Bipolar Clarity

16

Vuoi smettere la terapia per il bipolare? Comincia qui

Trasforma la voglia di smettere, di ridurre o di saltare un farmaco in una traccia chiara per una conversazione — senza che questa pagina decida niente al posto tuo.

LEZIONE 16 DI VENTIQUATTRO

Guarda questa lezione
bipolarclarity.com/it/program/l16

Stampala. Scrivici sopra. Tienila.

bipolarclarity.com/it/

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	
16	**Vuoi smettere la terapia per il bipolare? Comincia qui**	SEI 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

Trasforma la voglia di smettere, di ridurre o di saltare un farmaco in una traccia chiara per una conversazione — senza che questa pagina decida niente al posto tuo.

Te ne vai con il motivo per cui vuoi un cambiamento, quello che vuoi che la terapia continui a proteggere, quello che ti serve sapere prima, e la persona a cui lo chiederai.

Di che cosa parla questo capitolo

> **Questo capitolo va con la lezione in video 16. È la metà in cui si lavora.** Il video insegna; questa scheda è quella in cui lavori tu — ed è il capitolo in cui le due metà contano di più.

Voler smettere non è un tradimento di niente. È una delle esperienze più comuni nella cura del disturbo bipolare e una di quelle che si dicono meno ad alta voce, di solito perché dirlo suona come un annuncio. Questa pagina esiste per trasformarlo in una conversazione, invece che in una decisione presa da soli un martedì.

Due sedie, e nessuna delle due può essere tutta la decisione. Su una c'è quello da cui vuoi sollievo — un effetto, l'appiattimento, il costo, il peso, lo stigma, sentirti bene, sentirti non ascoltato/a. Sull'altra c'è quello che vuoi che la terapia continui a proteggere. Possono essere vere tutte e due nello stesso momento, e una pagina che le costringe in un unico verdetto non serve a nessuno.

Smettere porta con sé un rischio reale che gli episodi tornino. I servizi sanitari lo dicono chiaramente, e lo dicono anche le indicazioni su cui lavorano i clinici: la conversazione dopo un episodio dovrebbe coprire il rischio di ricaduta se la terapia viene ridotta o sospesa. **E sentirsi bene non è la prova che il rischio sia sparito** — sentirsi bene di solito è proprio quello che fa nascere l'idea, ed è esattamente per questo che è il momento in cui è più facile sottovalutarlo.

La sfumatura è reale, e non è una ritrattazione. Quello che un cambiamento porta davvero dipende dal farmaco e dalla tua situazione, e questo capitolo evita di proposito la regola piatta *non interrompere mai niente di colpo*, perché quella frase si scontra con le istruzioni d'urgenza che valgono per reazioni particolari. La domanda utile è più stretta: quali rischi valgono per **questo** farmaco, per me, adesso — e che cosa comporterebbero un cambiamento guidato da un clinico e il suo controllo?

Se qualcosa è già cambiato, dillo. Una dose saltata, una riduzione, un'interruzione, una ripresa, un orario diverso. L'esattezza rende possibile un consiglio migliore; il silenzio toglie i fatti dal tavolo. Non c'è nessun premio per una cronologia ordinata.

Quello che conta qui

1. **L'ambivalenza è un'informazione.** Puoi annotarla senza difenderla e senza agire.
2. **Un motivo per volere un cambiamento e un motivo per tenere una parte della terapia possono essere veri tutti e due.**
3. **I rischi di smettere e di ridurre cambiano** da farmaco a farmaco e da contesto clinico a contesto clinico.
4. **Una lezione generale non può darti una riduzione graduale, un piano per riprendere o un'istruzione su una dose saltata.**

5. **Un cambiamento già avvenuto si può dire senza vergogna.** Un'informazione esatta rende più sicuro il consiglio su misura.

Guarda prima il video

Tre cose esistono solo nel video, ed è il capitolo da guardare, non da scorrere.

