

20

Scrivere il piano di crisi bipolare prima di averne bisogno

Prepara una bozza corta e facile da ritrovare: i percorsi urgenti verificati, le persone da contattare, il minimo che a qualcuno servirebbe sapere, le tue preferenze, e quanto tutto questo è aggiornato.

LEZIONE 20 DI VENTIQUATTRO



Guarda questa lezione
bipolarclarity.com/it/program/I20

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?	
19	Segnali d'allarme bipolari: lievi, chiari, urgenti	
20	Scrivere il piano di crisi bipolare prima di averne bisogno	SEI QUI
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

Prepara una bozza corta e facile da ritrovare: i percorsi urgenti verificati, le persone da contattare, il minimo che a qualcuno servirebbe sapere, le tue preferenze, e quanto tutto questo è aggiornato.

Te ne vai con una bozza che qualcuno potrebbe davvero usare in una brutta giornata, e con l'elenco di quello che deve ancora essere riletto da un professionista o verificato sul posto.

Di che cosa parla questo capitolo

Questo capitolo va con la lezione in video 20. È la metà in cui si lavora. Il video insegna; è su questa bozza che lavori tu.

Una pagina compilata può essere pericolosa lo stesso, ed è intorno a questo rischio che il capitolo è costruito. Un documento di crisi che sembra completo, che suona ufficiale e che contiene un numero che nessuno ha controllato è peggio di una pagina bianca, perché qualcuno ci si fiderà proprio nel giorno in cui può permetterselo di meno.

Tre documenti si somigliano e non sono la stessa cosa. Un piano di sicurezza o di crisi scritto da un clinico. Un documento giuridico o anticipato, che segue le regole di dove vivi. E questo — una bozza personale che prepara tutte e due le conversazioni. Se un piano clinico esiste già, questa pagina **rimanda a lui e non lo sostituisce mai**.

Tutto quello che si legge come un'istruzione porta con sé quattro cose: la sua fonte, il suo stato, la data, e quando verrà riletta. Un'istruzione senza etichetta su una pagina di crisi è esattamente il difetto che questo capitolo esiste per evitare.

Comincia dalla tasca davanti — la parte verso cui qualcuno allunga la mano in trenta secondi. I percorsi urgenti verificati. Chi contattare. Il minimo che a qualcuno servirebbe davvero sapere. Tutto il resto può stare più indietro.

Una sola persona informata, con un ruolo che ha dei limiti. Non tutto il piano di sicurezza, e non qualcuno che è stato designato senza che glielo si sia chiesto. Che cosa può fare, che cosa può vedere, che cosa resta privato, e che cosa succede se non si riesce a raggiungerla.

Le preferenze hanno bisogno di etichette sincere. *Concordato con chi mi cura* non è lo stesso stato di *quello che preferirei*, né di *non ne ho ancora parlato*. Mettere per iscritto una preferenza non la rende vincolante, e fare finta di sì è il modo in cui una bozza inganna.

E in caso di pericolo in corso questa pagina si salta del tutto. Prendi adesso il tuo percorso urgente verificato. La bozza aspetta.

Quello che conta qui

1. **In caso di pericolo in corso questa pagina si salta.** Prendi adesso il tuo percorso urgente verificato.
2. **Questa bozza non valuta il rischio**, non crea un piano di sicurezza clinico e non ha nessun effetto giuridico automatico.
3. **Rimanda al piano già scritto da un clinico.** Non lo sostituire mai.
4. **Tutto quello che si legge come un'istruzione ha bisogno della sua fonte, del suo stato, della sua data e del suo punto di rilettura.**

5. **Una persona informata ha un ruolo accettato e con dei limiti** e non è mai da sola tutto il piano di sicurezza.
6. **Il tuo Piano di sicurezza e il tuo punto di partenza (lezione 1) restano attivi** finché i campi di questa pagina non sono stati rilette.

Guarda prima il video

Il video porta tre cose che questa bozza non può portare.

- **Una pagina compilata da cima a fondo e pericolosa lo stesso**, smontata pezzo per pezzo perché il difetto salti agli occhi.
- **I tre documenti che si somigliano**, separati come si deve — è la distinzione che decide se questa bozza aiuta o inganna.
- **Come chiedere a una persona di tenere un ruolo che ha dei limiti**, con la frase da usare.

Guardalo prima di scrivere la tua bozza. La lezione in video è *Scrivere il piano di crisi bipolare prima di averne bisogno* — lezione 20 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.

Un pericolo immediato, un'intenzione suicidaria, un piano o un rischio imminente di farti del male, l'intenzione di fare del male a qualcun altro, la perdita di contatto con la realtà, una confusione grave, il non riuscire più a provvedere ai tuoi bisogni di base, o un comportamento pericoloso che peggiora in fretta: lì servono le cure urgenti o i soccorsi d'emergenza, adesso.

