In Balance

Leben mit Manie und Depression

Gemeinsam leben mit Bipolaren Störungen

Familien zwischen Extremen | **2**

Familienplanung und Kinderwunsch | **6, 10**

Liebe ist immer Mut | **12**

21. Jahrgang | Ausgabe 2025

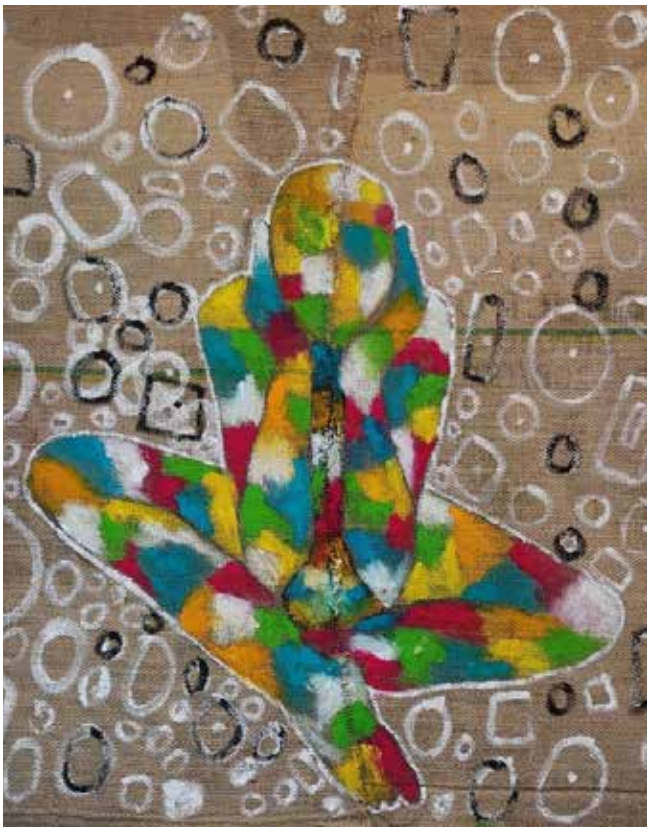
Mitgliederzeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e. V. (DGBS)

www.dgbs.de

Familien zwischen Extremen: Leben mit Bipolaren Störungen – Herausforderungen und Hilfen für Eltern, Kinder und Geschwister

Etwa 2 Prozent der Bevölkerung leiden an Bipolaren Störungen – in Deutschland sind das rund 1,5 Millionen Menschen. Psychische Erkrankungen belasten Betroffene und Angehörige. Dies gilt, wenn ein Elternteil betroffen ist ebenso wie bei erkrankten Kindern. Auch Geschwister haben es oft schwer und benötigen Unterstützung.

Kinder psychisch erkrankter Eltern erleben oft instabile Familienverhältnisse, geprägt durch manische Hochphasen und depressive Tiefs. Sie übernehmen häufig Verantwortung, stabilisieren Eltern emotional oder kümmern sich um jüngere Geschwister. Diese »Parentifizierung« belastet ihre eigene psychische Gesundheit langfristig. Zudem schämen sich viele, über ihre Situation zu sprechen, aus Angst vor Stigmatisierung. Studien zeigen, dass bis zu 50 Prozent dieser Kinder selbst psychisch erkranken. Kinder Betroffener haben ein bis zu zehnfach erhöhtes Risiko, selbst zu erkranken. Eltern können helfen, indem sie ihre eigene Erkrankung akzeptieren und Kindern die Möglichkeit geben, Resilienz zu entwickeln. Auch enge Bezugspersonen, die Hilfe leisten und mit denen die Kinder über die Erkrankung sprechen können, sind wichtig.



„Ich bin …" (Acrylfarbe auf Kaffeesack, 100 x 100 cm) – Diana Garcia

Bipolare Störungen treten oft im Jugendalter auf, können aber auch Kinder betreffen. Eine Diagnose wird häufig verzögert, da Symptome wie Stimmungsschwankungen mit ADHS oder Depression verwechselt werden. Ohne Unterstützung drohen soziale, schulische und berufliche Probleme. Eltern stehen unter großem Druck, das Verhalten ihrer Kinder zu managen, machen sich Vorwürfe und kämpfen mit sozialen sowie finanziellen Belastungen.

Alleinerziehende Eltern stehen vor zusätzlichen Herausforderungen, besonders wenn sie selbst psychisch belastet sind. Mutter/Vater-Kind-Kuren oder Rehabilitationsprogramme können helfen. Diese Programme lassen sich über die Krankenkasse beantragen.

Geschwister psychisch erkrankter Kinder leiden ebenfalls unter der familiären Belastung. Oft fühlen sie sich vernachlässigt, da die elterliche Aufmerksamkeit primär auf das erkrankte Kind gerichtet ist. Geschwister werden von Eltern, Therapeut*innen und der Öffentlichkeit häufig vergessen, was sie selbst psychisch gefährden kann.

Es gibt zahlreiche Hilfsangebote für betroffene Familien, die genutzt werden sollten:

- Psychoedukative Angebote vermitteln Wissen über Bipolare Störungen und Strategien für den Alltag. Diese können ggf. in Bipolar-Ambulanzen mit DGBS-Gütesiegel genutzt werden. Umfassende Informationen zu Bipolaren Störungen finden sich auf der DGBS-Webseite (dgbs.de) oder wenden Sie sich an die Telefon- oder Mailberatung (0800 55 33 33 55 bzw. mailberatung@dgbs.de).
- Selbsthilfegruppen bieten Austausch und Unterstützung. Auch Geschwisterkinder können von spezifischen Gruppenangeboten profitieren. Informationen finden sich auf der DGBS-Webseite unter »Selbsthilfe« oder telefonisch bei der DGBS-Beratung unter 0800 55 33 33 55. Auryn-Gruppen bieten Kindern psychisch erkrankter Eltern einen geschützten Raum für Austausch.
- Auch der Verband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK) bietet Beratung mit dem »Seelefon« (0228 7100 2424) an, bietet Information auf www.bapk.de und führt dort Selbsthilfegruppen auf.

„2 sisters“ (Aquarell und Acryl auf Papier, ca. 40 x 60 cm) – Yvonne Lautschläger, medeasspace

- Die »Nummer gegen Kummer« berät Kinder und Jugendliche anonym unter 116 111. Es gibt auch eine Onlineberatung. Eltern können den »Elternnotruf« unter 0800 111 0550 kontaktieren.
- Präventionsprogramme wie CHIMPS (Children of Mentally Ill Parents – Kinder psychisch erkrankter Eltern) unterstützen Kinder dabei, die Erkrankung der Eltern zu verstehen und eigene Bewältigungsstrategien zu entwickeln (chimpsnet.org).
- Die Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern (BAG KiPE) hält viele Informationen auf bag-kipe.de bereit.
- Der Verein Seelenerbe unterstützt erwachsene Kinder psychisch erkrankter Eltern (www.seelenerbe.de).
- Für die Zielgruppe der oft vergessenen Geschwister gibt es das Geschwisternetzwerk (geschwisternetzwerk.de).

Zudem helfen örtliche Sozialpsychiatrische Dienste, Familienberatungsstellen und die Kinder- und Jugendberatungsstellen der Jugendämter. In akuten Fällen können stationäre Einrichtungen oder Mutter/Vater-Kind-Programme eine Entlastung sein.

Der Trialog zwischen Betroffenen, Angehörigen und Fachkräften ist essenziell, um die Erkrankung in der Familie zu bewältigen. Bücher wie »Nebeltage, Glitzertage« erklären Kindern die Krankheit altersgerecht. Angehörigen helfen Werke wie »Der Bipolare Spagat«, die Gedanken- und Gefühlswelt Betroffener besser zu verstehen. Fachbücher wie das DGBS-Handbuch »Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen« bieten wissenschaftliche Empfehlungen und praktische Alltagstipps. Das Buch »Übersehene Geschwister« bietet hilfreiche Tipps und Unterstützung für diese oft vergessene Gruppe.

Frühzeitige Interventionen, ein stabiles Umfeld und gezielte Hilfen wie Elternkurse (z. B. »Starke Eltern, starke Kinder«) fördern die Resilienz der gesamten Familie. Familien können den Kreislauf von Belastung und Krankheit durchbrechen, wenn sie auf Hilfsangebote zurückgreifen. Zögern Sie nicht, Unterstützung zu suchen – es lohnt sich für die ganze Familie. ■

Nadja Stehlin

Eltern psychisch erkrankter Kinder – wer hilft den Eltern, wenn die Welt von heute auf morgen auf dem Kopf steht?

