

10

Bipolar oder etwas anderes? Schilddrüse, Trauma, ADHS

Mach aus einem Bereich diagnostischer oder klinischer Ungewissheit eine klare Frage an eine Fachperson. Halte fest, was du beobachtet hast, welche Arten von Information helfen können, was unbekannt bleibt und was du fragen willst.

LEKTION 10 VON VIERUNDZWANZIG



Sieh dir diese Lektion an
bipolarclarity.com/de/program/l10

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	Bipolar 1 oder 2: Was die Zahl wirklich bedeutet	
08	Hypomanie: Zeichen, die andere vor dir bemerken	
09	Manisch und depressiv zugleich? Gemischte Merkmale	
10	Bipolar oder etwas anderes? Schilddrüse, Trauma, ADHS	DU BIST HIER
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



Alle 24 in einem Buch
bipolarclarity.com/de/workbook

Wofür diese Seite da ist

Mach aus einem Bereich diagnostischer oder klinischer Ungewissheit eine klare Frage an eine Fachperson. Halte fest, was du beobachtet hast, welche Arten von Information helfen können, was unbekannt bleibt und was du fragen willst.

Du gehst hier raus mit einem beobachteten Muster, neutral aufgeschrieben, den Informationsspuren, auf die es dabei ankommt, der Lücke, die du benennen würdest, und einer Frage an eine qualifizierte Fachperson.

Worum es in diesem Kapitel geht

Dieses Kapitel gehört zur Video-Lektion 10. Es ist die Hälfte, in der gearbeitet wird. Das Video erklärt; auf dieser Karte arbeitest du.

Dieses Kapitel beantwortet eine Frage, die die meisten Menschen still stellen: Warum fragen die mich danach? Schlaf. Die Aufmerksamkeit als Kind. Alkohol. Deine Familie. Eine Kopfverletzung. Es kann sich anfühlen, als würde die Diagnose angezweifelt, oder als wäre die Beurteilung vom Weg abgekommen. Meistens ist es weder das eine noch das andere.

Zwei verschiedene Fragen, und sie stehen nicht im Wettbewerb. *Eine andere Erklärung?* fragt, ob etwas anderes einen Teil des Musters besser erklären könnte. *Auch da?* fragt, ob etwas anderes **außerdem** da sein könnte — denn Erkrankungen kommen häufig nebeneinander vor, und eine zu finden nimmt die andere nicht weg. Die beiden als eine einzige Frage zu hören ist das, was aus einer Beurteilung eine Bedrohung macht.

Jede Spur gibt Information; keine von ihnen gibt eine Diagnose. Der Verlauf über die Zeit. Die Entwicklung und die Kindheit. Wie es in verschiedenen Lebensumfeldern aussieht. Beziehungen. Körperliche Gesundheit, Schlaf und Medikamente. Substanzen. Jede engt eine Frage ein. Keine entscheidet sie, und die Karte lässt mit Absicht keine einzelne Spur gewinnen.

Der Zeitpunkt stützt eine Frage; er belegt keine Ursache. *Es fing an, nachdem X dazugekommen ist* ist es wert, aufgeschrieben zu werden, und ist für sich genommen kein Beleg für irgendetwas. Die Seite behält die Reihenfolge und lässt die Ursache offen.

Trauma und privater Kontext aus der Entwicklung sind hier freiwillig. Du kannst markieren, dass eine Spur wichtig ist, ohne ein Wort darüber zu schreiben, was passiert ist. Es sind keine Einzelheiten nötig, und niemandem schuldest du irgendetwas auf dieser Seite.

Was hier wichtig ist

1. **Eine andere Erklärung?** fragt, ob etwas anderes einen Teil eines Musters besser erklären könnte.
2. **Auch da?** fragt, ob eine andere Erkrankung oder ein anderer Faktor neben der bipolaren Störung bestehen könnte — und beide Fragen dürfen gleichzeitig offen bleiben.

3. **Jede Spur gibt Information; keine gibt eine Diagnose** – Verlauf, Entwicklung, Lebensumfeld, Zusammenhang mit der Stimmung, Gesundheit, Schlaf, Behandlung, Substanzen und Kontext.
4. **Der Zeitpunkt kann eine Frage an eine Fachperson stützen**, aber er belegt keine Ursache.
5. **Trauma und privater Kontext aus der Entwicklung sind hier freiwillig**. Es sind keine Einzelheiten nötig.

