

16

Myślisz o odstawieniu leku na dwubiegunową? Zaczynij tu

Zamień chęć odstawienia, zmniejszenia albo pominięcia leku w jasny plan rozmowy – bez tego, żeby ta strona decydowała cokolwiek za ciebie.

LEKCJA 16 Z DWUDZIESTU CZTERECH



Obejrzyj tę lekcję
bipolarclarity.com/pl/program/l16

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	
16	Myślisz o odstawieniu leku na dwubiegunową? Zaczynj tu	TU JESTEŚ
17	Dwubiegunowa a ciąża: pytania, które warto zadać wcześniej	
18	Czy terapia pomaga przy dwubiegunowej? Co mówią badania	
19	Dwubiegunowa: sygnały ciche, wyraźne i pilne	
20	Dwubiegunowa: plan kryzysowy, zanim będzie potrzebny	
21	Chyba zaczyna się epizod dwubiegunowy: co teraz zrobić	
22	Jak zbudować rutynę, która pomaga przy dwubiegunowej	
23	Życie po epizodzie: praca, pieniądze i relacje	
24	Żałoba po dawnej sobie: dwubiegunowa i tożsamość	



Zaczynj od lekcji 1
bipolarclarity.com/pl/program/
I01



Wszystkie 24 w jednej książce
bipolarclarity.com/pl/workbook

Cel tej strony

Zamień chęć odstawienia, zmniejszenia albo pominięcia leku w jasny plan rozmowy — bez tego, żeby ta strona decydowała cokolwiek za ciebie.

Wychodzisz z powodem, dla którego chcesz zmiany, tym, co leczenie ma nadal chronić, tym, czego musisz się dowiedzieć najpierw, i tym, kogo o to zapytasz.

O czym jest ten rozdział

Ten rozdział towarzyszy lekcji wideo 16. To część robocza. Wideo prowadzi naukę; ten arkusz to miejsce, w którym wykonujesz pracę — i to właśnie w tym rozdziale te dwie połówki mają największe znaczenie.

Chęć przerwania nie jest zdradą czegokolwiek. To jedno z najczęstszych doświadczeń w leczeniu choroby dwubiegunowej, a zarazem jedno z najrzadziej wypowiedzianych na głos — zwykle dlatego, że powiedzenie tego brzmi jak ogłoszenie. Ta strona istnieje po to, żeby zamienić to w rozmowę zamiast w decyzję podjętą samotnie któregoś wtorku.

Dwa krzesła, i żadne z nich nie jest całą decyzją. Na jednym siedzi to, od czego chcesz ulgi — działanie niepożądane, spłaszczenie emocji, koszt, obciążenie, stygmatyzacja, dobre samopoczucie, poczucie, że nikt cię nie słucha. Na drugim to, co leczenie nadal ma chronić. Obie rzeczy mogą być prawdziwe jednocześnie, a strona, która wymusza jeden werdykt, nikomu się nie przyda.

Odstawienie niesie realne ryzyko, że twoje epizody wrócą. Służby zdrowia mówią to wprost, podobnie jak wytyczne, z których korzystają klinicyści: rozmowa po epizodzie ma obejmować ryzyko nawrotu, jeśli lek zostanie zmniejszony albo odstawiony. **A dobre samopoczucie nie jest dowodem, że ryzyko zniknęło** — to właśnie dobre samopoczucie zwykle podsuwa ten pomysł, i właśnie dlatego to moment, w którym najłatwiej nie docenić ryzyka.

Niuans jest prawdziwy i to nie jest odwołanie tego, co powiedziano wcześniej. To, co naprawdę przynosi zmiana, zależy od leku i od twojej sytuacji, a ten rozdział celowo unika sztywnej zasady *nigdy niczego nie odstawiaj nagle*, bo to zdanie zderza się z pilnymi instrukcjami, które dotyczą konkretnych reakcji. Użyteczne pytanie jest węższe: jakie ryzyka dotyczą **tego** leku, u mnie, teraz — i co obejmowałaby zmiana prowadzona przez klinicystę oraz dalsza kontrola?

