

18

האם טיפול נפשי עוזר בהפרעה דו-קוטבית? מה העדויות אומרות

מיינים אפשרות אחת – טיפול פסיכולוגי, עזרה פסיכו-סוציאלית או גישה משלימה – לפי הראיות שבאמת חלות עליה, ואז מכינים את השאלות על המטרה, ההתאמה, הבטיחות, התיאום והבדיקה החוזרת.

שיעור 18 מתוך עשרים וארבעה



לצפות בשיעור הזה
bipolarclarity.com/he/program/l18

זהו שיעור אחד מתוך עשרים וארבעה

Bipolar Stability Program הוא עשרים וארבעה שיעורים חינוכיים לאנשים שכבר קיבלו אבחנה של הפרעה דו-קוטבית. כל שיעור הוא סרטון, וכל פרק הוא הדף הנלווה אליו. חמש עשרה שפות, בלי דוא"ל, בלי חשבון, בלי גרסה בתשלום.

לפני שמתחילים

שום דבר כאן לא יגיד להתחיל תרופה, להפסיק אותה, להפחית, לחדש, לבחור או להחליף. מותר להשאיר שדה ריק, «עוד לא ידוע» היא תשובה, ואין כאן גרסה שאפשר להיכשל בה. כשפרק מפנה לשיעור אחר, מספר השיעור מופיע בסוגריים מרובעים. מספרי החירום של המדינה נמצאים בסוף הפרק הזה.

למה זה קיים

קיבלתי אבחנה של הפרעה דו-קוטבית ב-2018. האפיזודה הראשונה הייתה ב-1993: עשרים וחמש שנים של חיים עם משהו שהיה לו שם שלא ניתן לי.

ואז היה מזל. בבית חולים קרוב הופעלה קבוצת פסיכו-חינוך: פסיכיאטר, פסיכולוגית, בערך עשרה אנשים סביב שולחן, פעם בשבוע, במשך ארבעה עשר חודשים. אף אחד שם לא אמר מה לעשות. שם לימדו מה הדבר הזה. מה שנשאר לא היה עובדה בודדת – זה היה שמישהו סידר את העובדות בסדר. עשרים וחמש שנים נאספו חלקים; בחדר ההוא, לראשונה, הם היו רצף.

כמעט אף אחד לא מקבל חדר כזה. זה שלי דרש שני אנשי מקצוע, קבוצה, רשימת המתנה, וכל זה קרוב מספיק לבית כדי להגיע כל שבוע במשך שנה. זה גם עלה אלפי דולרים.

אז הוא נבנה מחדש כמשהו שאפשר להתחיל הערב, בכל מקום, בחמש עשרה שפות, בחינם – עכשיו ובהמשך. לא ניסיון, לא דוגמית, שום דבר שנשמר לגרסה בתשלום.

– רנה, Bipolar Clarity

מה עשרים וארבעה פרקים בונים ופרק אחד לא יכול

כל פרק כותב חלק מאותו מסמך. שיעור 1 פותח את דף הביטחון, שיעור 4 נותן שם לסימני האזהרה הראשונים, שיעור 19 הופך אותם לסולם עם פעולה ואיש קשר בכל שלב, ושיעור 24 מרכיב את הכול לתוך **תוכנית היציבות**: דבר אחד שאפשר למסור למישהו ביום קשה, או לקחת לפגישה כשקשה למצוא מילים.

פרק בודד נותן דף אחד. עשרים וארבעה נותנים תוכנית.

עשרים וארבעה השיעורים

אפשר לעשות את הפרק הזה גם לבד – כך הוא נכתב. המספרים הם הסדר המומלץ, לא נעילה.

01	אבחנה חדשה של דו-קוטבית? להתחיל מהדף הזה
02	מהי הפרעה דו-קוטבית? (ומה היא לא)
03	שינה והפרעה דו-קוטבית: 3 לילות קצרים, 3 משמעויות
04	סימני אזהרה מוקדמים בהפרעה דו-קוטבית: לבחור 4 משלך
05	התרופה הדו-קוטבית שלי – למה היא בעצם משמשת?
06	גרף חיים דו-קוטבי: איך ממפים היסטוריית מצב רוח
07	דו-קוטבי I מול דו-קוטבי II: מה המספר באמת אומר
08	היפומאניה בהפרעה דו-קוטבית: סימנים שהסביבה רואה קודם
09	מאניה ודיכאון בו-זמנית? מאפיינים מעורבים בהפרעה דו-קוטבית
10	הפרעה דו-קוטבית או משהו אחר? בלוטת התריס, טראומה, ADHD
11	אלכוהול, קנאביס והפרעה דו-קוטבית: למה לשים לב
12	לחץ והגנה בהפרעה דו-קוטבית: מה מכביד ומה מגן
13	פגישה פסיכיאטרית בהפרעה דו-קוטבית: להפיק מהזמן הקצר
14	אני בסדר. למה עדיין תרופה להפרעה דו-קוטבית?
15	תופעות לוואי בטיפול דו-קוטבי: מה לעקוב ומתי להתקשר
16	חושבים להפסיק תרופה דו-קוטבית? להתחיל מכאן
17	הפרעה דו-קוטבית והריון: שאלות לשאול מוקדם
18	האם טיפול נפשי עוזר בהפרעה דו-קוטבית? מה העדויות אומרות
19	סימני אזהרה דו-קוטביים: עדינים, ברורים ודחופים
20	איך מכינים תוכנית משבר דו-קוטבית – לפני שצריך אותה
21	נראה שמתחילה אפיזודה דו-קוטבית – מה עושים?
22	איך בונים שגרה שעוזרת בהפרעה דו-קוטבית
23	החיים אחרי אפיזודה דו-קוטבית: עבודה, כסף וזוגיות
24	אבל על מי שהיית דו-קוטביות וזהות

כל ה-24 בספר אחד
/bipolarclarity.com/he
workbook



להתחיל משיעור 1
/bipolarclarity.com/he/program
101



המטרה של הדף הזה

מיינים אפשרות אחת – טיפול פסיכולוגי, עזרה פסיכו-סוציאלית או גישה משלימה – לפי הראיות שבאמת חלות עליה, ואז מכינים את השאלות על המטרה, ההתאמה, הבטיחות, התיאום והבדיקה החוזרת.

יוצאים עם אפשרות אחת שמתוארת בדיוק מספיק כדי לדון בה, נתיב הראיות שלה, והשאלות שקובעות אם היא מתאימה.

