

16

Medikamente absetzen bei bipolar? Fang hier an

Mach aus dem Wunsch, ein Medikament abzusetzen, zu verringern oder wegzulassen, eine klare Grundlage für ein Gespräch – ohne dass diese Seite irgendetwas für dich entscheidet.

LEKTION 16 VON VIERUNDZWANZIG



Sieh dir diese Lektion an
bipolarclarity.com/de/program/l16

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	
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	DU BIST HIER
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/I01



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

Wofür diese Seite da ist

Mach aus dem Wunsch, ein Medikament abzusetzen, zu verringern oder wegzulassen, eine klare Grundlage für ein Gespräch – ohne dass diese Seite irgendetwas für dich entscheidet.

Du gehst hier raus mit dem Grund, warum du etwas ändern willst, mit dem, was die Behandlung weiter schützen soll, mit dem, was du vorher wissen musst, und mit der Person, die du fragen wirst.

Worum es in diesem Kapitel geht

Dieses Kapitel gehört zur Video-Lektion 16. Es ist die Hälfte, in der gearbeitet wird. Das Video erklärt; auf diesem Arbeitsblatt arbeitest du – und in diesem Kapitel zählen die beiden Hälften am meisten.

Aufhören zu wollen ist kein Verrat an irgendetwas. Es ist eine der häufigsten Erfahrungen in der Behandlung einer bipolaren Störung und eine der am seltensten ausgesprochenen, meistens, weil es sich beim Aussprechen wie eine Ankündigung anhört. Diese Seite gibt es, damit daraus ein Gespräch wird statt einer Entscheidung, die jemand an einem Dienstag allein trifft.

Zwei Stühle, und keiner von beiden darf die ganze Entscheidung sein. Auf dem einen sitzt das, wovon du Erleichterung willst – eine Wirkung, Flachheit, Kosten, Last, Stigma, dass es dir gut geht, dass du dich nicht gehört fühlst. Auf dem anderen sitzt das, was die Behandlung weiter schützen soll. Beides kann gleichzeitig vollkommen wahr sein, und eine Seite, die daraus ein einziges Urteil erzwingt, nützt niemandem.

Aufzuhören trägt ein echtes Risiko, dass deine Episoden zurückkommen. Die Gesundheitsdienste sagen das direkt, und die Leitlinien, mit denen Fachleute arbeiten, auch: Das Gespräch nach einer Episode soll das Rückfallrisiko abdecken, wenn ein Medikament verringert oder abgesetzt wird. **Und dass es dir gut geht, ist kein Beleg dafür, dass das Risiko weg ist** – dass es dir gut geht, ist meistens das, was den Gedanken überhaupt erst dahin bringt, und genau deshalb ist es der Moment, in dem man das Risiko am leichtesten unterschätzt.

Die Nuance ist echt, und sie ist keine Rücknahme. Was eine Änderung wirklich mit sich bringt, hängt vom Medikament und von deiner Lage ab, und dieses Kapitel vermeidet mit Absicht die pauschale Regel *nie etwas abrupt absetzen*, weil dieser Satz mit dringenden Anweisungen zusammenstößt, die für bestimmte Reaktionen gelten. Die brauchbare Frage ist enger gefasst: Welche Risiken gelten für **dieses** Medikament, für mich, jetzt – und was würde eine Änderung unter ärztlicher Führung samt Nachbetreuung bedeuten?

Wenn sich schon etwas geändert hat, sag es. Eine vergessene Dosis, eine Verringerung, ein Absetzen, ein Wiederaufnehmen, eine andere Uhrzeit. Genauigkeit macht einen besseren Rat möglich; Schweigen nimmt die Tatsachen vom Tisch. Es gibt keinen Preis für einen ordentlichen Zeitstrahl.

