

Bipolare Erkrankung

Die bipolare Erkrankung ist kein Phänomen unserer Zeit, sondern eine Erkrankung, an der bereits in den letzten Jahrhunderten eine Vielzahl von Menschen erkrankt ist. Bereits in der Antike beschrieben Hippokrates, Aristoteles, Platon u.a. die wesentlichen Symptome und Beschwerden des manisch-depressiven Krankheitsgeschehens.

Auch Berühmtheiten wie Vincent van Gogh, Virginia Woolf, Marilyn Monroe, Charles Dickens und Kurt Cobain sowie vielen anderen hochbegabten und kreativen Persönlichkeiten wird eine bipolare Erkrankung zugeschrieben. Ihnen allen war die „Berg-und-Tal-Fahrt“ der bipolaren Erkrankung vertraut: Phasen extremer Hochstimmungen mit großem kreativen Leistungsvermögen und Phasen extremer Traurigkeit und Verzweiflung wechseln einander ab. Manie und Depression im Wechsel – das ist der typische Kreislauf einer bipolaren Erkrankung, die daher früher auch als „manisch-depressive Erkrankung“ bezeichnet wurde.

Sie sind nicht allein!

Je besser Sie Ihre Krankheit kennen, umso besser können Sie in Ihrem täglichen Leben damit umgehen – was Ihre Lebensqualität extrem verbessern kann! Diese Informationen sollen Sie auf diesem Weg unterstützen. Sie können und sollen das Gespräch mit dem Arzt jedoch nicht ersetzen. Sprechen Sie Ihren behandelnden Arzt bitte immer an, wenn Sie Fragen zu Ihrer Erkrankung haben! Häufige Fragen von Betroffenen haben wir für Sie zusammengefasst.

Was bedeutet die Diagnose „bipolare Erkrankung“ für Sie?

Ein Blick auf die Statistik

- Frauen und Männer sind von der bipolaren Erkrankung gleichermaßen betroffen.
- Zumeist liegt der Erkrankungsbeginn zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. Aber auch in der Kindheit, der Pubertät sowie zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr treten Fälle von ersten manischen oder depressiven Episoden auf.
- Experten gehen davon aus, dass bei rund 50% der Betroffenen die Erkrankung nicht erkannt wird und deswegen auch keine Behandlung stattfindet. Dabei ist eine frühzeitige Therapie von großer Bedeutung, um die Lebensqualität zu bewahren bzw. zu verbessern und um dem hohen Suizidrisiko vorzubeugen, denn rund 20% der Erkrankten versuchen, sich das Leben zu nehmen.
- Die bipolare Erkrankung kann schwerwiegende Auswirkungen auf die Berufs- und Alltags-„Tauglichkeit“ der Betroffenen haben. Laut WHO (Weltgesundheitsorganisation) gehört sie zu den 10 Erkrankungen, die weltweit am häufigsten eine dauerhafte Beeinträchtigung zur Folge haben.

Wie verläuft die bipolare Erkrankung?

Bipolare Erkrankungen können sich auf unterschiedliche Weise bemerkbar machen. Das gemeinsame Merkmal ist das Auftreten von so genannten Episoden oder Phasen, bei denen Stimmung und Antrieb so stark von der „Mittellage“ – die Bandbreite, die jeder von uns kennt – abweichen, dass die Dinge des täglichen Lebens kaum mehr bewältigt werden können. Auch Probleme in Beziehungen zu anderen Menschen (Familie, Arbeitskollegen, Freunden) können auftreten, da diese die extremen „Hochs“ und „Tiefs“ des Betroffenen nicht mehr nachvollziehen können.

Neben diesen typischen Merkmalen gibt es jedoch eine breite Palette individueller Ausprägungen. Dies kann sowohl die Dauer der Episoden (Tage, Wochen, manchmal Jahre) als auch deren Ausprägung betreffen. Verschiedene Phasen können einander direkt abwechseln oder es können dazwischen gesunde, sprich symptomfreie Episoden auftreten.

Kurze Erklärung der Fachbegriffe

• **Depression:**

Episode mit tiefer Traurigkeit, Verzweiflung, Angst bis hin zu Suizidgedanken. Bei manchen Betroffenen tritt die Depression nur im leichten Ausmaß auf, man spricht dann von leichter Depression.

• **Manie:**

Episode mit extremem Stimmungshoch, häufig durch reduziertes Schlafbedürfnis gekennzeichnet.