Sieh dir zuerst das Video an

Zwei Dinge passieren nur im Video.

- **Nadias offene Karte**, gebaut, solange die Fragen noch unbeantwortet sind – genau für diesen Zustand ist diese Seite gemacht.
- **Warum eine Frage nach der Aufmerksamkeit, nach einem Getränk oder nach deiner Kindheit kein Zweifel an deiner Diagnose ist**. Diese Umdeutung ist der Kern der Lektion, und gesprochen wirkt sie besser.

Sieh es dir an, bevor du irgendetwas einträgst. Die Video-Lektion ist *Bipolar oder etwas anderes? Schilddrüse, Trauma, ADHS* – Lektion 10 des Bipolar Stability Program.

10

Bevor du anfängst

Reichweite und Sicherheit

Diese Karte kann eine Diagnose weder bestätigen noch verwerfen noch ersetzen.

Eine andere Erklärung und eine Erkrankung, die daneben besteht, sind zwei verschiedene Fragen; beide dürfen offen bleiben.

Ein Verlauf, der aus der Entwicklung kommt oder dauerhaft ist, gegenüber einem episodischen Verlauf: Das ist eine Information und keine diagnostische Regel.

Das Programm wird dir nie sagen, dass du ein Medikament anfangen, absetzen, reduzieren, wieder anfangen, auswählen oder wechseln sollst.

Eine aktuelle Psychose, schwere Aktivierung, nicht mehr für die Grundbedürfnisse sorgen zu können, ein ernster Verlust an Urteilsvermögen oder Funktionsfähigkeit, Gedanken daran, dir selbst etwas anzutun, oder unmittelbare Gefahr unterbrechen diese Übung und verlangen einen passenden dringenden Weg.

Die Nummern für dein Land stehen im Krisenanhang hinten in diesem Arbeitsbuch: Notruf- und Krisennummern Land für Land, ein Abschnitt für die Zeiten, in denen es kein Notfall ist und es dir trotzdem schlecht geht, und einer für die Zeiten, in denen du zu Hause nicht sicher bist. Auf bipolarclarity.com/de/gethelp steht dieselbe Liste, und sie bleibt aktuell.

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, oder im Krisenanhang Land für Land hinten in diesem Arbeitsbuch.

Privatsphäre und heikle Angaben

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

Schreib keine Traumaerzählungen auf, keine Angaben zur Methode einer Selbstverletzung und nichts, woran eine andere Person zu erkennen ist. **Privater Kontext – trage ich hier nicht ein** ist eine vollständige Antwort.

10

Wähle einen Weg:

- **Der Hauptweg:** eine Zeile der Karte, die wichtigen Informationsspuren, eine Lücke und eine Frage an eine Fachperson.
- **Wenig Energie:** ein beobachtetes Muster, eine Spur für die Frage und eine Frage an eine Fachperson.
- **Pause:** Nimm einen passenden fachlichen, dringenden oder Notfallweg, statt die Seite fertig zu machen.

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, unter Lektion 10. 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.

Sicher nachschlagen

Zwei offene Fragen

- **Eine andere Erklärung:** Könnte etwas anderes einen Teil dieses Musters besser erklären?
- **Kann daneben bestehen:** Könnte eine andere Erkrankung oder ein anderer Faktor neben der bipolaren Störung da sein?
- **Beide Fragen offen:** Eine von beiden oder beide brauchen vielleicht noch eine Beurteilung.
- **Weiß ich nicht:** Du weißt noch nicht, wie die Frage gestellt worden ist.
- **In meiner Behandlung nicht besprochen:** Das Thema ist noch nie mit einer passenden Fachperson angesprochen worden. Das ist eine Tatsache über deine bisherige Behandlung und keine Lücke in deiner Vorbereitung.

Diese Positionen halten eine Frage fest, keinen Schluss.

Sechs Informationsspuren

1. **Verlauf** — was sich verändert hat, wann, wie es sich entwickelt hat und was zwischen den klareren Zeiträumen da war.
2. **Entwicklung + Lebensumfeld** — das Muster aus dem früheren Leben und ob es zu Hause, in der Schule, bei der Arbeit, in Beziehungen oder in anderen Umfeldern da war.
3. **Zusammenhang mit der Stimmung** — nur während, vor allem rund um oder auch außerhalb der klareren Stimmungsepisoden.
4. **Körperliche Gesundheit + Schlaf** — wichtige körperliche, hormonelle, neurologische, den Schlaf betreffende oder andere gesundheitliche Veränderungen.
5. **Behandlung + Substanzen** — der Zeitpunkt eines Medikaments, einer Nahrungsergänzung, von Alkohol, Cannabis, einem Stimulans oder einer anderen Substanz; die Reihenfolge ist keine Ursache.
6. **Kontext + Quellen** — Belastung, freiwillig der private Kontext oder der aus der Entwicklung, Unterlagen und Beobachtungen von jemand anderem, die mit Einverständnis geteilt wurden.