Viele psychische Erkrankungen treten bereits im Kinder- und Jugendalter auf und werden oft zu spät wahrgenommen. Immer mehr Kinder und Jugendliche sind betroffen.

Bipolare Störungen gehören zu den psychiatrischen Krankheitsbildern, die im Kindes- und Jugendalter eher selten auftreten. Aus diesem Grund haben sie lange Zeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht genügend Beachtung gefunden. Erst in den letzten Jahren ist das kinder- und jugendpsychiatrische Interesse an Bipolaren Störungen gewachsen und unser gesichertes Wissen hat einen Stand erreicht, der der Bedeutung dieses Krankheitsbildes angemessen ist. Studien haben gezeigt, dass bis zu 4 Prozent aller bipolaren Erwachsenen schon im Kindesalter (also bis zum Alter von zehn Jahren) und bis zu 50 Prozent vor Erreichen des 18. Lebensjahres eine erste manisch-depressive Episode erlitten. Die häufigsten seelischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen sind die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Ängste, Depressionen und Essstörungen. Sie können gut behandelt werden, vor allem, wenn sie früh erkannt werden. ADHS und eine Bipolare Erkrankung können auch gleichzeitig auftreten. Untersuchungen haben gezeigt, dass Kinder mit ADHS auch ein erhöhtes Risiko aufweisen, zusätzlich an einer Bipolaren Störung zu erkranken (Quelle: DGBS).

So war es auch bei uns: Im Grundschulalter erhielt unser Sohn die Diagnose ADHS, die wir jedoch ohne Medikamente durch Ergotherapie gut meistern konnten. Als er mit 16 Jahren erkrankte, stand von heute auf morgen die Welt Kopf. Angefangen hatte die Erkrankung in der Lehre als Koch. Sehr lange und harte Arbeitszeiten, oft bis spät in die Nacht. Leider hatten wir nicht bemerkt, dass er zu wenig Schlaf hatte und alles fast perfektionistisch meistern wollte. Als dann der Berufsschulblock mit frühen Anfangszeiten kam, brach die erste Manie aus. Er wollte der Lehrerin erklären, wie sie unterrichten müsste. Redete ununterbrochen ohne Punkt und Komma, wobei er auch sehr schnell die Themen wechselte. Wir kamen nicht mehr zu Wort.

Die Hausärztin konnte ihn durch entsprechende Medikamentengabe nicht beruhigen. Sie war die erste, die von einer manischen Phase sprach und ihn in die Kinder- und Jugendpsychiatrie einwies. Dort wurde er mit der Diagnose »Schizoaffektive Störung« nach drei Wochen entlassen. Nach meinem heutigen Kenntnisstand war dies viel zur früh. 14 Tage später erfolgte der zweite, fünfwöchige, Klinikaufenthalt. Medikamente wurden nochmals umgestellt. Es wurde mündlich der Verdacht Bipolare Störung geäußert, der sich erst Jahre später bestätigte. Niemand klärte uns über das Krankheitsbild auf und welche Möglichkeiten es in der Weiterbehandlung gibt.

Viele Fragen quälten uns: Wie soll es weitergehen? Wie gehen wir mit der Situation um? Was haben wir nur falsch gemacht? – Hilflosigkeit, Ratlosigkeit und Schuldgefühle quälten uns. Wo finden wir Hilfe und Unterstützung? Hat das Umfeld Verständnis? Sollen wir offen mit der Erkrankung umgehen? Da sich unser Leben spürbar veränderte, standen wir vor einer großen Herausforderung. Nach den Klinikaufenthalten wollte ihn sein Arbeitgeber nicht weiter beschäftigen, da dieser mit »Psychos« nichts zu tun haben wolle. Zum Schutze unseres Sohnes haben wir in beidseitigem Einvernehmen den Lehrvertrag beendet.

Was nun? Unzählige Recherchen und Telefonate folgten. Wir haben ihn arbeitslos gemeldet, da ein Einstieg in einen anderen Betrieb mitten im Lehrjahr sich sehr schwierig gestaltete. Da er noch berufsschulpflichtig war, wurde er in eine Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (BvB) der Bundesagentur für Arbeit vermittelt. Recht schnell wurde erkannt, dass er dort unterfordert war und depressiv wurde. Nach weiteren Möglichkeiten wurde gesucht. Eine einjährige Einstiegsqualifizierung (EQJ) wurde genehmigt und ein Arbeitsplatz gefunden, der als erstes Lehrjahr anerkannt wurde. (Siehe dazu auch Infos in den Quellenangaben.)

Danach hat er einen Ausbildungsplatz gefunden, den er, gut medikamentös eingestellt, erfolgreich zum Abschluss gebracht hat. Auch wurde er vom Lehrbetrieb in ein Arbeitsverhältnis übernommen, in dem er weiterhin zwei Jahre recht stabil, mit nur ganz leichten Stimmungsschwankungen, gearbeitet hat. Danach stand ein Arbeitgeberwechsel an. Zuvor sollte in einer Rehamaßnahme sein Medikament ausgeschlichen werden. Es wurde reduziert und ein weiteres dazugegeben. Er trat eine neue Arbeitsstelle an und hat die Medikamente abgesetzt, was nach fast fünf Jahren Stabilität zu einer starken manisch-psychotischen Phase führte. Mehrere längere Klinikaufenthalte folgten. Eine Krankheitseinsicht war nicht mehr gegeben. Da er volljährig war, wurden wir Eltern nicht mehr miteinbezogen. Die Ärzte verwiesen auf die Schweigepflicht. Es folgten schlimme Monate, die ich nicht schildern möchte.

Über die Eingliederungshilfe wurden uns eine betreute Wohngemeinschaft und eine medizinisch-berufliche Rehabilitationsmaßname (RPK-Maßnahme) mit dem Ziel, die Teilhabe psychisch erkrankter Menschen in allen Lebensbereichen zu verbessern, genehmigt. Dies war eine Entlastung für uns alle. Nach vielen Jahren hat nur einmal eine Ärztin in der psychiatrischen Institutsambulanz (PIA), die meinen Sohn dann betreute, mit uns gesprochen. Sie wollte den Verlauf wissen und war der Meinung, es handele sich bei ihm eindeutig um eine Bipolare Störung. Teilweise wurde von Behandelnden bei einigen Klinikaufenthalten eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert. Dies war für uns unverständlich.

Seit Jahren beschäftige ich mich nun mit diesen Krankheitsbildern und habe erkannt, wie wichtig umfassende Aufklärung und Informationen für Angehörige im Umgang mit einer Bipolaren Störung sind. Deshalb engagiere ich mich bei der DGBS, um meine

„Blauschwanz" (Kugelschreiberzeichnung auf DIN A4 Papier) – Verena Kammerer

Erfahrungen weiterzugeben und auch um Stigmata zu reduzieren. Geduld, Vertrauen und Zutrauen von Angehörigen sind sehr wichtig. Betroffene brauchen aufrichtiges Verständnis, Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags sowie soziale Integration – Mitleid hilft nicht.

Wichtig für Angehörige ist es, gut auf sich zu achten – sie brauchen genauso Unterstützung wie die Betroffenen. Eine Selbsthilfegruppe und eine Reha haben mir geholfen. Deshalb empfehle ich Angehörigen, selbst Hilfe anzunehmen. Betroffene, deren Angehörige und andere Bezugspersonen profitieren von Selbsthilfeangeboten vor Ort und auch von gemeinsamen Aktivitäten. Nach zwanzig Jahren kann ich sagen: Wir haben seit Langem einen für alle Seiten guten Weg gefunden. So haben wir eine Schweigepflichtentbindung erhalten, eine Vorsorgevollmacht sowie einen Krisenplan erstellt, sodass beide Seiten ein gutes, selbstbestimmtes Leben führen können.

Mein Fazit: Nur wer sich selbst schützt, kann stützen! ■

Uschi Schneider-Eichbaum

Quellen und Infos:

www.adhs-deutschland.de/begleitstoerungen/bipolare-stoerung
www.arbeitsagentur.de/k/berufsvorbereitende-bildungsmassnahme
www.arbeitsagentur.de/vor-ort/moenchengladbach/unternehmen/einstiegs-qualifizierung
www.psychiatrie.de/arbeit/rehabilitationseinrichtungen-rpk.html

Familienplanung bei Bipolaren Störungen: Risiken, Maßnahmen und Studienlage

Die Entscheidung für ein Kind ist eine tiefgreifende Lebensentscheidung. Auf Menschen mit Bipolaren Störungen (BPS) kommen dabei spezifische Herausforderungen zu, insbesondere in Bezug auf die medikamentöse Behandlung und die Stabilität der elterlichen Gesundheit. Dieser Artikel beleuchtet wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Ansätze zur Familienplanung und Elternschaft bei Bipolaren Störungen.