• **Hypomanie:**

Abgeschwächte Form der Manie. In einer hypomanen Episode fühlen sich viele Betroffene besonders energievoll, sind sehr kreativ oder in andere Richtungen motiviert. Oftmals wird diese Stimmungslage daher nicht als unangenehm empfunden, weswegen sie häufig nicht mit der Erkrankung in Verbindung gebracht wird.

- **Gemischte Episode:**

In dieser Phase kommt es sowohl zu Symptomen der Manie als auch der Depression.

- **Rapid Cycling:**

Hierbei handelt es sich um eine Verlaufsform der bipolaren Erkrankung, bei der es zu einer sehr raschen Abfolge bzw. einer hohen Anzahl von Krankheitsepisoden kommt.

Wie entsteht die bipolare Erkrankung?

Auch wenn die bipolare Erkrankung zu den am besten erforschten psychiatrischen Krankheitsbildern gehört, sind die genauen Ursachen bis heute nicht gänzlich bekannt. Es wurden jedoch einige Faktoren identifiziert, die bei der Entstehung eine Rolle spielen dürften. Dazu gehören:

- **genetische Disposition (Veranlagung)**

Die Vererbung dürfte bei der Entstehung der bipolaren Erkrankung auf jeden Fall eine Rolle spielen. Studien zeigen, dass die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind, bei dem ein Elternteil erkrankt ist, ebenfalls erkrankt, bei 10 bis 20% liegt. Sind beide Elternteile betroffen, erhöht sich das Erkrankungsrisiko auf 50 bis 60%.

- **neurobiologische Faktoren**

Unser Gehirn ist die Schaltzentrale des Körpers, hier werden alle Sinneseindrücke und Gedanken verarbeitet. Für die Verbindung zwischen den verschiedenen Zellen sorgen Neurotransmitter, das sind körpereigene Botenstoffe. Bei der bipolaren Erkrankung dürfte ein Zusammenhang mit den Neurotransmittern Noradrenalin, Serotonin und Dopamin bestehen. In der depressiven Phase, so die Vermutung von Experten, dürfte eine verminderte Konzentration dieser Botenstoffe vorliegen, in der manischen eine erhöhte. Der Wirkmechanismus vieler Medikamente beruht auf diesem Ansatz.

- **bestimmte (negative) Lebensereignisse**

Äußere Lebensumstände wie Stress, Trennungen, Todesfälle, finanzielle oder familiäre Sorgen sowie andere emotionale Belastungen können ebenfalls den Krankheitsbeginn oder eine neuerliche Episode auslösen.

Verschiedene Krankheitsausprägungen

Auch wenn die individuellen Symptome bei der bipolaren Erkrankung sehr unterschiedlich sein können, gibt es doch auch viele Gemeinsamkeiten. Grundsätzlich werden daher vier Verlaufsformen beschrieben. Wenn Sie wissen, in welche Gruppe Ihre eigene Erkrankung fällt, kann Ihnen dies unter Umständen helfen, erneute Krankheitsphasen frühzeitig zu erkennen.

- **Bipolar-I** wird als „klassische bipolare Erkrankung“ bezeichnet. Es treten sowohl depressive als auch manische Phasen auf. Dazwischen gibt es beschwerdefreie Intervalle.

- **Bipolar-II** unterscheidet sich von der Typ-I-Erkrankung vor allem durch schwere, wiederkehrende depressive Phasen. Charakteristisch für Typ-II ist das Auftreten mindestens einer Hypomanie (leichte Form der Manie). Da die Hypomanie von den Betroffenen oftmals nicht als Problem wahrgenommen wird, wird die Bipolar-II-Erkrankung oft fälschlicherweise als reine Depression diagnostiziert.

- **Rapid-Cycling** ist eine Sonderform der bipolaren Störung. Von einem Rapid-Cycling-Verlauf sprechen Experten dann, wenn innerhalb eines Jahres mindestens vier bipolare (d.h. manische, hypomanische oder depressive) Episoden auftreten.

- **Gemischte Episode (Mischzustände)** bezeichnet das gleichzeitige oder rasch wechselnde Auftreten von manischen und depressiven Phasen. Die Überlappung der Symptome dauert mindestens zwei Wochen an. Depressive Stimmung und Überaktivität, Rededrang, manische Stimmung sowie Antriebslosigkeit bestehen nebeneinander oder treten in sehr raschem Wechsel auf.