- **Il rischio di smettere, detto con chiarezza e più di una volta**, con un tono che non è né un dito puntato né una spallucciata.
- **Perché una regola sicura di sé, in una riga sola, su una dose saltata può essere pericolosamente sbagliata**, dimostrato invece che affermato.
- **La domanda che cambia di più una conversazione sullo smettere**, tenuta aperta fino alla fine e poi saldata.

Guardalo prima di scrivere qualsiasi cosa qui. La lezione in video è *Vuoi smettere la terapia per il bipolare? Comincia qui* — lezione 16 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.

Questa pagina fa spazio all'ambivalenza. Non dà il permesso di cambiare la terapia e non ti ordina di continuarla senza toccare niente. Gli effetti di sospendere o di ridurre un farmaco dipendono dal farmaco e dal tuo contesto clinico; questa scheda non può trasformare un'informazione generale in una previsione personale né in uno schema di riduzione graduale.

Se una dose è già stata saltata, ritardata, ridotta, sospesa o cambiata, usa il foglietto illustrativo di quel farmaco e contatta un farmacista o chi te lo prescrive per un consiglio su misura; se non raggiungi né l'uno né l'altro, prendi il percorso di guardia che il servizio sanitario della tua zona usa quando un ambulatorio è chiuso. Non raddoppiare una dose, non saltarla, non riprenderla e non cambiarne l'orario per una regola presa da questo quaderno.

Se hai sintomi gravi o che peggiorano in fretta, una confusione marcata, difficoltà a restare sveglio/a, una crisi convulsiva, difficoltà a respirare o un'altra possibile emergenza, chiama adesso il servizio di emergenza della tua zona. Finire il quaderno può aspettare.

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 16. 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

Due frasi, prima di tutto il resto

Il resto della pagina è per te. Queste due sono fatte per essere dette ad alta voce:

> «Sto pensando di cambiare questa cosa perché…»

> «Quello che voglio continuare a proteggere è…»

Funzionano perché mettono le due parti sul tavolo insieme, e perché nessuna delle due chiede il permesso a qualcuno. Stai comunicando una posizione, non chiedendone una.

Se hai già saltato delle dosi o cambiato qualcosa, la frase è diversa, e più urgente:

> «Ho saltato o cambiato questa cosa, più o meno in questo momento, e da allora ho notato questo. Mi serve un consiglio su misura per questo farmaco su che cosa fare adesso.»

Quella non è una confessione. È la frase che ti porta il consiglio giusto più in fretta.

Che cosa fa sembrare importante un cambiamento?

Usa parole tue. Gli ambiti possibili sono gli effetti, il peso, il costo, l'accesso, l'identità, lo stigma, l'incertezza, sentirti bene, sentirti non ascoltato/a o qualcos'altro. Non devi giustificare il motivo.

PERCHÉ UN CAMBIAMENTO SEMBRA IMPORTANTE

Che cosa voglio che la terapia continui a proteggere?

Annota qualsiasi beneficio, funzione, stabilità, sonno, relazione, sicurezza o obiettivo futuro che conta ancora. **Niente da annotare qui** è una risposta valida.

CHE COSA VOGLIO CONTINUARE A PROTEGGERE

Che cosa ho già provato o di che cosa ho già parlato?

Annota solo quello che è successo: una conversazione, un monitoraggio, un aggiustamento di orario fatto da un professionista, un aiuto con la routine, un controllo concordato oppure nessun tentativo precedente. Non progettare qui un nuovo cambiamento della terapia.

A che punto è la situazione adesso?

Spunta tutto quello che oggi è vero. Ne possono valere più di una:

- **sto pensando a un cambiamento più avanti**
- **una dose è stata saltata o ritardata**
- **ho già ridotto, sospeso, ripreso o cambiato l'orario**

Oppure, invece delle tre qui sopra:

- **Non lo so ancora**
- **Preferisco non rispondere**
- **Preferisco parlarne con un professionista**

Ne possono essere vere più di una insieme. Puoi stare rigirandoti in testa un cambiamento futuro, aver saltato una dose martedì, e aver già spostato l'orario il mese scorso. Spuntarne una non annulla le altre, e sono la seconda e la terza casella a mandarti alla riga qui sotto: lasciarne una senza spunta perché la pagina resti pulita è l'unica cosa che qui vale la pena evitare.