Jeśli coś już się zmieniło, powiedz o tym. Pomińdź dawka, zmniejszenie, odstawienie, wznowienie, inna pora dnia. Dokładność umożliwia lepszą poradę; milczenie zdejmuję fakty ze stołu. Nie ma nagrody za uporządkowany przebieg zdarzeń.

Co tu jest ważne

1. **Ambiwalencja to informacja.** Możesz ją zapisać, nie broniąc jej ani nie działając na jej podstawie.
2. **Powód, żeby chcieć zmiany, i powód, żeby zachować część leczenia, mogą być prawdziwe jednocześnie.**
3. **Ryzyko odstawienia i zmniejszenia dawki jest różne** w zależności od leku i kontekstu klinicznego.
4. **Ogólna lekcja nie może dać planu stopniowego odstawiania, planu wznowienia ani instrukcji na wypadek pominiętej dawki.**

5. Zmianę, która już się wydarzyła, można ujawnić bez wstydu. Dokładna informacja czyni indywidualną poradę bezpieczniejszą.

Najpierw obejrzyj film

Trzy rzeczy są tylko w wideo, i to jest rozdział, który warto obejrzeć, a nie tylko przejrzeć pobieżnie.

- **Ryzyko odstawienia, powiedziane wprost i więcej niż raz, tonem, który nie jest ani wskazującym palcem, ani wzruszeniem ramion.**
- **Dlaczego pewna siebie jednozdaniowa zasada o pominiętej dawce może być niebezpiecznie błędna** — pokazane krok po kroku, a nie tylko stwierdzone.
- **Pytanie, które najbardziej zmienia rozmowę o odstawieniu**, trzymane w zawieszeniu do samego końca, aż w końcu przynosi odpowiedź.

Obejrzyj je, zanim cokolwiek tu napiszesz. Ta lekcja wideo to *Myślisz o odstawieniu leku na dwubiegunową? Zacznij tu* — lekcja 16 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.

Ta strona robi miejsce na ambiwalencję. Nie daje pozwolenia na zmianę leczenia ani nie nakazuje kontynuować go bez zmian. Skutki odstawienia albo zmniejszenia dawki leku zależą od leku i twojego kontekstu klinicznego; ten arkusz nie może zamienić ogólnej informacji w osobistą prognozę ani w plan stopniowego odstawiania.

Jeśli dawka została już pominięta, opóźniona, zmniejszona, odstawiona albo zmieniona, skorzystaj z informacji dla pacjenta dotyczącej tego konkretnego leku i skontaktuj się z farmaceutą albo osobą przepisującą leki po indywidualną poradę, a jeśli żadne z nich nie jest osiągalne — ze ścieżką, której lokalny system opieki zdrowotnej używa poza godzinami pracy poradni. Nie podwajaj dawki, nie pomijaj jej, nie wznawiaj leku ani nie zmieniaj pory przyjmowania z powodu zasady z tego zeszytu.

Jeśli masz ciężkie albo szybko nasilające się objawy, wyraźne splątanie, trudność z utrzymaniem przytomności, napad drgawek, trudności z oddychaniem albo inny możliwy nagły stan, skorzystaj teraz z lokalnych służb ratunkowych. Wypełnianie zeszytu poczeka.

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

Główna ścieżka

Dwa zdania, zanim zrobisz cokolwiek innego

Reszta tej strony jest dla ciebie. Te dwa zdania są po to, żeby powiedzieć je na głos:

„Myślę o zmianie tego, bo...”

„To, co nadal chcę chronić, to...”

Działają, bo od razu kładą obie strony na stole i bo żadne z nich nie prosi nikogo o pozwolenie. Zgłaszasz stanowisko, a nie prosisz o zgodę.

Jeśli dawka została już pominięta albo coś już się zmieniło, zdanie jest inne i pilniejsze:

„To zostało pominięte albo zmienione, mniej więcej wtedy, i od tego czasu to zauważam.
Potrzebuję porady dotyczącej tego konkretnego leku: co robić teraz.”