- **Zyklothymie** ist eine leichtere Form der bipolaren Störung. Es treten Phasen der leichten Depression und der Hypomanie auf.

„Himmelhoch jauchzend“: Was versteht man genau unter einer Manie?

Gewisse Ausprägungen von Freude, Glück, Fröhlichkeit kennt jeder von uns. Man darf auch einmal „vor Freude aus dem Häuschen sein“ oder „himmelhoch jauchzend vor Glück“. Doch ab einem gewissen Grad wird der Höhenflug der Gefühle krankhaft. Diese Stimmung wird dann als „Manie“ bezeichnet. Dieses übersteigerte „Hochgefühl“ macht sich über Tage hinweg langsam bemerkbar. In einer manischen Episode werden die Betroffenen selbst ihr Verhalten nur in Ausnahmefällen als krank wahrnehmen. Manche von ihnen bezeichnen diese Phase als kreative Höhenflüge, scheinbar endlose Energieschübe oder fühlen sich wie im Drogenrausch. Vor allem wenn sich die Erkrankten zuvor in einer depressiven Phase befunden haben, erleben sie die Manie nun als angenehm und positiv.

Gerade diese Überzeugung nicht krank zu sein, macht die Manie so gefährlich. Denn die Energieschübe in der Manie verführen die Betroffenen häufig zu unüberlegten Handlungen, die Risikobereitschaft ist oftmals deutlich erhöht. Daher kann in einer akuten manischen Phase die Behandlung in einer psychiatrischen Abteilung notwendig sein.

Die individuellen Warnzeichen einer Manie erkennen

Die Anzeichen einer Manie sind für die Betroffenen und ihre Angehörigen zumeist schwerer zu erkennen als die einer Depression. Das Führen eines Patiententagebuchs kann hier hilfreich sein. In dieses nehmen Sie jeden Tag Eintragungen bezüglich Angst, Stimmung, Antrieb, Gelassenheit, Schlaf und Medikation vor. So können Sie z.B. stressauslösende Situationen ermitteln – und diese in Zukunft vermeiden. Oder Sie bemerken, dass beispielsweise Zeitdruck Ihrer Stimmung nicht gut tut, dann kann Ihnen das Erlernen eines anderen Umgangs mit Stress, Konflikten etc. wahrscheinlich helfen. Solche Maßnahmen können den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Bei den Eintragungen können Sie auch Ihre Angehörigen hinzuziehen, diese bemerken oft gewisse Symptome eher als man selbst. Auch der Austausch in einer Selbsthilfegruppe ist für viele Betroffene hilfreich. Ihre Tagebucheintragungen sollten Sie regelmäßig mit Ihrem Arzt besprechen, der Sie bei den notwendigen Schritten unterstützen wird.

Checkliste Manie

Anbei eine Liste der möglichen Symptome in einer Manie. Markieren Sie die Aspekte, die besonders auf Sie zutreffen. Es kann hilfreich sein, dabei auch die Meinung eines Angehörigen oder Freundes einzuholen. Denn die Außensicht ist oft anders als die persönliche Eigenwahrnehmung.

Manische Symptome:

- Ich benötige sehr wenig Schlaf, fühle mich aber trotzdem besonders leistungsfähig und tatkräftig
- Ich habe ein extremes, euphorisches Hochgefühl
- Ich bin so gereizt, dass ich dauernd in Streit oder Konflikte mit anderen komme
- Ich fühle mich übermäßig selbstsicher
- Ich rede sehr viel mehr als sonst
- Ich bin sozial übermäßig aktiv und kommunikativ
- Ich gebe vermehrt Geld aus und bin dadurch finanziell in Schwierigkeiten
- Ich habe plötzlich sehr viel mehr Interesse an sexuellen Aktivitäten
- Ich gehe in meinem Verhalten ungewöhnliche Risiken bzw. Gefahren ein
- Ich bin in meinem Handeln und Denken so sprunghaft, dass andere mir nicht mehr folgen können
- Es fällt mir schwer, die Realität richtig einzuschätzen
- Ich beginne viele Dinge gleichzeitig, habe aber Probleme, sie zu beenden bzw. mich auf das Wesentliche zu konzentrieren

„Zu Tode betrübt“: Was versteht man genau unter einer Depression?

Oftmals wird Depression mit „tiefer Traurigkeit“ definiert. Doch dies erfasst es nur zum Teil. Zwar können Niedergeschlagenheit und Traurigkeit in einer depressiven Phase auftreten, aber es geht darüber hinaus. „Innerlich wie erstarrt“ beschreiben manche Betroffene die Depression.