Die Familienplanung sollte frühzeitig beginnen, idealerweise schon bei bestehendem Kinderwunsch. Menschen mit BPS profitieren davon, wenn Psychiater*innen, Gynäkolog*innen und andere Fachkräfte eng zusammenarbeiten, um die medikamentöse Behandlung und den Verlauf der Schwangerschaft optimal zu steuern. Nicht immer lässt sich eine Schwangerschaft vorausplanen. Eine ungeplante Schwangerschaft kann für Menschen mit BPS eine herausfordernde Situation darstellen, deshalb gehört das Thema sichere Empfängnisverhütung unbedingt von Beginn an dazu. Falls trotzdem eine ungeplante Schwangerschaft eintritt, erfordert das vor allem, Ruhe zu bewahren und sich möglichst schnell professionelle Unterstützung zu suchen. Mit einer gezielten Strategie und einer gut abgestimmten medizinischen Betreuung können die Risiken minimiert und sowohl das Wohl der Mutter als auch des Kindes geschützt werden. Es ist jedoch wichtig, so früh wie möglich gemeinsam mit den Behandelnden im Sinne und zum Schutz von Eltern und Kindern zu agieren.

Vor der Schwangerschaft: Planung und Risikominimierung

Medikamentöse Therapie und Fertilität: Vor einer Schwangerschaft sollten die genutzten Medikamente überprüft werden, da einige Substanzen, z. B. Stimmungsstabilisatoren, die zur Prophylaxe genutzt werden, teratogen wirken, d. h., Fehlbildungen hervorrufen können. Beispielsweise ist die Einnahme von Valproat während der Schwangerschaft mit einem hohen Risiko für Neuralrohrdefekte und kognitive Beeinträchtigungen beim Kind verbunden und sollte laut S3-Leitlinie strikt vermieden werden. Der »Rote-Hand-Brief« des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu Valproat warnt ausdrücklich vor der Anwendung bei Frauen im gebärfähigen Alter, es sei denn, strenge Sicherheitsvorkehrungen werden getroffen. Auch bei Vätern ist Vorsicht geboten. Valproat kann nicht nur Spermienqualität und Fertilität beeinflussen, sondern auch potenziell epigenetische Effekte auf die Nachkommen haben. Die Beratung durch einen Facharzt ist essenziell, um Risiken zu bewerten und alternative Behandlungsoptionen zu prüfen. Lamotrigin gilt als geeignetere Alternative.

Lithium, ein wichtiges Stimmungsstabilisierungsmedikament, kann bei genauer Überwachung während der Schwangerschaft eingesetzt werden. Studien belegen, dass eine sorgfältige Dosisanpassung die Risiken für das Kind, wie etwa Herzfehler, erheblich verringern kann. Ein retrospektiver Vergleich zeigte keine signifikant erhöhten Komplikationsraten bei neonatologischen Aufnahmen von lithiumexponierten Neugeborenen im Vergleich zu nicht exponierten Gruppen (Mohamed, M. A. et al.: 2023).

Anders ist es bei Antipsychotika und Antidepressiva: Da gibt es keine Substanz, die wegen eines Fehlbildungsrisikos nicht in der Schwangerschaft gegeben werden könnte. Trotzdem sollte immer eine Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen, vor allem, wenn Kombinationen von Medikamenten gegeben werden. Allerdings ist es auch ein wichtiges Prinzip, bei einer stabilen Situation möglichst wenig zu verändern.

Die Plattform embryotox.de ist ein unverzichtbares Hilfsmittel: Sie bietet aktuelle, wissenschaftlich fundierte Informationen zur Verträglichkeit von Medikamenten in Schwangerschaft und Stillzeit. Dort können sich Betroffene über ihr jeweiliges Medikament umfassend informieren. Es finden sich auch Hinweise auf persönliche Beratungsmöglichkeiten.

Schwangerschaft: Schutz für Mutter und Kind

Psychische Stabilität: Die Schwangerschaft ist eine vulnerable Phase, in der das Risiko für affektive Episoden erhöht ist, insbesondere nach dem Absetzen stabilisierender Medikamente. Studien betonen, dass eine engmaschige Betreuung und psychoedukative Maßnahmen Rückfällen vorbeugen können (Viguera, A. C. et al.: 2007). Auch soziale Unterstützung (Familie, Freunde, professionelle und ehrenamtliche Helfer) sind enorm hilfreich. Auf der Plattform »Frühe Hilfen« finden sich Informationen zur Verfügbarkeit von Unterstützung im jeweiligen Wohnumfeld.

Risiken für das Kind:

- Kinder von Müttern mit BPS haben ein leicht erhöhtes Risiko für Fehlbildungen und Frühgeburten, insbesondere bei unkontrollierter Erkrankung. Eine gute Behandlung der Mutter senkt jedoch diese Risiken deutlich.

Informations- und Hilfsangebote während der Schwangerschaft:

- Die deutschsprachige Marcé Gesellschaft für peripartale psychische Erkrankungen (marce-gesellschaft.de): Diese interdisziplinäre Fachgesellschaft befasst sich mit schwangerschafts- und geburtsassoziierten psychischen Erkrankungen in der Forschung und Versorgung.
- Schatten und Licht e. V. (www.schatten-und-licht.de/): Die Selbsthilfeorganisation »Schatten & Licht e. V.« wurde 1996 als bundesweiter gemeinnütziger Verein gegründet, wird von betroffenen Eltern und Fachleuten getragen und verfügt über einen wissenschaftlichen Beirat. Die Organisation befasst sich mit folgenden peripartalen (lat.: peri = rund um, partus = Niederkunft) Problemfeldern: die peripartale Depression, Angst- oder Zwangsstörungen und die peripartale Psychose. Ziel des Vereins ist, betroffenen Eltern ein möglichst dichtes Hilfsnetz anzubieten.

- Haushaltshilfe durch die Krankenkasse: Wenn die Mutter krankheitsbedingt eingeschränkt ist, kann eine Haushaltshilfe über die Krankenkasse beantragt werden. Voraussetzung: Weder die werdende Mutter noch andere im Haushalt lebende Personen können den Haushalt weiterführen. Die Leistung ist unabhängig davon, ob bereits ein Kind im Haushalt lebt oder nicht.
- Erziehungs-, Schwangerschafts- und Familienberatungsstellen: Diese helfen bei Fragen zur Elternschaft und fördern die psychische Gesundheit der gesamten Familie. (Suche unter: www.familienplanung.de/beratung/beratungsstelle-finden/).
- Schwangerenberatungsstellen von kirchlichen und kommunalen Trägern bieten Beratung und Begleitung nicht nur in finanziellen und organisatorischen Belangen an, sondern auch in Form regelmäßiger Gespräche. Einige Kliniken haben auf peripartale psychische Erkrankungen spezialisierte Ambulanzen, die gezielt Beratung und Behandlung bieten (siehe Listen bei der Marcé Gesellschaft und Schatten- und Licht e. V.).
- Die Bundesinitiative »Frühe Hilfen« unterstützt werdende Eltern durch Beratung, Familienhebammen und praktische Hilfsangebote (www.fruehehilfen.de).

Nach der Geburt: Stabilität und Prävention

Risiken im Wochenbett: Das Wochenbett ist eine besonders kritische Phase, in der das Risiko für psychotische Episoden und Depressionen steigt. Eine systematische Überwachung und eine schnelle Anpassung der Therapie können dazu beitragen, schwerwiegende Komplikationen zu verhindern. Hierbei könnte nach einer individuellen Analyse von Risiko und Nutzen ggf. auf das Stillen verzichtet werden – zugunsten einer Medikamenteneinnahme zum Schutz der Mutter vor einer extremen Krankheitsphase (Jairaj, C. et al.: 2023). Einige Kliniken haben spezielle Teams, die bei psychotischen Episoden oder schweren Depressionen nach der Geburt eingreifen können. Im Vorfeld empfiehlt sich dringend eine frühzeitige Geburtsplanung, um die Rückfallgefahr möglichst zu reduzieren. Dazu gehören Maßnahmen zur Reizabschirmung und Stressreduktion, umfassende Unterstützung und Optimierung der Medikation (inkl. postpartaler Prophylaxe).