To zdanie nie jest spowiedzią. To zdanie, które najszybciej przynosi właściwą poradę.

Co sprawia, że zmiana wydaje się ważna?

Użyj własnych słów. Możliwe obszary to działanie leku, obciążenie, koszt, dostęp, tożsamość, stygmatyzacja, niepewność, dobre samopoczucie, poczucie, że nikt cię nie słucha, albo coś innego. Nie musisz uzasadniać tego powodu.

DLACZEGO ZMIANA WYDAJE SIĘ WAŻNA

Co nadal chcę, żeby leczenie chroniło?

Zapisz każdą korzyść, funkcję, stabilność, sen, relację, bezpieczeństwo albo cel na przyszłość, który nadal ma znaczenie. **Nie ma tu nic do zapisania** to prawidłowa odpowiedź.

CO NADAL CHCĘ CHRONIĆ

Co już wypróbowano albo omówiono?

Zapisz tylko to, co się wydarzyło: rozmowę, monitorowanie, zmianę pory przyjmowania leku dokonaną przez specjalistę, wsparcie w utrzymaniu rutyny, uzgodniony przegląd albo brak wcześniejszej próby. Nie projektuj tu nowej zmiany leku.

CO JUŻ WYPRÓBOWANO LUB OMÓWIONO

Jak wygląda sytuacja teraz?

Zaznacz wszystko, co jest dziś prawdą. Może pasować więcej niż jedno:

Albo, zamiast trzech powyżej:

- „Jeszcze nie wiadomo”
- „Wolę nie odpowiadać”
- **Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą**

Wielez niż jedno może być prawdą naraz. Można jednocześnie rozważać przyszłą zmianę, mieć pominiętą dawkę z wtorku i mieć już zmienioną porę przyjmowania leku sprzed miesiąca.

Zaznaczenie jednej opcji nie wyklucza innych, a to druga i trzecia opcja kierują do linii poniżej, więc jedyne, czego naprawdę warto tu unikać, to pozostawienie którejś niezaznaczonej tylko po to, żeby strona wyglądała porządnie.

Ten wybór kieruje rozmowę. Nie oblicza ryzyka ani nie zaleca działania.

JAK WYGLĄDA SYTUACJA

- | | |
|---|--|
| ☐ myślę o przyszłej zmianie | ☐ dawka została pominięta albo opóźniona |
| ☐ już zmniejszono, odstawiono, wznowiono lek albo zmieniono porę jego przyjmowania | ☐ Jeszcze nie wiadomo |
| ☐ Wolę nie odpowiadać | ☐ Wolę omówić to podczas rozmowy ze specjalistą |

Co już się wydarzyło?

Jeśli zmiana już nastąpiła, zapisz lek dokładnie tak, jak jest nazwany na etykiecie, co się zmieniło, mniej więcej kiedy, i jakie objawy albo zmiany w funkcjonowaniu bezpośrednio zauważasz. Zostaw to pole puste, jeśli rozmowa dotyczy przyszłej zmiany.

Czego muszę się dowiedzieć przed podjęciem decyzji?

Zapisz brakującą informację dotyczącą konkretnego leku: możliwe skutki zmiany, jak działałby plan prowadzony przez klinicystę, co monitorować, z kim się skontaktować albo jakie alternatywy można by omówić. Wystarczą pytania; nie wypełniaj luk z pamięci ani cudzym doświadczeniem.

CZEGO MUSZĘ SIĘ DOWIEDZIEĆ

Z kim się skontaktuję?

Podaj z nazwiska albo z nazwy osobę przepisującą leki, farmaceutę, poradnię albo inną lokalną placówkę, z którą naprawdę możesz się skontaktować. Dodaj zweryfikowaną drogę kontaktu, jeśli ją masz. Jeśli barierą jest dostęp, napisz to wprost.

Jaki jest mój następny krok w rozmowie?

