAKI SZCZEGÓŁ MONITOROWANIA WCIAŻ BRAKUJE?

Co trafia do twojego Planu Stabilności

Umieść ten arkusz obok Strony Pytań o Leki (lekcja 5) i jej wersji v2 (lekcja 14) w **Części 5 – Moje leczenie**.

Przenosisz tylko:

- zwięzłą obserwację i skutek;
- ścieżkę albo pytanie, które chcesz mieć pod ręką;
- szczegóły monitorowania potwierdzone przez specjalistę.

Strona Pytań o Leki v2 pozostaje autorytetem w sprawie celu i fazy. Ta strona dodaje działania niepożądane i monitorowanie; nie zastępuje ani Strony Pytań o Leki v2, ani zweryfikowanego zapisu leków. Jeśli jakieś działanie przyczynia się do chęci przerwania leczenia, przenieś ten niepokój do Arkusza Decyzji o Odstawieniu (lekcja 16) i do rozmowy ze specjalistą – nie zamieniaj tego arkusza w plan odstawienia.

Prywatność i bezpieczeństwo

- Twoje odpowiedzi w zeszycie nie są przez Bipolar Clarity przesyłane, wgrywane, zbierane ani monitorowane.
- Program nigdy nie mówi, czy zaczynać, przerywać, zmniejszać dawkę, wznowiać, wybierać ani zmieniać lek.
- Obserwacja nie ustala przyczyny.
- Wybór ścieżki nie ocenia pilności; obowiązują istniejące instrukcje i lokalne służby.

- Kalendarz monitorowania nigdy nie wymyśla badania, odstępu, wartości docelowej ani terminu.
- Nie umieszczaj na tej stronie zdjęć recept, danych konta, kodów dostępu ani zbędnych numerów identyfikacyjnych.
- Wypełnianie zeszytu nigdy nie jest ważniejsze niż 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.

Skutek — to, co zmiana naprawdę zrobiła ze snem, pracą, pieniędzmi, relacjami albo bezpieczeństwem. W całym tym Programie skutek jest bardziej użyteczny niż wymyślona przez ciebie ocena nasilenia, bo skutek to coś, na czym inna osoba może się oprzeć.

Stan tej strony — linijka na końcu rozdziału, w której mówisz, na jakim etapie jest ta strona. Są trzy: **Do użycia** (jest tam coś zapisanego, co nie zależy od nikogo innego), **Czeka na informacje** (następny użyteczny krok wymaga dokumentu, daty albo numeru telefonu, którego jeszcze nie masz, więc strona czeka, a nie jest zawieszona) i **Zachowuję to dla siebie** (zdecydowałeś lub zdecydowałaś, żeby tego nie zapisywać, i to jest skończona decyzja, a nie luka).

Ścieżka — sposób dotarcia do pomocy, zapisany, zanim będzie potrzebny. Program celowo trzyma trzy z nich osobno: wcześniejszą pomoc, pilną pomoc specjalisty i bezpośrednio 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.

Akatzja (lekcja 15) — niepokój odczuwany w ciele, a nie tylko w nastroju: potrzeba ciągłego ruchu, często w nogach, i uczucie dyskomfortu, którego nie da się uspokoić. Może zacząć się w pierwszych tygodniach przyjmowania leku przeciwpsychotycznego albo po zwiększeniu dawki. Ma tu swój wpis, bo **łatwo pomylić ją z lękiem albo z pogorszeniem choroby**, a opisanie tego, co zauważasz, daje specjaliście coś konkretnego do oceny.

Lit (lekcja 15) — sól mineralna, używana od dawna w chorobie dwubiegunowej. Dwa fakty należą do ciebie, nie tylko do osoby, która go przepisuje: potrzebne są okresowe badania krwi, a jego obraz ostrzegawczy — silne drżenie rąk, niepewny chód, niewyraźna mowa, uporczywe wymioty albo biegunka — może wyglądać jak zwykła choroba i może się pojawić nawet wtedy, kiedy ostatni poziom był w normie. Lekcja 15 mówi, co wtedy robić. **Czy lit jest dla ciebie odpowiedni i w jakiej dawce, decyduje osoba, która go przepisuje.**

Poziom we krwi (lekcja 15) — ilość leku w twojej krwi w momencie, kiedy pobrano próbkę. To, kiedy ją pobrano, zmienia to, jak czyta się wynik, dlatego liczy się godzina wizyty; trzymaj się instrukcji dla swojego własnego leku, podanych przez osobę, która zleca badanie. Poziom to jedna informacja obok tego, jak naprawdę się czujesz; objawy mogą mieć znaczenie, nawet kiedy poziom wychodzi w normie.

Myśli samobójcze — myśli o zakończeniu życia. Specjaliści rozróżniają myśli od zamiaru i od planu, bo odpowiedź na każde z nich jest inna. Wszystkie trzy można zgłosić, i żadne z nich nie jest twoją porażką.

