

18

La psicoterapia aiuta nel disturbo bipolare?

Ordina una possibilità — una psicoterapia, un aiuto psicosociale o un approccio complementare — secondo le prove che le appartengono davvero, e poi prepara le domande su obiettivo, adattamento, sicurezza, coordinamento e controllo.

LEZIONE 18 DI VENTIQUATTRO



Guarda questa lezione
bipolarclarity.com/it/program/18

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	
17	Disturbo bipolare e gravidanza: che cosa chiedere presto	
18	La psicoterapia aiuta nel disturbo bipolare?	SEI QUI
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/I01



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

A che cosa serve questa pagina

Ordina una possibilità — una psicoterapia, un aiuto psicosociale o un approccio complementare — secondo le prove che le appartengono davvero, e poi prepara le domande su obiettivo, adattamento, sicurezza, coordinamento e controllo.

Te ne vai con una possibilità descritta abbastanza precisamente da poterne parlare, la sua corsia delle prove, e le domande che decidono se fa per te.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 18. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; questa scheda è quella in cui lavori tu.

Il nome di una terapia è un contenitore, e le prove non stanno dentro il nome. Due cose che si chiamano allo stesso modo possono puntare a cose diverse, durare diversamente, essere condotte da persone diverse ed essere state provate su persone diverse. Quindi la domanda non è mai *questa terapia è buona* — è *che cos'è esattamente, per che cosa, e chi la conduce*.

Nel disturbo bipolare la psicoterapia è aggiuntiva. Gli approcci sostenuti dalle linee guida si affiancano alla terapia farmacologica invece di sostituirla, e una pagina che confonde le due cose fa danno travestendosi da apertura mentale.

Quattro corsie, e nessun podio. Le prove specifiche del disturbo bipolare. Le prove per un problema preciso — il sonno, l'ansia, una relazione. Il benessere generale. E la corsia in cui non c'è nessuna prova dietro. Una cosa può stare onestamente nella seconda corsia e valere la pena, e non essere comunque una prova di prevenzione delle ricadute. Tenere separate le corsie è tutto l'esercizio.

Complementare e naturale sono parole di relazione e di marketing. Descrivono come una cosa si mette accanto alle cure abituali, o come viene venduta. Nessuna delle due è un voto di sicurezza, e nessuna delle due ti dice niente sulle interazioni.

Dai un nome preciso al prodotto, all'apparecchio o al professionista. Quello che non ha un nome non lo può verificare nessuno, compreso chi ti prescrive.

E i segnali d'allarme appartengono alle affermazioni, non alle discipline. Promettere una cura definitiva, spingere ad abbandonare una terapia in corso, tenere nascosti gli ingredienti, mettere fretta per il pagamento — sono proprietà di un'affermazione, e compaiono tanto negli ambienti convenzionali quanto negli altri.

Quello che conta qui

1. **Il nome di una terapia è un contenitore.** Le prove appartengono all'intervento esatto e al suo contesto.
2. **Le psicoterapie per il bipolare sostenute dalle linee guida sono aggiuntive** alla terapia farmacologica.
3. **Nessun approccio è il migliore** per ogni persona, per ogni obiettivo, per ogni fase o per ogni bisogno di accesso.
4. **Le prove per un problema preciso non dimostrano che si prevengono le ricadute del disturbo bipolare.**
5. **«Complementare» e «naturale» sono parole di relazione o di marketing,** non sono voti di sicurezza.

6. Una sola possibilità descritta con esattezza è un percorso completo.

Guarda prima il video

Il video fa due cose che una scheda per mettere in ordine non può fare.

- Due cose con lo stesso nome, messe a due indirizzi diversi, così il problema del contenitore smette di essere astratto.
- La domanda aperta su che cosa dimostrano e che cosa non dimostrano le prove per un solo problema, saldata alla fine invece che data per scontata all'inizio.