Il tuo piano di cura attuale può fissare un'altra soglia di urgenza. Vai a cercare le cure urgenti o i soccorsi d'emergenza invece di finire questa pagina.

Questa pagina è una bozza di risposta alla crisi a scopo di conoscenza; non valuta il tuo rischio, non crea un piano di sicurezza clinico e non dà valore giuridico alle tue preferenze.

Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

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**

Il vocabolario di stato per tutto quello che si legge come un'istruzione: **BOZZA PERSONALE; DA DISCUTERE CON UN CLINICO; CONFERMATO DA CHI PRESCRIVE; RISORSA LOCALE VERIFICATA; LO STATO GIURIDICO VA VERIFICATO SUL POSTO; NON PIÙ AGGIORNATO; Aspetto un'informazione.**

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 20. 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

Il piano professionale attuale

Se un piano di crisi o di sicurezza scritto da un clinico esiste, annota dove si trova esattamente, il suo autore o il servizio, la versione e la data, come ci si arriva e quando viene riletto. Questa pagina non lo sostituisce mai.

I percorsi urgenti verificati

Annota i percorsi di emergenza e di crisi verificati vicino a te, a che cosa servono, quando sono disponibili, per quale territorio valgono, la loro fonte e la data della verifica. Non rimandare un aiuto urgente per finire di compilare questo campo.

I contatti professionali e dei servizi

Tieni distinti i contatti di tutti i giorni, quelli dell'aiuto urgente e quelli dei soccorsi d'emergenza. Per ogni percorso annota di chi è, a che cosa serve, gli orari o la disponibilità, la data della conferma e che cosa fa scattare la sua rilettura.

Una sola persona informata

Con il suo consenso, annota il ruolo che una persona ha accettato, come raggiungerla, che cosa si può condividere, il limite di riservatezza di tutti i giorni, il limite in caso di emergenza, la soluzione di riserva, e il suo diritto di cercare aiuto per la propria sicurezza.

Il minimo da trasmettere

Prepara cinque righe brevi: che cosa è cambiato; dove ti trovi adesso; la preoccupazione immediata per la tua sicurezza; il servizio o il clinico attuale; e dove sono conservate le informazioni cliniche che fanno fede. Aggiungi i bisogni di lingua o di accessibilità quando contano.

Preferenze di comunicazione e di modo di fare

Annota come preferisci che ti si parli di una preoccupazione, che cosa aiuta a farsi capire, che cosa crea attrito, chi preferisci avere lì, e quali delle tue richieste contano molto, sono utili quando è possibile, o sono ancora domande aperte. Etichetta tutto questo **BOZZA PERSONALE** finché non è stato riletto.

Gli ancoraggi e il rimando a un ambiente più sicuro

Annota gli ancoraggi che hai scelto e dove si trovano le misure per un ambiente più sicuro già riviste con un professionista qualificato. Non elencare nessun metodo e non inventare nessun passo pratico. Usa **DA DISCUTERE CON UN CLINICO** quando l'indicazione manca.

Dove sono le informazioni cliniche aggiornate

Annota dove si trovano la lista aggiornata dei farmaci, le allergie, le informazioni sulla salute fisica, il contatto di chi prescrive e le indicazioni sui controlli. Quello che riguarda i farmaci e i controlli ha il suo posto solo in una fonte **CONFERMATO DA CHI PRESCRIVE** aggiornata, con il suo responsabile e la sua data.

Le preferenze anticipate e il loro stato

Annota una preferenza, chi l'ha riletta, su che cosa è arrivata la riletta, la data e le domande rimaste aperte. Segna le domande giuridiche con LO STATO GIURIDICO VA VERIFICATO SUL POSTO. Questo campo non crea mai delle disposizioni anticipate in ambito psichiatrico.

Rilettura, diffusione e sostituzione

Annota chi rilegge ogni ambito, la prossima data o che cosa la fa scattare, chi tiene quale sezione, come si riconoscono le copie invecchiate, a che punto è il passaggio del Piano di sicurezza e del punto di partenza (lezione 1) e che cosa stai ancora aspettando.

Prima di dire che questa pagina è utilizzabile

Non se la pagina sembra finita. Se funziona. Provala adesso, mentre non c'è niente che non va:

- **Il percorso si apre?** Segui una volta, dalla prima riga fino alla destinazione.
- **Il contatto risponde ancora?** Un numero che l'anno scorso squillava a vuoto non è un percorso.
- **La fonte è ancora aggiornata?** Guarda la data che hai scritto accanto.
- **Chi rilegge ha un nome?** «Il mio medico» non è un nome.
- **Se hai fatto un nome, quella persona sa dov'è questa pagina?** Se non hai fatto nessun nome, è una risposta completa e questo controllo è finito.

