

# 07

## Bipolar 1 oder 2: Was die Zahl wirklich bedeutet

*Halte die diagnostische Sprache fest, die in deiner Behandlung schon benutzt wird, genau so, wie sie dasteht, und trenne, was sie bedeutet, von dem, was sie nicht entscheidet.*

**LEKTION 7 VON VIERUNDZWANZIG**



Sieh dir diese Lektion an  
[bipolarclarity.com/de/program/107](https://bipolarclarity.com/de/program/107)

# Das hier ist eine von vierundzwanzig Lektionen

Das **Bipolar Stability Program** besteht aus vierundzwanzig kostenlosen Lektionen für Menschen, die schon die Diagnose einer bipolaren Störung haben. Jede Lektion ist ein Video, und jedes Kapitel ist das Papier dazu. Fünfzehn Sprachen, keine E-Mail-Adresse, kein Konto, keine Bezahlversion.

## Bevor du anfängst

Hier wird dir nie gesagt, dass du ein Medikament anfangen, absetzen, reduzieren, wieder anfangen, auswählen oder wechseln sollst. Etwas leer zu lassen ist erlaubt, „weiß ich noch nicht“ ist eine Antwort, und du kannst hier nichts falsch machen. Wenn ein Kapitel dich zu einer anderen Lektion schickt, steht die Nummer in eckigen Klammern. Die Krisennummern für dein Land stehen hinten in diesem Kapitel.

## Warum es das hier gibt

Die Diagnose bipolare Störung habe ich 2018 bekommen. Die erste Episode war 1993: fünfundzwanzig Jahre mit etwas, das einen Namen hatte, den mir niemand gesagt hatte.

Dann hatte ich Glück. In einem Krankenhaus in meiner Nähe gab es eine Psychoedukationsgruppe: ein Psychiater, eine Psychologin, ungefähr zehn von uns um einen Tisch, einmal die Woche, vierzehn Monate lang. Dort hat mir niemand gesagt, was ich tun soll. Beigebracht haben sie mir, was das ist. Und was geblieben ist, war kein einzelner Fakt, sondern dass jemand die Fakten *in eine Reihenfolge* gebracht hatte. Ich hatte fünfundzwanzig Jahre lang Einzelteile gesammelt; in diesem Raum waren sie zum ersten Mal eine Abfolge.

Fast niemand bekommt so einen Raum. Meiner brauchte zwei Fachleute, eine Gruppe, eine Warteliste und das alles nah genug an meiner Wohnung, um ein Jahr lang jede Woche hinzugehen. Gekostet hat er mich außerdem Tausende von Dollar.

Also habe ich ihn neu gebaut, als etwas, das du heute Abend anfangen kannst, egal wo du bist, in fünfzehn Sprachen und kostenlos, jetzt und später. Keine Testversion, keine Kostprobe, nichts, was für eine Bezahlversion zurückgehalten wird.

— René, Bipolar Clarity

## Was vierundzwanzig Kapitel zusammen schaffen und ein einzelnes nicht

Jedes Kapitel schreibt ein Stück desselben Dokuments. Lektion 1 fängt deine Sicherheitsseite an, Lektion 4 gibt deinen ersten Warnzeichen einen Namen, Lektion 19 macht daraus eine Leiter mit einer Handlung und einem Kontakt auf jeder Stufe, und Lektion 24 setzt alles zu deinem **Stabilitätsplan** zusammen: etwas, das du jemandem an einem schlechten Tag in die Hand geben kannst, oder mit in einen Termin nimmst, wenn dir die Worte fehlen.

Ein einzelnes Kapitel gibt dir eine Seite. Die vierundzwanzig geben dir den Plan.

## Die vierundzwanzig

Dieses Kapitel kannst du auch allein machen: dafür ist es geschrieben. Die Nummern sind die Reihenfolge, die wir empfehlen; festgelegt ist sie nicht.

|    |                                                             |                     |
|----|-------------------------------------------------------------|---------------------|
| 01 | Gerade bipolar diagnostiziert? Fang mit dieser Seite an     |                     |
| 02 | Was ist eine bipolare Störung? (Und was sie nicht ist)      |                     |
| 03 | Schlaf und bipolar: 3 kurze Nächte, 3 Bedeutungen           |                     |
| 04 | Frühwarnzeichen bei bipolar: Such dir deine 4 aus           |                     |
| 05 | Medikamente bei bipolar: wofür ist welches da?              |                     |
| 06 | Lebenslinie bipolar: die eigene Geschichte ordnen           |                     |
| 07 | <b>Bipolar 1 oder 2: Was die Zahl wirklich bedeutet</b>     | <b>DU BIST HIER</b> |
| 08 | Hypomanie: Zeichen, die andere vor dir bemerken             |                     |
| 09 | Manisch und depressiv zugleich? Gemischte Merkmale          |                     |
| 10 | Bipolar oder etwas anderes? Schilddrüse, Trauma, ADHS       |                     |
| 11 | Alkohol, Cannabis und bipolar: worauf du achten kannst      |                     |
| 12 | Was bei bipolar Druck macht und was schützt                 |                     |
| 13 | Psychiatertermin bei bipolar: das Beste aus wenigen Minuten |                     |
| 14 | Mir geht's gut – warum noch Medikamente bei bipolar?        |                     |
| 15 | Nebenwirkungen bei bipolar: notieren und wann melden        |                     |
| 16 | Medikamente absetzen bei bipolar? Fang hier an              |                     |
| 17 | Bipolare Störung und Schwangerschaft: früh fragen           |                     |
| 18 | Hilft Therapie bei bipolar? Was die Studien sagen           |                     |
| 19 | Frühwarnzeichen bipolar: leise, deutlich, dringend          |                     |
| 20 | Den Krisenplan bei bipolar schreiben, bevor du ihn brauchst |                     |
| 21 | Ich glaube, eine Episode beginnt: was tue ich jetzt?        |                     |
| 22 | Einen Alltag bauen, der bei bipolar trägt                   |                     |
| 23 | Nach einer Episode: Arbeit, Geld und Beziehungen            |                     |
| 24 | Trauer um die Person, die du warst: bipolar und Identität   |                     |



Fang mit Lektion 1 an  
[bipolarclarity.com/de/program/l01](https://bipolarclarity.com/de/program/l01)



Alle 24 in einem Buch  
[bipolarclarity.com/de/workbook](https://bipolarclarity.com/de/workbook)

## Wofür diese Seite da ist

Halte die diagnostische Sprache fest, die in deiner Behandlung schon benutzt wird, genau so, wie sie dasteht, und trenne, was sie bedeutet, von dem, was sie nicht entscheidet.

**Du gehst hier raus mit** deinen eigenen Begriffen, Wort für Wort erhalten, und einer Frage an die Fachperson, die sie geschrieben hat.

## Worum es in diesem Kapitel geht

Dieses Kapitel gehört zur Video-Lektion 7. Es ist die Hälfte, in der gearbeitet wird. Das Video erklärt; auf dieser Seite arbeitest du – und was sie von dir verlangt, ist ungewöhnlich einfach: genau abschreiben, und dann fragen.

**Bipolar I und Bipolar II sind verschiedene Episodenvorgeschichten und nicht zwei Stufen auf einer Leiter der Schwere.** Dieser eine Satz ist das ganze Kapitel. Der Typ beschreibt, welche Episoden in der beurteilten Vorgeschichte vorkommen – sonst nichts. Er ordnet nicht ein, wie schwer dein Leben war, wie viel du verloren hast oder wie viel Hilfe du brauchst.