Zapisz działania kontaktowe, na przykład wysłanie wiadomości, poproszenie o wizytę albo zapytanie farmaceuty, które źródło dotyczące konkretnego leku ma zastosowanie. Nie wpisuj daty odstawienia, dawki ani planu stopniowego odstawiania.

NASTĘPNY KROK W ROZMOWIE

Nieobowiązkowe pytanie do specjalisty

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

Czy możemy przejrzeć, co chcę zmienić, co nadal ma chronić leczenie, jakie ryzyka dotyczą tego konkretnego leku i co obejmowałby plan prowadzony przez klinicystę oraz dalsza kontrola, jeśli uzgodnimy zmianę?

Stan tej strony

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

Zaznacz **Do użycia** tylko wtedy, gdy przynajmniej w jednym z tych trzech miejsc coś zapisano: dlaczego chcesz zmiany, co chcesz chronić, albo co już wypróbowano lub omówiono. Wybierz **Czeka na informacje**, kiedy następny użyteczny krok zależy od porady dotyczącej konkretnego leku, dostępu 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. Chcę omówić zmianę leku, bo: [napisz tutaj]
2. Zanim cokolwiek zmienię, osoba albo placówka, z którą się skontaktuję, i pytanie, które zadam, to: [napisz tutaj]

CHCĘ OMÓWIĆ ZMIANĘ, BO

KONTAKT I PYTANIE

Te dwie linijki to kompletna ścieżka. Możesz tu skończyć.

Przykład krok po kroku (fikcyjny)

Tomas to zmyślona postać złożona z wielu historii.

- **Dlaczego zmiana wydaje się ważna:** poranny ciężar w ciele wpływa na poranne odprowadzanie dzieci do szkoły i na pierwsze dwie godziny pracy.
- **Co nadal chcę chronić:** wciąż liczy się bardziej stabilny sen i mniej okresów narastającego pędu.
- **Co już wypróbowano lub omówiono:** poranny skutek został opisany w Arkuszu Działań Niepożądanych i Monitorowania (lekcja 15); nie uzgodniono żadnej zmiany leku.
- **Jak wygląda sytuacja:** rozważanie przyszłej zmiany.
- **Co już się wydarzyło:** puste.
- **Czego muszę się dowiedzieć:** jakie opcje można przejrzeć, jakie ryzyka dotyczą tego leku i co należałoby monitorować, gdyby uzgodniono zmianę?
- **Z kim się skontaktuję:** poradnia prowadząca leczenie, przez zweryfikowany portal pacjenta.
- **Następny krok w rozmowie:** poprosić o przegląd leczenia i dołączyć zwięzłą obserwację, bez proponowania dawki ani schematu.
- **Nieobowiązkowe pytanie do specjalisty:** Czy możemy przejrzeć, co chcę zmienić, co nadal ma chronić leczenie, jakie ryzyka dotyczą tego konkretnego leku i co obejmowałby plan prowadzony przez klinicystę oraz dalsza kontrola, jeśli uzgodnimy zmianę?
- **Stan tej strony:** „Do użycia”.

Strona Tomasa nie decyduje, czy leczenie się zmienia. Sprawia, że prawdziwy kompromis staje się widoczny dla osoby uprawnionej, żeby zdecydować o tym razem z Tomaszem.

Zanim zamkniesz tę stronę

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

Który powód stał się łatwiejszy do jasnego wypowiedzenia?

CO NADAL JEST NA TYLE WAŻNE, ŻEBY TO CHRONIĆ?

Której odpowiedzi dotyczącej konkretnego leku wciąż brakuje?

Co trafia do twojego Planu Stabilności

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

Przenosisz tylko:

- zwięzły powód, dla którego chcesz zmiany;
- korzyść albo wartość, którą nadal chcesz chronić;
- brakującą informację i zweryfikowaną drogę kontaktu;
- uzgodniony plan, dopiero gdy zostanie potwierdzony przez osobę przepisującą leki albo klinicystę, który go uzgodnił.