על מה מדבר הפרק הזה

הפרק הזה הולך יחד עם שיעור הווידאו 18. הוא המחצית העובדת. הווידאו עושה את ההוראה; הדף הזה הוא המקום שבו עושים את העבודה.

שם של טיפול הוא אריזה, והראיות לא נמצאות בתוך השם. שני דברים בעלי אותו שם יכולים להיות שונים במטרה, במשך הזמן, במי שמעביר אותם ובמה שהם נבדקו עליו. לכן השאלה לעולם אינה האם הטיפול הזה טוב – היא מה בדיוק זה, למה, ומי מעביר אותו.

טיפול פסיכולוגי בהפרעה דו-קוטבית הוא תוספתי. הגישות שנתמכות בהנחיות נמצאות לצד הטיפול התרופתי, ולא במקומו, ודף שמטשטש את זה גורם נזק בתחפוש של פתיחות מחשבתית.

ארבעה נתיבים, ואין פודיום. ראיות ספציפיות להפרעה דו-קוטבית. ראיות לבעיה מוגדרת – שינה, חרדה, מערכת יחסים. רווחה כללית. והנתיב שאין מאחוריו ראיות בכלל. משהו יכול לשבת ביושר בנתיב השני ולהיות שווה לעשות, ועדיין לא להיות ראיה למניעת הישנות. השמירה על הפרדת הנתיבים היא כל התרגיל.

משלים וטבעי הן מילים של יחס ושיווק. הן מתארות איך משהו נמצא לצד הטיפול המקובל, או איך הוא נמכר. אף אחת מהן אינה דירוג בטיחות, ואף אחת מהן לא אומרת דבר על אינטראקציות.

כדאי לנקוב במדויק בשם המוצר, המכשיר או המטפל. דבר שאין לו שם מדויק אי אפשר לבדוק – גם לא מי שרושם את התרופות.

ודגלים אדומים שייכים לטענות, לא לתחומים. הבטחת ריפוי, לחץ להפסיק טיפול קיים, הסתרה לגבי המרכיבים, דחיפות לגבי תשלום – אלה תכונות של טענה, והן מופיעות גם בסביבות מקובלות וגם בסביבות בלתי מקובלות.

הרעיונות המרכזיים

1. **שם של טיפול הוא אריזה.** הראיות שייכות להתערבות המדויקת ולהקשר שלה.
2. **טיפולים פסיכולוגיים להפרעה דו-קוטבית שנתמכים בהנחיות הם תוספתיים** לטיפול התרופתי.
3. **אין גישה יחידה שהיא הטובה ביותר לכל אדם, מטרה, שלב או צורך נגישות.**
4. **ראיות לבעיה מוגדרת אינן מוכיחות מניעת הישנות של ההפרעה הדו-קוטבית.**
5. **«משלים» ו«טבעי» הן מילים של יחס או שיווק,** ולא דירוגי בטיחות.
6. **אפשרות אחת שמתוארת במדויק היא מסלול שלם.**

לצפות בסרטון קודם

לווידאו יש שני דברים שדף מיון לא יכול לתת.

- **שני דברים באותו שם, בכתובות שונות,** כך שבעיית האריזה מפסיקה להיות מופשטת.
- **השאלה הפתוחה על מה שראיות לבעיה אחת כן ולא מוכיחות,** נענית בסוף במקום שתונח כמובנת מאליה בהתחלה.

כדאי לצפות בו לפני שממיינים משהו. שיעור הווידאו הוא האם טיפול נפשי עוזר בהפרעה דו-קוטבית? מה העדויות אומרות – שיעור 18 מתוך Bipolar Stability Program.

לפני שמתחילים

אם יש אפשרות לסכנה מיידית, יש לפנות עכשיו לשירותי החירום המקומיים. קווי הסיוע במדינה שלך נמצאים בכתובת bipolarclarity.com/he/gethelp, או בנספח קווי הסיוע, מדינה אחרי מדינה, שבסוף החוברת הזאת.

התוכנית הזאת לעולם לא תגיד להתחיל תרופה, להפסיק אותה, להפחית, לחדש, לבחור או להחליף. הדף הזה ממיינ ראיות ומכין שאלות. הוא לעולם לא בוחר טיפול, גישה משלימה, תוסף, מכשיר או שינוי בתרופות. **שום דבר בדף הזה אינו סיבה לשנות טיפול קיים**, וכל שינוי מוצע שייך לאנשי המקצוע שבדקים אותו.

אם יש עוררות חמורה, פסיכოזה, אובדן משמעותי של תפקוד או סכנה מיידית, יש להשתמש בכל מסלול שכבר הוסכם, באיש הקשר בטיפול שכבר צוין, או בשירותי החירום המקומיים, במקום לחכות למפגש טיפול שגרתי או להשלים את הדף הזה.

התשובות בחוברת שלך לא נשלחות, לא מועלות, לא נאספות ולא נמדדות בידי Bipolar Clarity.

תשובות שאפשר להשתמש בהן תמיד:

- עוד לא ידוע
- עדיף לא לענות
- אין כאן מה לתעד
- פרטי – לא נרשם כאן
- עדיף להעלות את זה בשיחה עם איש מקצוע

מאיפה מגיעות הטענות של הפרק הזה. הקביעות הקליניות בשיעור הזה מבוססות על מקורות, והמקורות פתוחים לעיון: bipolarclarity.com/he/program/sources, תחת שיעור 18. מקור מראה מה אומרת ההנחיה המפורסמת. הוא לא מראה מה חל עליך באופן אישי, והוא לעולם לא גובר על איש המקצוע שמכיר את המקרה שלך.

המסלול המלא

אפשרות מועמדת או שאלה

כדאי לנקוב בגישה, בתוכנית, בפרקטיקה, במוצר, במכשיר או בשאלה אחת מדויקת. עדיף להימנע מתוויות רחבות כשיש תיאור מדויק יותר.

המטרה שלי

כדאי לכתוב במה רוצים עזרה בשפה רגילה: מניעת הישנות, סימפטומים דיכאוניים, שגרות, תקשורת משפחתית, סימפטומים של טראומה, נדודי שינה, חרדה, אבל, שימוש בחומרים, תפקוד, לחץ, רווחה כללית, או מטרה אחרת.

מתי משתמשים בנתיב הרביעי

יש טענות שאומרות לעצור לפני שמחליטים משהו. כדאי להקשיב ולחפש: **מרפא הפרעה דו-קוטבית • עובד לכולם • מחליף את התרופות • מנקה את הגוף מטיפול פסיכיאטרי • מובטח • טענות שצוות הטיפול מסתיר ממך משהו.**

המלצות של לקוחות, גרפיקה שנראית מקצועית ואוצר מילים מדעי אינם ראיות. אם השיטה או המקור חסרים, הם עדיין חסרים.