**Die Manie ist die Unterscheidung, die über Bipolar I entscheidet.** Nicht wie stark sich etwas anfühlt, sondern die Manie, so wie sie beurteilt wird. Zu Bipolar II gehören Hypomanie und eine Major Depression, ohne Manie.

**Die Hypomanie ist weniger schwer als die Manie – und daraus folgt nicht, dass Bipolar II die mildere Erkrankung ist.** Beides stimmt gleichzeitig, und das Zweite wird vergessen. Die Depression bei Bipolar II kann lang sein und dich außer Gefecht setzen, und der Typ sagt nichts über sie.

**Gemischte Merkmale und Rapid Cycling beantworten verschiedene Fragen.** Bei den gemischten Merkmalen geht es um Überlappung: Hoch und Tief kommen zusammen an. Beim Rapid Cycling geht es um Häufigkeit: wie viele Episoden in einem Zeitraum. Die beiden werden ständig verwechselt, und sie führen zu verschiedenen Gesprächen.

**Schreib die genauen Wörter aus deinen Unterlagen ab, und schreib sie mit Absicht falsch ab, wenn es das ist, was dort steht.** Jedes System formuliert anders, und ein Begriff, den du in das umschreibst, was du für seine Bedeutung hältst, verliert genau das, was ihn brauchbar gemacht hat. Wenn in deinen Unterlagen etwas steht, das du nicht verstehst, liegt das nicht an dir – das ist die Frage, die du mitnimmst.

**Und ein Etikett entscheidet weniger, als es aussieht.** Es kann die Versorgung ordnen und Türen öffnen. Es klärt nicht, wie dein Leben ist, welche Behandlung zu dir passt oder was als Nächstes kommt.

## Was hier wichtig ist

1. **Bipolar I und Bipolar II beschreiben verschiedene Episodenvorgeschichten – keine Stufen auf einer Skala der Schwere.**
2. **Die Manie ist die zentrale Unterscheidung für Bipolar I.**
3. **Zu Bipolar II gehören Hypomanie und eine Major Depression, ohne Manie.**
4. **Die Hypomanie ist weniger schwer als die Manie. Daraus folgt nicht, dass Bipolar II die mildere Erkrankung ist – der Typ beschreibt, welche Art von Hoch du hattest, und nicht, wie viel von deinem Leben das einnimmt.**

5. Bei den gemischten Merkmalen geht es um **Überlappung**; beim Rapid Cycling darum, wie häufig Episoden kommen.
6. **Verschiedene Systeme formulieren es verschieden**. Behalte den genauen Begriff und frag, was er in deiner Behandlung bedeutet.

## Sieh dir zuerst das Video an

Das Video macht zwei Dinge, die diese Seite nicht kann.

- Eine erfundene Unterlage, laut vorgelesen, Schicht für Schicht, damit du siehst, woher ein Begriff kommt und was er tatsächlich behauptet.
- Warum die beiden Typen in eine Rangfolge gebracht werden, und was diese Rangfolge die Menschen kostet, die am falschen Ende davon stehen.

Sieh es dir an, bevor du irgendetwas abschreibst. Die Video-Lektion ist *Bipolar 1 oder 2: Was die Zahl wirklich bedeutet* – Lektion 7 des Bipolar Stability Program.

## Bevor du anfängst

### Umfang und Sicherheit

Dieses Arbeitsbuch ist Wissensvermittlung. Es bestätigt, verwirft oder ändert keine Diagnose; es erkennt keine Episode; es vergleicht keine Behandlungen; und es schätzt kein Risiko ein. Wenn Veränderungen schwer sind, zunehmen oder nicht sicher sind, benutz einen passenden fachlichen oder dringenden Weg, statt diese Übung zu Ende zu machen.

### Zwei Wörter, auf denen die Tabelle steht.

Die ganze Karte dreht sich um Manie und Hypomanie, deshalb steht hier, was sie bedeuten, bevor du sie liest.

**Die Manie** ist ein Zeitraum mit ungewöhnlich gehobener oder gereizter Stimmung und ungewöhnlich viel Energie, Tag für Tag, und schwer genug, um Dinge kaputt zu machen: Arbeit, Geld, Beziehungen, Sicherheit, Urteilsvermögen. Dabei kann der Kontakt zur geteilten Wirklichkeit verloren gehen, und sie kann im Krankenhaus enden.

**Die Hypomanie** ist dieselbe Art von Veränderung, kleiner. Andere sehen sie meistens – oft bevor du sie siehst. Dabei geht der Kontakt zur Wirklichkeit nicht verloren, und es kommt nicht so weit, dass eine Behandlung im Krankenhaus nötig wird. Von innen kann sie sich gut anfühlen, oder produktiv, oder einfach wie eine Fassung von dir, die dir lieber ist.

Die Linie zwischen den beiden wird nach der Schwere gezogen, danach, wie viel kaputtgeht, und danach, ob die Wirklichkeit hält. **Wo genau diese Linie in deinem Fall verläuft, ist eine Beurteilung und nichts, was du selbst prüfst.**

Und jetzt der Satz, auf den es auf dieser Seite am meisten ankommt, weil er am häufigsten falsch gesagt wird.

Die Hypomanie ist weniger schwer als die Manie. **Daraus folgt nicht, dass Bipolar II die mildere Erkrankung ist**, und hier ist der Grund, den man mit eigenen Worten parat haben sollte, wenn dir das nächste Mal jemand das Wort „mild“ hinlegt.

Der Typ beschreibt nicht, wie viel von deinem Leben die Erkrankung einnimmt. Er beschreibt, welche Art von Hoch du hattest. Und was bei Bipolar II die Jahre füllt, ist überhaupt nicht das Hoch: es ist das Tief. In der längsten Studie, die Menschen mit Bipolar II Woche für Woche verfolgt hat – 86 Menschen, im Schnitt über dreizehn Jahre –, hatten sie in etwa **der Hälfte aller Wochen Symptome, und fast alles davon war Depression: ungefähr 39 Wochen mit depressiven Symptomen auf jede einzelne Woche mit Hypomanie.**

„Weniger schwere Episode“ und „weniger schwere Erkrankung“ sind also zwei verschiedene Aussagen, und nur die erste stimmt. Die Auswirkung auf die Funktionsfähigkeit, und das Risiko, das damit kommt, sind nicht der arme Verwandte von irgendetwas.

(Quelle: Judd LL et al., „A prospective investigation of the natural history of the long-term weekly symptomatic status of bipolar II disorder“, Archives of General Psychiatry 2003 – PMID 12622659. Manie und Hypomanie beschrieben nach NIMH, Bipolar Disorder. Gelistet auf [bipolarclarity.com/de/program/sources](http://bipolarclarity.com/de/program/sources), unter Lektion 7.)