Questa scelta orienta una conversazione. Non calcola nessun rischio e non raccomanda nessuna azione.

A CHE PUNTO È LA SITUAZIONE

- [ ] sto pensando a un cambiamento più avanti
- [ ] una dose è stata saltata o ritardata
- [ ] ho già ridotto, sospeso, ripreso o cambiato l'orario
- [ ] Non lo so ancora
- [ ] Preferisco non rispondere
- [ ] Preferisco parlarne con un professionista

Che cosa è già successo?

Se un cambiamento è già avvenuto, annota il farmaco con il nome che c'è sulla scatola, che cosa è cambiato, più o meno quando, e qualsiasi sintomo o cambiamento nel funzionamento che hai notato direttamente. Lascia in bianco se la conversazione riguarda un cambiamento futuro.

Che cosa mi serve sapere prima di decidere?

Scrivi l'informazione che manca e che riguarda quel farmaco: le possibili conseguenze di un cambiamento, come funzionerebbe un piano guidato da un clinico, che cosa monitorare, chi contattare, o quali alternative si potrebbero discutere. Bastano le domande; non riempire i vuoti con la memoria o con l'esperienza di un'altra persona.

CHE COSA MI SERVE SAPERE

Chi contatterò?

Indica per nome chi prescrive, il farmacista, l'ambulatorio o un altro servizio della tua zona che puoi davvero raggiungere. Aggiungi il percorso di contatto verificato, se ce l'hai. Se l'ostacolo è l'accesso, scrivi quell'ostacolo con chiarezza.

Qual è il mio prossimo passo verso la conversazione?

Scrivi un'azione di contatto, per esempio mandare un messaggio, chiedere un appuntamento o chiedere a un farmacista quale fonte specifica per quel farmaco vale. Non scrivere una data per smettere, una dose né una riduzione graduale.

PROSSIMO PASSO VERSO LA CONVERSAZIONE

Domanda facoltativa per un professionista

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

Possiamo rivedere che cosa voglio cambiare, che cosa voglio che la terapia continui a proteggere, i rischi propri di questo farmaco, e che cosa comporterebbero un piano guidato da un clinico e il suo controllo se ci accordiamo su un cambiamento?

A che punto è questa pagina

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

Segna **Pronta da usare** solo quando hai scritto qualcosa in almeno uno di questi tre: perché vuoi il cambiamento, che cosa vuoi proteggere, oppure che cosa hai già provato o di che cosa hai già parlato. Scegli **Aspetto un'informazione** quando il prossimo passo utile dipende da un consiglio su misura per quel farmaco, dall'accesso 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

16

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Ricopia esattamente due righe. È tutto il percorso.

1. **Voglio parlare di un cambiamento della terapia perché: [scrivi qui]**
2. **Prima di cambiare qualsiasi cosa, la persona o il servizio che contatterò e la domanda che farò sono: [scrivi qui]**

VOGLIO PARLARE DI UN CAMBIAMENTO PERCHÉ

IL CONTATTO E LA DOMANDA

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

Un esempio svolto (inventato)