דגל אדום לא מוכיח שהכול הונאה. הוא אומר שלושה דברים: לעצור את ההחלטה, **לא לשנות שום דבר על סמך הטענה בלבד**, ולאמת אותה מול איש מקצוע מוסמך או מקור אמין.

ארבע בדיקות עושות את רוב העבודה. האם המחקר שמצוטט תואם את מה שנמכר? האם השתתפו בו אנשים עם הפרעה דו-קוטבית? מה הוא מדד – סימפטומים, חזרה של אפיזודות, תפקוד, שינה, לחץ, משהו אחר? והאם הוא נבדק **לצד** הטיפול הרגיל או **במקומו**?

ואז המחיר של טעות: כסף, פרטיות, שינה, עיכוב בטיפול, סיכון לאינטראקציה, או לחץ לנתק קשר עם צוות הטיפול.

נתיב ראיות זמני

הנתיב מארגן את השאלה. הוא לא מדרג אנשים, לא מבטיח תועלת ולא בוחר טיפול.

☐ טיפול פסיכולוגי תוספתי להפרעה דו-קוטבית, ☐ עזרה פסיכולוגית או פסיכו-סוציאלית לבעיה מוגדרת הנתמך בהנחיות

☐ תמיכה לרווחה או תמיכה משלימה ☐ ראיות לא ברורות או טענה שדורשת אימות

☐ מחכה למידע ☐ אין כאן מה לתעד

☐ עדיף לא לענות

כתובת הראיות

כדאי לתעד מה ידוע על ההתערבות המדויקת, המטרה, האוכלוסייה, השלב, הפורמט, התוצאה, המקור והתאריך. להשתמש ב-**מחכה למידע** לכל חלק שעדיין דורש אימות.

מה קרה אצלי

הראיות עונות על מה שקרה לאנשים במחקר. השורה הזאת עונה על מה שקרה אצלך, ואלה לא אותה שאלה – ובדיוק בגלל זה יש להן שורות נפרדות.

נוחות, הנאה, כאב, עייפות, השפעות חושיות, שינה, האם זה מתאים לגוף שלך, האם ציפית לזה או חששת ממנו. **עדיין לא ניסיתי** היא תשובה שלמה.

החווייה שלך לא גוברת על הראיות, והראיות לא גוברות על החוויה שלך. אחת אומרת מה נוטה לקרות; השנייה אומרת מה קרה בחיים שלך. איש מקצוע זקוק לשתייהן.

לצד מה זה עומד

כדאי לתעד את הטיפול, השירות או עבודת הניהול העצמי הקיימים שהאפשרות הזאת תשלים. אם טענה אומרת שהיא מחליפה תרופה או טיפול מקצועי, מקומה של הטענה הזאת הוא בנתיב «לאמת או לעצור».

מי שמציע את הטיפול או בודק אותו

כדאי לנקוב בשם המטפל, התוכנית, מי שרושם את התרופות, הרוקח, איש הצוות הרפואי הראשוני, או בודק מוסמך אחר שיכול לענות על שאלות הראיות והבטיחות. ניסיון רלוונטי בהפרעה דו-קוטבית או הסמכות נרשמים רק כשהם מאומתים.

התאמה ונגישות

כדאי לתעד את הפורמט, השפה, הנגישות לאנשים עם מוגבלות, העומס החושי, הנסיעה, לוח הזמנים, העלות, הפרטיות וגבולות המשפחה – הגורמים שקובעים אם האפשרות ניתנת ליישום עבורך.

שאלת תיאום ובטיחות

כדאי לשאול איך מי שמציע את הטיפול מתאם עם הטיפול הקיים; מה קורה אם השינה יורדת, העוררות עולה, פסיכოזה מופיעה או התפקוד משתנה בחדות; ומי בודק תוספים, מוצרים או מכשירים מבחינת אינטראקציות ומגבלות בריאות גופנית.

תיאום ובטיחות

התקדמות ובדיקה חוזרת

כדאי לכתוב את התוצאה שתיבדק, איך אפשר לצפות בה בלי מעקב מתמיד, מי בודק אותה ומתי התוכנית תיבחן מחדש. התקדמות יכולה לכלול מיומנויות, סימפטומים, הישגות, תפקוד, שינה, מערכות יחסים, נטל הנגישות, או מטרה מוסכמת אחרת.

שאלה אופציונלית לאיש מקצוע

הדף הזה אינו דורש שאלה לאיש מקצוע. אם שאלה כזו יכולה לעזור, אפשר להשתמש ב:

אפשר לבדוק יחד אם הגישה הלא-תרופתית המדויקת הזאת מתאימה למטרה שלי ולשלב הנוכחי, אילו ראיות חלות, מה היא מוסיפה לטיפול שלי, ואיך נבדוק תועלת, נטל ובטיחות?

שאלה רשות לאיש מקצוע

המצב הנוכחי של העמוד

יש לבחור בדיוק אפשרות אחת: **מוכן לשימוש, מחכה למידע, או נשמר בפרטיות.**

יש לסמן **מוכן לשימוש** רק כאשר נכתבו אפשרות מועמדת אחת או שאלה אחת, מטרה אחת, ומסלול אחד של אימות או בדיקה חוזרת. כדאי לבחור **מחכה למידע** כשמידע על ראיות, מי שמציע את הטיפול, נגישות, תיאום או בטיחות עדיין נמצא מחוץ לדף. כדאי לבחור **נשמר בפרטיות** כשבמכוון שומרים את הפרט במקום אחר.

מצב הדף

מוכן לשימוש ☐ מחכה למידע ☐ נשמר בפרטיות ☐

מסלול לימי אנרגיה נמוכה

העתקה של שתי שורות בדיוק. זה כל המסלול.

1. האפשרות או השאלה הלא-תרופתית שחשוב לי להבין היא: [לכתוב כאן]
2. היא מיועדת אצלי למטרה הזאת – ואת הראיות, ההתאמה והבטיחות שלה אבדוק עם: [לכתוב כאן]

אפשרות או שאלה

מטרה ומסלול אימות

שתי השורות האלה הן מסלול שלם. אפשר לעצור כאן.

דוגמה מומחשת (בדויה)

איישה היא דמות בדויה.