Bereiche der Frage

Benutz die Liste nicht, um eine Diagnose auszuwählen.

Der Hauptweg

Wähl einen Bereich der Frage

Fang mit einem Thema an, das in deiner Behandlung schon angesprochen wurde, oder mit einem beobachteten Muster, nach dem du fragen willst. Einen Bereich zu wählen heißt nicht, dass diese Erkrankung vorliegt.

BEREICH DER FRAGE

- | | |
|--|---|
| ☐ wiederholte Depressionen und eine Vorgeschichte mit Aktivierung | ☐ eine Frage zu Aufmerksamkeit oder ADHS |
| ☐ Trauma oder privater Kontext | ☐ alte Muster bei Gefühlen, Beziehungen oder Identität |
| ☐ Psychose oder ungewöhnliche Wahrnehmungen und ihr Zusammenhang mit der Stimmung | ☐ körperliche Gesundheit oder Schlaf |
| ☐ Medikament, Nahrungsergänzung oder der Zeitpunkt in der Behandlung | ☐ Alkohol, Cannabis, Stimulanzen oder eine andere Substanz |
| ☐ eine andere Frage, die ich in meiner Behandlung schon angesprochen habe | ☐ möchte ich nicht einordnen |

10

Halte das beobachtete Muster fest

Formuliere es neutral und nah an dem, was du erlebt hast. Beschreibe, was passiert ist, ohne eine Ursache zuzuschreiben.

Beispiele:

- „Die Probleme mit der Aufmerksamkeit gehen auch zwischen den klareren Stimmungsepisoden weiter; das Muster in der Kindheit ist unsicher.“
- „Ungewöhnliche Wahrnehmungen sind während einer schweren Stimmungsepisode aufgetreten; über die Zeit außerhalb von Episoden wurde nicht gesprochen.“
- „Schlaf und Aktivierung haben sich nach einer Änderung der Behandlung verändert; der Zusammenhang ist unsicher.“
- „Ein privates Thema aus meiner Vorgeschichte könnte wichtig sein; Einzelheiten trage ich hier nicht ein.“

DAS BEOBACHTETE MUSTER

Markier den Stand der Frage**STAND DER FRAGE**

- | | |
|--|--|
| ☐ eine andere Erklärung | ☐ kann daneben bestehen |
| ☐ beide Fragen offen | ☐ weiß ich nicht |
| ☐ in meiner Behandlung nicht besprochen | ☐ Das möchte ich in einem Fachgespräch besprechen |
| ☐ Möchte ich nicht beantworten | |

Wähl die Informationsspuren, auf die es ankommt**INFORMATIONSSPUREN**

- | | |
|--|--|
| ☐ Verlauf | ☐ Entwicklung + Lebensumfeld |
| ☐ Zusammenhang mit der Stimmung | ☐ körperliche Gesundheit + Schlaf |
| ☐ Behandlung + Substanzen | ☐ Kontext + Quellen |
| ☐ Weiß ich noch nicht | ☐ Möchte ich nicht beantworten |

10

Halte die Information und die Gewissheit fest

Schreib ein oder zwei knappe Informationen auf. Dann markier die Gewissheit insgesamt:

DIE INFORMATION

GEWISSHEIT

- | | |
|--|--|
| ☐ bekannt | ☐ möglich |
| ☐ unsicher | ☐ in meiner Behandlung nicht besprochen |
| ☐ Das möchte ich in einem Fachgespräch besprechen | ☐ Möchte ich nicht beantworten |

Wühl für dieses Arbeitsblatt nicht in privaten Unterlagen und nicht in der Vorgeschichte einer anderen Person. Benutz nur Informationen, die schon da sind, und Beobachtungen, die mit dem passenden Einverständnis geteilt wurden.

Benenn die Lücke in der Information

Was soll dir eine Fachperson klären helfen? **Unsicher** ist eine gültige Antwort.