Poi la versione in cui va storta: il telefono è bloccato, la batteria è scarica, l'ambulatorio di sempre è chiuso, non sei a casa. Quale delle quattro rompe per prima il tuo percorso, e qual è la cosa più piccola che lo aggiusterebbe? Non le risolverai tutte e quattro, e non è quello che ti si chiede. Vedere l'anello debole è tutto il senso di questa pagina.

Scrivi quello che hai trovato, e quello che cambieresti. Un controllo che è andato male è la riga più utile di questa pagina.

A che punto è questa pagina

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

Segna **Pronta da usare** solo quando è annotato almeno un percorso urgente verificato e, insieme, un contatto utilizzabile o il posto dove sta il piano professionale attuale. L'etichetta vuol dire che la bozza a scopo di conoscenza arriva al suo minimo. Non vuol dire mai approvata da un clinico, valida giuridicamente o sufficiente per ogni crisi. Scegli **Aspetto un'informazione** quando manca un percorso, un contatto, un'istruzione, una rilettura o una risposta giuridica che viene da fuori. Scegli **Questo me lo tengo per me** quando il dettaglio in questione sta apposta 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:

1. Il mio percorso urgente o d'emergenza verificato è conservato qui: [scrivi qui]

2. La persona o il professionista con cui voglio rileggere questa bozza è: [scrivi qui]

Quelle due righe sono un percorso di bozza completo; non sono la prova che il piano è stato riletto da un professionista. Puoi fermarti qui.

Un esempio svolto (inventato)

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

- **Il piano professionale attuale:** un piano scritto da un clinico e conservato nel portale del paziente; autore e data della rilettura annotati.
- **I percorsi urgenti verificati:** il percorso del quaderno localizzato, segnato **RISORSA LOCALE VERIFICATA**; il numero di emergenza del posto sulla prima pagina.

- **Una sola persona informata:** la sorella di Karim ha accettato di tenere la tasca davanti e di contattare il servizio indicato; non guarderà il telefono di Karim e non sorveglierà quello che fa ogni giorno.
- **Il minimo da trasmettere:** una descrizione breve di quello che è cambiato adesso, dove si trova, la domanda sulla sicurezza, il nome del servizio e dov'è il portale.
- **Preferenze di comunicazione:** una domanda per volta e una risposta scritta quando è possibile; segnate **BOZZA PERSONALE** fino alla prossima visita.
- **Dove sono le informazioni cliniche:** la lista aggiornata sta nel portale; nessuna indicazione sui farmaci ricopiata.
- **A che punto è questa pagina:** **Pronta da usare** come bozza a scopo di conoscenza. La domanda sullo stato giuridico resta **Aspetto un'informazione** dentro il suo campo.

La pagina di Karim smista informazioni. Non lo dichiara al sicuro e non autorizza sua sorella a gestire la terapia.

E uno in cui non c'è quasi niente

Dilan è un personaggio inventato che non l'ha detto a nessuno. Diagnosi diciotto mesi fa, nessun portale del paziente, nessun piano scritto da un clinico, nessun familiare vicino, e al lavoro nessuno che lo sappia. Questa pagina è scritta come se tutti avessero una sorella e un'applicazione, e quasi nessuno ce le ha.

- **Il piano professionale attuale:** non ne esiste uno. Dilan scrive *«nessun piano scritto con nessuno, per adesso»* e segna la pagina **Aspetto un'informazione**. È lo stato sincero, ed è una risposta finita.
- **I percorsi urgenti verificati:** il numero nazionale di crisi preso dall'appendice in fondo, ricopiato a mano, e il numero di emergenza del posto. Due righe. Questa è una pagina di percorsi.
- **Una sola persona informata: lasciata in bianco.** Dilan non è pronto e non si inventerà nessuno. Al suo posto: *«la linea di crisi non ha bisogno di conoscermi prima, e non ha bisogno del mio permesso per essere lì.»*
- **Il minimo da trasmettere:** le cinque righe, scritte una volta, tenute piegate nel portafoglio invece che in una cartellina a casa.
- **Rilettura e diffusione:** *«nel mio portafoglio, perché a casa non c'è nessuno a cui darla in mano.»*

La pagina di Dilan ha tre dei dieci campi compilati. **Funziona.** Il senso di questo capitolo non è un documento completo: è che nella notte peggiore la cosa che ti serve si ritrovi senza che tu debba pensarci. Tre righe in un portafoglio lo fanno. Dieci caselle vuote in una cartellina no.

Se stai leggendo questo senza nessun piano, senza portale e senza averlo detto a nessuno, non sei indietro. Sei la persona per cui questa pagina è stata più difficile da scrivere.

Prima di chiudere questa pagina

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

Quale campo aveva più bisogno di un'etichetta di fonte e di stato?