Auswirkungen auf das Kind: Kinder von Eltern mit Bipolaren Störungen haben ein erhöhtes genetisches Risiko, selbst an psychischen Erkrankungen zu leiden. Präventive Angebote wie psychoedukative Programme und Beratungen durch Fachstellen können frühzeitig ansetzen, um Resilienz zu fördern und das Erkrankungsrisiko zu reduzieren. Wenn Eltern schwer betroffen sind, kann frühzeitig psychologische Unterstützung für das Kind in Anspruch genommen werden, um das Risiko einer eigenen Erkrankung zu minimieren.

Hilfen für Eltern: Neben professioneller Unterstützung können Entlastungsangebote wie spezielle Familienhebammen, Haushaltshilfen, der Familienpflegedienst, der Besuch von Erziehungs- und Familienberatungen sowie eine Anbindung an passende Selbsthilfegruppen Eltern entlasten und die psychische Stabilität fördern. In Mutter-Kind-Kliniken können Mütter mit psychischen Erkrankungen zur Ruhe kommen und spezielle therapeutische Unterstützung erhalten (Informationen über Behandlungsmöglichkeiten auch über die Selbsthilfeorganisation Schatten & Licht e. V). Bindungsorientierte Beratungsangebote helfen dabei, trotz psychischer Erkrankungen eine sichere Bindung zum Baby aufzubauen, was das Risiko für psychische Probleme beim Kind reduziert.

Langfristige Stabilität erfordert ein individuelles Behandlungskonzept, das Medikation, Psychotherapie und soziale Unterstützung kombiniert. Eine aktuelle Studie betont, dass auch die Lebensumstände – wie eine stabile familiäre Umgebung – einen erheblichen Einfluss auf die Rückfallrate haben (Altmann, S. et al.: 2006).

„Divine feminine" (Aquarell auf Papier, 40 x 40 cm)
– Yvonne Lautschläger, medeasspace

Fazit: Zusammenarbeit ist entscheidend

Die Familienplanung bei Bipolaren Störungen erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen Psychiater*innen, Gynäkolog*innen und den Betroffenen. Eine individuelle Risikoabschätzung und eine proaktive Planung sind entscheidend, um sowohl das Wohl der Eltern als auch das des Kindes zu sichern. Aktuelle Studien zeigen, dass durch ein angepasstes Management viele der mit Bipolaren Störungen verbundenen Risiken deutlich minimiert werden können. Psychische Erkrankungen in der Schwangerschaft oder nach der Geburt sind nichts, wofür man sich schämen muss. Hilfe anzunehmen, ist ein wichtiger Schritt – für die eigene Gesundheit und für das Wohl des Kindes.

Mit der richtigen Betreuung können Eltern auch in schwierigen Phasen eine liebevolle und stabile Bindung zu ihrem Kind aufbauen und trotz psychischer Erkrankung ein zufriedenstellendes und glückliches Familienleben führen. Aber auch Betroffene selbst haben sehr viele Einflussmöglichkeiten: sich über die eigene Erkrankung umfassend informieren, sich an Entscheidungen beteiligen und selbst möglichst viel zur psychischen Stabilität beitragen. Informationen dazu, wie das gelingen kann, finden sich im Ratgeber zum Thema: https://shop.kohlhammer.de/mutter-werden-mit-psychischer-erkrankung-43063.html#147=22 ■

Sarah Kittel-Schneider & Nadja Stehlin

Studienverweise

Altmann, S. et al.: Predictors of relapse in bipolar disorder: A review. In: J Psychiatr Pract, 12 (2006) 5. S. 269–82.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2024: Valproat: Neue Maßnahmen in Bezug auf das mögliche Risiko für neurologische Entwicklungsstörungen bei Kindern von Vätern, die in den drei Monaten vor der Zeugung mit Valproat behandelt wurden. [online] https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2024/rhb-valproat.pdf?__blob=publicationFile, Zugriff 04.06.2025.
– 2018: Valproat: Neue Anwendungseinschränkungen; Einführung des Schwangerschaftsverhütungsprogramms. [online] https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/Arzneimittelsicherheit/RHB/Archiv/2018/20181109.pdf, Zugriff 04.06.2025.

Jairaj, C. et al.: Postpartum psychosis: A proposed treatment algorithm, in: J Psychopharmacol, 37 (2023) 10. S. 960–970.

Mohamed, M. A. et al.: Effects of bipolar disorder on maternal and fetal health during pregnancy: a systematic review, in: BMC Pregnancy Childbirth, 23 (2023) 1. S. 617.

Rohde, A., Schaefer, C., Dorn, A., Kittel-Schneider, S.: Mutter werden mit psychischer Erkrankung. Von Kinderwunsch bis Elternschaft. Stuttgart, 2024: Kohlhammer.

Viguera, A. C. et al.: Risk of recurrence in women with bipolar disorder during pregnancy: prospective study of mood stabilizer discontinuation, in: Am J Psychiatry, 164 (2007) 12. S. 1817–24.

Weitere Infos auch in »Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen – Handbuch für Betroffene und Angehörige«, herausgegeben von der DGBS.

Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen (Hg.)
Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen
Handbuch für Betroffene und Angehörige
216 Seiten, 25 Euro
ISBN 978-3-96605-200-9
E-Book: 24,99 Euro
Psychiatrie Verlag

„Daniela“ (Aus der Serie „metallic curves“ der Fotografin Silvana Denker) – Yvonne Lautschläger, medeasspace

Kinderwunsch und Familienleben mit Bipolarer Störung: Versuch einer ermutigenden Orientierungshilfe

Viele junge Frauen – und genauso Männer – mit einer psychischen Diagnose wie beispielsweise der Bipolaren Störung fragen sich, inwieweit dadurch ihr Kinderwunsch beeinflusst wird. Ist trotzdem eine Familiengründung möglich und auch moralisch sowie späterem Nachwuchs gegenüber vertretbar? Was sollte man beachten? Wo kann man Hilfe finden, wenn das Kind geboren ist?

Ausgangslage analysieren

Wenn die psychische Erkrankung der Frau beziehungsweise eines Elternteils im Vorfeld bekannt ist, stellt ein kritisches Sich-selbst-und-die-aktuelle-Situation-Hinterfragen eine verantwortungsbewusste Herangehensweise dar. Meine Haltung dazu: Eine Frau mit einer psychischen Erkrankung kann eine genauso liebevolle und verantwortungsbewusste Mutter sein wie eine psychisch gesunde Frau oder wie eine Frau mit einer chronischen körperlichen Erkrankung oder Behinderung. Gleiches gilt natürlich für einen Mann.

Ein Vorteil ist meines Erachtens eine harmonische, schon länger andauernde Beziehung, in der einer der beiden Partner ausgeglichen und psychisch in der Balance ist. Schwieriger wird die Ausgangslage, wenn beide Partner psychisch instabil sind. Aus meiner Erfahrung eine sinnvolle Idee: War die eigene Kindheit mit seelisch stark belastenden Erlebnissen verbunden, kann eine Psychotherapie vor der Familiengründung helfen, sich eigener schädlicher Muster und Prägungen bewusst zu werden.

Aber auch erlittene Traumata können nach wissenschaftlichen Erkenntnissen unsere Gene verändern und so unsere Kinder belasten. Dazu erklärt Prof. Dr. Alon Chen, wissenschaftliches Mitglied und früherer Direktor des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie: »Wenn eine Mutter großem Stress ausgesetzt ist oder die epigenetische Signatur von ihren Eltern geerbt hat, verändert das die Art und Weise, wie sie mit ihren Kindern umgeht.«[1] Auch deswegen können bei psychischen Belastungen der Eltern sogenannte »Frühe Hilfen« eine gute Unterstützung sein. Mehr dazu im Artikel »Familien zwischen Extremen: Leben mit Bipolaren Störungen – Herausforderungen und Hilfen für Eltern, Kinder und Geschwister« von Nadja Stehlin und im Fachartikel von Sarah Kittel-Schneider und Nadja Stehlin in dieser Ausgabe.

Immer noch wird Frauen mit Bipolarer Störung mitunter von ihren behandelnden Ärzt*innen von ihrem Kinderwunsch abgeraten. Oder Gynäkolog*innen empfehlen den Verzicht auf sämtliche Medikamente, was für Betroffene aber deutlich risikobehaftet ist und nicht der S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen entspricht.