LÜCKE IN DER INFORMATION

Bereite eine Frage an eine Fachperson vor

Nimm sie so, oder pass sie an:

Könnte dieses Muster wichtig sein – als andere Erklärung, als etwas, das daneben besteht, oder als beides? Welche Information würde uns helfen, das zu beurteilen?

EINE FRAGE AN EINE FACHPERSON

10

Weitere Zeilen, freiwillig

Benutz bis zu drei weitere Zeilen, aber nur, wenn sie ein echtes Gespräch über deine Behandlung besser machen. Mehr Zeilen sind keine bessere Note.

Weitere Zeile 1 – freiwillig

BEREICH DER FRAGE

☐ wiederholte Depressionen und eine Vorgeschichte mit Aktivierung

☐ Trauma oder privater Kontext

☐ Psychose oder ungewöhnliche Wahrnehmungen und ihr Zusammenhang mit der Stimmung

☐ Medikament, Nahrungsergänzung oder der Zeitpunkt in der Behandlung

☐ eine andere Frage, die ich in meiner Behandlung schon angesprochen habe

☐ eine Frage zu Aufmerksamkeit oder ADHS

☐ alte Muster bei Gefühlen, Beziehungen oder Identität

☐ körperliche Gesundheit oder Schlaf

☐ Alkohol, Cannabis, Stimulanzen oder eine andere Substanz

☐ möchte ich nicht einordnen

DAS BEOBACHTETE MUSTER, NEUTRAL FORMULIERT

STAND DER FRAGE

- | | |
|--|--|
| ☐ eine andere Erklärung | ☐ kann daneben bestehen |
| ☐ beide Fragen offen | ☐ weiß ich nicht |
| ☐ in meiner Behandlung nicht besprochen | ☐ Das möchte ich in einem Fachgespräch besprechen |
| ☐ Möchte ich nicht beantworten | |

INFORMATIONSSPUREN

- | | |
|--|--|
| ☐ Verlauf | ☐ Entwicklung + Lebensumfeld |
| ☐ Zusammenhang mit der Stimmung | ☐ körperliche Gesundheit + Schlaf |
| ☐ Behandlung + Substanzen | ☐ Kontext + Quellen |
| ☐ Weiß ich noch nicht | ☐ Möchte ich nicht beantworten |

DIE INFORMATION, IN EIN ODER ZWEI KNAPPEN STÜCKEN

10

GEWISSHEIT

- | | |
|--|--|
| ☐ bekannt | ☐ möglich |
| ☐ unsicher | ☐ in meiner Behandlung nicht besprochen |
| ☐ Das möchte ich in einem Fachgespräch besprechen | ☐ Möchte ich nicht beantworten |

DIE LÜCKE IN DER INFORMATION, DIE ICH BENENNEN WÜRD E**EINE FRAGE AN EINE QUALIFIZIERTE FACHPERSON**

Weitere Zeile 2 – freiwillig**BEREICH DER FRAGE**

- | | |
|--|--|
| ☐ wiederholte Depressionen und eine Vorgeschichte mit Aktivierung | ☐ eine Frage zu Aufmerksamkeit oder ADHS |
| ☐ Trauma oder privater Kontext | ☐ alte Muster bei Gefühlen, Beziehungen oder Identität |
| ☐ Psychose oder ungewöhnliche Wahrnehmungen und ihr Zusammenhang mit der Stimmung | ☐ körperliche Gesundheit oder Schlaf |
| ☐ Medikament, Nahrungsergänzung oder der Zeitpunkt in der Behandlung | ☐ Alkohol, Cannabis, Stimulanzien oder eine andere Substanz |
| ☐ eine andere Frage, die ich in meiner Behandlung schon angesprochen habe | ☐ möchte ich nicht einordnen |

DAS BEOBACHTETE MUSTER, NEUTRAL FORMULIERT**10****STAND DER FRAGE**

- | | |
|--|--|
| ☐ eine andere Erklärung | ☐ kann daneben bestehen |
| ☐ beide Fragen offen | ☐ weiß ich nicht |
| ☐ in meiner Behandlung nicht besprochen | ☐ Das möchte ich in einem Fachgespräch besprechen |
| ☐ Möchte ich nicht beantworten | |