- **אפשרות מועמדת או שאלה:** קבוצה מרחוק שמתוארת כ-CBT להפרעה דו-קוטבית.
 - **המטרה שלי:** לזהות שינויים דיכאוניים מוקדמים ולהגן על התפקוד היומיומי.
 - **נתיב ראיות זמני:** מחכה למידע.
 - **כתובת הראיות:** תווית ה-CBT ידועה; ההתאמה להפרעה דו-קוטבית, המדריך, השלב, פורמט הקבוצה והתוצאה הנבדקת עדיין דורשים אישור.
 - **לצד מה זה עומד:** הטיפול הפסיכיאטרי הנוכחי ותוכנית היציבות הקיימת.
 - **מי שמציע את הטיפול או בודק אותו:** רכז התוכנית לפרטי הפרוטוקול; מי שרושם את התרופות לתיאום.
 - **התאמה ונגישות:** הפורמט מרחוק ולוח הזמנים בערב מתאימים; כתוביות ועלות עדיין ממתינות לאישור.
 - **תיאום ובטיחות:** לשאול איך הקבוצה מגיבה לירידה בשינה, לעוררות או לשינוי דחוף, ואיך המידע מגיע למי שרושם את התרופות.
 - **התקדמות ובדיקה חוזרת:** לבדוק שימוש מעשי במיומנויות זיהוי מוקדם ובתפקוד היומיומי אחרי תקופה מוסכמת.
 - **מצב הדף: מוכן לשימוש.**
- הדף של איישה לא מקבל שום החלטה על טיפול. הוא הופך תווית רחבה לשאלות שאפשר לענות עליהן.

לפני שסוגרים את הדף הזה

רשות ופרטי. לעולם לא נשלח, לא מועלה, לא נאסף ולא מנוטר.

איזה פרט חסר שינה את נתיב הראיות?

איזו תוצאה שייכת למטרה המדויקת ולא להפרעה הדו-קוטבית באופן כללי?

איזו שאלת התאמה או בטיחות צריכה להגיע לכרטיס סדר היום השמור לפגישה (שיעור 13)?

לאן זה עובר

כדאי להניח את הדף הזה ב-**חלק 5 – הטיפול שלי**, ליד כרטיס סדר היום השמור לפגישה ודפי הטיפול האחרים.

מיועד להעברה בלבד:

- אפשרות אחת או שאלה אחת, והמטרה שלה;
- נתיב הראיות הזמני ופער המקור;
- מי שמציע את הטיפול או בודק אותו, בשם;
- שאלות ההתאמה, הנגישות, התיאום והבטיחות;
- התוצאה המוסכמת ונקודת הבדיקה החוזרת.

הדף הזה משלים את **תוכנית היציבות המוכנה לטיפול**. הוא לא מחליף אף אחד מדפי הטיפול הקודמים. סולם האזהרה המוקדמת המלא (שיעור 19) יבנה את סולם האזהרה הכללי; טיוטת תגובת המשבר (שיעור 20) תבנה את טיוטת תגובת המשבר; דף הקצב ופתרון הבעיות (שיעור 22) יבנה את מערכת הקצב שאפשר לקיים לאורך זמן; תוכנית התפקוד והשיקום (שיעור 23) תעסוק בתפקוד ובהחלמה.

פרטיות וביטחון

- התשובות בחוברת שלך לא נשלחות, לא מועלות, לא נאספות ולא נמדדות בידי Bipolar Clarity.
- התוכנית הזאת לעולם לא תגיד להתחיל תרופה, להפסיק אותה, להפחית, לחדש, לבחור או להחליף.
- טיפול פסיכולוגי שנתמך בהנחיות נשאר תוספתי היכן שהמקור מתאר אותו כך.
- שם של טיפול, לבדו, לעולם לא מוכיח שהפרוטוקול, המטרה, האוכלוסייה, השלב או הפורמט תואמים את הראיות.
- מעורבות המשפחה מחייבת הסכמה ותפקיד תחום; היא לעולם לא מתירה מעקב או שליטה.
- כל תוסף, צמח מרפא, מוצר ללא מרשם ומכשיר מבוסס אור נכנסים לרשימה המאומתת שמביאים למי שרושם את התרופות או לרוקח.
- חוברת העבודה הזאת אינה נותנת מינון תוסף, לוח זמנים לאור, הגדרת מכשיר, מרשם לפעילות גופנית או דירוג טיפולים.
- עוררות חמורה, פסיכოזה, אובדן משמעותי של תפקוד או סכנה מיידית קודמים להשלמת חוברת העבודה.
- תיעוד רפואי, פרטי חשבון, קודי גישה, נתוני תשלום ומזהים מיותרים אינם שייכים לדף הזה.

עזרה במקום שבו נמצאים

מספרי החירום של המדינה נמצאים בסוף הפרק הזה.

מילים שמופיעות בפרק הזה

רק אלה שהפרק הזה באמת משתמש בהן. המילון המלא נמצא בחוברת השלמה.

תשובות שאפשר להשתמש בהן תמיד (מוצאי החירום של התוכנית) – חמש התשובות שזמינות תמיד בכל עמוד: **עוד לא ידוע, עדיף לא לענות, אין כאן מה לתעד, פרטי – לא נרשם כאן, עדיף להעלות את זה בשיחה עם איש מקצוע.** אלה תשובות אמיתיות, לא שדות ריקים. עמוד עם שלוש שורות נכונות שווה יותר מעמוד שמולא כדי להיראות שלם.

המסלול המלא – הגרסה השלמה של פרק. זהו המסלול שמתאים ליום רגיל.

המצב הנוכחי של העמוד – השורה בסוף הפרק שמציינת עד כמה העמוד התקדם. יש שלושה מצבים: **מוכן לשימוש** (יש כאן משהו כתוב שלא תלוי באף אחד אחר), **מחכה למידע** (הצעד השימושי הבא דורש רישום, תאריך או מספר טלפון שעדיין אין, כך שהעמוד ממתיין ולא נעצר) ו**נשמר בפרטיות** (התקבלה החלטה לא לכתוב את זה, וזו החלטה סופית, לא פער).

מסלול לימי אנרגיה נמוכה – הגרסה הקצרה של אותו הפרק. הוא קיים כי מסלול קצר שהושלם בשבוע קשה שווה יותר מפרק שנדחה בהמתנה לשבוע טוב. מה שהוא מפיק אינו תשובה פחותה; זו תשובה קטנה יותר.