Jeśli ten rozdział był wart czasu

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

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

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

Jak to zostaje bezpłatne

Za ten zeszyt nie zapłaciłeś ani nie zapłaciłaś, i nikt nie poprosił cię o adres e-mail, żeby ci go dać. Nie ma wersji płatnej ani poziomu premium. To celowe. Ja zapłaciłem za swoją własną psychoedukację, i cały powód, dla którego Bipolar Clarity istnieje, jest taki, że twój kod pocztowy i twoja pensja nie powinny decydować o tym, czy ktoś kiedykolwiek nauczy cię twojej własnej choroby.

To znaczy, że projekt opiera się na jednej rzeczy: czy ludzie go znajdą.

Jeśli to było przydatne, pomagają trzy rzeczy. Wszystkie trzy są bezpłatne.

Zasubskrybuj kanał. Przy małym kanale to subskrybenci i czas oglądania decydują, czy YouTube pokaże lekcję kolejnej osobie, która szuka o drugiej w nocy. Ta osoba nie trafi najpierw na ten zeszyt. Trafi na film, albo nie trafi na nic.

Podaj to jednej osobie, o której naprawdę pomyślałeś lub pomyślałaś. Komuś z diagnozą, komuś, kto kocha osobę, która ją ma, komuś, komu wcisnięto ulotkę i nic więcej. To rozchodzi się tak, jak rozchodzi się nazwisko dobrego lekarza: jedna osoba mówi drugiej. I to działa lepiej niż post, obok którego wszyscy przewijają.

Powiedz specjaliście, że to istnieje. Poradni, grupie samopomocy, stowarzyszeniu, psychiatrze, do którego idziesz za trzy tygodnie. Oni mogą dać coś bezpłatnego, w piętnastu językach, na co nikt nie musi się rejestrować. Większość z nich nie ma nic podobnego do rozdania.

Jedna rzecz, o którą nie proszę: twoje odpowiedzi. Strony, które wypełniłeś lub wypełniłaś, należą do ciebie. Polecenie tego zeszytu i opowiadanie ludziom o własnym zdrowiu to dwie różne decyzje, i musisz podjąć tylko pierwszą.

Wszystko jest na bipolarclarity.com/pl/support.

Dziękuję, że dotarłeś lub dotarłaś aż tutaj. Przejście przez dwadzieścia cztery rozdziały o własnej chorobie to nie jest mała rzecz.

— René, Bipolar Clarity



Twój plan już istnieje. Kto jeszcze umie z niego korzystać?

Korzystasz z tego zeszytu, żeby rozumieć, co się z tobą dzieje, widzieć nadchodzący epizod i mieć plan, zanim będzie potrzebny. Ale w tym planie nie żyjesz w pojedynkę. Ludzie, którzy cię kochają, coś zauważają: że śpisz mniej, mówisz szybciej, milkniesz. Prawie nikt im nie pokazał, co z tym zrobić. Więc obserwują, kłócą się albo nic nie mówią.



W listopadzie 2026 uruchamiamy **Bipolar Support Roadmap**: program dla twojej rodziny, partnera lub partnerki i przyjaciół.

Co może się zmienić w domu

DZIŚ, CZĘSTO	DZIĘKI ROADMAP
„Leki wzięte?”, trzy razy dziennie.	Pomagają w leczeniu, nie przejmując kontroli , i ustalają z tobą, jak.
Jedna nieprzespana noc i wszyscy w pogotowiu... albo nikt nic nie widzi, aż jest za późno.	Odróżniają sygnał ostrzegawczy od gorszego dnia i wiedzą, co zrobić najpierw.
W kryzysie wszyscy improwizują.	Mają plan kryzysowy, zanim będzie potrzebny , który może leżeć obok ścieżek zapisanych przez ciebie w zeszycie.
Kłótnia, która się zaostrza.	Wiedzą, kiedy przerwać rozmowę i jak do niej wrócić.

Stworzony do pracy z tym programem

Sygnały ostrzegawcze, plan zrobiony przed kryzysem, pytanie, zanim się wkroczy: Roadmap obejmuje to samo co twój zeszyt, tylko z ich strony stołu.

Twój wybór

Przekazanie następnej strony jest dobrowolne: komu, kiedy i czy w ogóle. Nie ma na niej nic z twoich zapisków. A Roadmap nie prosi ich, żeby cię pilnowali. Uczy ich pytać, zanim wkroczą, i przyjmować „nie” jako odpowiedź.

Przez czternaście miesięcy siedziałem w pokoju, który uczył mnie mojej choroby. Ludzie, z którymi żyję, nigdy nie mieli takiego pokoju. Ten jest taki, jakiego bym dla nich chciał.

— René

Czy muszę im mówić, co tu piszę?

Nie. Roadmap tego nie potrzebuje.

Czy to coś kosztuje?

Nie. Jest za darmo, jak ten program. Bez płatnej wersji, bez konta.

A jeśli nie zechcę?

Nic nie szkodzi. Zaproszenie nie wygasa.

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



Dla Ciebie, gdy wspierasz osobę z chorobą dwubiegunową

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

CZEGO SIĘ NAUCZYSZ

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

Czy ta wiedza naprawdę pomaga?

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

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

19 LEKCJI

- | | |
|--|--|
| <p>1 Bliska osoba ma diagnozę choroby dwubiegunowej: co teraz?</p> <p>2 Pomoc 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.