INFORMATIONSSPUREN

- | | |
|--|--|
| ☐ Verlauf | ☐ Entwicklung + Lebensumfeld |
| ☐ Zusammenhang mit der Stimmung | ☐ körperliche Gesundheit + Schlaf |
| ☐ Behandlung + Substanzen | ☐ Kontext + Quellen |
| ☐ Weiß ich noch nicht | ☐ Möchte ich nicht beantworten |

DIE INFORMATION, IN EIN ODER ZWEI KNAPPEN STÜCKEN

GEWISSHEIT

- | | |
|--|--|
| ☐ bekannt | ☐ möglich |
| ☐ unsicher | ☐ in meiner Behandlung nicht besprochen |
| ☐ Das möchte ich in einem Fachgespräch besprechen | ☐ Möchte ich nicht beantworten |

DIE LÜCKE IN DER INFORMATION, DIE ICH BENENNEN WÜRD

EINE FRAGE AN EINE QUALIFIZIERTE FACHPERSON

Weitere Zeile 3 – freiwillig**BEREICH DER FRAGE**

- | | |
|--|---|
| ☐ wiederholte Depressionen und eine Vorgeschichte mit Aktivierung | ☐ eine Frage zu Aufmerksamkeit oder ADHS |
| ☐ Trauma oder privater Kontext | ☐ alte Muster bei Gefühlen, Beziehungen oder Identität |
| ☐ Psychose oder ungewöhnliche Wahrnehmungen und ihr Zusammenhang mit der Stimmung | ☐ körperliche Gesundheit oder Schlaf |
| ☐ Medikament, Nahrungsergänzung oder der Zeitpunkt in der Behandlung | ☐ Alkohol, Cannabis, Stimulanzen oder eine andere Substanz |
| ☐ eine andere Frage, die ich in meiner Behandlung schon angesprochen habe | ☐ möchte ich nicht einordnen |

DAS BEOBACHTETE MUSTER, NEUTRAL FORMULIERT

STAND DER FRAGE

- | | |
|--|--|
| ☐ eine andere Erklärung | ☐ kann daneben bestehen |
| ☐ beide Fragen offen | ☐ weiß ich nicht |
| ☐ in meiner Behandlung nicht besprochen | ☐ Das möchte ich in einem Fachgespräch besprechen |
| ☐ Möchte ich nicht beantworten | |

INFORMATIONSSPUREN

- | | |
|--|--|
| ☐ Verlauf | ☐ Entwicklung + Lebensumfeld |
| ☐ Zusammenhang mit der Stimmung | ☐ körperliche Gesundheit + Schlaf |
| ☐ Behandlung + Substanzen | ☐ Kontext + Quellen |
| ☐ Weiß ich noch nicht | ☐ Möchte ich nicht beantworten |

DIE INFORMATION, IN EIN ODER ZWEI KNAPPEN STÜCKEN

10

GEWISSHEIT

- | | |
|--|--|
| ☐ bekannt | ☐ möglich |
| ☐ unsicher | ☐ in meiner Behandlung nicht besprochen |
| ☐ Das möchte ich in einem Fachgespräch besprechen | ☐ Möchte ich nicht beantworten |

DIE LÜCKE IN DER INFORMATION, DIE ICH BENENNEN WÜRD E**EINE FRAGE AN EINE QUALIFIZIERTE FACHPERSON****Grenzen, die für diese Erkrankung gelten****Aufmerksamkeit / ADHS**

Ob etwas aus der Entwicklung kommt und in mehreren Lebensumfeldern durchgehend da ist, kann einer fachlichen Beurteilung helfen; ob es episodisch von der Basislinie abweicht, kann ihr

auch helfen. Dieser Gegensatz ist keine diagnostische Regel, und beide Erkrankungen können nebeneinander bestehen.

Schreib nicht **dauerhaft = ADHS** oder **episodisch = bipolar**.

Trauma und privater Kontext

Trauma oder privater Kontext aus der Entwicklung ist freiwillig. Es sind keine Erzählung, keine Beschreibung eines Ereignisses und keine Einzelheit nötig, an der jemand zu erkennen ist. Benutz:

Privater Kontext könnte wichtig sein — trage ich hier nicht ein.

Alte Muster der Persönlichkeit

Streit, starke Gefühle, Impulsivität, Selbstverletzung oder Belastung in Beziehungen allein vergeben keine Persönlichkeitsdiagnose. Halte die Frage nach dem Verlauf fest, kein Etikett.