מסלול – דרך לקבל עזרה, שנכתבת מראש לפני שיש בה צורך. התוכנית שומרת בכוונה על הפרדה בין שלושה מסלולים: פנייה מוקדמת לעזרה, עזרה מקצועית דחופה, וסכנה מיידית. אלה יעדים שונים עם מספרי טלפון שונים, וערבוב ביניהם הוא מה שהופך תוכנית לבלתי שמישה בדיוק ברגע שהיא הכי נחוצה. **שלב** (שיעור 19) – מדרגה אחת בסולם האזהרה האישי, עם פעולה ואיש קשר צמודים אליה. שלב תלוי בסטייה מקו הבסיס האישי, בדפוס שסביבה, בהשפעה, בוודאות ובהיסטוריה. אין מספר קבוע או ציון שמעמיד את כולם על אותו השלב.

תוכנית היציבות – המסמך שנבנה לאורך עשרים וארבעה הפרקים, ומורכב יחד בשיעור 24. הוא מאורגן לפי מה שצריך למצוא, לא לפי סדר השיעורים, כי מדובר בחיפוש מידע ולא בחזרה על קורס.

תפקוד (שיעור 23) – מה שאפשר לעשות בחיי היומיום: עבודה, לימודים, טיפול בזולת, מערכות יחסים, ניירת. התוכנית מתייחסת לתפקוד כאל משהו שמתארים ובונים מחדש תחום אחד בכל פעם, ולעולם לא כציון לערך העצמי.

פסיכوزה (שיעור 8) – ניתוק ממצאות משותפת: למשל אמונה בדברים שאחרים אינם מאמינים בהם, או שמיעה או ראייה של דברים שאחרים אינם שומעים או רואים. היא יכולה להופיע במאניה חמורה ובדיכאון חמור. זו סיבה לפנות לעזרה במהירות, ואין בה כדי לומר דבר על מסוכנות האדם.

הישנות – חזרה של תסמינים, או אפיזודה חדשה אחרי תקופת יציבות. שניהם אירועים, לא פסקי דין על איכות העבודה שהושקעה.

אם הפרק הזה היה שווה את הזמן

זה עתה הושלם אחד מתוך עשרים וארבעה. השאר כתובים באותה צורה, הם חגיגיים באותה צורה, והם בונים דבר אחד: תוכנית שאפשר למסור למישהו ביום קשה.

בחוברת המלאה יש את כל עשרים וארבעה הפרקים בספר אחד, בתוספת מפת ההתאמה ביניהם והמילון המלא. bipolarclarity.com/he/workbook

בלי דוא"ל, בלי חשבון, בלי גרסה בתשלום. ומי שמעדיף פרק אחד בכל פעם – גם זה עובד: לכל שיעור יש דף משלו.

איך זה נשאר ללא תשלום

על חוברת העבודה הזו לא שולם דבר, ואיש לא התבקש למסור כתובת אימייל כדי לקבל אותה. אין גרסת תשלום ואין רמת פרימיום. זה בכוונה. אני שילמתי בעצמי על הפסיכו-חינוך שקיבלתי, וכל הסיבה ש-Bipolar Clarity קיים היא שמיקוד מגורים ורמת הכנסה לא אמורים להכריע אם מישהו ילמד אי פעם על המחלה שלו.

המשמעות היא שהפרויקט תלוי בדבר אחד בלבד: האם אנשים מוצאים אותו.

אם זה היה שימושי, שלושה דברים עוזרים. שלושתם ללא עלות.

כדאי להירשם לערוץ. בערוץ קטן, מספר המנויים וזמן הצפייה הם שקובעים אם יוטיוב יציג שיעור לאנשים שמחפשים בשתיים בלילה. אנשים כאלה לא ימצאו את חוברת העבודה הזו קודם. הם ימצאו סרטון, או שלא ימצאו כלום.

כדאי להעביר את זה לאדם ספציפי שחשבו עליו באמת. מישהו עם האבחנה, מישהו שאוהב אדם שיש לו אותה, מישהו שקיבל לידיו עלון ותו לא. זה מתפשט כמו ששמו של רופא טוב מתפשט: אדם אחד מספר לאדם אחר, וזה עדיף על פוסט שכולם גוללים על פניו.

כדאי לספר לאיש מקצוע שזה קיים. מרפאה, קבוצת תמיכה, עמותה, התור הפסיכיאטרי הקבוע בעוד שלושה שבועות. הם יכולים לחלק בחינם משהו שקיים בחמש עשרה שפות ושאין צורך להירשם אליו. לרוב אין להם דבר דומה לחלק.

דבר אחד שלא מתבקש: התשובות שנכתבו בעמודים. העמודים שמולאו שייכים למי שמילא אותם. המלצה על חוברת העבודה וסיפור על מצב הבריאות האישי הן שתי החלטות שונות, ורק הראשונה נדרשת.

הכול נמצא בכתובת bipolarclarity.com/he/support.

תודה על ההגעה עד לכאן. לעבור עשרים וארבעה פרקים על המחלה האישית זה לא דבר של מה בכך.

– רנה, Bipolar Clarity



התוכנית שלך כבר קיימת. מי עוד יודע איך להשתמש בה?



חוברת העבודה הזו נועדה להבין מה קורה לך, לזהות אפיזודה שמתקרבת, ושתהיה תוכנית לפני שצריך אותה. אבל בתוכנית הזו לא חיים לבד. האנשים שאוהבים אותך שמים לב לדברים: פחות שינה, דיבור מהיר יותר, שתיקה. כמעט אף אחד לא הראה להם מה לעשות עם זה. אז הם מתבוננים, מתווכחים, או שותקים.

בנובמבר 2026 אנחנו משיקים את **Bipolar Support Roadmap**: התוכנית למשפחה שלך, לבן או לבת הזוג ולחברים.

מה יכול להשתנות בבית

עם ה-Roadmap	היום, לרוב
הם עוזרים בטיפול בלי להשתלט , ומסכמים איתך איך.	«לקחת את התרופות?», שלוש פעמים ביום.
הם מבחינים בין סימן אזהרה ליום רע, ויודעים מה לעשות קודם.	לילה אחד בלי שינה וכולם בכוונות... או שאף אחד לא שם לב עד שמאוחר מדי.
הם הכינו תוכנית משבר לפני שצריך אותה , כזו שיכולה לעמוד לצד המסלולים שנכתבים בחוברת העבודה הזו.	במשבר, כולם מאלתרים.
הם יודעים מתי לעצור שיחה, ואיך לחזור אליה.	ויכוח שמסלים.