Was hier wichtig ist

1. **Zwiespalt ist eine Information.** Du darfst ihn aufschreiben, ohne ihn zu verteidigen und ohne danach zu handeln.
2. **Ein Grund, etwas ändern zu wollen, und ein Grund, einen Teil der Behandlung zu behalten, können beide echt sein.**
3. **Die Risiken beim Aufhören und beim Verringern sind verschieden** – je nach Medikament und je nach klinischer Lage.

4. Eine allgemeine Lektion kann kein Ausschleichen, keinen Plan zum Wiederaufnehmen und keine Anweisung für eine vergessene Dosis liefern.
5. Eine Änderung, die schon passiert ist, darf man ohne Scham erzählen. Genaue Angaben machen einen persönlichen Rat sicherer.

Sieh dir zuerst das Video an

Drei Dinge gibt es nur im Video, und dieses Kapitel sieht man sich an, statt es zu überfliegen.

- Das Risiko beim Aufhören, klar gesagt und mehr als einmal, in einem Ton, der weder erhobener Zeigefinger noch Schulterzucken ist.
- Warum eine selbstbewusste Ein-Satz-Regel zu einer vergessenen Dosis gefährlich falsch sein kann, durchgespielt statt behauptet.
- Die Frage, die ein Gespräch übers Aufhören am meisten verändert, bis zum Schluss offen gehalten und dann eingelöst.

Sieh es dir an, bevor du hier irgendetwas schreibst. Die Video-Lektion ist *Medikamente absetzen bei bipolar? Fang hier an* — Lektion 16 des Bipolar Stability Program.

Bevor du anfängst

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.

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

Diese Seite macht Platz für den Zwiespalt. Sie erlaubt keine Änderung der Behandlung und ordnet auch nicht an, sie unverändert fortzusetzen. Was ein Absetzen oder ein Verringern bewirkt, hängt vom Medikament und von deiner klinischen Lage ab; dieses Arbeitsblatt kann aus allgemeinen Informationen keine persönliche Vorhersage und keinen Plan zum Ausschleichen machen.

Wenn eine Dosis schon vergessen wurde, verspätet kam, verringert, weggelassen oder verändert wurde, nimm die Informationen, die zu deinem Medikament gehören, und wende dich für einen persönlichen Rat an eine Apotheke oder an die Person, die dir verschreibt; und wenn beide nicht erreichbar sind, an den Weg, den dein Gesundheitssystem außerhalb der Sprechzeiten vorsieht, wenn eine Praxis geschlossen ist. Verdoppel nichts, lass nichts aus, fang nichts wieder an und verschieb keine Uhrzeit wegen einer Regel aus diesem Arbeitsbuch.

Wenn du schwere oder schnell schlimmer werdende Beschwerden hast, deutlich verwirrt bist, kaum wach bleiben kannst, einen Krampfanfall oder Atemnot hast oder ein anderer möglicher Notfall vorliegt, ruf jetzt den Notruf vor Ort an. Das Arbeitsbuch kann warten.

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

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 16. 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 Hauptweg

Zwei Sätze, vor allem anderen

Der Rest dieser Seite ist für dich. Diese zwei sind zum Aussprechen da:

„Ich denke darüber nach, das hier zu ändern, weil ...“

„Was ich weiter geschützt haben will, ist ...“

Sie funktionieren, weil sie beide Seiten auf einmal auf den Tisch legen, und weil keiner von beiden um jemandes Erlaubnis bittet. Du meldest eine Position, du beantragst keine.

Wenn du schon Dosen vergessen oder etwas verändert hast, ist der Satz ein anderer und dringender:

„Ich habe das vergessen oder verändert, ungefähr zu dieser Zeit, und seitdem ist mir das aufgefallen. Ich brauche einen Rat, der zu diesem Medikament gehört, was ich jetzt tun soll.“

Der ist kein Geständnis. Er ist der Satz, der dir am schnellsten den richtigen Rat bringt.

Was macht die Änderung gerade so wichtig?

