

Bi-Polare Störung Selbsthilfe Gruppen für Betroffene und Angehörige in Göppingen



Sind Sie

- Betroffene/r?
- Angehörige/r?
- Freund/in?

**Scheuen Sie sich nicht
Kontakt aufzunehmen!**

Je mehr wir sind, umso eher
können wir für uns, andere
Betroffene und Angehörige
Verbesserungen erreichen!



Wir wollen durch
Erfahrungsaustausch

- zu einem phasenfreien Leben
der Betroffenen beitragen
- ein harmonisches
Zusammenleben mit den
Angehörigen erreichen

Unsere Ziele

- Kontakte unter Betroffenen und Angehörigen herstellen
- Erfahrungsaustausch von Betroffenen und Angehörigen untereinander ermöglichen
- Konkrete Hilfestellungen für den Alltag Betroffener und ihrer Familien entwickeln
- Lernen individuelle Frühwarnzeichen der Phasen zu erkennen (Phasen vorbeugen)
- Wissen über die Bipolare Störung aneignen
- Menschen in und nach Krisen unterstützen
- Den Dialog zwischen Betroffenen, Angehörigen und Therapeuten aufbauen und pflegen

Kontakt

[bipolar-betroffenen-selbsthilfe-gp\(aet\)gmx.de](mailto:bipolar-betroffenen-selbsthilfe-gp(aet)gmx.de)
[bipolar-angehoerigen-selbsthilfe-gp\(aet\)gmx.de](mailto:bipolar-angehoerigen-selbsthilfe-gp(aet)gmx.de)

Gruppentreffen: Freitagabend

- **Betroffene**
Jeden 2. u. 4. Freitagabend im Monat
- **Angehörige**
Jeden 3. Freitagabend im Monat
- **Beide Gruppen gemeinsam nur nach Bedarf**
1. Freitagabend im Monat

Bitte setzen Sie sich per Mail mit uns in Verbindung.
Haben Sie Verständnis, dass Spontanbesuche nicht erwünscht sind.



Unsere Arbeit wird unterstützt
von der Deutschen Gesellschaft
für Bipolare Störungen
DGBS – www.dgbs.de

Krankheitsbild Bipolare Störung

Die Bipolare Störung, vor 20 Jahren noch Manisch-Depressive Erkrankung genannt, ist eine Störung, bei der im Laufe des Lebens unter bestimmten Auslöser-Bedingungen manische und depressive Krankheitsphasen auftreten können. Dies sind Veränderungen der Stimmungs- und Antriebslage nach oben, - **Manie**-, oder nach unten, - **Depression**. Die Anlage, bipolare Phasen zu entwickeln, wird vererbt.

Zur **Diagnosestellung** ist mindestens eine durchgemachte depressive und eine manische / hypomanische Phase und/oder familiäre Vorbelastung notwendig.

Es werden **zwei Hauptgruppen der Bipolaren Störung** unterschieden:

Bipolar 1: Betroffene mit schweren Manien und Depressionen. Häufigkeit: 1-1,5 % der Bevölkerung, 800.000 bis 1,2 Millionen in Deutschland. Männer und Frauen sind gleich oft betroffen.

Bipolar 2: Betroffene mit schweren Depressionen und wesentlich leichteren Manien bis Hypomanien. Häufigkeit 3-4 % der Bevölkerung, 2,4 bis 3,2 Millionen in Deutschland. Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer.

Die ersten Erkrankungsphasen treten meist zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr auf und haben einen zweiten Häufigkeitsgipfel zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr.

Die **Depression** zeigt Störungen von Stimmung und Antrieb mit Schwermut, gedrückter Stimmung, Gleichgültigkeit, Angst. Das Denken ist gehemmt, verlangsamt. **Am quälendsten** sind die **depressive Pseudodemenz**, - **welche das Zurechtkommen im Alltag unmöglich macht** -, das **zwanghafte Grübeln**, und die **massive Selbstabwertung**, welche schließlich in **Suizidgedanken** münden.

Es entwickeln sich wahnhaftige Befürchtungen, zum Beispiel zu verarmen. Motorisch besteht eine Verlangsamung, seltener eine nicht mehr zu steuernde, ziellose Überaktivität. Der Schlaf ist gestört, es kommt zu Appetitlosigkeit. Es können psychosomatische Beschwerden entstehen.

Betroffene in der Depression sind oft Mobbingopfer am Arbeitsplatz, in der Familie und Bekanntenkreis. Oft scheint dann Alkohol die einzige Lösung zu sein.

Die Suizidrate ist 23mal höher als in der Normalbevölkerung.

Die **Manie** ist das genaue Gegenteil, die Stimmung ist euphorisch, das Denken massiv beschleunigt, die Gedankenflut nicht mehr zu steuern, die Assoziationen scheinbar gigantisch. Im Rahmen des **euphorischen Glücksgefühls** kommt es zu gravierender Selbstüberschätzung und Größenideen. Die Ideenflut verändert das Verhalten massiv. Der Mensch ist nicht mehr der Alte, sondern völlig verändert, distanzlos, hält sich nicht mehr an die bisher für ihn geltenden Normen. Schlaf ist nicht mehr nötig. **Es kommt im Rahmen der Gedankenflut und der Selbstüberschätzung zu gravierenden, die gesamte Existenz gefährdenden Fehlentscheidungen und -verhalten, Kaufrausch, Größenwahn und Hypersexualität.** Die Folgen können von dem Betroffenen in der Manie nicht abgeschätzt werden - **es besteht Geschäftsunfähigkeit!** Körperlich lebt der

Betroffene in dieser Zeit weit über seine Verhältnisse, die Leistungsfähigkeit ist scheinbar gesteigert (endogenes Doping). Es besteht ein nicht enden wollendes Mitteilungsbedürfnis (Logorrhoe).

Betroffene in der Manie sind in der Regel behandlungs- und krankheitsuneinsichtig! Dies erschwert eine Behandlung ungemein oder macht eine freiwillige Behandlung sogar unmöglich.

Unbehandelt gehen Partnerschaften, Freundschaften, Familien, Arbeitsverhältnisse und damit die ganze Existenz in die Brüche und der Betroffene steht am Ende seiner Phasen vor einem mehr oder weniger großen finanziellen und sozialen Trümmerhaufen.

Sowohl Manien als auch Depressionen können unbehandelt Monate dauern!

Kommt es immer wieder zu neuen Krankheitsphasen, so ist der soziale und finanzielle Abstieg ohne Hilfe der Angehörigen und Freunde vorprogrammiert.

- „Ich halte das Rauf und Runter fast nicht mehr aus.“
- „Wut, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Schuldgefühle, Vorwürfe, Ungeduld; bin ich die Einzige mit diesen Gefühlen?“
- „Ich suche einen Platz, wo ich meine Ängste, Zweifel, Schuldgefühle und Bedürfnisse mit anderen austauschen, und wo ich Leute mit ähnlichen Erfahrungen kennen lernen kann.“

Fühlen Sie sich angesprochen? Dann wären Sie eine Bereicherung für uns!