Guardalo prima di mettere in ordine qualsiasi cosa. La lezione in video è *La psicoterapia aiuta nel disturbo bipolare?* — lezione 18 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 scheda mette in ordine le prove e prepara delle domande. Non sceglie mai una terapia, un approccio complementare, un integratore, un apparecchio né un cambio di farmaco. **Niente di quello che sta su questa scheda è un motivo per cambiare una terapia già avviata**, e qualsiasi cambiamento proposto appartiene ai professionisti che lo valutano.

Se ci sono un'attivazione grave, una psicosi, una perdita importante di funzionamento o un pericolo immediato, prendi un percorso che hai già concordato, il contatto di cura che hai già annotato, oppure i servizi di emergenza della tua zona, invece di aspettare una seduta di terapia già fissata o di finire questa pagina.

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 18.

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

La possibilità candidata, o la domanda

Indica un approccio, un programma, una pratica, un prodotto, un apparecchio o una domanda precisi. Evita le etichette larghe quando è disponibile una descrizione più precisa.

Il mio obiettivo

Scrivi con parole di tutti i giorni con che cosa vuoi essere aiutato/a: prevenire le ricadute, i sintomi depressivi, le routine, la comunicazione in famiglia, i sintomi di un trauma, l'insonnia, l'ansia, il lutto, l'uso di sostanze, il funzionamento, lo stress, il benessere generale o un altro obiettivo.

Quando si usa la quarta corsia

Alcune affermazioni ti dicono di fermarti prima di decidere qualsiasi cosa. Ascolta e cerca: **cura definitivamente il bipolare • funziona per tutti • sostituisci la tua terapia • disintossica dalla psichiatria • garantito • dice che chi ti cura ti sta nascondendo qualcosa.**

Le testimonianze, la grafica dall'aria professionale e il vocabolario scientifico non sono prove. Se manca il metodo o manca la fonte, manca lo stesso.

Un segnale d'allarme non dimostra che tutto sia una truffa. Ti dice tre cose: ferma la decisione, **non cambiare niente sulla base di quell'affermazione**, e verificala con un professionista qualificato o con una fonte affidabile.

Quattro controlli fanno quasi tutto il lavoro. Lo studio citato corrisponde alla cosa che viene venduta? Comprende persone con disturbo bipolare? Che cosa ha misurato — i sintomi, le ricadute, il funzionamento, il sonno, lo stress, altro? Ed è stato provato **insieme** alla terapia abituale o **al posto** di quella?

Poi il costo di sbagliarsi: soldi, riservatezza, sonno, cure rimandate, rischio di interazioni, o la pressione a tagliare i ponti con chi ti cura.

La corsia delle prove, in via provvisoria

La corsia mette in ordine la domanda. Non mette in classifica le persone, non garantisce un beneficio e non sceglie una terapia.

☐ psicoterapia aggiuntiva per il bipolare, sostenuta dalle linee guida ☐ un aiuto psicologico o psicosociale mirato

☐ un aiuto per il benessere o complementare ☐ prove poco chiare o affermazione da verificare

☐ Aspetto un'informazione ☐ Niente da annotare qui

☐ Preferisco non rispondere

L'indirizzo delle prove

Annota quello che si sa dell'intervento esatto, dell'obiettivo, della popolazione, della fase, del formato, dell'esito, della fonte e della data. Usa **Aspetto un'informazione** per ogni parte che ha ancora bisogno di essere verificata.

Che cosa è successo a me

Le prove rispondono a che cosa è successo alle persone di uno studio. Questa riga risponde a che cosa è successo a te, e non sono la stessa domanda — ed è esattamente per questo che hanno due righe separate.

La comodità, il piacere, il dolore, la stanchezza, gli effetti sui sensi, il sonno, se si adatta al tuo corpo, se lo aspettavi con piacere o con fastidio. **Ancora niente — non l'ho provato** è una risposta completa.