Nimm deine eigenen Worte. Mögliche Bereiche sind Wirkungen, Last, Kosten, Zugang, Identität, Stigma, Unsicherheit, dass es dir gut geht, dass du dich nicht gehört fühlst, oder etwas anderes. Du musst den Grund nicht rechtfertigen.

WARUM SICH DIE ÄNDERUNG WICHTIG ANFÜHLT

Was soll die Behandlung weiter schützen?

Halt jeden Nutzen fest, jede Funktionsfähigkeit, jede Stabilität, den Schlaf, eine Beziehung, die Sicherheit oder ein Ziel für später, das dir weiter wichtig ist. **Hier gibt es nichts einzutragen ist gültig.**

WAS GESCHÜTZT BLEIBEN SOLL

Was habe ich schon versucht oder besprochen?

Halt nur fest, was passiert ist: ein Gespräch, eine Kontrolle, eine Anpassung der Uhrzeit durch eine Fachperson, Unterstützung im Alltag, eine vereinbarte Durchsicht oder kein früherer Versuch. Entwirf hier keine neue Änderung an deinen Medikamenten.

WAS ICH SCHON VERSUCHT ODER BESPROCHEN HABE

Wo steht die Sache gerade?

Kreuze alles an, was heute stimmt. Es kann mehr als eins sein:

- Ich denke über eine Änderung in der Zukunft nach
- eine Dosis wurde vergessen oder kam verspätet
- ich habe schon verringert, aufgehört, wieder angefangen oder die Uhrzeit verschoben

Oder, statt der drei oben:

- Weiß ich noch nicht

- Möchte ich nicht beantworten
- Das möchte ich in einem Fachgespräch besprechen

Mehr als eins kann gleichzeitig stimmen. Du kannst eine Änderung in der Zukunft im Kopf hin und her wälzen, am Dienstag eine Dosis vergessen haben und letzten Monat schon deine Uhrzeit verschoben haben. Eins anzukreuzen streicht die anderen nicht, und das zweite und das dritte Kästchen sind die, die dich zu der Zeile weiter unten schicken – eins davon nicht anzukreuzen, damit die Seite ordentlich aussieht, ist das Einzige, was du hier wirklich vermeiden solltest.

Diese Wahl lenkt ein Gespräch. Sie berechnet kein Risiko und empfiehlt keine Handlung.

WO DIE SACHE STEHT

- | | |
|--|--|
| ☐ Ich denke über eine Änderung in der Zukunft nach | ☐ eine Dosis wurde vergessen oder kam verspätet |
| ☐ ich habe schon verringert, aufgehört, wieder angefangen oder die Uhrzeit verschoben | ☐ Weiß ich noch nicht |
| ☐ Möchte ich nicht beantworten | ☐ Das möchte ich in einem Fachgespräch besprechen |

Was ist schon passiert?

Wenn schon eine Änderung passiert ist, halt das Medikament so fest, wie es auf der Packung heißt, dazu, was sich geändert hat, ungefähr wann, und alle Beschwerden oder Veränderungen im Alltag, die du unmittelbar bemerkt hast. Lass das leer, wenn es um ein Gespräch über eine Änderung in der Zukunft geht.

WAS SCHON PASSIERT IST

Was muss ich vor einer Entscheidung wissen?

Schreib die fehlenden Informationen auf, die zu deinem Medikament gehören: mögliche Folgen einer Änderung, wie ein Plan unter ärztlicher Führung aussehen würde, worauf zu achten wäre,

wen man erreicht, oder welche Alternativen besprochen werden könnten. Fragen reichen; füll die Lücken nicht aus dem Gedächtnis oder aus der Erfahrung einer anderen Person.

WAS ICH WISSEN MUSS

Wen werde ich erreichen?

Nenn die verschreibende Person, die Apotheke, die Praxis oder eine andere Stelle vor Ort, die du wirklich erreichst, mit Namen. Schreib den geprüften Weg dazu, wenn du ihn hast. Wenn der Zugang die Hürde ist, schreib diese Hürde einfach hin.