Mir wurde im Alter von Anfang zwanzig von einem Psychiater der stigmatisierende Satz gesagt: »Jemand wie sie darf niemals Kinder bekommen.« Dieser Satz drang tief in mein Unterbewusstsein ein und hätte ein Jahrzehnt später beinahe dazu geführt, dass die Beziehung zu meinem Mann zerbrochen wäre und wir niemals unsere beiden Wunschkinder bekommen hätten. Diese sind mittlerweile zwölf und 16 Jahre alt und wir leben einen fröhlich-turbulenten und in der Regel sehr harmonischen Familienalltag, den ich um nichts in der Welt missen möchte.

Bipolarität keine Erbkrankheit

Eine Frage, die viele bipolare Frauen mit Kinderwunsch umtreibt, ist die Wahrscheinlichkeit, mit der ihr Nachwuchs später selbst erkranken könnte. Aus meiner Sicht ist hier der Aspekt für das generelle Risiko psychischer Erkrankungen zu sehen: Eine Metaanalyse der Technischen Universität Dresden ergab bereits 2006 für Europa ein Lebenszeitrisiko für eine psychische Erkrankung von mehr als 50 Prozent.[2]

Im Podcast »Bipolare Störung – Leben mit Extremen« interviewt Veronika Reichel, ebenfalls Mitglied der DGBS, in Folge 18, »Kinderwunsch und Schwangerschaft«, Dr. Diana Filler, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Dort heißt es unter anderem, dass bei einem an der Bipolaren Störung erkrankten Elternteil Studien zeigen, dass ein Kind nur mit 10- bis 20-prozentiger Wahrscheinlichkeit dieselbe Erkrankung bekommen wird. Außerdem ist die Bipolare Störung keine Erbkrankheit im klassischen Sinne, denn sie wird nicht einfach so an die Kinder übertragen. Weitergegeben wird eine genetische Prädisposition (also Veranlagung), diese oder eine andere psychische Erkrankung zu entwickeln, wenn besonders starker Stress im Leben auftritt. Dazu zählen Traumata oder Schicksalsschläge, aber auch positive Ereignisse wie eine Beförderung, Geburt oder Hochzeit, die dann zum Auslöser einer Erkrankung werden können.

Ein Zitat Fillers: »Das [also das Risiko, eine Bipolare Störung zu entwickeln] muss man ja in Relation setzen zu anderen Risiken, denen ein ungeborenes Kind ausgesetzt ist, wie beispielsweise Klimawandel. Es kann in einen Krieg geraten. Es kann andere Krankheiten bekommen. Also wenn man eine genetische Beratung in einer Fachgesellschaft machen würde, würde man niemandem davon abraten, ein Kind zu bekommen mit einer Bipolaren Störung – weil es eben keine Erbkrankheit ist.«

Schwangerschaft und Geburt

Wichtig zu wissen: Bei der Bipolaren Störung stellt die Geburt im Leben einer Frau das höchste Lebenszeitrisiko dar, erstmals an einer Bipolaren Störung zu erkranken. Liegt diese bereits vor, gibt es ein hohes Risiko für einen erneuten Schub im Rahmen der Erkrankung.[3] Genau das ist mir bei der Geburt unseres Sohnes vor 16 Jahren widerfahren.

Aktuell wird seitens Embryotox, angegliedert an die Charité Berlin, zur medikamentösen Weiterbehandlung bei Kinderwunsch und Schwangerschaft geraten: »Für einen ungestörten Verlauf der Schwangerschaft ist die psychische Stabilität der Mutter von großer Bedeutung. Aufgrund der hohen Rückfallgefahr nach der Entbindung scheint eine phasenprophylaktische Behandlung während der Schwangerschaft und im Wochenbett bei bipolar erkrankten Frauen besonders wichtig zu sein.«[4] Mehr zum Thema Medikamente bei Kinderwunsch, Schwangerschaft und Stillzeit bei Bipolarer Störung im Fachartikel »Familienplanung bei Bipolaren Störungen: Risiken, Maßnahmen und Studienlage« von Sarah Kittel-Schneider und Nadja Stehlin in dieser Ausgabe.

Kinder psychisch erkrankter Eltern

Doch leider läuft es nicht immer rund in Familien, wenn ein Elternteil mit einer psychischen Erkrankung lebt. Diese kann zu einer großen Herausforderung für Partner*in, vor allem aber für die Kinder werden. Denn sie sind immer das schwächste Glied in der Kette und besonders anfällig für Co-Abhängigkeit. Gerade wenn beim betroffenen Elternteil Krankheitseinsicht fehlt, Medikamente eigenmächtig abgesetzt werden oder häufig stationäre Aufenthalte erforderlich sind, entsteht eine enorme emotionale Belastung.

Hierzu berichtet Cornelia (49): »Meine Mutter hat eine schwere Bipolare Störung und leider geraten die manischen Episoden mit Psychosen jedes Mal so außer Kontrolle, dass mir und meinem Bruder nichts anderes übrig bleibt, als zu unserem eigenen Schutz den Kontakt abzubrechen. Das ist für alle schlimm. Es geht schon seit unserer Kindheit so. Sie ist inzwischen über siebzig und ich weiß nicht, ob wir es je in den Griff kriegen werden. Das würde für mich bedeuten, dass sie Hilfe bekommt, bevor es eskaliert – und vor allem, dass sie die Tabletten gar nicht erst absetzt.«

Laut der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie e. V. wachsen 3,8 Millionen Kinder mit mindestens einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil auf. Diese CHIMPs (Children of Mentally Ill Parents) sammeln als Kinder und später erwachsene Angehörige zu häufig prägende Erfahrungen wie

- das Zurückstellen eigener Bedürfnisse,
- emotionale Verunsicherung,
- Schuldgefühle,
- Parentifizierung (Übernahme Elternrolle) etc.

Dadurch kann eine gesunde Entwicklung massiv gestört werden, selbst wenn es nicht zu Traumatisierungen kommt. Mittlerweile gibt es Selbsthilfeangebote für Kinder psychischer erkrankter Eltern wie locating-your-soul.de/ oder peer-for-you.de.[5]

Cornelia hat als Kind einer bipolar erkrankten Mutter einiges mitgemacht. Wie blickt sie heute auf ihre Kindheit und das Leben, möchte ich wissen. »Die Erkrankung unserer Mutter hat uns nie an ihrer Liebe zu uns zweifeln lassen. Wir führen beide – also mein Bruder und ich – jetzt als Erwachsene ein erfülltes Leben.«

Der eigene Entscheidungsprozess

Wie nun mit dem eigenen Kinderwunsch umgehen, wenn man selbst psychisch erkrankt ist? Die nachfolgenden Fragen können beim Entscheidungsprozess weiterhelfen:

- Bin ich zu stabilen, liebevollen Beziehungen in der Lage?
- Kann ich Wärme und Geborgenheit schenken, auch körperlich?
- Wie ist es um meine Beziehungsfähigkeit in Krisen bestellt?
- Trägt mein*e Partner*in den Kinderwunsch im Angesicht unserer besonderen Herausforderungen voll mit?
- Welche weiteren Bezugspersonen hätte das Kind?
- Welche Hilfsangebote während Schwangerschaft, Geburt und in den ersten Lebensjahren gibt es? (Mehr Infos und Links zu Hilfsangeboten in den beiden genannten Artikeln).

Das Abenteuer und Wagnis Familie

Aus meiner eigenen Erfahrung weiß ich, die Geburt eines Kindes kann auch zum Verantwortungsgefühl sich selbst und der Familie gegenüber beitragen. So wurde mir während des sechswöchigen Klinikaufenthaltes nach der Geburt unseres Sohnes trotz meiner akuten manisch-verzweifelten Krise schon in den ersten Tagen klar: Ich will Managerin meiner bipolaren Erkrankung werden. Jahre später haben mein Mann und ich uns ganz bewusst für ein zweites Kind entschieden, auch im Angesicht der psychischen Herausforderungen – und diesen Schritt niemals bereut. Meine Erfahrungen und viel Wissenswertes zum Thema Bipolar und Familie schildere ich in meinem Mutmachbuch »Wenn Licht die Finsternis besiegt. Mit bipolarer Erkrankung Leben, Familie und Partnerschaft positiv gestalten«, 2023 erschienen im Verlag Palomaa Publishing. Darin findet sich auch mein Herzenszitat, das so sehr für das Abenteuer und Wagnis Familie spricht:

»Die Liebe zu meinen Kindern wurzelt zutiefst in meiner Seele. Daraus erwächst eine Kraft, die stärker ist als es die bipolare Erkrankung jemals sein könnte.« ■

Nora Hille

Quellen:

1 Zhao, Liyang: Epigenetik. Wenn wir Traumata vererben, in: Deutsche Welle: Wissenschaft, 27.09.2019.

2 Meyer, Rüdiger: Psychische Erkrankungen in Europa: Lebenszeitrisiko mehr als 50 Prozent, in: Deutsches Ärzteblatt PP, 5 (2006) 1, S. 25.