**Die Karte in einfachen Worten.** Lies sie zur Orientierung. Benutz diese Beschreibungen nicht als Kriterien.

| BEGRIFF                                     | WAS ER GANZ GROB MITTEILT                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bipolar-I-Störung</b>                    | In der beurteilten Vorgeschichte kommt eine Manie vor. Depression ist häufig, aber sie ist nicht das, was Bipolar I ausmacht.                                                                          |
| <b>Bipolar-II-Störung</b>                   | In der beurteilten Vorgeschichte kommen Hypomanie und eine Major Depression vor, ohne Manie. Das heißt nicht, dass das Ganze mild ist.                                                                 |
| <b>Gemischte Merkmale / gemischtes Bild</b> | Aktivierte und depressive Merkmale treten gleichzeitig auf oder überlappen sich innerhalb einer Episode oder eines Zeitraums. Wie genau das formuliert wird, unterscheidet sich zwischen den Systemen. |
| <b>Rapid Cycling</b>                        | In den gängigen, am DSM orientierten Informationen: vier oder mehr eigenständige Stimmungsepisoden innerhalb von zwölf Monaten. Was als Episode zählt, bestimmt eine Fachperson.                       |
| <b>Zyklothymie / zyklotype Störung</b>      | Ein länger dauerndes Muster aus wiederkehrenden hypomanen und depressiven Symptomen, das nicht dieselbe Episodenvorgeschichte bildet wie Bipolar I oder II.                                            |

Antworten, die du immer geben kannst:

- **Weiß ich noch nicht**
- **Möchte ich nicht beantworten**
- **Hier gibt es nichts einzutragen**
- **Privat – trage ich hier nicht ein**
- **Das möchte ich in einem Fachgespräch besprechen**

**Woher die Aussagen dieses Kapitels kommen.** Die klinischen Aussagen dieser Lektion sind belegt, und die Quellen sind öffentlich: [bipolarclarity.com/de/program/sources](https://bipolarclarity.com/de/program/sources), unter Lektion 7. Eine Quelle zeigt, was in einer veröffentlichten Leitlinie steht. Sie zeigt nicht, was für dich gilt, und sie steht nie über der Fachperson, die deinen Fall kennt.

## Der Weg für Tage mit wenig Energie

Zwei Zeilen. Das ist der ganze Weg.

**1. Die genaue Formulierung der Diagnose, die in meiner aktuellen Behandlung schon benutzt wird, abgeschrieben, wenn ich Zugang dazu habe**

**2. Ein Begriff oder eine Frage, die ich geklärt haben will**

*Diese zwei Zeilen sind schon eine vollständige Fassung für Tage mit wenig Energie. Du kannst hier aufhören.*

## Der Hauptweg

Sechs Einträge, in derselben Reihenfolge, in der die Lektion sie beibringt.

### 1 von 6 · Die genaue Formulierung aus meiner Behandlung

#### DIE GENAUE FORMULIERUNG AUS MEINER BEHANDLUNG

Schreib sie so ab, wie sie dasteht. Optionen: aus einer aktuellen Unterlage abgeschrieben · aus einem Fachgespräch erinnert · **die Unterlage liegt mir gerade nicht vor** · genaue Formulierung weiß ich noch nicht · möchte ich nicht beantworten.

Die meisten Menschen haben ihren Bericht nicht zu Hause, und das heißt nicht, dass du dich schlecht vorbereitet hast. Kreuz diese Option an, mach mit dem Rest der Seite weiter, und bitte beim nächsten Termin um eine Kopie — sie gehört dir und du hast ein Recht darauf.

### 2 von 6 · Quelle und ungefähres Datum, wenn bekannt

#### QUELLE UND UNGEFÄHRES DATUM, WENN BEKANNT

Die Quelle oder die Rolle der Fachperson, und das ungefähre Datum. Das ist es, was verhindert, dass eine alte Notiz, deine aktuelle Diagnose und etwas halb Erinnertes vom Flur zu einer einzigen Sache verschwimmen. Option: weiß ich noch nicht.

### 3 von 6 · Die Unterscheidung der Episodenvorgeschichte, wie ich sie verstehe

Die Unterscheidung der Episodenvorgeschichte, wie ich sie verstehe

- ☐ in meiner Vorgeschichte kommt eine Manie vor ☐ Hypomanie und Major Depression ohne Manie  
☐ anders, unvollständig oder unklar ☐ für ein Fachgespräch aufheben

Kreuz nur eins an. Das hält fest, wie du eine Formulierung verstehst, die schon existiert; es wählt keine Diagnose aus. Optionen: in meiner Vorgeschichte kommt eine Manie vor · Hypomanie und Major Depression ohne Manie · anders, unvollständig oder unklar · für ein Fachgespräch aufheben.

07

### 4 von 6 · Eine Sache, die das Etikett mir nicht sagt

EINE SACHE, DIE DAS ETIKETT MIR NICHT SAGT

Schreib es mit deinen eigenen Worten. Beispiele: „Es ordnet nicht ein, wie schwer mein Leben ist.“ „Es sagt nicht mein ganzes weiteres Leben voraus.“

### 5 von 6 · Ein unbekannter oder systemabhängiger Begriff

EIN UNBEKANNTER ODER SYSTEMABHÄNGIGER BEGRIFF

Schreib den Begriff genau ab, und wo du ihn gesehen oder gehört hast. Optionen: kein unbekannter Begriff in der Formulierung, die ich habe · weiß ich noch nicht.

### 6 von 6 · Eine Frage an eine qualifizierte Fachperson

EINE FRAGE AN EINE QUALIFIZIERTE FACHPERSON

Schreib sie mit deinen eigenen Worten. Optionen: hier gibt es nichts einzutragen · möchte ich nicht beantworten.

## Wo diese Seite gerade steht

Wähle genau eine: **Kann ich so benutzen**, **Warte noch auf eine Information** oder **Das behalte ich für mich**.

Kreuze **Kann ich so benutzen** erst an, wenn **mindestens ein Kerneintrag, der nicht von einer Quelle von außen abhängt – Nummer 4, was das Etikett nicht entscheidet, oder Nummer 6, deine Frage –**, mit deinen eigenen Worten geschrieben ist. Alles andere auf dieser Seite darf mit gutem Grund auf eine Unterlage warten, an die du nicht herangekommen bist.

☐ Kann ich so benutzen

☐ Warte noch auf eine Information

☐ Das behalte ich für mich

07

**Kann ich so benutzen** – wenn das Mindestmaß oben erfüllt ist.

Du hast das Pflichtstück fertig. Die übrigen **Felder auf dieser Seite** sind freiwillig.

**Warte noch auf eine Information** – in jedem anderen Fall.

Das ist ein gültiger Zustand und keine unfertige Seite. Die Formulierung, die Quelle und das Datum stehen in einer Unterlage, an die du noch nicht herankommst; die Karte ist bereit für sie.

## Ein durchgespieltes Beispiel (erfunden)

Wie eine fertige Karte aussehen kann. Alex hält die Formulierung fest, die schon da ist, statt zu versuchen, sie zu verbessern oder neu zu deuten.

- **Die genaue Formulierung aus meiner Behandlung:** „Bipolar-II-Störung, aktuelle Episode depressiv, mit gemischten Merkmalen.“
- **Quelle und ungefähres Datum, wenn bekannt:** aktueller Arztbrief der Ambulanz; dieses Jahr.
- **Die Unterscheidung der Episodenvorgeschichte, wie ich sie verstehe:** „In meinen Unterlagen ist von Hypomanie und einer Major Depression die Rede, ohne Manie.“
- **Eine Sache, die das Etikett mir nicht sagt:** „Es heißt nicht, dass meine Depression mild ist.“
- **Ein unbekannter oder systemabhängiger Begriff:** „mit gemischten Merkmalen“.
- **Eine Frage an eine qualifizierte Fachperson:** „Wenn in meinen Unterlagen ‚gemischte Merkmale‘ steht – welcher Zeitraum ist damit gemeint, und was sollte ich bemerken oder berichten?“

### Was Alex nicht macht

Alex fügt keine Kriterien hinzu, zählt keine Symptome, ordnet keine Episode ein und ändert die Diagnose nicht. Die Karte macht das nächste Gespräch klarer.