Die ganze Gefühlspalette ist verschwunden. Freude sowie Trauer können nicht mehr empfunden werden. Ein Gefühl der Leere beherrscht viele Betroffene. Diese kann so bedrückend wirken, dass Suizidgedanken auftauchen.

Checkliste Depression

Auch in der depressiven Phase ist es wichtig, die ersten Anzeichen wahrzunehmen, um – gemeinsam mit Ihrem Arzt – rechtzeitig gegenzusteuern. Dabei hilft Ihnen folgende Checkliste. Markieren Sie jene Aspekte, die Sie bei sich selbst besonders beobachten. Holen Sie aber auch die Meinung eines Angehörigen oder Freundes ein – manchmal bemerken diese früher Veränderungen als Sie selbst.

Depressive Symptome:

- Ich fühle mich niedergeschlagen
- Ich bin energie- und antriebslos
- Ich kann mich an den Dingen nicht mehr so freuen wie früher
- Ich vernachlässige meine Interessen bzw. Hobbies
- Ich vermeide es, unter Menschen zu gehen
- Ich bin ängstlich und/oder innerlich unruhig
- Ich habe das Gefühl, dass mir alles irgendwie zu viel wird
- Ich bin rasch erschöpft bzw. müde
- Ich grübele ständig über belastende bzw. negative Dinge
- Mein Appetit hat sich verändert
- Ich habe Gewicht verloren/zugenommen
- Ich schlafe schlecht (oder zu viel)
- Manchmal habe ich das Gefühl, dass das Leben nicht lebenswert ist

Wie wird die bipolare Erkrankung behandelt?

Die bipolare Erkrankung kann leider nicht geheilt werden, d.h. dass Sie Zeit Ihres Lebens damit rechnen müssen, dass erneut depressive, manische oder hypomanische Phasen auftreten können. Doch nun die gute Nachricht: Die Erkrankung kann gut behandelt werden. Mit den entsprechenden Medikamenten und unterstützenden Maßnahmen wie z.B. einer Psychotherapie können Sie Ihr Leben aktiv selbst in die Hand nehmen! Ziel der Behandlung ist einerseits die akuten Symptome zu lindern und andererseits die Häufigkeit und Intensität der einzelnen Krankheitsepisoden zu verringern bzw. neuen Phasen effektiv vorzubeugen. Daher unterscheidet man bei der Therapie der bipolaren Erkrankung drei Bereiche: Akuttherapie, Erhaltungstherapie sowie die Rückfallverhütungstherapie.

Akuttherapie: Symptomlinderung steht im Vordergrund

In der Akuttherapie geht es darum, die gerade vorherrschenden Beschwerden (manisch, depressiv oder gemischt) so rasch wie möglich zu lindern. Dafür kommen verschiedene Medikamente zum Einsatz. Bei der Manie beträgt die Dauer der Akuttherapie zumeist zwei bis vier Wochen, bei der Depression mindestens drei Wochen.

Erhaltungstherapie: längerfristig einen beschwerdefreien Zustand erreichen

Der Akuttherapie schließt sich eine 9 bis 12 Monate andauernde Behandlungsphase an, in der eine längerfristige Stabilisierung der Stimmung erzielt werden soll. Ziel ist es, die Beschwerden gänzlich zum Verschwinden zu bringen und zudem einen Rückfall vorzubeugen. Ist die Akuttherapie erfolgreich verlaufen und hat sich der Betroffene wieder in seine normale Umgebung eingelebt, wird nun in der Erhaltungstherapie versucht, die individuell passende Therapie zur langfristigen Stabilisierung zu finden. Die Medikamente der Akutphase werden weiter eingenommen. Zusätzlich sollte eine Psychotherapie erfolgen.

Langzeittherapie: dient der Rückfallprophylaxe

An die Erhaltungstherapie schließt die „Phasenprophylaxe“ an. Diese dient der Rückfallvorbeugung. Mittels Langzeittherapie sollen neue Krankheitsepisoden verhindert werden. Die Medikamente, die in der Akut- und Erhaltungstherapie zum gewünschten Erfolg geführt haben, werden in diese Phase eventuell auf eine niedrigere Dosierung reduziert. Wichtig

ist, dass die Medikamente längerfristig, das kann bedeuten lebenslang, eingenommen werden. Denn ohne medikamentöse Behandlung steigt das Risiko für einen Rückfall, auch nach langer Beschwerdefreiheit. Und jede neue Krankheitsepisode kann in der Ausprägung heftiger ausfallen als die vorige.