Psychose oder ungewöhnliche Wahrnehmungen

Wann etwas im Verhältnis zur Stimmung auftritt, kann einer Beurteilung helfen, entscheidet aber keine Diagnose. Eine aktuelle Psychose oder ein ernster Verlust des Urteilsvermögens braucht schnell eine Beurteilung und keine Analyse im Arbeitsbuch.

Körperliche Gesundheit, Medikamente und Substanzen

Halte die Reihenfolge genau fest. Der Zeitpunkt belegt keine Ursache. Eine qualifizierte Fachperson entscheidet, ob eine körperliche Untersuchung, eine Durchsicht der Medikamente, ein Test oder eine andere Beurteilung angebracht ist.

Das Modul zu Substanzen und Stimmung liefert die eigene, wertungsfreie Ehrliche Notiz zu Substanzen und Stimmung (Lektion 11).

Der Weg für Tage mit wenig Energie

Füll diese zwei Dinge aus und hör dann auf:

1. Ein beobachtetes Muster

.....

2. Eine Spur für die Frage

.....

Eine Frage an eine Fachperson ist freiwillig; wenn eine helfen würde, schreib sie hier hin

.....

Der Weg für Tage mit wenig Energie ist damit vollständig: ein beobachtetes Muster und eine Spur für die Frage.

Ein durchgespieltes Beispiel (erfunden)

Nadia ist erfunden und aus mehreren Fällen zusammengesetzt: vierunddreißig, seit vier Jahren mit der Diagnose, vor Kurzem bei einer Stelle übergangen, auf die sie sich sechs Monate vorbereitet hatte, weil sie bei langen Arbeiten immer wieder den Faden verliert.

- **Bereich der Frage:** eine Frage zu Aufmerksamkeit oder ADHS.
- **Das beobachtete Muster:** „Ich verliere den Überblick über Aufgaben, zwischen den Stimmungsepisoden genauso wie während einer Depression. In aktivierten Zeiträumen wird mein Denken viel schneller, und ich fange mehrere Projekte an.“
- **Stand der Frage:** beide Fragen offen.
- **Informationsspuren:** Entwicklung + Lebensumfeld; Zusammenhang mit der Stimmung; Kontext + Quellen.
- **Information** – Gewissheit **bekannt:** Lehrkräfte haben mit fünfzehn unfertige Arbeiten beschrieben; ein Partner bemerkt zwischen den Episoden, dass sie ständig die Aufgabe wechselt, und Nadia hat erlaubt, diese Beobachtung aufzunehmen.
- **Information** – Gewissheit **unsicher:** das frühere Muster in der Kindheit und wie stark die Beeinträchtigung außerhalb von Episoden ist.
- **Die Lücke in der Information:** „Was war vor der Jugend da, und wie viel davon passiert außerhalb der Stimmungsepisoden?“
- **Eine Frage an eine Fachperson:** „Könnten wir beurteilen, ob meine anhaltenden Schwierigkeiten mit der Aufmerksamkeit eine eigene Erklärung brauchen oder neben der bipolaren Störung bestehen, und welche Information würde dabei helfen?“

Die Karte gibt Nadia keine weitere Diagnose. Sie bereitet eine eingegrenzte Frage vor.

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 beobachtetes Muster mit deinen eigenen Worten geschrieben ist, zusammen mit deiner einen Frage** – beides hängt von niemandem sonst ab. Eine Karte, die auf eine Information wartet, die nur eine Fachperson hat, ist ein gültiger Zustand.

☐ Kann ich so benutzen

☐ Warte noch auf eine Information

☐ Das behalte ich für mich

Bevor du die Seite weglegst

Freiwillig und privat:

Der Unterschied zwischen einer anderen Erklärung und einer Erkrankung, die daneben besteht, ist mir

☐ klar

☐ teilweise klar

☐ unklar

☐ Möchte ich nicht beantworten

EINE UNGEWISSHEIT, DIE ICH OFFEN LASSEN KANN

EIN SATZ, DER MIR HILFT ZU FRAGEN, OHNE ZU ENTSCHEIDEN

WELCHEN WEG DU HEUTE GENOMMEN HAST

☐ Der Hauptweg

☐ Der Weg für Tage mit wenig Energie

☐ pausiert

☐ Möchte ich nicht beantworten

10

Wohin das kommt, was du geschrieben hast

Übertrag den knappen Sinn, nicht den heiklen Hintergrund:

1. Der Bereich der Frage.
2. Die wichtigste Lücke in der Information.
3. Die Frage an eine Fachperson.

ÜBERTRAG – DER BEREICH DER FRAGE

ÜBERTRAG – DIE WICHTIGSTE LÜCKE IN DER INFORMATION

ÜBERTRAG – DIE FRAGE AN EINE FACHPERSON

Regel zum Aufbewahren

- Diese Lektion fügt eine Seite mit Kontext und Fragen hinzu, die aufbewahrt wird; sie ersetzt nichts.
- Behalte die Karte der diagnostischen Sprache (Lektion 7) aus dem Modul zur Sprache der Unterlagen.