Arkusz Decyzji o Odstawieniu nie zastępuje ani Strony Pytań o Leki w wersji v2, ani Arkusza Działań Niepożądanych i Monitorowania. Nie staje się drabiną ostrzegawczą z Pełnej Drabiny Sygnałów Ostrzegawczych (lekcja 19) ani szkicem planu kryzysowego ze Szkicu Reagowania na Kryzys (lekcja 20). Pusta data zmiany jest bezpieczniejsza niż data wymyślona bez uzgodnienia ze specjalistą.

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.
- Ta strona nie daje pozwolenia na zmianę leczenia ani nie nakazuje kontynuować go bez zmian.
- Żadna odpowiedź w zeszycie nie tworzy dawki, planu stopniowego odstawiania, instrukcji wznowienia, instrukcji na wypadek pominiętej dawki ani daty odstawienia.
- Rozstrzyga informacja dla pacjenta dotycząca konkretnego leku oraz wykwalifikowani miejscowi specjaliści.
- Zapisz zmianę, która już się wydarzyła, dokładnie i bez wstydu; szybka indywidualna porada jest bardziej użyteczna niż jej ukrywanie.
- 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 bezpośrednie niebezpieczeństwo. To różne miejsca docelowe z różnymi numerami telefonów, a mieszanie ich sprawia, że plan staje się bezużyteczny właśnie w momencie, kiedy się liczy.

Ścieżka przy niskiej energii — krótsza wersja tego samego rozdziału. Istnieje, bo krótsza ścieżka, doprowadzona do końca w trudnym tygodniu, jest warta więcej niż rozdział pominięty w oczekiwaniu na dobry tydzień. To, co z niej wychodzi, nie jest gorszą odpowiedzią — jest mniejszą.

Jeśli ten rozdział był wart czasu

16

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

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

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

Jak to zostaje bezpłatne

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

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

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

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

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

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

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

Wszystko jest na bipolarclarity.com/pl/support.

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

— René, Bipolar Clarity



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

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



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

Co może się zmienić w domu

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

Stworzony do pracy z tym programem

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

Twój wybór

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

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

— René

Czy muszę im mówić, co tu piszę?

Nie. Roadmap tego nie potrzebuje.

Czy to coś kosztuje?

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

A jeśli nie zechcą?

Nic nie szkodzi. Zaproszenie nie wygasa.

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



Dla Ciebie, gdy wspierasz osobę z chorobą dwubiegunową

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

CZEGO SIĘ NAUCZYSZ

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

Czy ta wiedza naprawdę pomaga?

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

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

19 LEKCJI

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 Bliska osoba ma diagnozę choroby dwubiegunowej: co teraz? 2 Pomoc osobie z chorobą dwubiegunową: jaka jest twoja rola? 3 Zachowania w chorobie dwubiegunowej: co możesz wiedzieć? 4 Czy to ty jesteś przyczyną epizodu? 5 Jak pomóc w leczeniu, nie przejmując kontroli 6 Choroba dwubiegunowa i sen: pomoc bez przejmowania steru 7 Sygnał ostrzegawczy czy gorszy dzień? 8 Choroba dwubiegunowa, alkohol i marihuana: jak pomóc? | <ol style="list-style-type: none"> 9 Wczesne oznaki manii i hipomanii, które mogą zauważyć bliscy 10 Depresja dwubiegunowa i stany mieszane: na co uważać 11 Epizod może się zaczynać: co robić? 12 Konflikt i choroba dwubiegunowa: jak rozmawiać 13 Jak reagować na manię, nie podsycając konfliktu 14 Jak pomóc osobie w depresji dwubiegunowej 15 Przygotuj plan kryzysowy, zanim będzie potrzebny 16 Choroba dwubiegunowa, granice i dzieci: gdzie jest linia? 17 Gdy choroba dwubiegunowa obciąża rodzinę: od czego zacząć? 18 Jak odbudować zaufanie po epizodzie 19 Jak wspierać bliską osobę i nie stracić siebie |
|---|---|

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, sprawdzoną 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.