ההחלטה שלך

העברת העמוד הבא היא בחירה: למי, מתי, והאם בכלל. אין בו שום דבר ממה שנכתב כאן. וה-Roadmap לא מבקש מהם להשיג עליך. הוא מלמד אותם לשאול לפני שמתערבים, ולקבל «לא» כתשובה.

נבנה כדי לעמוד לצד התוכנית הזו

סימני אזהרה, תוכנית שנבנית לפני משבר, לשאול לפני שמתערבים: ה-Roadmap עוסק באותם נושאים כמו חוברת העבודה שלך, מהצד שלהם של השולחן.

חייבים לספר להם מה שכתוב כאן?

לא. ה-Roadmap לא צריך את זה.

זה עולה משהו?

לא. זה בחינם, כמו התוכנית הזו. בלי גרסה בתשלום, בלי חשבון.

ומה אם הם לא ירצו?

זה בסדר. ההזמנה לא פגה.

במשך ארבעה עשר חודשים ישבתי בחדר שלימד אותי את המחלה שלי. לאנשים שגרים איתי מעולם לא היה חדר כזה. זה החדר שהייתי רוצה בשבילם.

— רנה

← אפשר לתלוש את העמוד הבא, או להעביר אותו הלאה. הוא בשבילם.



בשבילך, כשמלווים אדם עם הפרעה דו-קוטבית

מישהו שאכפת לו ממך עובר תוכנית כדי לשמור על היציבות שלו, וחשב עליך. דברים לא נעלמים מעיניך. אף אחד לא לימד אותך מה לעשות איתם. בשביל זה קיים ה-Bipolar Support Roadmap.

זה באמת עוזר ללמוד את זה?

בניסויי אקראי בברצלונה, קרובי משפחה של אנשים עם הפרעה דו-קוטבית השתתפו בעצמם בשתיים עשרה פגישות קבוצתיות; המטופלים לא השתתפו. בהשוואה למשפחות שלא קיבלו פגישות נוספות, פחות מהמטופלים האלה עברו אפיזודה חדשה במהלך המחקר, בעיקר פחות אפיזודות מאניות והיפומאניות.¹ ה-Roadmap אינו הניסוי הזה. הוא בנוי על אותו רעיון: מה שהאנשים בבית יודעים חשוב.

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

מה לומדים

- **להבין את מה שרואים**, בלי לעקוב אחרי כל צעד.
- **לעזור בלי להשתלט**: בטיפול, בשינה, באלכוהול או בקנאביס.
- **לזהות מתי אפיזודה אולי מתחילה**, ומה עושים קודם.
- **לדבר בזמן קונפליקט**, ומתי לעצור את הוויכוח.
- **תוכנית משבר מוכנה לפני שצריך אותה**, עם שני מסלולים.
- **גבולות, ילדים ובנייה מחדש של אמון**.
- **לשמור על עצמך**, כדי שיהיה כוח להמשיך.

19 השיעורים

10	דיכאון דו-קוטבי ומצבים מעורבים: למה כדאי לשים לב	1	אדם קרוב אובחן עם הפרעה דו-קוטבית: מה עכשיו?
11	אולי מתחילה אפיזודה דו-קוטבית: מה עושים?	2	לעזור לאדם עם דו-קוטביות: מה באמת התפקיד שלך?
12	איך לדבר עם אדם עם דו-קוטביות בזמן קונפליקט	3	להבין התנהגות בדו-קוטביות: מה באמת אפשר לדעת?
13	איך להגיב למאניה בלי להוסיף לקונפליקט	4	האם גרמת לאפיזודה הדו-קוטבית?
14	איך לעזור לאדם עם דיכאון דו-קוטבי	5	לעזור בטיפול בדו-קוטביות, בלי להשתלט
15	להכין תוכנית משבר לדו-קוטביות לפני שצריך אותה	6	דו-קוטביות ושינה: לעזור בלי להשתלט
16	דו-קוטביות, גבולות וילדים: איפה עובר הקו	7	סימן אזהרה לדו-קוטביות או סתם יום רע?
17	כשהדו-קוטביות מעמיסה על המשפחה: מאיפה מתחילים?	8	דו-קוטביות, אלכוהול וקנאביס: איך אפשר לעזור?
18	איך לבנות מחדש אמון אחרי אפיזודה דו-קוטבית	9	סימנים מוקדמים למאניה ולהיפומאניה שקרובים עשויים לזהות
19	לתמוך באדם עם דו-קוטביות בלי לאבד את עצמך		

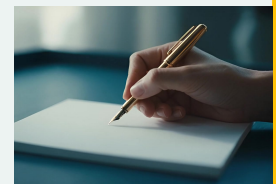
איך זה עובד סרטון קצר אחד ודף עבודה אחד לכל שיעור • מסלול של שתי דקות לשבועות שבהם רק זה אפשרי • נבנה עם האדם שמקבל את התמיכה, לא מעל לראשו • בחינם, בלי חשבון • לא טיפול ולא שירות למצבי משבר.

ב-15 שפות: English • Español • Português • Français • Deutsch • Italiano • Nederlands • Polski • Русский • 中文 • 日本語 • 한국어 • हिन्दी • العربية • עברית



יוצא בנובמבר 2026. אפשר להירשם, ונודיע ביום הראשון.

העברתי לך את זה כי...



bipolarclarity.com/he/family

אם יש דאגה עכשיו לשלום האדם הזה: bipolarclarity.com/he/gethelp. קווי החירום של כל מדינה מופיעים גם בעמודים האחרונים של המסמך הזה.

אם יש סכנה מיידית

יש להתקשר עכשיו למספר החירום המקומי (למשל, 911 בארה"ב, 999 בבריטניה, 112 באיחוד האירופי).