La tua esperienza non passa sopra le prove, e le prove non passano sopra la tua esperienza. Una ti dice che cosa succede di solito; l'altra ti dice che cosa è successo nella tua vita. A un professionista servono tutte e due.

Accanto a che cosa si mette

Annota la terapia, il servizio o il lavoro di gestione di te stesso/a che questa possibilità andrebbe ad affiancare. Se un'affermazione dice che sostituisce i farmaci o le cure professionali, metti quell'affermazione nella corsia da verificare o da mettere in pausa.

Chi lo eroga, o chi lo valuta

Indica il terapeuta, il programma, chi prescrive, il farmacista, il professionista delle cure di base o un altro valutatore qualificato che possa rispondere alle domande sulle prove e sulla sicurezza. Annota l'esperienza sul disturbo bipolare o i titoli solo quando sono verificati.

Adattamento e accesso

Annota il formato, la lingua, l'accessibilità per la disabilità, il carico sui sensi, gli spostamenti, gli orari, il costo, la riservatezza e i limiti verso la famiglia che decidono se questa possibilità è praticabile per te.

La domanda su coordinamento e sicurezza

Chiedi come chi eroga il servizio si coordina con le cure che hai già; che cosa succede se il sonno si riduce, se l'attivazione sale, se compare una psicosi o se il funzionamento cambia di colpo; e chi valuta integratori, prodotti o apparecchi per le interazioni e per i limiti di salute fisica.

COORDINAMENTO E SICUREZZA

Andamento e controllo

Scrivi l'esito che vorresti rivedere, come si potrebbe osservare senza una sorveglianza continua, chi lo valuta e quando il piano verrà ripensato. L'andamento può comprendere le capacità, i sintomi, le ricadute, il funzionamento, il sonno, le relazioni, il peso dell'accesso o un altro obiettivo concordato.

Domanda facoltativa per un professionista

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

Possiamo rivedere se questo approccio non farmacologico preciso è adatto al mio obiettivo e alla fase in cui sono, quali prove valgono, che cosa aggiunge alla mia terapia, e come rivedremo beneficio, peso e sicurezza?

A che punto è questa pagina

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

Segna **Pronta da usare** solo quando sono annotati una possibilità o una domanda, un obiettivo e un percorso di verifica o di controllo. Scegli **Aspetto un'informazione** quando le prove, chi eroga il servizio, l'accesso, il coordinamento o le informazioni sulla sicurezza vivono ancora fuori da questa

pagina. Scegli **Questo me lo tengo per me** quando decidi apposta di tenere il dettaglio da un'altra parte.

☐

Pronta da usare

☐

Aspetto un'informazione

☐

Questo me lo tengo per me

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca

Ricopia esattamente due righe. È tutto il percorso.

1. **La possibilità non farmacologica o la domanda che voglio capire è:** [scrivi qui]
2. **La voglio per questo obiettivo — e ne verificherò le prove, l'adattamento e la sicurezza con:** [scrivi qui]

LA POSSIBILITÀ O LA DOMANDA

L'OBIETTIVO E IL PERCORSO DI VERIFICA

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

Un esempio svolto (inventato)

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

- **La possibilità candidata, o la domanda:** un gruppo a distanza descritto come CBT per il disturbo bipolare.
- **Il mio obiettivo:** riconoscere presto i cambiamenti depressivi e proteggere il funzionamento di tutti i giorni.
- **La corsia delle prove, in via provvisoria:** Aspetto un'informazione.
- **L'indirizzo delle prove:** l'etichetta CBT si conosce; l'adattamento al bipolare, il manuale, la fase, il formato di gruppo e l'esito valutato hanno ancora bisogno di una conferma.
- **Accanto a che cosa si mette:** la terapia psichiatrica di adesso e il Piano di stabilità che c'è già.
- **Chi lo eroga, o chi lo valuta:** il coordinatore del programma per i dettagli del protocollo; chi prescrive per il coordinamento.
- **Adattamento e accesso:** il formato a distanza e l'orario serale vanno bene; i sottotitoli e il costo aspettano una conferma.
- **Coordinamento e sicurezza:** chiedere come il gruppo risponde a un sonno ridotto, a un'attivazione o a un cambiamento urgente, e come l'informazione arriva a chi prescrive.
- **Andamento e controllo:** rivedere l'uso pratico delle capacità di riconoscere i cambiamenti precoci e il funzionamento di tutti i giorni dopo un periodo concordato.