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

- **Perché un cambiamento sembra importante:** la pesantezza del mattino tocca l'accompagnamento a scuola e le prime due ore di lavoro.
- **Che cosa voglio continuare a proteggere:** un sonno più regolare e meno periodi in cui la velocità sale contano ancora.
- **Che cosa ho già provato o di che cosa ho già parlato:** ha descritto l'impatto del mattino nella Scheda degli effetti collaterali e del monitoraggio (lezione 15); non è stato concordato nessun cambiamento della terapia.
- **A che punto è la situazione:** sto pensando a un cambiamento più avanti.
- **Che cosa è già successo:** in bianco.
- **Che cosa mi serve sapere:** quali opzioni si possono rivedere, quali rischi valgono per questo farmaco, e che cosa andrebbe monitorato se si concorda un cambiamento?
- **Chi contatterò:** l'ambulatorio che prescrive, attraverso il suo portale per i pazienti verificato.
- **Prossimo passo verso la conversazione:** chiedere una revisione della terapia e allegare l'osservazione breve, senza proporre una dose né un calendario.
- **Domanda facoltativa per un professionista:** **Possiamo rivedere che cosa voglio cambiare, che cosa voglio che la terapia continui a proteggere, i rischi propri di questo farmaco, e che cosa comporterebbero un piano guidato da un clinico e il suo controllo se ci accordiamo su un cambiamento?**
- **A che punto è questa pagina:** **Pronta da usare.**

La pagina di Tomas non decide se la terapia cambia. Rende visibile il vero compromesso a chi è qualificato per decidere insieme a Tomas.

Prima di chiudere questa pagina

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

Quale motivo è diventato più facile da dire con chiarezza?

CHE COSA CONTA ANCORA ABBASTANZA DA VOLERLO PROTEGGERE?

QUALE RISPOSTA SU QUEL FARMACO MANCA ANCORA?

Dove va quello che hai scritto

Metti questa scheda accanto alla Pagina delle domande sui farmaci (lezione 5), alla sua v2 (lezione 14) e alla Scheda degli effetti collaterali e del monitoraggio, nella **Sezione 5 — La mia terapia**.

Fai passare solo:

- il motivo breve per cui vuoi un cambiamento;
- il beneficio o il valore che vuoi continuare a proteggere;
- l'informazione che manca e il percorso di contatto verificato;
- il piano concordato, e solo dopo che è stato confermato da chi prescrive o dal clinico che l'ha concordato.

La Scheda per la decisione di sospendere non sostituisce né la Pagina delle domande sui farmaci v2 né la Scheda degli effetti collaterali e del monitoraggio. Non diventa la scala dei segnali d'allarme della Scala completa dei segnali d'allarme (lezione 19) né la bozza di piano di crisi della Bozza di risposta alla crisi (lezione 20). Una data di cambiamento lasciata in bianco è più sicura di una data inventata senza l'accordo di un professionista.

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.
- Questa pagina non dà il permesso di cambiare la terapia e non ti ordina di continuarla senza toccare niente.
- Nessuna risposta di questo quaderno produce una dose, una riduzione graduale, un'istruzione per riprendere, un'istruzione su una dose saltata o una data per smettere.
- Valgono il foglietto illustrativo di quel farmaco e i professionisti qualificati della tua zona.
- Annota con esattezza e senza vergogna un cambiamento già avvenuto; un consiglio su misura arrivato in fretta serve più che nasconderlo.
- 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.

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.

Riduzione graduale — far scendere un farmaco poco per volta, secondo un calendario stabilito da chi lo prescrive. La parola sta in questo quaderno solo perché tu la riconosca. **Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.**

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.

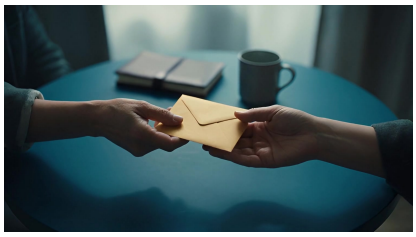
È tutto su bipolarclarity.com/it/support.

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.

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.

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

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.

BIPOLAR SUPPORT ROADMAP · PER FAMILIARI, PARTNER E AMICI

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.

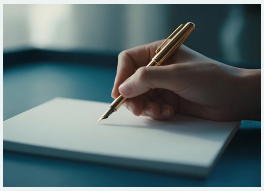
[1] Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511–519.

LE 19 LEZIONI

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
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 perderti

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 — Självmordslinjen (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.