Alex ist erfunden. Dieses Beispiel ist keine diagnostische Vorlage und keine empfohlene Antwort.

## FREIWILLIG — Fragen auf Vorrat

Nimm nur, was dir hilft. Diese Fragen sind nicht dazu da, einen Subtyp zu beweisen.

- Welche Diagnose steht gerade in meinen Unterlagen, und mit welchen genauen Wörtern?
- Welcher Teil meiner beurteilten Vorgeschichte stützt diese Formulierung?
- Wenn in diesen Unterlagen ‚gemischte Merkmale‘, ‚Mischzustand‘ oder ein anderer Begriff steht — was heißt das hier?
- Ist ‚Rapid Cycling‘ aktuell, ist es Vergangenheit, oder steht es gar nicht in meinen Unterlagen?
- Hat sich die Formulierung zwischen Unterlagen oder zwischen Systemen geändert? Wenn ja, was soll ich aus dieser Änderung verstehen?
- Was bleibt unklar, und welche Information würde helfen, das mit der Zeit zu klären?

**Eine Anmerkung zu den Systemen.** DSM und ICD sind Klassifikationssysteme, die in verschiedenen Zusammenhängen benutzt werden. Unterlagen, Leitlinien und Fachleute benutzen außerdem Kurzformen. Ein Unterschied in der Terminologie ist ein Grund, um eine Klärung zu bitten; für sich genommen beweist er nicht, dass eine Diagnose oder eine Behandlung falsch ist.

## FREIWILLIG — Häufige Missverständnisse

Markier alles, worüber du sprechen willst. Dieser Abschnitt wird nicht bewertet.

- Ich habe gehört, wie Bipolar II als mild beschrieben wurde.
- Ich bin davon ausgegangen, dass Rapid Cycling mehrere Stimmungswechsel an einem Tag bedeutet.
- Ich bin davon ausgegangen, dass gemischte Merkmale heißt, sauber zwischen hoch und tief zu wechseln.
- Ich bin nicht sicher, ob die Formulierung in einer älteren Unterlage noch aktuell ist.

## Bevor du die Seite weglegst

Freiwillig und privat. Wird nie übermittelt, hochgeladen, gesammelt oder überwacht.

### BIPOLAR I UND BIPOLAR II

☐ klar ☐ teilweise klar ☐ unklar ☐ Weiß ich noch nicht

### GEMISCHTE MERKMALE UND RAPID CYCLING

☐ klar ☐ teilweise klar ☐ unklar ☐ Weiß ich noch nicht

Eine Unterscheidung, die mir nützt, und eine Frage, die bleibt:

---

## Wohin das kommt, was du geschrieben hast

- Die genaue, bestätigte Formulierung der Diagnose.
- Woher sie kommt und von wann sie ist, wenn ich es weiß.
- Jede Markierung dessen, was unklar ist.
- Ein Begriff, der je nach System anders gemeint ist.
- Eine Frage, die geklärt werden soll.

### Übertrag das nicht

Einen Subtyp, den du dir selbst ausgesucht hast, ein geratenes Etikett für eine Episode, einen Symptomwert oder einen Schluss, der nur auf diesem Arbeitsbuch beruht.

## Die Karte für die Woche

- **EINE HANDLUNG:** meine Karte der diagnostischen Sprache ausfüllen.
- **EINE BEOBACHTUNG:** achte darauf, wo ein Etikett dir etwas Brauchbares sagt und wo es eine Frage offenlässt, die deine eigene ist.
- **PLAN B FÜR TAGE MIT WENIG ENERGIE:** schreib die aktuelle Formulierung ab und schreib eine Frage auf.

## Privatsphäre und Sicherheit

Was du in dein Arbeitsbuch schreibst, wird von Bipolar Clarity nicht empfangen, nicht hochgeladen, nicht gesammelt und nicht überwacht.

- Dieses Kapitel schätzt kein Risiko ein, und niemand überwacht es.
- Das Programm wird dir nie sagen, dass du ein Medikament anfangen, absetzen, reduzieren, wieder anfangen, auswählen oder wechseln sollst.
- Diese Lektion erklärt die diagnostische Sprache. Sie kann deinen Subtyp nicht bestätigen und etwas Erlebtes nicht als Episode einordnen.

### Wann du dir früher Hilfe holst

- Wende dich an eine Fachperson, die dich behandelt, wenn die Terminologie unklar ist, wenn du wegen etwas, das du gelesen hast, über eine Änderung der Behandlung nachdenkst, oder wenn aktuelle Beschwerden eine Beurteilung brauchen könnten.

- Hol dir schnell fachliche Hilfe, wenn starke Verzweiflung oder Hoffnungslosigkeit zusammen mit starker Aktivierung, Unruhe, beeinträchtigtem Urteilsvermögen, einer Psychose oder Gedanken daran, dir selbst etwas anzutun, auftritt.

Wenn du in unmittelbarer Gefahr sein könntest, ruf jetzt den Notruf in deinem Land an. Krisenangebote für dein Land findest du auf [bipolarclarity.com/de/gethelp](https://bipolarclarity.com/de/gethelp), oder im Krisenanhang Land für Land hinten in diesem Arbeitsbuch.

**Belege geprüft • Stand 13. August 2026.** Quellen: NIMH; NICE CG185; VA/DoD Bipolar Disorder CPG v2.0; Bildungsmaterial der APA zum DSM und zur bipolaren Störung; WHO ICD-11; Leitlinie von CANMAT/ISBD (Keramatian, Chithra & Yatham, *Focus*, 2023) und die Übersichtsarbeit zum Stand des Wissens über Bipolar II (Berk et al., *World Psychiatry*, 2025).

## Die Hilfe in deiner Nähe

Die Krisennummern für dein Land stehen am Ende dieses Kapitels.

## Wörter, die in diesem Kapitel vorkommen

Nur die, die dieses Kapitel wirklich benutzt. Das ganze Glossar steht im vollständigen Arbeitsbuch.

**Antworten, die du immer geben kannst** (*die Auswege des Programms*) — die fünf Antworten, die auf jeder Seite bereitstehen: **Weiß ich noch nicht**, **Möchte ich nicht beantworten**, **Hier gibt es nichts einzutragen**, **Privat** — **trage ich hier nicht ein**, **Das möchte ich in einem Fachgespräch besprechen**. Das sind echte Antworten und keine Lücken. Eine Seite mit drei Zeilen, die stimmen, ist mehr wert als eine Seite, die ausgefüllt wurde, damit sie vollständig aussieht.

**Auswirkung** — was eine Veränderung tatsächlich mit dem Schlaf, der Arbeit, dem Geld, den Beziehungen oder der Sicherheit gemacht hat. In diesem ganzen Programm ist die Auswirkung nützlicher als ein Schweregrad, den du dir selbst ausdenkst, weil eine andere Person mit einer Auswirkung etwas anfangen kann.

**Der Hauptweg** — die vollständige Fassung eines Kapitels. Die nimmst du an einem gewöhnlichen Tag.

**Übertrag** — der Moment am Ende eines Kapitels, in dem das, was du geschrieben hast, in deinen Stabilitätsplan wandert. Das Kapitel ist die Werkstatt; der Plan ist der Ort, an dem das fertige Stück liegt.