קווי משבר לפי מדינה

מדינה או אזור	קו סיוע
אלג'יריה	לא אותר קו משבר ארצי שניתן לאמת – במקרה חירום יש להתקשר אל 14 (אמבולנס) או 17 (משטרה); לאיתור קו ניתן לעיין ב-findahelpline.com.
ארגנטינה	יש להתקשר אל 135 (Buenos Aires) או 1435 345 0800 – Centro de Asistencia al Suicida.
אוסטרליה	יש להתקשר אל 13 11 14 – Lifeline (24/7).
בחרין	לא אותר קו משבר ארצי שניתן לאמת – במקרה חירום יש להתקשר אל 999; לאיתור קו ניתן לעיין ב-findahelpline.com.
בלגיה	יש להתקשר אל 1813 – Zelfmoordlijn 1813 (24/7).
ברזיל	יש להתקשר אל 188 – CVV, Centro de Valorização da Vida (24/7).
צ'ילה	יש להתקשר אל *4141 (24/7).
סין (יבשתית)	יש להתקשר אל 12356 – National Psychological Assistance Hotline, 全国心理援助热线 (מדי יום, שעות הפעילות משתנות לפי מחוז, לפחות 18 שעות ביום).
דנמרק	יש להתקשר אל 201 201 70 – Livslinien.
מצרים	יש להתקשר אל 0700 888 0800 – Ministry of Health and Population mental health hotline (24/7).
פינלנד	יש להתקשר אל 0111 2525 09 – MIELI (24/7) • באנגלית 0116 2525 09.
צרפת	יש להתקשר אל 3114 – Numéro national de prévention du suicide (24/7).
גרמניה	יש להתקשר אל 111 0 111 0800 – Telefonseelsorge (24/7). אוסטריה 142 • שווייץ 143.
הונג קונג	יש להתקשר אל 0000 2896 – The Samaritan Befrienders Hong Kong (24/7, קנטונזית); קו רב-לשוני 2222 2389 – The Samaritans (24/7).
הודו	יש להתקשר אל 14416 או 1800-89-14416 – Tele-MANAS (24/7, 20 שפות).
עיראק	לא אותר קו משבר ארצי שניתן לאמת – במקרה חירום יש להתקשר אל 122 (אמבולנס) או 104 (משטרה); לאיתור קו ניתן לעיין ב-findahelpline.com.
ישראל	יש להתקשר אל 1201 – ער"ן, עזרה ראשונה נפשית (24/7).
איטליה	יש להתקשר אל 2327 2327 02 – Telefono Amico Italia; במקרי חירום 112.
יפן	יש להתקשר אל 0120-279-338 – よりそいホットライン (24/7).
ירדן	יש להתקשר אל 0416 544 079 – JCPA Suicide & Crisis Line (24/7); במקרי חירום 911.
כווית	לא אותר קו משבר ארצי שניתן לאמת – במקרה חירום יש להתקשר אל 112; לאיתור קו ניתן לעיין ב-findahelpline.com.
לבנון	יש להתקשר אל 1564 – Embrace Lifeline, National Lifeline (24/7, ערבית/אנגלית/צרפתית).
מקסיקו	יש להתקשר אל 2000 911 800 – Línea de la Vida (24/7).
מרוקו	לא אותר קו משבר ארצי שניתן לאמת – במקרה חירום יש להתקשר אל 15 (אמבולנס) או 19 (משטרה); לאיתור קו ניתן לעיין ב-findahelpline.com.
הולנד	יש להתקשר אל 0800-0113 • 113 113 – Zelfmoordpreventie (24/7).
ניו זילנד	יש להתקשר או לשלוח הודעת טקסט אל 1737 (24/7) • 0800 543 354 – Lifeline.

מדינה או אזור	קו סיוע
נורווגיה	יש להתקשר אל 123 116 – Mental Helse (24/7).
עומאן	לא אותר קו משבר ארצי שניתן לאמת – במקרה חירום יש להתקשר אל 9999; לאיתור קו ניתן לעיין ב-findahelpline.com.
פולין	יש להתקשר אל 123 116 – Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym – 116sos.pl. ראו באתר 116sos.pl – שעות הפעילות.
פורטוגל	יש להתקשר אל 24 24 24 808 – SNS 24.
קטאר	יש להתקשר אל 919 – AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7).
רוסיה	לא אותר קו משבר ארצי שניתן לאמת – במקרה חירום יש להתקשר אל 112; לאיתור קו ניתן לעיין ב-findahelpline.com.
ערב הסעודית	יש להתקשר אל 920033360 – National Center for Mental Health Promotion, psychological support helpline (לא מסביב לשעון; שעות פעילות קבועות ביום).
סינגפור	יש להתקשר אל 1771 – SOS 1767 – national mindline (24/7).
דרום אפריקה	יש להתקשר אל 567 567 0800 – SADAG.
דרום קוריאה	יש להתקשר אל 109 – 자살예방 상담전화 (24/7).
ספרד	יש להתקשר אל 024 – Línea de atención a la conducta suicida (24/7).
שוודיה	יש להתקשר אל 101 90 – Självordslinjen (Mind).
טייוואן	יש להתקשר אל 1925 – 安心專線, Anxin Hotline, Ministry of Health and Welfare (24/7).
תוניסיה	יש להתקשר אל 3666 8010 – Association Tunisienne de Prévention du Suicide (ATPS).
איחוד האמירויות הערביות	יש להתקשר אל 800-800 – HOPE (800 4673) – National Mental Support Line, MOHAP (8am-8pm מדי יום).
בריטניה ואירלנד	יש להתקשר אל 123 116 – Samaritans (24/7); בבריטניה ניתן גם לשלוח הודעת טקסט SHOUT ל-85258.
ארה"ב וקנדה	יש להתקשר או לשלוח הודעת טקסט אל 988 – Suicide & Crisis Lifeline (24/7).
אירופה (כל מדינה)	יש להתקשר אל 112 למקרי חירום.

המספרים עשויים להשתנות, ומדינות רבות אינן מופיעות ברשימה הזאת. אם המדינה חסרה, אפשר למצוא תוך שניות קו מקומי מאומת ב-findahelpline.com.

אם אין ביטחון בבית

הקווים למטה מיועדים לאלימות או להתעללות בבית – מצד בן/בת זוג, בן משפחה, כל מי שגר יחד. מחלה יכולה להסביר התנהגות; היא לעולם לא מצדיקה אותה. אין צורך להחליט דבר כדי להתקשר.

מדינה או אזור	קו סיוע
אלג'יריה	יש להתקשר אל 105 100 0560 – Réseau Wassila-AVIFE (ראשון-חמישי, שעות היום).
ארגנטינה	יש להתקשר אל 144 – Línea 144 (24/7).
אוסטרליה	יש להתקשר אל 732 737 1800 – 1800RESPECT (24/7); או לשלוח הודעת טקסט אל 737 0458.
בחרין	יש להתקשר אל 80001488 – Aisha Yateem Family Counseling Centre (שעות הפעילות לא אושרו).
בלגיה	יש להתקשר אל 1712 – Hulplijn 1712 (הולנדית, ימי חול) • יש להתקשר אל 030 30 0800 – Écoute Violences Conjugales (צרפתית).