- **A che punto è questa pagina: Pronta da usare.**

La pagina di Ayesha non prende nessuna decisione sulla terapia. Trasforma un'etichetta larga in domande a cui si può rispondere.

Prima di chiudere questa pagina

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

Quale dettaglio mancante ha cambiato la corsia delle prove?

Quale esito appartiene all'obiettivo preciso e non al disturbo bipolare in generale?

Quale domanda su adattamento o sicurezza dovrebbe arrivare alla Scheda della visita (lezione 13)?

Dove va quello che hai scritto

Metti questa scheda nella **Sezione 5 – La mia terapia**, accanto alla Scheda della visita e alle altre pagine sulla terapia.

Fai passare solo:

- una possibilità o una domanda, e il suo obiettivo;
- la corsia delle prove provvisoria e quello che manca nella fonte;
- il nome di chi eroga il servizio o di chi lo valuta;
- le domande su adattamento, accesso, coordinamento e sicurezza;
- l'esito concordato e il momento del controllo.

Questa scheda completa il **Piano di stabilità pronto per la visita**. Non sostituisce nessuna delle pagine sulla terapia che vengono prima. La Scala completa dei segnali d'allarme (lezione 19) costruirà la scala completa dei segnali d'allarme; la Bozza di risposta alla crisi (lezione 20) costruirà la bozza di risposta alla crisi; la Scheda del ritmo e della soluzione dei problemi (lezione 22) costruirà il sistema del ritmo sostenibile; il Piano di funzionamento e ricostruzione (lezione 23) si occuperà del funzionamento e della ripresa personale.

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.

- La psicoterapia sostenuta dalle linee guida resta aggiuntiva dove la fonte la descrive così.
- Il nome di una terapia, da solo, non dimostra mai che il protocollo, l'obiettivo, la popolazione, la fase o il formato corrispondano alle prove.
- Coinvolgere la famiglia richiede il consenso e un ruolo con dei limiti; non autorizza mai la sorveglianza né il controllo.
- Metti ogni integratore, erba, prodotto da banco e apparecchio a luce sulla lista verificata che porti a chi prescrive o al farmacista.
- Questo quaderno non dà nessuna dose di integratore, nessun calendario di luce, nessuna impostazione di un apparecchio, nessuna prescrizione di esercizio fisico e nessuna classifica di terapie.
- Un'attivazione grave, una psicosi, una perdita importante di funzionamento o un pericolo immediato vengono prima di finire il quaderno.
- Niente documenti sanitari, niente dati di conti, niente codici di accesso, niente dati di pagamento e nessun identificativo inutile su questa pagina.

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).

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.

Piano di stabilità — il documento che costruisci lungo i ventiquattro capitoli e che si mette insieme alla lezione 24. È ordinato secondo quello che ti serve trovare, non secondo l'ordine delle lezioni, perché quello che farai è cercare una cosa, non ripassare un corso.

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.

Attivazione — l'energia, la velocità, la spinta o l'irrequietezza che salgono. Vale la pena nominarla a parte rispetto all'umore, perché l'attivazione può salire mentre l'umore scende.

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.

Psicosi (lezione 8) — perdere il contatto con la realtà condivisa: per esempio credere cose che gli altri non credono, o sentire o vedere cose che gli altri non sentono né vedono. Può succedere in una mania grave e in una depressione grave. È un motivo per cercare aiuto in fretta, e non dice niente sul fatto che una persona sia pericolosa.