**Weg** — eine Art, an Hilfe zu kommen, aufgeschrieben, bevor du sie brauchst. Das Programm hält drei davon mit Absicht getrennt: früh Hilfe holen, dringende fachliche Hilfe und unmittelbare Gefahr. Das sind verschiedene Ziele mit verschiedenen Telefonnummern, und sie zu vermischen ist das, was einen Plan genau in dem Moment unbrauchbar macht, in dem er zählt.

**Der Weg für Tage mit wenig Energie** — die kürzere Fassung desselben Kapitels. Es gibt ihn, weil der kürzere Weg, in einer harten Woche zu Ende gebracht, mehr wert ist als ein Kapitel, das

übersprungen wird, um auf eine gute Woche zu warten. Was dabei herauskommt, ist keine schlechtere Antwort, sondern eine kleinere.

**Wo diese Seite gerade steht** — die Zeile am Ende eines Kapitels, in der du sagst, wie weit die Seite gekommen ist. Es gibt drei: **Kann ich so benutzen** (es steht etwas da, das von niemandem sonst abhängt), **Warte noch auf eine Information** (der nächste nützliche Schritt braucht eine Unterlage, ein Datum oder eine Telefonnummer, die du noch nicht hast, die Seite ist also offen und nicht abgebrochen) und **Das behalte ich für mich** (du hast entschieden, es nicht aufzuschreiben, und das ist eine fertige Entscheidung und keine Lücke).

**Aktivierung** — mehr Energie, mehr Tempo, mehr Antrieb oder mehr Unruhe. Lohnt sich getrennt von der Stimmung zu benennen, weil die Aktivierung steigen kann, während die Stimmung fällt.

**Bipolar-I-Störung** (Lektion 7) — in der beurteilten Vorgeschichte kommt eine Manie vor. Depression ist bei Bipolar I häufig, aber sie ist nicht das, was Bipolar I ausmacht.

**Bipolar-II-Störung** (Lektion 7) — in der beurteilten Vorgeschichte kommen Hypomanie und eine Major Depression vor, aber keine Manie. Das heißt nicht, dass das Ganze mild ist.

**DSM und ICD** — die beiden Systeme, mit denen Fachleute Erkrankungen benennen. Das DSM wird vor allem in den USA benutzt, die ICD international. Meistens sagen sie dasselbe, und manchmal formulieren sie es anders, und deshalb kann derselbe Mensch in verschiedenen Unterlagen leicht verschiedene Beschreibungen vorfinden.

**Episode** — ein erkennbarer Zeitraum, in dem sich mehrere Dinge zusammen verändern und verändert bleiben, und nicht ein einzelner schlechter Tag oder ein starkes Gefühl. Jedes System setzt eigene Schwellen für Dauer und Schwere, und **ob ein Zeitraum als Episode zählt, entscheidet eine Fachperson**. Dieses Arbeitsbuch beschreibt Zeiträume; es ordnet sie nie ein.

**Funktionsfähigkeit** (Lektion 23) — was du im Alltag schaffst: Arbeit, Ausbildung, Sorgearbeit, Beziehungen, Papierkram. Das Programm behandelt die Funktionsfähigkeit als etwas, das man beschreibt und Stück für Stück wieder aufbaut, nie als Note dafür, was du als Mensch wert bist.

**Gemischte Merkmale** (Lektionen 7, 9) — aktivierte und depressive Merkmale, die gleichzeitig auftreten oder sich innerhalb einer Episode oder eines Zeitraums überlappen. Wie genau das formuliert wird, unterscheidet sich zwischen den Systemen. Die Kombination verdient Aufmerksamkeit, und das ist eine andere Aussage als: Jedes gemischte Symptom ist ein Notfall.

**Manie und Hypomanie** (Lektionen 7, 8) — die Manie ist die entscheidende Unterscheidung für Bipolar I. Die Hypomanie ist die weniger schwere Form, und sie ist die, die bei Bipolar II vorkommt. „Weniger schwer“ beschreibt die Episode, nicht die Erkrankung und nicht den Menschen.

**Psychose** (Lektion 8) — den Kontakt zur geteilten Wirklichkeit verlieren: zum Beispiel Dinge glauben, die andere nicht glauben, oder Dinge hören oder sehen, die andere nicht hören oder sehen. Sie kann bei einer schweren Manie und bei einer schweren Depression vorkommen. Sie ist ein Grund, schnell Hilfe zu suchen, und sie sagt nichts darüber, ob ein Mensch gefährlich ist.

**Rapid Cycling** (Lektion 7) – in den gängigen, am DSM orientierten Informationen: vier oder mehr eigenständige Stimmungsepisoden innerhalb von zwölf Monaten. Was als Episode zählt, bestimmt eine Fachperson. Es beschreibt eine Häufigkeit in einem Zeitraum und keinen dauerhaften Menschentyp.

**Zyklothymie** (Lektion 7) – ein länger dauerndes Muster aus wiederkehrenden hypomanen und depressiven Symptomen, das nicht dieselbe Episodenvorgeschichte bildet wie Bipolar I oder II.

---

## Wenn dir dieses Kapitel etwas gebracht hat

07

Du hast gerade eines von vierundzwanzig geschafft. Die anderen sind genauso geschrieben, sie sind genauso kostenlos, und sie bauen alle an einer Sache: an einem Plan, den du jemandem an einem schlechten Tag in die Hand geben kannst.

Im vollständigen Arbeitsbuch stehen alle vierundzwanzig Kapitel in einem Buch, dazu die Karte, wie sie zusammenpassen, und das ganze Glossar. [bipolarclarity.com/de/workbook](https://bipolarclarity.com/de/workbook)

Keine E-Mail-Adresse, kein Konto, keine Bezahlversion. Und wenn du lieber ein Kapitel nach dem anderen nimmst, geht das auch: zu jeder Lektion gibt es eins.

## Wie das hier kostenlos bleibt

Für dieses Arbeitsbuch hast du nichts bezahlt, und niemand hat dich nach einer E-Mail-Adresse gefragt, um es dir zu geben. Es gibt keine Bezahlversion und keine Premium-Stufe. Das ist Absicht. Meine eigene Psychoedukation habe ich bezahlt, und Bipolar Clarity gibt es genau deshalb: deine Postleitzahl und dein Gehalt sollten nicht darüber entscheiden, ob dir jemals jemand deine eigene Erkrankung erklärt.

Es heißt allerdings, dass das Projekt an einer einzigen Sache hängt: daran, ob Menschen es finden.

Wenn dir das hier etwas gebracht hat, helfen drei Dinge. Alle drei sind kostenlos.

**Abonniere den Kanal.** Bei einem kleinen Kanal entscheiden Abos und Wiedergabezeit darüber, ob YouTube eine Lektion der nächsten Person zeigt, die um zwei Uhr nachts sucht. Auf dieses Arbeitsbuch stößt diese Person nicht zuerst. Zuerst kommt ein Video, oder es kommt gar nichts.

**Gib es einem Menschen weiter, an den du wirklich gedacht hast.** Jemand mit der Diagnose, jemand, der einen Menschen liebt, der sie hat, jemand, dem man ein Faltblatt in die Hand gedrückt hat und sonst nichts. Das hier verbreitet sich so, wie sich der Name einer guten Praxis herumspricht: eine Person sagt es einer anderen. Und das wirkt besser als ein Beitrag, an dem alle vorbeiscrollen.