WEN ICH ERREICHE

Was ist mein nächster Schritt im Gespräch?

Schreib eine Handlung zum Kontaktaufnehmen auf, zum Beispiel eine Nachricht schicken, einen Termin anfragen oder in der Apotheke nachfragen, welche Information zu diesem Medikament gilt. Trag kein Datum zum Aufhören, keine Dosis und kein Ausschleichen ein.

DER NÄCHSTE SCHRITT IM GESPRÄCH

Freiwillige Frage an eine Fachperson

Diese Seite verlangt keine Frage an eine Fachperson. Wenn eine hilft, schreib sie hier hin:

Könnten wir durchgehen, was ich ändern will, was die Behandlung weiter schützen soll, welche Risiken zu diesem Medikament gehören und was ein Plan unter ärztlicher Führung samt Nachbetreuung bedeuten würde, wenn wir uns auf eine Änderung einigen?

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 **in mindestens einem dieser drei etwas geschrieben steht**: warum du die Änderung willst, was geschützt bleiben soll, oder was du schon versucht oder besprochen hast. Wähle **Warte noch auf eine Information**, wenn der nächste brauchbare Schritt von einem Rat abhängt, der zu deinem Medikament gehört, vom Zugang oder von der Antwort

einer Fachperson. Wähle **Das behalte ich für mich**, wenn du die Einzelheiten mit Absicht woanders aufbewahrst.

☐ Kann ich so benutzen

☐ Warte noch auf eine Information

☐ Das behalte ich für mich

Der Weg für Tage mit wenig Energie

Schreib genau zwei Zeilen ab. Das ist der ganze Weg.

1. Ich will über eine Änderung an meinen Medikamenten sprechen, weil: [hier schreiben]
2. Bevor ich etwas ändere, sind die Person oder die Stelle, die ich erreiche, und die Frage, die ich stelle: [hier schreiben]

ICH WILL ÜBER EINE ÄNDERUNG SPRECHEN, WEIL

KONTAKT UND FRAGE

Diese zwei Zeilen sind ein vollständiger Weg. Du darfst hier aufhören.

Ein durchgespieltes Beispiel (erfunden)

Tomas ist erfunden und aus mehreren Fällen zusammengesetzt.

- **Warum sich die Änderung wichtig anfühlt:** die morgendliche Schwere wirkt sich auf den Weg zur Schule und auf die ersten zwei Arbeitsstunden aus.
- **Was geschützt bleiben soll:** ein ruhigerer Schlaf und weniger Zeiten, in denen das Tempo hochgeht, sind ihm weiter wichtig.
- **Was ich schon versucht oder besprochen habe:** die morgendliche Auswirkung auf dem Blatt zu Nebenwirkungen und Kontrollen (Lektion 15) beschrieben; eine Änderung an den Medikamenten wurde nicht vereinbart.
- **Wo die Sache steht:** ich denke über eine Änderung in der Zukunft nach.
- **Was schon passiert ist:** leer.
- **Was ich wissen muss:** Welche Möglichkeiten kann man durchgehen, welche Risiken gelten für dieses Medikament, und worauf müsste geachtet werden, wenn eine Änderung vereinbart wird?
- **Wen ich erreiche:** die verschreibende Praxis über ihr geprüftes Patientenportal.
- **Der nächste Schritt im Gespräch:** eine Durchsicht der Medikation anfragen und die knappe Beobachtung anhängen, ohne eine Dosis oder einen Zeitplan vorzuschlagen.

- **Freiwillige Frage an eine Fachperson: Könnten wir durchgehen, was ich ändern will, was die Behandlung weiter schützen soll, welche Risiken zu diesem Medikament gehören und was ein Plan unter ärztlicher Führung samt Nachbetreuung bedeuten würde, wenn wir uns auf eine Änderung einigen?**
- **Wo diese Seite gerade steht: Kann ich so benutzen.**

Die Seite von Tomas entscheidet nicht, ob sich die Behandlung ändert. Sie macht die echte Abwägung für die Person sichtbar, die sie gemeinsam mit Tomas entscheiden kann.