QUALE LIMITE DEL SUPPORTO È DIVENTATO PIÙ CHIARO?

Che cosa deve succedere prima che il Piano di sicurezza e il punto di partenza possano essere archiviati?

Dove va quello che hai scritto

Metti questa bozza nella **Sezione 1 — Se è un'emergenza**. Tieni attivi il Piano di sicurezza e il punto di partenza finché la rilettura professionale o la verifica sul posto che servono non sono arrivate.

Dopo la rilettura, fai passare solo i percorsi e i contatti aggiornati del Piano di sicurezza e del punto di partenza, annota la data della sostituzione, archivia la pagina del Piano di sicurezza e del punto di partenza e tieni una sola versione attiva della risposta alla crisi. Se un piano scritto da un clinico esiste, questa bozza rimanda a lui e non lo sostituisce mai.

La Scala completa dei segnali d'allarme (lezione 19) resta l'autorità sui segnali d'allarme, e il capitolo sulle prime 72 ore produce la Bozza d'azione delle prime 72 ore (lezione 21). Il capitolo dell'ultima rilettura controlla la condivisione, la prova e l'aggiornamento; nessuno di quegli artefatti diventa il padrone di questa pagina.

Riservatezza e sicurezza

- In caso di pericolo in corso vengono prima le cure urgenti verificate o i soccorsi d'emergenza; compilare questa pagina può aspettare.
- Non annotare mai metodi per farti del male, dettagli su come accedervi né dettagli su come si svolgerebbe.
- Condividi sezione per sezione, con destinatari che hanno un nome e con il loro consenso.
- Una persona informata non è un clinico, non è un sorvegliante, non è chi fa rispettare le regole e non è da sola il piano di sicurezza.
- Le preferenze di riservatezza di tutti i giorni non promettono il silenzio quando sembra esserci un pericolo immediato e non ridefiniscono i doveri di legge del posto.
- Conserva la pagina con i giusti accorgimenti sul dispositivo, sulla stampa, sulle copie di riserva e sulle copie invecchiate.
- Il Programma non ti dirà mai di iniziare, sospendere, ridurre, riprendere, scegliere o cambiare un farmaco.

- Quello che scrivi nel tuo quaderno non viene trasmesso, non viene caricato online, non viene raccolto e non viene sorvegliato da Bipolar Clarity.

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).

Passaggio — il momento, alla fine di un capitolo, in cui quello che hai scritto passa nel tuo Piano di stabilità. Il capitolo è l'officina; il Piano è il posto dove il pezzo finito viene messo via.

Percorso — un modo di arrivare all'aiuto, scritto prima di averne bisogno. Il Programma ne tiene tre separati apposta: chiedere aiuto presto, l'aiuto professionale urgente, e il pericolo immediato. Sono destinazioni diverse con numeri di telefono diversi, e mescolarle è quello che rende un piano inutilizzabile proprio nel momento in cui conta.

Il percorso abituale — la versione completa di un capitolo. È quella che si prende in una giornata normale.

Il percorso per i giorni in cui l'energia manca — la versione corta dello stesso capitolo. Esiste perché il percorso più corto, finito in una settimana difficile, vale più di un capitolo saltato aspettando una settimana buona. Quello che produce non è una risposta peggiore: è una risposta più piccola.

Risposte che puoi sempre dare (*le vie d'uscita del Programma*) — le cinque risposte disponibili in qualunque pagina: **Non lo so ancora**, **Preferisco non rispondere**, **Niente da annotare qui**, **Privato — qui non lo annoto**, **Preferisco parlarne con un professionista**. Sono risposte vere, non spazi bianchi. Una pagina con tre righe vere vale più di una pagina riempita per sembrare completa.

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.

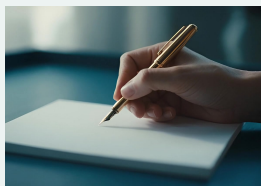
¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511-519.

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

PAESE O REGIONE	NUMERO
Oman	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 9999; per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Polonia	chiama il 116 123 — Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym — orari: vedi 116sos.pl.
Portogallo	chiama l'808 24 24 24 — SNS 24.
Qatar	chiama il 919 — AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7).
Russia	nessuna linea nazionale di crisi verificata — in un'emergenza chiama il 112; per trovare una linea, consulta findahelpline.com.
Arabia Saudita	chiama il 920033360 — National Center for Mental Health Promotion, psychological support helpline (non 24/7; orario fisso diurno).
Singapore	chiama il 1771 — national mindline (24/7) • SOS 1767.
Sudafrica	chiama il 0800 567 567 — SADAG.
Corea del Sud	chiama il 109 — 자살예방 상담전화 (24/7).
Spagna	chiama il 024 — Línea de atención a la conducta suicida (24/7).
Svezia	chiama il 90 101 — 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.