- Behalte die Bestandsaufnahme des gehobenen Zustands (Lektion 8) aus dem Modul zum gehobenen Zustand.
- Behalte die Bestandsaufnahme des gedrückten und gemischten Zustands (Lektion 9) aus dem Modul zu gedrückt und gemischt.
- Das Modul zu Substanzen und Stimmung kann den Zeitpunkt einer Substanz hinzufügen, und das Modul zur Entscheidung übers Aufhören kann eine Frage zur Behandlung hinzufügen; keines von beiden löst diese Karte automatisch auf und keines ersetzt sie.
- Bring die Karte nach einem passenden Fachgespräch auf den neuesten Stand, wenn eine neue Information die Frage verändert.

Privatsphäre und Sicherheit

- Was du in dein Arbeitsbuch schreibst, wird von Bipolar Clarity nicht empfangen, nicht hochgeladen, nicht gesammelt und nicht überwacht.
- Deine Antworten bleiben in deinem eigenen Exemplar.
- Leer, **unsicher**, **Das möchte ich in einem Fachgespräch besprechen**, **privater Kontext** – **trage ich hier nicht ein** und **Möchte ich nicht beantworten** sind gültig.
- Schreib keine Traumaerzählungen auf, keine Angaben zur Methode einer Selbstverletzung und nichts, woran eine andere Person zu erkennen ist.
- Die Beobachtung einer anderen Person kommt nur hinein, wenn sie wichtig ist und mit dem passenden Einverständnis geteilt wurde.
- Benutz die Karte nicht, um zu diagnostizieren, eine Diagnose zu verwerfen, Tests anzuordnen, eine Ursache zuzuschreiben oder eine Behandlung zu ändern.
- Das Arbeitsbuch fertig zu machen geht nie vor schneller, dringender oder Notfallhilfe.

10

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.

Basislinie (*Lektionen 2 und 3*) – was **bei dir** üblich ist, so genau beschrieben, dass eine Veränderung davon sichtbar wird. Kein flacher oder gefühlloser Zustand, und nicht das Normal

von irgendwem sonst. Fast alles in diesem Programm vergleicht mit deiner Basislinie und nicht mit einem Durchschnitt.

Gewissheit (*bekannt / möglich / unsicher, Lektion 12*) – wie sicher du dir bei einer Beobachtung bist, getrennt von der Beobachtung selbst notiert. Unsicher zu sein ist eine Information, die es wert ist, aufgeschrieben zu werden, und kein Grund, die Zeile leer zu lassen.

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.

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.

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.

Wenn dir dieses Kapitel etwas gebracht hat

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

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.

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, ohne zu übernehmen , abgestimmt mit dir.
Eine Nacht ohne Schlaf, und alle sind in Alarm ... oder keiner merkt es, bis es spät ist.	Sie trennen ein Warnzeichen vom schlechten Tag und kennen den ersten Schritt.
In der Krise improvisieren alle.	Sie haben einen Krisenplan, bevor er nötig ist , der neben den Wegen stehen kann, die du hier aufschreibst.
Ein Streit, der eskaliert.	Sie wissen, wann sie pausieren 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?

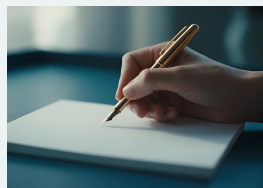
In einer randomisierten Studie in Barcelona besuchten Angehörige von Menschen mit bipolarer Störung zwölf Gruppensitzungen für sich; die Erkrankten nahmen nicht teil. Verglichen mit Familien ohne zusätzliche Sitzungen hatten weniger dieser Erkrankten während der Studie eine neue Episode, vor allem weniger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

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

DIE 19 LEKTIONEN

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

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

Wenn du dich gerade um ihre Sicherheit sorgst: 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 oder 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.