**Sag einer Fachperson, dass es das gibt.** Eine Praxis, eine Selbsthilfegruppe, ein Verband, die Psychiaterin, zu der du in drei Wochen gehst. Die können etwas Kostenloses weitergeben, in fünfzehn Sprachen, für das sich niemand anmelden muss. Die meisten haben nichts Vergleichbares zum Verteilen.

Eine Sache, um die ich nicht bitte: deine Antworten. Die Seiten, die du ausgefüllt hast, gehören dir. Das Arbeitsbuch zu empfehlen und Menschen von der eigenen Gesundheit zu erzählen sind zwei verschiedene Entscheidungen, und treffen musst du nur die erste.

Alles steht auf [bipolarclarity.com/de/support](https://bipolarclarity.com/de/support).

Danke, dass du bis hierher gekommen bist. Vierundzwanzig Kapitel über die eigene Erkrankung durchzuarbeiten ist keine Kleinigkeit.

— René, Bipolar Clarity



## Dein Plan steht schon. Wer weiß noch, wie man ihn nutzt?

Du nutzt dieses Arbeitsbuch, um zu verstehen, was mit dir passiert, eine Episode kommen zu sehen und einen Plan zu haben, bevor du ihn brauchst. Aber du lebst in diesem Plan nicht allein. Wer dich liebt, bemerkt Dinge: dass du weniger schläfst, schneller redest, still wirst. Kaum jemand hat ihnen gezeigt, was sie damit tun sollen. Also beobachten sie, streiten oder sagen nichts.



Im November 2026 starten wir **die Bipolar Support Roadmap**: das Programm für Familie, Partnerschaft und Freundeskreis.

### Was sich daheim ändern kann

| HEUTE OFT                                                                                 | MIT DER ROADMAP                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| „Hast du deine Medikamente genommen?“, dreimal am Tag.                                    | Sie helfen bei der Behandlung, <b>ohne zu übernehmen</b> , abgestimmt mit dir.                                     |
| Eine Nacht ohne Schlaf, und alle sind in Alarm ... oder keiner merkt es, bis es spät ist. | Sie trennen ein <b>Warnzeichen</b> vom schlechten Tag und kennen den ersten Schritt.                               |
| In der Krise improvisieren alle.                                                          | Sie haben <b>einen Krisenplan, bevor er nötig ist</b> , der neben den Wegen stehen kann, die du hier aufschreibst. |
| Ein Streit, der eskaliert.                                                                | Sie wissen, <b>wann sie pausieren</b> und wie sie ins Gespräch zurückfinden.                                       |

### Passend zu diesem Programm gebaut

Warnzeichen, ein Plan vor der Krise, fragen vor dem Eingreifen: Die Roadmap deckt dasselbe ab wie dein Arbeitsbuch, von ihrer Seite des Tisches aus.

*Vierzehn Monate saß ich in einem Raum und lernte, meine eigene Erkrankung zu verstehen. Die Menschen, mit denen ich lebe, hatten nie so einen Raum. Einen solchen hätte ich ihnen gewünscht.*

— René

### Deine Wahl

Die nächste Seite weiterzugeben ist freiwillig: an wen, wann und ob. Sie enthält nichts, was du geschrieben hast. Und die Roadmap bittet sie nicht, dich zu überwachen. Sie lehrt sie, vor dem Eingreifen zu fragen und ein „Nein“ gelten zu lassen.

*Muss ich ihnen sagen, was ich hier schreibe?*  
Nein. Die Roadmap braucht das nicht.

*Kostet es etwas?*  
Nein. Kostenlos, wie dieses Programm. Keine Bezahlversion, kein Konto.

→ **Nächste Seite abtrennen oder weiterleiten. Sie gehört ihnen.**



## Für dich, wenn du jemanden mit bipolarer Störung unterstützt

Jemand, dem du wichtig bist, macht ein Programm, um auf die eigene Stabilität zu achten, und hat an dich gedacht. Dir fallen Dinge auf. Niemand hat dir beigebracht, was du damit machen sollst. Genau dafür gibt es die Bipolar Support Roadmap.

### WOBEI ES HELFEN WIRD

- **Verstehen, was du siehst**, ohne jeden Schritt zu überwachen.
- **Helfen, ohne das Ruder zu übernehmen**: bei der Behandlung, beim Schlaf, bei Alkohol oder Cannabis.
- **Merken, wenn eine Episode beginnen könnte**, und was du zuerst tust.
- **Reden, wenn es Streit gibt**, und wann du den Streit unterbrichst.
- **Ein Krisenplan, bevor du ihn brauchst**, mit zwei Wegen.
- **Grenzen, Kinder und wie Vertrauen wieder wächst**.
- **Auf dich selbst achten**, damit du durchhältst.

### Hilft es wirklich, das zu lernen?

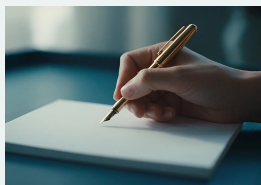
In einer randomisierten Studie in Barcelona besuchten Angehörige von Menschen mit bipolarer Störung zwölf Gruppensitzungen für sich; die Erkrankten nahmen nicht teil. Verglichen mit Familien ohne zusätzliche Sitzungen hatten weniger dieser Erkrankten während der Studie eine neue Episode, vor allem weniger manische und hypomanische.<sup>1</sup> Die Roadmap ist nicht diese Studie. Sie beruht auf derselben Idee: Was die Menschen zu Hause wissen, zählt.

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

### DIE 19 LEKTIONEN

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Ein geliebter Mensch hat die Diagnose bipolar: was jetzt?</li> <li>2 Jemandem mit bipolarer Störung helfen: was ist deine Rolle?</li> <li>3 Bipolares Verhalten verstehen: was weißt du wirklich?</li> <li>4 Hast du die bipolare Episode verursacht?</li> <li>5 Bipolare Behandlung unterstützen, ohne sie zu übernehmen</li> <li>6 Bipolar und Schlaf: helfen, ohne zu übernehmen</li> <li>7 Warnzeichen bei bipolar oder nur ein schlechter Tag?</li> <li>8 Bipolar, Alkohol und Cannabis: wie kannst du helfen?</li> <li>9 Manie und Hypomanie: frühe Zeichen, die Angehörige bemerken</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>10 Bipolare Depression und gemischte Zustände: worauf achten</li> <li>11 Eine bipolare Episode könnte beginnen: was tust du jetzt?</li> <li>12 Streit bei bipolarer Störung: wie du mit der Person redest</li> <li>13 Manie bei bipolar: reagieren, ohne den Streit anzuheizen</li> <li>14 Wie du jemandem mit bipolarer Depression hilfst</li> <li>15 Einen Krisenplan bei bipolar anlegen, bevor du ihn brauchst</li> <li>16 Bipolar, Grenzen und Kinder: wo du die Linie ziehst</li> <li>17 Wenn bipolar die Familie belastet: wo fängst du an?</li> <li>18 Vertrauen nach einer bipolaren Episode wieder aufbauen</li> <li>19 Bei bipolarer Störung begleiten, ohne dich zu verlieren</li> </ol> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**SO LÄUFT ES** Ein kurzes Video und ein Arbeitsblatt pro Lektion · ein Zwei-Minuten-Weg für Wochen, in denen nicht mehr drin ist · gebaut *mit* der Person, die du stützt, nicht an ihr vorbei · gratis, kein Konto · keine Therapie und kein Krisendienst.