3 Müller, Thomas: Gefährdete Mütter. Erst das Baby, dann bipolare Störung, in: Ärzte Zeitung, 22.5.2013.

4 o.A., i. Zusammenarbeit mit Rohe, Anke; Kittel-Schneider, Sarah: Bipolare affektive Störung, in: embryotox.de o.D.

5 Alle Informationen entstammen folgendem kritischen Artikel, den ich als vertiefenden Lesestoff empfehle: Paar, Julia: Wir sind Chamäleons. Über die Kindheit mit psychisch erkrankten Eltern und ihre Folgen, in: Psychosoziale Umschau, 39 (2024) 2. S. 4–5.

Liebe ist immer Mut

Wir sind wie Tag und Nacht – auch nach dreißig Jahren. Trennung oder gemeinsam Wege finden? Unser »Wir« schützt uns, dauerhaft negative Gefühle zu entwickeln. Streit ist weniger intensiv, weniger Drama, weil wir Probleme schon kennen und alte Wunden geheilt sind. Jedes neue Lebenskapitel birgt neue Herausforderungen. Wir wissen – Frust und Stress gehören dazu. Kein Grund, gleich aufzugeben.

Doch was bedeutet es, in einer Partnerschaft mit einer Bipolaren Störung zu leben? Wie beeinflusst die Erkrankung den Alltag und welche Strategien helfen uns, gemeinsam zu bestehen?

Die Bipolare Störung hat uns vor viele Herausforderungen gestellt. In akuten Phasen der Bipolaren Erkrankung ist eine erfüllende Partnerschaft eigentlich nicht möglich. Niemand weiß, wohin der Weg geht, wie lange die Reise dauert und mit welchen seelischen Narben die Partner konfrontiert werden. Und die wird es geben – manche so tief, dass eine Therapie notwendig ist. Auch wir nahmen diese Option in Anspruch. Immer wieder standen wir an einem Punkt, an dem wir nicht wussten, wie es weitergehen soll. Manchmal ist es, als ob wir gemeinsam gegen eine unsichtbare Kraft kämpfen, die unsere Beziehung auf die Probe stellt. Aber wir haben gelernt, dass Wissen, Geduld und gegenseitiges Vertrauen uns helfen, in Balance zu bleiben. Da wir jetzt ein eingespieltes Team sind, akzeptiert mein Mann mittlerweile auch meine Beobachtungen, wenn sich erste Frühwarnzeichen zeigen. Die Entwicklung von »nicht ernst genommen« zu »ja, ich glaube dir« dauerte gute zehn Jahre.

Was sich sofort verändert, ist die Mimik und Gestik, Gespräche verändern sich in Semantik, Tempo und Betonung. Mein Partner wird leider unausstehlich und tyrannisiert seine Umgebung wegen Kleinigkeiten.

Ein Beispiel dafür war einer der letzten Tiefpunkte: die Ankündigung der Betriebsschließung seiner Arbeit. Stunden später fiel er in ein depressives Loch. Und nach herausfordernden zwei Tagen wollte er unbedingt stationär in die Klinik. In diesen Momenten fühlt es sich an, als ob alle Kontrolle verloren geht – für ihn und für mich als Partnerin. Beim trialogischen (Betroffene, Angehörige und Behandelnde gemeinsam) Notfalltermin mit dem Arzt wurde er aber überstimmt. Ich nahm ihn wieder mit heim, inklusive mieser Laune, enttäuscht und wütend auf mich. Vorher wollte der Psychiater noch wissen: »Halten Sie das aus?« Diese Frage trifft mitten ins Herz. Wie hält man es aus? Wie schafft man es, in den dunkelsten Momenten nicht aufzugeben?

Um die Situation zu Hause zu beruhigen, wurden Notfallmedikamente mitgegeben (Beruhigungstropfen und Schlafmittel). Die Umgebung wurde reizarm gestaltet, mit zwei Wochen Krankschreibung, absolute Ruhe und kein Einfluss von außen. Nach vier Tagen zeigte sich bereits eine Besserung, und langsam kam seine Einsicht, dass wir nur zu seinem Wohl gehandelt haben. Er begann zu verstehen, dass in seinem tiefschwarzen Tunnel am Ende schon etwas Licht zu sehen war.

Krisen können sich in kleinen Schritten oder mit einem Paukenschlag ankündigen, ohne Rücksicht und vor allem unvorhersehbar. Deshalb ist es so wichtig für uns Angehörige, das Rüstzeug zu lernen, um adäquat reagieren zu können. Unsere anfängliche Lähmung wird damit Schritt für Schritt geringer. Rückschläge werden dann nicht mehr persönlich genommen, sondern als das identifiziert, was sie sind – Anzeichen einer Episode.

Wir haben gelernt, dass es genauso wichtig ist, auf die ersten Anzeichen einer Episode zu achten, wie darauf zu reagieren, wenn sie bereits eingetreten ist.

„Der Kuss" (Acrylfarbe auf Kaffeesack, 130 x 110 cm) – Diana Garcia

Beispiele
Frühwarnzeichen Depression

- erhöhte Ermüdbarkeit
- Interessensverlust
- geringer Appetit
- Schlafstörungen
- Pessimismus
- Schlafstörungen
- absoluter Pessimismus,
- Unfähigkeit, allein zu agieren
- übertriebene Anhänglichkeit

Beispiele
Frühwarnzeichen (Hypo-)Manie

- vermindertes Schlafbedürfnis
- Distanzlosigkeit
- übersteigertes Selbstbewusstsein
- erhöhte Risikobereitschaft
- Gereiztheit
- Streitlust
- Redefluss
- Überheblichkeit

Im »Crescendo-Modell« (wörtlich: allmählich ansteigend) werden die Symptome von Depression und Manie exakt beschrieben und in Stufen unterteilt. Ziel sollte immer sein, die beginnende Phase in der untersten Stufe (leichte depressive Episode bzw. euphorische Hypomanie/Manie) abzufangen. Im besten Fall bleiben die Betroffenen in gewohnter Umgebung, behalten die Tagesstruktur und können sogar noch arbeiten. Was ein enormer Gewinn für das Selbstwertgefühl und die empfundene Selbstwirksamkeit ist.

Nach über zehn Jahren gemeinsamer Erfahrung konnten alle weiteren Phasen in der ersten Stufe abfangen werden, sodass kein Krankenhausaufenthalt mehr notwendig war. Dies wird jetzt gleichberechtigt trialogisch besprochen. Meine Augenhöhe mit dem Profi hat sich über die Jahre entwickelt, sodass ich nun das Gefühl habe, ernst genommen zu werden, wenn ich etwas mitteile. Das genaue Beobachten dieser Anzeichen hilft uns jetzt, frühzeitig einzugreifen. Aber es gibt immer noch Situationen, die zu entgleiten drohen. So war es auch bei seiner letzten Hochphase: Sein Arbeitgeber schickte ihn wiederholt zum Außeneinsatz in den Mittleren Osten. Alle Reisen waren mit einem Notfallrückholplan gesichert. Als er nach dem letzten Aufenthalt wieder zurückkam, war er bereits sehr gut drauf.

Anfangs war ich glücklich, dass es ihm gut geht. Doch innerhalb von drei Tagen gab es deutliche Veränderungen: zunehmender Redefluss, wenig Nachtschlaf, keine konstruktiven Gespräche mehr und dann kamen die Aggressionen hinzu. Alle Versuche, ihn auf seine beginnende Hypomanie hinzuweisen, fruchteten nicht. Obwohl er sich schon seit Jahren intensiv mit der Erkrankung auseinandersetzt, war er allein nicht in der Lage, seine beginnende Phase zu erkennen und Gegenmaßnahmen einzuleiten. Erst ein sehr deutlicher Hinweis in Kombination mit den Notfallmedikamenten war erfolgreich.

Diese Erfahrungen haben uns gezeigt: Vorbereitung ist entscheidend! Ein Krisenplan ist ein wichtiges Instrument, um alle Vorbereitungen individuell und schriftlich festzuhalten. Dieser Krisenplan sollte allerdings in einer stabilen Phase erstellt werden – mit einer gleichmäßigen Gewichtung aller Seiten.