Ripresa personale (lezione 24) — costruire una vita che conta per te, che è una cosa più larga dell'assenza di sintomi e non è una promessa di guarigione.

Se questo capitolo è valso il tempo che ci hai messo

Ne hai appena finito uno su ventiquattro. Gli altri sono scritti allo stesso modo, sono gratuiti allo stesso modo, e costruiscono una cosa sola: un piano che puoi dare in mano a qualcuno in una giornata storta.

Il quaderno completo raccoglie tutti e ventiquattro i capitoli in un libro solo, con la mappa di come si incastrano e il glossario intero. bipolarclarity.com/it/workbook

Nessun indirizzo di posta, nessuna registrazione, nessuna versione a pagamento. E se preferisci andare un capitolo per volta, va bene lo stesso: ogni lezione ha il suo.

Come tutto questo resta gratuito

Per questo quaderno non hai pagato niente, e nessuno ti ha chiesto un indirizzo email per dartelo. Non c'è una versione a pagamento e non c'è un livello premium. È voluto. La mia psicoeducazione l'ho pagata io, e Bipolar Clarity esiste esattamente per questo: il tuo codice postale e il tuo stipendio non dovrebbero decidere se qualcuno ti spiegherà mai la tua malattia.

Vuol dire però che il progetto sta in piedi su una cosa sola: che la gente lo trovi.

Se tutto questo ti è servito, tre cose aiutano. Tutte e tre sono gratis.

Iscriviti al canale. Per un canale piccolo, sono le iscrizioni e il tempo di visualizzazione a decidere se YouTube mostra una lezione alla persona dopo, quella che cerca alle due di notte. Quella persona non arriverà prima a questo quaderno. Arriverà a un video, oppure a niente.

Dallo a una persona a cui hai pensato davvero. Qualcuno che ha la diagnosi, qualcuno che ama una persona che ce l'ha, qualcuno a cui hanno messo in mano un pieghevole e nient'altro. Questa roba gira come gira il nome di un bravo medico: una persona lo dice a un'altra. E funziona meglio di un post davanti al quale scorrono tutti.

Di' a un professionista che esiste. Un ambulatorio, un gruppo di auto-aiuto, un'associazione, lo psichiatra che vedi fra tre settimane. Possono dare via qualcosa di gratuito, in quindici lingue, per cui nessuno deve registrarsi. Quasi nessuno di loro ha qualcosa di simile da distribuire.

Una cosa che non chiedo: le tue risposte. Le pagine che hai compilato sono tue. Consigliare il quaderno e raccontare in giro la propria salute sono due decisioni diverse, e a te tocca prendere solo la prima.

È tutto su bipolarclarity.com/it/support.

Grazie di essere arrivato/a fin qui. Lavorare su ventiquattro capitoli che parlano della propria malattia non è poco.

— René, Bipolar Clarity



PER TE, E PER CHI TI STA INTORNO

Il tuo piano esiste già. Chi altro sa usarlo?

Usi questo quaderno per capire che cosa ti succede, vedere arrivare un episodio e avere un piano prima che serva. Ma in quel piano non vivi da solo/a. Chi ti vuole bene nota delle cose: che dormi meno, che parli più in fretta, che ti chiudi nel silenzio. Quasi nessuno ha mostrato loro che cosa farne. Così sorvegliano, litigano o non dicono niente.



A novembre 2026 lanciamo **il Bipolar Support Roadmap**: il programma per la tua famiglia, il tuo partner e i tuoi amici.

Cosa può cambiare a casa

OGGI, SPESSO	CON IL ROADMAP
«Hai preso le medicine?», tre volte al giorno.	Aiutano con le cure senza prendere il controllo , e decidono con te come.
Una notte in bianco e tutti in allarme... o nessuno se ne accorge finché è tardi.	Distinguono un segnale d'allarme da una brutta giornata, e sanno cosa fare prima.
In una crisi, ognuno improvvisa.	Hanno fatto un piano di crisi prima che serva , da tenere accanto ai percorsi che scrivi in questo quaderno.
Una discussione che degenera.	Sanno quando mettere in pausa una conversazione, e come riprenderla.