**Ab November 2026. Trag dich ein, wir melden uns am ersten Tag.**

*Ich gebe dir das weiter, weil ...*



[bipolarclarity.com/de/family](https://bipolarclarity.com/de/family)

Wenn du dich gerade um ihre Sicherheit sorgst: [bipolarclarity.com/de/gethelp](https://bipolarclarity.com/de/gethelp). Die Krisennummern aller Länder stehen auch auf den letzten Seiten dieses Dokuments.

## Wenn du in unmittelbarer Gefahr bist

Ruf sofort den Notruf (112 in Deutschland, Österreich und der Schweiz).

### Krisenhotlines nach Land

| LAND ODER REGION | NUMMER                                                                                                                                                                    |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Algerien         | keine landesweite Krisenlinie, die wir verifizieren konnten – ruf im Notfall 14 (Rettungsdienst) oder 17 (Polizei) an; um eine Linie zu finden, sieh findahelpline.com.   |
| Argentinien      | ruf 135 (Buenos Aires) oder 0800 345 1435 an – Centro de Asistencia al Suicida.                                                                                           |
| Australien       | ruf 13 11 14 an – Lifeline (24/7).                                                                                                                                        |
| Bahrain          | keine landesweite Krisenlinie, die wir verifizieren konnten – ruf im Notfall 999 an; um eine Linie zu finden, sieh findahelpline.com.                                     |
| Belgien          | ruf 1813 an – Zelfmoordlijn 1813 (24/7).                                                                                                                                  |
| Brasilien        | ruf 188 an – CVV, Centro de Valorização da Vida (24/7).                                                                                                                   |
| Chile            | ruf *4141 an (24/7).                                                                                                                                                      |
| China (Festland) | ruf 12356 an – 全国心理援助热线, nationale psychologische Hilfshotline (täglich, Öffnungszeiten je nach Provinz, mindestens 18 Std./Tag).                                         |
| Dänemark         | ruf 70 201 201 an – Livslinien.                                                                                                                                           |
| Ägypten          | ruf 0800 888 0700 an – Hotline für psychische Gesundheit des Ministeriums für Gesundheit und Bevölkerung (24/7).                                                          |
| Finnland         | ruf 09 2525 0111 an – MIELI (24/7) • English 09 2525 0116.                                                                                                                |
| Frankreich       | ruf 3114 an – Numéro national de prévention du suicide (24/7).                                                                                                            |
| Deutschland      | ruf 0800 111 0 111 an – Telefonseelsorge (24/7). Österreich 142 • Schweiz 143.                                                                                            |
| Hongkong         | ruf 2896 0000 an – The Samaritan Befrienders Hong Kong (24/7, Kantonesisch); mehrsprachig 2389 2222 – The Samaritans (24/7).                                              |
| Indien           | ruf 14416 oder 1800-89-14416 an – Tele-MANAS (24/7, 20 Sprachen).                                                                                                         |
| Irak             | keine landesweite Krisenlinie, die wir verifizieren konnten – ruf im Notfall 122 (Rettungsdienst) oder 104 (Polizei) an; um eine Linie zu finden, sieh findahelpline.com. |
| Israel           | ruf 1201 an – ERAN, Emotional First Aid (24/7).                                                                                                                           |
| Italien          | ruf 02 2327 2327 an – Telefono Amico Italia; Notruf 112.                                                                                                                  |
| Japan            | ruf 0120-279-338 an – よりそいホットライン (24/7).                                                                                                                                  |
| Jordanien        | ruf 079 544 0416 an – JCPA Suicide & Crisis Line (24/7); Notfälle 911.                                                                                                    |
| Kuwait           | keine landesweite Krisenlinie, die wir verifizieren konnten – ruf im Notfall 112 an; um eine Linie zu finden, sieh findahelpline.com.                                     |
| Libanon          | ruf 1564 an – Embrace Lifeline, National Lifeline (24/7, Arabisch/Englisch/Französisch).                                                                                  |
| Mexiko           | ruf 800 911 2000 an – Línea de la Vida (24/7).                                                                                                                            |
| Marokko          | keine landesweite Krisenlinie, die wir verifizieren konnten – ruf im Notfall 15 (Rettungsdienst) oder 19 (Polizei) an; um eine Linie zu finden, sieh findahelpline.com.   |
| Niederlande      | ruf 0800-0113 an – 113 Zelfmoordpreventie (24/7) • 113.                                                                                                                   |
| Neuseeland       | ruf 1737 an oder schreib eine SMS (24/7) • Lifeline 0800 543 354.                                                                                                         |
| Norwegen         | ruf 116 123 an – Mental Helse (24/7).                                                                                                                                     |

| LAND ODER REGION                  | NUMMER                                                                                                                                 |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Oman                              | keine landesweite Krisenlinie, die wir verifizieren konnten – ruf im Notfall 9999 an; um eine Linie zu finden, sieh findahelpline.com. |
| Polen                             | ruf 116 123 an – Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym – Öffnungszeiten: siehe 116sos.pl.                        |
| Portugal                          | ruf 808 24 24 24 an – SNS 24.                                                                                                          |
| Katar                             | ruf 919 an – AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7).                                                          |
| Russland                          | keine landesweite Krisenlinie, die wir verifizieren konnten – ruf im Notfall 112 an; um eine Linie zu finden, sieh findahelpline.com.  |
| Saudi-Arabien                     | ruf 920033360 an – National Center for Mental Health Promotion, psychologische Unterstützungshotline (nicht 24/7; feste Tagesstunden). |
| Singapur                          | ruf 1771 an – national mindline (24/7) • SOS 1767.                                                                                     |
| Südafrika                         | ruf 0800 567 567 an – SADAG.                                                                                                           |
| Südkorea                          | ruf 109 an – 자살예방 상담전화 (24/7).                                                                                                         |
| Spanien                           | ruf 024 an – Línea de atención a la conducta suicida (24/7).                                                                           |
| Schweden                          | ruf 90 101 an – Självvmordslinjen (Mind).                                                                                              |
| Taiwan                            | ruf 1925 an – 安心專線, Anxin-Hotline, Ministry of Health and Welfare (24/7).                                                              |
| Tunesien                          | ruf 8010 3666 an – Association Tunisienne de Prévention du Suicide (ATPS).                                                             |
| Vereinigte Arabische Emirate      | ruf 800-HOPE (800 4673) an – National Mental Support Line, MOHAP (täglich 8–20 Uhr).                                                   |
| Vereinigtes Königreich und Irland | ruf 116 123 an – Samaritans (24/7); im UK auch SHOUT an 85258 senden.                                                                  |
| USA und Kanada                    | ruf 988 an oder schreib eine SMS – Suicide & Crisis Lifeline (24/7).                                                                   |
| Europa (jedes Land)               | ruf 112 für Notfälle an.                                                                                                               |

Nummern können sich ändern, und viele Länder sind hier nicht aufgeführt. Wenn dein Land fehlt, findest du in Sekunden eine geprüfte lokale Hotline unter findahelpline.com.