Bevor du die Seite weglegst

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

WELCHER GRUND LIESS SICH LEICHTER KLAR AUSSPRECHEN?

WAS IST WICHTIG GENUG, UM ES ZU SCHÜTZEN?

WELCHE ANTWORT ZU DEINEM MEDIKAMENT FEHLT NOCH?

Wohin das kommt, was du geschrieben hast

Leg dieses Arbeitsblatt neben die Seite mit den Fragen zu den Medikamenten (Lektion 5), neben ihre zweite Fassung (Lektion 14) und neben das Blatt zu Nebenwirkungen und Kontrollen in **Teil 5 – Meine Behandlung**.

Übertrag nur:

- den knappen Grund, warum du etwas ändern willst;
- den Nutzen oder den Wert, den du weiter geschützt haben willst;
- die fehlende Information und den geprüften Weg, um jemanden zu erreichen;
- den vereinbarten Plan erst dann, wenn die Fachperson, die ihn vereinbart hat, ihn bestätigt hat.

Das Arbeitsblatt zur Entscheidung ersetzt weder die Seite mit den Fragen zu den Medikamenten in ihrer zweiten Fassung noch das Blatt zu Nebenwirkungen und Kontrollen. Es wird auch nicht zur vollständigen Leiter der Warnzeichen (Lektion 19) und nicht zum Entwurf für den Krisenfall (Lektion 20). Ein leeres Datum für eine Änderung ist sicherer als ein Datum, das ohne fachliche Zustimmung erfunden wurde.

Privatsphäre und Sicherheit

- Was du in dein Arbeitsbuch schreibst, wird von Bipolar Clarity nicht empfangen, nicht hochgeladen, nicht gesammelt und nicht überwacht.
- Das Programm wird dir nie sagen, dass du ein Medikament anfangen, absetzen, reduzieren, wieder anfangen, auswählen oder wechseln sollst.
- Diese Seite erlaubt keine Änderung der Behandlung und ordnet auch nicht an, sie unverändert fortzusetzen.
- Keine Antwort in diesem Arbeitsbuch erzeugt eine Dosis, ein Ausschleichen, eine Anweisung zum Wiederaufnehmen, eine Anweisung zu einer vergessenen Dosis oder ein Datum zum Aufhören.
- Es gelten die Informationen, die zu deinem Medikament gehören, und die Fachleute vor Ort, die dafür qualifiziert sind.
- Halt eine Änderung, die schon passiert ist, genau und ohne Scham fest; ein rascher persönlicher Rat nützt mehr, als sie zu verschweigen.
- Fotos von Rezepten, Kontodaten, Zugangscode und unnötige Kennnummern gehören nicht auf diese Seite.
- Das Arbeitsbuch fertig zu machen geht nie vor dringender Hilfe oder Notfallhilfe.

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).

Ausschleichen — ein Medikament nach und nach verringern, nach einem Plan, den die Person festlegt, die es verschreibt. Das Wort steht in diesem Arbeitsbuch nur, damit du es wiederer kennst. **Das Programm wird dir nie sagen, dass du ein Medikament anfangen, absetzen, reduzieren, wieder anfangen, auswählen oder wechseln sollst.**

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.

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?

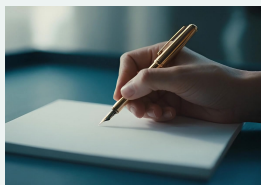
In einer randomisierten Studie in Barcelona besuchten Angehörige von Menschen mit bipolarer Störung zwölf Gruppensitzungen für sich; die Erkrankten nahmen nicht teil. Verglichen mit Familien ohne zusätzliche Sitzungen hatten weniger dieser Erkrankten während der Studie eine neue Episode, vor allem weniger 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.