Fatto per affiancare questo programma

Segnali d'allarme, un piano fatto prima della crisi, chiedere prima di intervenire: il Roadmap copre gli stessi temi del tuo quaderno, dal loro lato del tavolo.

Per quattordici mesi mi sono seduto in una stanza che mi ha insegnato la mia malattia. Chi vive con me non ha mai avuto una stanza così. Questa è quella che avrei voluto per loro.

— René

Decidi tu

Passare la pagina successiva è facoltativo: a chi, quando e se farlo. Non contiene niente di ciò che hai scritto. E il Roadmap non chiede loro di sorvegliarti. Insegna a chiedere prima di intervenire, e ad accettare un «no» come risposta.

Devo dire loro che cosa scrivo qui?

No. Al Roadmap non serve.

Costa qualcosa?

No. È gratis come questo programma: niente a pagamento, niente account.

E se non vogliono?

Va bene così. L'invito non scade.

→ **Stacca la pagina successiva, o inoltrala. È per loro.**



Per te, che sostieni una persona con disturbo bipolare

Una persona che ti vuole bene segue un programma per prendersi cura della propria stabilità e ha pensato a te. Ti accorgi delle cose. Nessuno ti ha insegnato che cosa farne. Il Bipolar Support Roadmap serve a questo.

IN CHE COSA TI AIUTERÀ

- **Capire quello che vedi**, senza sorvegliare ogni mossa.
- **Aiutare senza prendere il controllo**: con le cure, con il sonno, con l'alcol o la cannabis.
- **Accorgerti quando un episodio potrebbe iniziare**, e che cosa fare per prima cosa.
- **Parlare durante un conflitto**, e quando mettere in pausa la discussione.
- **Un piano di crisi fatto prima che serva**, con due percorsi.
- **Limiti, figli e fiducia da ricostruire**.
- **Prenderti cura di te**, per riuscire ad andare avanti.

Imparare queste cose aiuta davvero?

In uno studio randomizzato a Barcellona, familiari di persone con disturbo bipolare hanno seguito da soli dodici sessioni di gruppo; i pazienti non partecipavano. Rispetto alle famiglie senza sessioni in più, meno di quei pazienti hanno avuto un nuovo episodio durante lo studio, soprattutto meno episodi maniacali e ipomaniacali.¹ Il Roadmap non è quello studio. Parte dalla stessa idea: ciò che sa chi vive in casa conta.

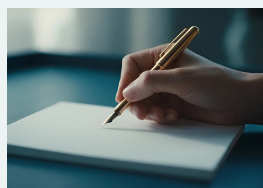
¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511-519.

LE 19 LEZIONI

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 A una persona cara hanno diagnosticato il bipolare: e ora? 2 Aiutare chi ha il bipolare: qual è davvero il tuo ruolo? 3 Comportamento bipolare: che cosa puoi sapere davvero? 4 Hai causato tu il suo episodio bipolare? 5 Terapia del bipolare: aiutare senza prendere il controllo 6 Bipolare e sonno: aiutare senza prendere il controllo 7 Segnale d'allarme bipolare o solo una brutta giornata? 8 Bipolare, alcol e cannabis: come puoi aiutare? 9 Mania e ipomania: i primi segni che chi è vicino può notare | <ol style="list-style-type: none"> 10 Depressione bipolare e stati misti: che cosa notare 11 Forse sta iniziando un episodio bipolare: che cosa fare? 12 Come parlare con chi ha il bipolare durante un conflitto 13 Rispondere alla mania senza alimentare il conflitto 14 Come aiutare chi ha una depressione bipolare 15 Fai un piano di crisi bipolare prima che serva 16 Bipolare, limiti e figli: dove tracciare il confine 17 Il bipolare mette alla prova la famiglia: da dove partire? 18 Ricostruire la fiducia dopo un episodio bipolare 19 Sostenere chi ha il disturbo bipolare senza perdersi |
|--|---|

COME FUNZIONA Un video breve e un esercizio per ogni lezione • un percorso di due minuti per le settimane in cui hai solo quello • pensato con la persona che sostieni, non alle sue spalle • gratis, senza account • non è una terapia né un servizio di crisi.