מדינה או אזור	קו סיוע
ברזיל	יש להתקשר אל 180 – Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher (24/7).
צ'ילה	יש להתקשר אל 1455 – Fono Orientación, SernamEG (24/7).
סין (יבשתית)	יש להתקשר אל 12338 (לחיוג עם קידומת האזור המקומית) – All-China Women's Federation Rights Protection Hotline (24/7).
דנמרק	יש להתקשר אל 1888 – Lev Uden Vold (24/7).
מצרים	יש להתקשר אל 15115 – National Council for Women, Complaints Office (24/7).
פינלנד	יש להתקשר אל 016 116 – Nollalinja (24/7); המספר הישן 005 005 080 עדיין פועל.
צרפת	יש להתקשר אל 3919 – Violences Femmes Info (24/7); השיחה אינה מופיעה בחשבון הטלפון.
גרמניה	יש להתקשר אל 016 116 – Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen (24/7). אוסטריה 555 222 0800 • שווייץ 142.
הונג קונג	יש להתקשר אל 0434 2522 – Harmony House 24-hour Woman Hotline (24/7).
הודו	יש להתקשר אל 181 – Women Helpline (24/7).
עיראק	לא אותר קו ארצי לאלומות במשפחה שניתן לאמת – במקרה חירום יש להתקשר אל 122 (אמבולנס) או 104 (משטרה); לאיתור קו ניתן לעיין ב-findaahelpline.com.
ישראל	יש להתקשר אל 118 – הקו הארצי למניעת אלימות במשפחה (24/7, עברית, ערבית, אנגלית, רוסית, אמהרית).
איטליה	יש להתקשר אל 1522 – numero antiviolenza e stalking (24/7).
יפן	יש להתקשר אל 0120-279-889 – DV相談+ (24/7).
ירדן	יש להתקשר אל 110 – National Family Protection Hotline, Family Protection Department (24/7).
כווית	לא אותר קו ארצי לאלומות במשפחה שניתן לאמת – במקרה חירום יש להתקשר אל 112; לאיתור קו ניתן לעיין ב-findaahelpline.com.
לבנון	יש להתקשר אל 03-018019 – KAFA Helpline (24/7, ערבית/אנגלית).
מקסיקו	יש להתקשר אל 079, אפרשות 1 – Línea de las Mujeres (24/7).
מרוקו	יש להתקשר אל 8350 – Union Nationale des Femmes Marocaines (UNFM), הקו הירוק "Koulounamaak" (ערבית/צרפתית; שעות הפעילות לא אושרו).
הולנד	יש להתקשר אל 0800-2000 – Veilig Thuis (24/7).
ניו זילנד	יש להתקשר אל 450 456 0800 – Are You OK (24/7) • Women's Refuge 0800 733 843.
נורווגיה	יש להתקשר אל 006 116 – VO-linjen (24/7).
עומאן	לא אותר קו ארצי לאלומות במשפחה שניתן לאמת – במקרה חירום יש להתקשר אל 9999; לאיתור קו ניתן לעיין ב-findaahelpline.com.
פולין	יש להתקשר אל 002 120 800 – Niebieska Linia, Blue Line (24/7); אנגלית בימי שני 6pm–10pm, רוסית בימי שלישי 6pm–10pm.
פורטוגל	יש להתקשר אל 148 202 800 – Linha de Informação às Vítimas de Violência Doméstica (24/7); או לשלוח הודעת טקסט אל 3060.
קטאר	יש להתקשר אל 919 – AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7).
רוסיה	יש להתקשר אל 8-800-7000-600 – ANNA Center, National Center for the Prevention of Violence (9am–9pm).
ערב הסעודית	יש להתקשר אל 1919 – Domestic Violence Reporting Center, Ministry of Human Resources and Social Development (24/7).
סינגפור	יש להתקשר אל 1800-777-0000 – National Anti-Violence and Sexual Harassment Helpline (24/7).

מדינה או אזור	קו סיוע
דרום אפריקה	יש להתקשר אל GBV Command Centre (24/7) – 428 428 0800.
דרום קוריאה	יש להתקשר אל 1366 – (24/7) 1366 여성긴급전화.
ספרד	יש להתקשר אל 016 (24/7) – השיחה אינה מופיעה בחשבון הטלפון • WhatsApp 600 000 016.
שוודיה	יש להתקשר אל 016 116 – (24/7) Kvinnofridslinjen; המספר הישן 50 50 020-50 עדיין פועל.
טייוואן	יש להתקשר אל 113 – Protection Hotline 113, לאלימות במשפחה, תקיפה מינית והתעללות (24/7, רב-לשוני).
תוניסיה	יש להתקשר אל 1899 – Ligne Verte 1899, National Observatory to Combat Violence Against Women (24/7, ערבית/צרפתית).
איחוד האמירויות הערביות	יש להתקשר אל 800111 – (24/7) Dubai Foundation for Women and Children (DFWAC).
בריטניה ואירלנד	בבריטניה 247 2000 0808 – National Domestic Abuse Helpline (24/7) – 341 1800 באירלנד Women's Aid (24/7) – 900.
ארה"ב וקנדה	בארה"ב, יש להתקשר אל 1-800-799-7233 – National Domestic Violence Hotline (24/7), או לשלוח הודעת טקסט START ל-88788. בקנדה, ניתן למצוא את המקלט הקרוב באתר sheltersafe.ca.
אירופה (כל מדינה)	יש להתקשר אל 112 למקרי חירום.

המספרים עשויים להשתנות, ומדינות רבות אינן מופיעות ברשימה הזאת. אם המדינה חסרה, ב-NO MORE Global Directory מופיעים שירותים ביותר מ-190 מדינות. במצב של סכנה מיידית, יש לפנות קודם למספר החירום המקומי.

בכל מקום בעולם

אפשר למצוא קו סיוע חינוכי במדינה כאן: findahelpline.com או befrienders.org. אפשר גם לספר למישהו קרוב מה מרגישים, ולבקש ממנו להישאר לצד.

אם זה לא מקרה חירום, אבל יש קושי

כדאי להתקשר לגורם המטפל או לצוות הטיפול, או לקבוע את התור הקרוב ביותר. אם יש תוכנית משבר או איש קשר לבטיחות, זה הרגע להשתמש בהם. לעבור את השעה הקרובה זה מספיק – אין צורך לפתור הכול היום.

Bipolar Clarity הוא תוכן חינוכי ואינו יכול לספק עזרת חירום או ייעוץ רפואי אישי. עדיף להשתמש במשאבים שלמעלה לתמיכה דחופה.