Wichtig: Bitte nicht selbständig die Medikamente absetzen!

Lebenslang oder zumindest langfristig Medikamente einzunehmen, ist für viele Betroffene nicht leicht zu akzeptieren. Doch bedenken Sie, wie es Ihnen während der akuten Krankheitsphase ging und wie Ihnen die Medikamente geholfen haben. Ohne Behandlung besteht die Gefahr, dass sich die Erkrankung verschlechtert (also dass die Anzahl und auch der Schweregrad der Episoden zunehmen). Daher sollten Sie es unbedingt vermeiden, die medikamentöse Therapie ohne Rücksprache mit Ihrem Arzt eigenständig zu reduzieren oder abzusetzen.

Welche begleitenden Behandlungen können helfen?

Zusätzlich zur medikamentösen Therapie erleben es Menschen mit bipolarer Erkrankung oft als hilfreich, eine Psychotherapie in Anspruch zu nehmen. Dadurch kann es erleichtert werden, die Krankheit zu akzeptieren. Außerdem können Betroffene in der Psychotherapie erlernen, individuelle Auslösefaktoren zu erkennen (dafür kann das Führen eines Patiententagebuchs hilfreich sein) und diese in Zukunft zu vermeiden.

Welche Medikamente kommen zum Einsatz?

Im Mittelpunkt der Behandlung der bipolaren Erkrankung steht die medikamentöse Therapie. Es kommen die folgenden Medikamentengruppen zum Einsatz:

• Phasenprophylaktika

Diese dienen dazu, die Stimmungsschwankungen zu stabilisieren, man nennt sie daher auch Stimmungsstabilisierer. Sie sind sowohl in den akuten Krankheitsepisoden (Manie und Depression) als auch in der Langzeittherapie während der beschwerdefreien Zeiten ein fixer Bestandteil des medikamentösen Behandlungsplans.

• Medikamentöse Behandlung der Manie

Stimmungsstabilisierer kommen auch in der Akuttherapie der Manie zum Einsatz. Nehmen Sie während der Phasenprophylaxe stimmungsstabilisierende Medikamente ein, wird Ihr Arzt bei einer manischen Phase wahrscheinlich die Dosis erhöhen. Substanzen aus der Gruppe der atypischen Neuroleptika haben ebenfalls einen wichtigen Stellenwert in der Therapie der akuten Manie, da sie sowohl antimanisch (gegen das extreme Stimmungshoch) als auch antipsychotisch (gegen Wahnsymptome und Halluzinationen) wirken. Teilweise kommen in der Manie auch zusätzlich Beruhigungsmittel zum Einsatz, um dem starken Aktivitätsdrang und der Schlaflosigkeit entgegen zu wirken.

• Medikamentöse Behandlung der Depression

Die derzeit am häufigsten eingesetzten stimmungsstabilisierenden Medikamente reichen zur Behandlung einer depressiven Phase alleine in manchen Fällen nicht aus. Daher ist während einer depressiven Episode die zusätzliche Einnahme eines antidepressiv wirksamen (stimmungsaufhellenden) Medikamentes notwendig. Dieses wird in der Regel mindestens einen Monat lang eingenommen. Je nach Krankheitsverlauf wird danach ein langsames Absetzen des Antidepressivums vorgenommen. Die stimmungsstabilisierende Therapie sollte in Absprache mit Ihrem Arzt weiter fortgeführt werden.

Psychotherapie

Psychotherapie kommt neben der medikamentösen Therapie eine sehr wichtige Bedeutung zu. Hier werden Betroffene nach einer Krankheitsphase professionell dabei unterstützt, sich wieder in ihrem Alltag zurechtzufinden. Zudem erlernen sie ein effektives Symptommanagement. Darunter versteht man einen Umgang mit den Symptomen, der dabei helfen soll, diese frühzeitig wahrzunehmen, um rechtzeitig gegensteuern zu können. Auch Auslöser für Stimmungsveränderungen können so ermittelt werden.

Wie soll ich im Alltag mit meiner Erkrankung umgehen?

Im Folgenden haben wir einige Hinweise für Sie zusammengefasst, die Ihnen dabei helfen können, Ihren Alltag und die bipolare Erkrankung aufeinander abzustimmen.