In 15 lingue: English • Español • Português • Français • Deutsch • Italiano • Nederlands • Polski • Русский • 中文 • 日本語 • 한국어 • हिन्दी • العربية • עברית



Esce a novembre 2026. Iscriviti e ti avvisiamo il primo giorno.

Ti passo questo perché...



bipolarclarity.com/it/family

Se ora sei in pensiero per la sua sicurezza: bipolarclarity.com/it/gethelp. Le linee di crisi di ogni paese sono anche nelle ultime pagine di questo documento.

Se sei in pericolo immediato

Chiama subito il numero di emergenza (in Italia, 112).

Linee di crisi per paese

PAESE O REGIONE	NUMERO
Algeria	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 14 (ambulanza) o il 17 (polizia); per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Argentina	chiama il 135 (Buenos Aires) o lo 0800 345 1435 — Centro de Asistencia al Suicida.
Australia	chiama il 13 11 14 — Lifeline (24/7).
Bahreïn	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 999; per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Belgio	chiama il 1813 — Zelfmoordlijn 1813 (24/7).
Brasile	chiama il 188 — CVV, Centro de Valorização da Vida (24/7).
Cile	chiama il *4141 (24/7).
Cina (continentale)	chiama il 12356 — 全国心理援助热线, National Psychological Assistance Hotline (quotidianamente, orari variabili da provincia a provincia, almeno 18 ore al giorno).
Danimarca	chiama il 70 201 201 — Livslinien.
Egitto	chiama il 0800 888 0700 — Ministry of Health and Population mental health hotline (24/7).
Finlandia	chiama il 09 2525 0111 — MIELI (24/7) · English 09 2525 0116.
Francia	chiama il 3114 — Numéro national de prévention du suicide (24/7).
Germania	chiama lo 0800 111 0 111 — Telefonseelsorge (24/7). Austria 142 · Svizzera 143.
Hong Kong	chiama il 2896 0000 — The Samaritan Befrienders Hong Kong (24/7, cantonese); multilingue il 2389 2222 — The Samaritans (24/7).
India	chiama il 14416 o il 1800-89-14416 — Tele-MANAS (24/7, 20 lingue).
Iraq	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 122 (ambulanza) o il 104 (polizia); per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Israele	chiama il 1201 — ERAN, Emotional First Aid (24/7).
Italia	chiama il 02 2327 2327 — Telefono Amico Italia; emergenze 112.
Giappone	chiama lo 0120-279-338 — よりそいホットライン (24/7).
Giordania	chiama il 079 544 0416 — JCPA Suicide & Crisis Line (24/7); emergenze 911.
Kuwait	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 112; per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Libano	chiama il 1564 — Embrace Lifeline, National Lifeline (24/7, arabo/inglese/francese).
Messico	chiama l'800 911 2000 — Línea de la Vida (24/7).
Marocco	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 15 (ambulanza) o il 19 (polizia); per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Paesi Bassi	chiama il 0800-0113 — 113 Zelfmoordpreventie (24/7) · 113.
Nuova Zelanda	chiama o invia un SMS al 1737 (24/7) · Lifeline 0800 543 354.
Norvegia	chiama il 116 123 — Mental Helse (24/7).

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

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

Se a casa non sei al sicuro

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

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

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

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

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

Ovunque nel mondo

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

Se non è un'emergenza, ma stai facendo fatica

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

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