## Wenn du zu Hause nicht sicher bist

Die folgenden Nummern sind für Gewalt oder Misshandlung zu Hause – durch eine Partnerin oder einen Partner, ein Familienmitglied, jede Person, mit der du zusammenlebst. Eine Erkrankung kann ein Verhalten erklären; sie entschuldigt es nie. Du musst nichts entschieden haben, um anzurufen.

| LAND ODER REGION | NUMMER                                                                                                                   |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Algerien         | ruf 0560 100 105 an – Réseau Wassila-AVIFE (Sonntag–Donnerstag, tagsüber).                                               |
| Argentinien      | ruf 144 an – Línea 144 (24/7).                                                                                           |
| Australien       | ruf 1800 737 732 an – 1800RESPECT (24/7); oder sende eine SMS an 0458 737 732.                                           |
| Bahrain          | ruf 80001488 an – Aisha Yateem Family Counseling Centre (Öffnungszeiten nicht bestätigt).                                |
| Belgien          | ruf 1712 an – Hulplijn 1712 (Niederländisch, werktags) • ruf 0800 30 030 an – Écoute Violences Conjugales (Französisch). |
| Brasilien        | ruf 180 an – Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher (24/7).                                                          |

| LAND ODER REGION | NUMMER                                                                                                                                                                                   |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chile            | ruf 1455 an – Fono Orientación, SernamEG (24/7).                                                                                                                                         |
| China (Festland) | ruf 12338 an (mit deiner örtlichen Vorwahl wählen) – All-China Women's Federation Rights Protection Hotline (24/7).                                                                      |
| Dänemark         | ruf 1888 an – Lev Uden Vold (24/7).                                                                                                                                                      |
| Ägypten          | ruf 15115 an – National Council for Women, Beschwerdestelle (24/7).                                                                                                                      |
| Finnland         | ruf 116 016 an – Nollalinja (24/7); die alte Nummer 080 005 005 funktioniert weiterhin.                                                                                                  |
| Frankreich       | ruf 3919 an – Violences Femmes Info (24/7); der Anruf erscheint nicht auf der Telefonrechnung.                                                                                           |
| Deutschland      | ruf 116 016 an – Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen (24/7). Österreich 0800 222 555 · Schweiz 142.                                                                                         |
| Hongkong         | ruf 2522 0434 an – Harmony House 24-hour Woman Hotline (24/7).                                                                                                                           |
| Indien           | ruf 181 an – Women Helpline (24/7).                                                                                                                                                      |
| Irak             | keine landesweite Linie für häusliche Gewalt, die wir verifizieren konnten – ruf im Notfall 122 (Rettungsdienst) oder 104 (Polizei) an; um eine Linie zu finden, sieh findahelpline.com. |
| Israel           | ruf 118 an – nationale Hotline für häusliche Gewalt (24/7, Hebräisch, Arabisch, Englisch, Russisch, Amharisch).                                                                          |
| Italien          | ruf 1522 an – Nummer gegen Gewalt und Stalking (24/7).                                                                                                                                   |
| Japan            | ruf 0120-279-889 an – DV相談+ (24/7).                                                                                                                                                      |
| Jordanien        | ruf 110 an – National Family Protection Hotline, Family Protection Department (24/7).                                                                                                    |
| Kuwait           | keine landesweite Linie für häusliche Gewalt, die wir verifizieren konnten – ruf im Notfall 112 an; um eine Linie zu finden, sieh findahelpline.com.                                     |
| Libanon          | ruf 03-018019 an – KAFA Helpline (24/7, Arabisch/Englisch).                                                                                                                              |
| Mexiko           | ruf 079 an, Option 1 – Línea de las Mujeres (24/7).                                                                                                                                      |
| Marokko          | ruf 8350 an – Union Nationale des Femmes Marocaines (UNFM), grüne Linie „Koulounamaak“ (Arabisch/Französisch; Öffnungszeiten nicht bestätigt).                                           |
| Niederlande      | ruf 0800-2000 an – Veilig Thuis (24/7).                                                                                                                                                  |
| Neuseeland       | ruf 0800 456 450 an – Are You OK (24/7) · Women's Refuge 0800 733 843.                                                                                                                   |
| Norwegen         | ruf 116 006 an – VO-linjen (24/7).                                                                                                                                                       |
| Oman             | keine landesweite Linie für häusliche Gewalt, die wir verifizieren konnten – ruf im Notfall 9999 an; um eine Linie zu finden, sieh findahelpline.com.                                    |
| Polen            | ruf 800 120 002 an – Niebieska Linia, Blue Line (24/7); Englisch montags 18–22 Uhr, Russisch dienstags 18–22 Uhr.                                                                        |
| Portugal         | ruf 800 202 148 an – Linha de Informação às Vítimas de Violência Doméstica (24/7); oder sende eine SMS an 3060.                                                                          |
| Katar            | ruf 919 an – AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7).                                                                                                            |
| Russland         | ruf 8-800-7000-600 an – ANNA Center, National Center for the Prevention of Violence (9–21 Uhr).                                                                                          |
| Saudi-Arabien    | ruf 1919 an – Domestic Violence Reporting Center, Ministry of Human Resources and Social Development (24/7).                                                                             |
| Singapur         | ruf 1800-777-0000 an – National Anti-Violence and Sexual Harassment Helpline (24/7).                                                                                                     |
| Südafrika        | ruf 0800 428 428 an – GBV Command Centre (24/7).                                                                                                                                         |

| LAND ODER REGION                  | NUMMER                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Südkorea                          | ruf 1366 an — 여성긴급전화 1366 (24/7).                                                                                                                                          |
| Spanien                           | ruf 016 an (24/7) — der Anruf erscheint nicht auf der Telefonrechnung · WhatsApp 600 000 016.                                                                              |
| Schweden                          | ruf 116 016 an — Kvinnofridslinjen (24/7); die alte Nummer 020-50 50 50 funktioniert weiterhin.                                                                            |
| Taiwan                            | ruf 113 an — Protection Hotline 113, für häusliche Gewalt, sexuelle Übergriffe und Missbrauch (24/7, mehrsprachig).                                                        |
| Tunesien                          | ruf 1899 an — Ligne Verte 1899, National Observatory to Combat Violence Against Women (24/7, Arabisch/Französisch).                                                        |
| Vereinigte Arabische Emirate      | ruf 800111 an — Dubai Foundation for Women and Children (DFWAC) (24/7).                                                                                                    |
| Vereinigtes Königreich und Irland | Vereinigtes Königreich 0808 2000 247 — National Domestic Abuse Helpline (24/7) · Irland 1800 341 900 — Women's Aid (24/7).                                                 |
| USA und Kanada                    | in den USA 1-800-799-7233 anrufen — National Domestic Violence Hotline (24/7), oder START an 88788 senden. In Kanada findest du das nächste Frauenhaus auf sheltersafe.ca. |
| Europa (jedes Land)               | ruf im Notfall 112 an.                                                                                                                                                     |

Nummern können sich ändern, und viele Länder sind hier nicht aufgeführt. Wenn dein Land fehlt: das NO MORE Global Directory listet Angebote in mehr als 190 Ländern. Bei unmittelbarer Gefahr ruf zuerst den Notruf deines Landes an.

## Überall auf der Welt

Finde hier eine kostenlose Helpline in deinem Land: [findahelpline.com](https://findahelpline.com) oder [befrienders.org](https://befrienders.org). Du kannst auch jemandem, dem du vertraust, sagen, was du fühlst, und ihn bitten, bei dir zu bleiben.

## Wenn es kein Notfall ist, du aber kämpfst

Ruf deine behandelnde Fachperson oder dein Betreuungsteam an, oder buch den frühestmöglichen Termin. Wenn du einen Krisenplan oder einen Sicherheitskontakt hast, ist jetzt der Moment, ihn zu nutzen. Die nächste Stunde zu überstehen, reicht — du musst heute nicht alles lösen.

---

Bipolar Clarity ist ein Bildungsangebot und kann keine Notfallhilfe oder persönliche medizinische Beratung leisten. Bitte nutze die oben genannten Ressourcen für dringende Unterstützung.