- Krisenplan für akute Episoden
- Frühwarnzeichen notieren
- Medikamente anpassen
- Familie & Freunde informieren
- Aktivitäten reduzieren & Ruhe ermöglichen
- Routinen aufrechterhalten
- Positive Aktivitäten fördern
- Finanzplan …

Hört sich ganz einfach an – aber die Entwicklung unseres Krisenplans war ein jahrelanger Prozess. Viele Situationen ließen mich verzweifeln. Anfangs, weil ich unwissend war, niemand mich informierte und ich zwischen Hoffnung, Unglauben und Existenzangst schwankte. Ein Blatt im Wind war stabiler als ich. Im Erziehungsurlaub mit zwei Kleinkindern, ohne Einkommen, einem kranken Partner ohne Aussicht auf Besserung und laufende Kreditrückzahlungen. Und vor allem keine Ahnung von der komplexen Situation, die künftig über unser Leben bestimmen sollte.

Wir standen damals am Anfang unseres gemeinsamen Lernprozesses und konnten uns nicht vorstellen, dass ein »normales« Leben irgendwann wieder möglich sein könnte. Durch die Informationen unseres Arztes und das Wissen aus der Psychoedukation wurde die Hilflosigkeit Schritt für Schritt weniger.

Neben alldem sind rechtliche Vorkehrungen wichtig – für den Fall, dass eine akute Phase das eigenständige Handeln unmöglich macht. Mit der Patientenverfügung wird der persönliche Wille für medizinische Behandlung im Notfall festgelegt. Es gibt auch spezielle psychiatrische Patientenverfügungen, beispielsweise von der DGPPN. Mit einer Vorsorgevollmacht wird vorsorglich eine (oder mehrere) Vertrauensperson bevollmächtigt, im Bedarfsfall die rechtlichen Angelegenheiten im Umfang der jeweils erteilten Vollmacht wahrzunehmen. Liegt keine gültige Vorsorgevollmacht vor, kann das Gericht eine*n gesetzliche*n Betreuer*in bestellen. Verheiratete haben seit Anfang 2023 ein Notvertretungsrecht in Gesundheitsangelegenheiten – jedoch nur für sechs Monate. Dies ist an enge Voraussetzungen geknüpft und keine umfassende Alternative zur Vorsorgevollmacht.

Die Dokumente müssen nicht notariell beurkundet werden, sollten aber mindestens schriftlich abgefasst und eigenhändig unterschrieben sein. Beide Vollmachten können in der Bundesnotarkammer kostenpflichtig registriert werden. Weitere Infos finden Sie auch auf der DGBS-Webseite.

Zum Abschluss bleibt eins: Eine erfüllende Partnerschaft mit einem bipolar erkrankten Partner erfordert Geduld, Wissen und vor allem Vertrauen.

Es gibt keine perfekte Lösung, aber es gibt immer Wege, um Krisen gemeinsam zu überstehen. Wir schaffen es jetzt seit dreißig Jahren. ■

Petra und Erwin Lenk

Ein bipolar erkrankter Vater in einem Kinderbuch mit ermutigenden Kurzgeschichten zur mentalen Gesundheit

Becky gähnt. »Was war denn heute Nacht los? Die Musik war so laut. Hat Papa getanzt?« »Ja, Becky, er konnte nicht schlafen«, berichtet Mama. »Ihm spuken gerade jede Menge Ideen im Kopf herum. Aber jetzt hat er sich hingelegt und bei der Arbeit krankgemeldet.«

So beginnt die Kurzgeschichte »Wenn Papa nachts alleine tanzt« in meinem ersten Kinderbuch zur mentalen Gesundheit. Schnell wird klar: Dieser Papa hat nicht bloß einen merkwürdigen Spleen. Er ist seit einer Weile erkrankt. Diagnose: Bipolare Störung. Wie sich die Symptome äußern, wie die Familie darauf reagiert und was hilft, wird für die Altersgruppe der ersten bis sechsten Klasse kindgerecht beschrieben.

In fünf Kurzgeschichten wird deutlich: Psychische Belastungen und Erkrankungen betreffen Menschen jeden Geschlechts und Alters und dürfen nicht länger tabuisiert werden. Eine deutsche Trendstudie zeigt alarmierend, 10 Prozent der Jugendlichen (14 bis 29 Jahren) haben Suizidgedanken haben. 17 Prozent befinden sich deswegen in Behandlung.[1] Kinder brauchen also dringend mehr Wissen und Aufklärung über mentale Gesundheit, damit sie in seelischer Not nicht allein bleiben und sich mutig anvertrauen. Hier setzt das Kinderbuch an, das am Internationalen Tag der Bipolaren Störung, dem 30. März 2025, im Zaradiso Verlag erschienen ist.

Am Entstehungsprozess waren 160 Grundschüler*innen beteiligt und das Manuskript wurde in 3. und 4. Klassen vorgestellt. Die Kinder gaben Text-Feedback und sprachen mutig über eigene seelische Nöte. Ich war berührt und erstaunt, wie sehr die Kinder auf die doch ernsten Themen angesprungen sind, wie groß ihr Mitteilungsbedürfnis war. Sehr viele kannten das Wort »Depression«. Gemeinsam haben wir einzelne Symptome zusammengetragen.

Die Geschichte über Beckys bipolar erkrankten Papa war besonders kniffelig. Um fundiertes Wissen kindgerecht darzustellen, habe ich anstelle der Fachbegriffe Manie, Depression und Hypomanie anschauliche Beschreibungen der Symptome verwendet. Weitere Lesungen zeigten: Die Kinder konnten das schwer zu vermittelnde Krankheitsbild nun viel besser nachvollziehen.

Im Vorwort wird erklärt, was mentale Gesundheit bedeutet. Fünf ermutigende Kurzgeschichten zeigen, wie sich die folgenden psychische Krisen und Erkrankungen schrittweise bewältigen lassen:

- Trauer und Depression
- Trennung der Eltern und Verlustangst
- gestörtes Körperbild, Selbstwertgefühl, emotionales Essen
- schulischer Leistungsdruck, Ängste und Panikattacken
- Bipolare Störung

Ich freue mich, mit dem von Theresa Viehhauser einfühlsam illustrierten Buch bei vielen Schul-Lesungen über mentale Gesundheit aufzuklären und so Präventions- und Anti-Stigma-Arbeit zu leisten. ■

Nora Hille

Nora Hille, Theresa Viehhauser
Wenn unsere Seele Hilfe braucht
Ermutigende Kurzgeschichten, die zeigen: Reden hilft!
Zaradiso Verlag, 2025
40 Seiten, Softcover, 21 x 21 cm
4,– Euro (D)

Erhältlich über zaradiso.de

1 Schnetzer, S.; Hurrelmann, K.: Jugend in Deutschland – Eine Sonderauswertung für das Zukunftspaket für Bewegung, Kultur und Gesundheit. Kempten 2022: Datajockey Verlag. (online verfügbar).

Warum Bücher über psychische Gesundheit so wichtig sind

Wenn Eltern psychisch erkranken, spüren Kinder oft, dass »etwas nicht stimmt«. Sie erleben Stimmungen, Rückzüge oder Ausbrüche – verstehen aber nicht, was dahintersteckt.

Ohne kindgerechte Erklärungen entstehen schnell Ängste, Schuldgefühle oder das Gefühl, allein zu sein. Gute Kinderbücher können hier Brücken bauen: Sie benennen das Unsagbare in verständlicher Sprache, zeigen, dass auch schwierige Gefühle eine Daseinsberechtigung haben und dass Hilfe möglich ist. Sie regen Gespräche an – in Familien, Kitas oder Schulklassen – und stärken die Resilienz von Kindern. Besonders bei Tabuthemen wie Depressionen, Bipolaren Störungen oder Trauma leisten Bücher wichtige Aufklärungsarbeit. Sie entlasten Kinder, fördern Mitgefühl und tragen dazu bei, psychische Gesundheit als selbstverständlichen Teil des Lebens zu begreifen. In einer Zeit, in der psychische Belastungen zunehmen, brauchen Kinder Worte, Bilder – und Räume, um sich verstanden zu fühlen. ■

Magdalena Meyer

Nebel und Glitzer

Manchmal ist es in der Wohnung ganz still und trübe – als wäre es ganz nebelig. An solchen Tagen kann Mama nicht aufstehen. Logisch, dass Pit als großer Bruder für Lina da ist! Und dann sind da noch die Glitzertage – an solchen Tagen will Mama ganz viel machen und kaufen. Sie beschenkt und verwöhnt Pit und Lina. Da kann auch mal das ganze Wohnzimmer voller Topfpflanzen stehen. An solchen Tagen wird Papa ganz böse. Er macht sich Sorgen, weil Mama so viel kauft.