Oberstes Ziel ist es, Rückfälle zu verhindern, damit Sie Ihr Leben ohne größere Beeinträchtigungen aktiv gestalten können.

• **Nehmen Sie regelmäßig Ihre Medikamente ein!**

Eine Dosisreduktion oder das Absetzen eines Medikaments sollte nur in Absprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen. Die dauerhafte Medikamenteneinnahme erhöht Ihre Chancen, längerfristig beschwerdefrei zu bleiben.

• **Strukturieren Sie Ihren Tagesablauf!**

Achten Sie darauf, dass in Ihrem Alltag Entspannung und Aktivitäten, die Ihnen Freude machen, einen fixen Platz haben. Auch regelmäßige sportliche Betätigung kann Ihr Wohlbefinden unterstützen. Ein geregelter Schlaf-Wach-Rhythmus ist besonders wichtig.

• **Achten Sie auf Frühwarnzeichen!**

Die ersten Anzeichen einer Depression sind für die meisten Bipolar-Betroffenen leichter wahrzunehmen als die einer Manie. Achten Sie daher auf ein verringertes Schlafbedürfnis, ohne dass es zu Tagesmüdigkeit kommt. Dies ist eines der wichtigsten Frühwarnsignale einer Manie. Auch eine deutlich angehobene oder gereizte Stimmung sowie übermäßiger Aktivitätsdrang deuten auf eine Manie hin.

• **Tauschen Sie sich mit anderen Betroffenen aus.**

Sie sind mit der Diagnose Bipolar nicht allein! Viele andere Menschen machen Ähnliches durch und können daher oft besser als Angehörige und Freunde nachempfinden, was Sie wirklich durchmachen. Ein Austausch mit anderen Betroffenen ist daher eine gute Hilfestellung für die Alltagsbewältigung. Außerdem kann es einfach gut tun, sich verstanden zu fühlen!

• **Bereiten Sie sich und andere auf einen Notfall vor!**

Notfalladressen und Telefonnummern sollten Sie immer griffbereit haben, auch Verwandte und Freunde sollten informiert sein, wo sie im Notfall rasch Hilfe anfordern können.

• **Wählen Sie einen Arzt, der auf die Behandlung bipolar erkrankter Menschen spezialisiert ist!**

Wann sollte ich mich an einen Arzt wenden?

Wenn Ihnen Veränderungen in Ihrer Stimmung oder Ihrem Verhalten auffallen (egal ob in Richtung Manie oder in Richtung Depression) sollten Sie sich umgehend an Ihren Arzt wenden. Dieser wird gegebenenfalls die Medikation anpassen – so können drohende Rückfälle im besten Falle „abgefangen“ werden.

Wichtige Hinweise für Angehörige und Freunde

- Niemand sucht es sich aus, bipolar zu sein. Der Betroffene kann nichts für seine Erkrankung, er kann sich auch nicht „zusammenreißen“. In einer akuten Phase (Manie oder Depression) sagt der Erkrankte oft Dinge, die er nicht wirklich meint und die er außerhalb dieses Krankheitsschubs nie sagen würde. In dieser Phase sollten Sie den Betroffenen nicht überfordern. Versuchen Sie ihn dazu zu bewegen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.
- Sie können den Betroffenen nicht heilen, so gerne Sie das würden! Unterstützen Sie ihn nur so weit, wie es für Sie selber gut ist. Es hilft Ihrem Angehörigen nicht, wenn Sie sich überfordern. Suchen Sie sich gegebenenfalls professionelle Unterstützung. Mittlerweile steht auch ein breites Angebot an Angehörigen-Beratungen und Angehörigen-Selbsthilfegruppen zur Verfügung. Auch Ihnen wird der Austausch mit anderen, die Ähnliches wie Sie durchmachen, gut tun!
- Falls es Sie selbst nicht überfordert: Versuchen Sie Ihren Angehörigen immer wieder zu motivieren, etwas zu unternehmen. Dabei geht es um ganz alltägliche Handlungen, beispielsweise einen Spaziergang, Einkaufen gehen etc.
- Informieren auch Sie sich über die Frühwarnzeichen einer depressiven sowie einer manischen Episode. Hier können Ihnen die Checklisten gute Dienste leisten. Gehen Sie diese mit Ihrem Angehörigen durch.
- Vereinbaren Sie während einer beschwerdefreien Phase mit Ihrem Angehörigen, wie Sie ihm am besten helfen können, wenn sich eine Akutphase ankündigt oder diese bereits vorliegt.