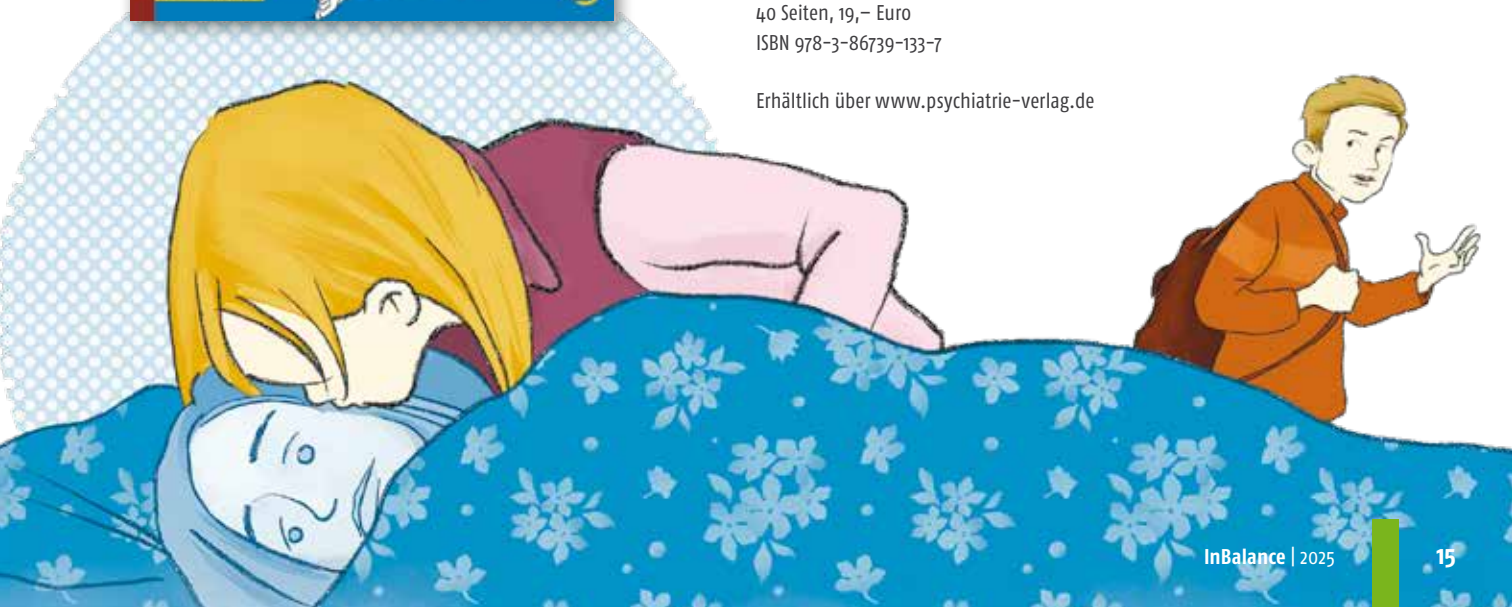
Gut, dass es Onkel Jan gibt. Er kennt Mama und erklärt Pit und Lina, was mit Mama los ist. Ein Arzt kann Mama schließlich helfen. Und die Topfpflanzen? Die kriegen die Nachbarn – ist doch klar!

Anschaulich und sehr liebevoll beschreibt das Buch aus Sicht zweier Geschwister das Wechselbad der Gefühle durch die Bipolare Störung der Mutter. Die Empfindungen der Kinder, aber auch ihr Zusammengehörigkeitsgefühl werden feinfühlig dargestellt. Angeboten wird die emotionale Entlastung angesichts der psychischen. ■

»Aktuell das beste Kinderbuch zum Thema.«
Nadja Stehlin, Vertreterin der Betroffenen der DGBS

Karen-Susan Fessel, Heidi Kull (Illustr.)
Nebeltage, Glitzertage
Kindern bipolare Störungen erklären
Kids in Balance im Psychiatrie Verlag
40 Seiten, 19,– Euro
ISBN 978-3-86739-133-7

Erhältlich über www.psychiatrie-verlag.de



Die Seele stärken durch Lebenssinn

Wir wissen es: Leidet jemand an einer Bipolaren Störung, ist es hilfreich, einen strukturierten, ruhigen Lebensstil zu pflegen, auf einen geregelten Schlaf-Wach-Rhythmus zu achten, durch Selbstbeobachtung und Selbstbewertung bei Frühwarnsymptomen einer heraufziehenden Manie oder Depression blitzschnell zu trotzen und gegenzusteuern sowie Stress zu vermeiden.

Sind die eigenständige Problembewältigung und Selbstregulation konsistent und zeigt dies einen positiven Effekt, stärkt dies das Selbstvertrauen, um neue Verhaltensweisen auszuprobieren. Sieht man sich selbst als die Quelle des Fortschritts bei der Krankheitsbewältigung an, kann dies die Grundlage dafür sein, aktiv zu werden und auch Lebenssinn zu erlangen.

Zumeist stellt man die Sinnfrage im Alltag nicht, solange das Leben störungsfrei verläuft. Kommt es aber zu einem kritischen Ereignis – oder wie im Falle einer Bipolaren Störung zu einer schweren psychischen Erkrankung –, ist dies oft mit einem äußerst leidvollen Zustand der Selbstabwertung, Leere und Sinnkrise, einem Sinnbruch, verbunden.

Aber was ist Lebenssinn überhaupt und wie erlange ich ihn?

Die österreichische Professorin Tatjana Schnell forscht seit Jahren an der Universität Innsbruck zum Thema Lebenssinn, einer ungewöhnlichen aber umso erkenntnisreicheren wissenschaftlichen Disziplin. Sie hat sich die Frage gestellt, wie Lebenssinn zu erfassen ist, da jeder etwas anderes unter Sinn versteht. Was die einen als sinnvoll empfinden, empfinden andere als sinnlos. Sinn ist subjektiv. Als Grundlage eines Sinnempfindens sieht sie einen Sinnprozess, der eine Wahrnehmung voraussetzt, die zu einer Handlung führt und einem Ziel folgt. Wenn ich diesem Ziel eine Lebensbedeutung zuspreche, entwickelt sich daraus Lebenssinn: eine Sinnhaftigkeit des Lebens.

Sinnvoll empfinden Menschen das Leben, wenn folgende Dinge gegeben sind:

- Mein Leben ist stimmig: Ich kann nach Normen, Sitten und Regeln leben, die ich bejahe.
- Bedeutsamkeit: Das, was ich tue, hat eine Bedeutung. Es ist nicht egal oder bedeutungslos.
- Orientierung: Ich habe eine Vorstellung davon, welche Dinge im Leben mir wichtig sind. Ich handele nach meinen Überzeugungen.
- Zugehörigkeit: Ich fühle mich der Familie, dem Freundeskreis, einem Verein, einer Religionsgemeinschaft oder einer Partei zugehörig. Ich bin nicht allein oder isoliert.

Sinn muss gelebt werden. Wer Naturverbundenheit als einen Wert ansieht und Abend für Abend vor dem Fernseher oder Computer verbringt, statt einen Spaziergang im Wald oder Park zu machen, wer nicht aktiv wird und Dinge nicht in die Tat umsetzt, gelangt nicht zum Ziel. Die Sinnfindung ist ein dynamischer Prozess, eine Richtung, ein Weg, der manchmal gekennzeichnet ist von Irrwegen und Umwegen.

Der Psychiater und Auschwitz-Überlebende Viktor Frankl, der sich als einer der Ersten wissenschaftlich mit der Sinnfrage beschäftigt hat, wusste: »Wenn wir uns immer nur um uns selbst drehen, werden wir nicht glücklich.« Eines seiner berühmten Zitate lautet: »Es ist keine Schande, sein Ziel nicht zu erreichen, aber es ist eine Schande, kein Ziel zu haben.«

Albert Einstein antwortete auf die Frage, was Lebenssinn für ihn bedeutet: »Nur ein für andere gelebtes Leben ist lebenswert.«

Die höchste Form der Sinnhaftigkeit erreichen Menschen durch die sogenannte Generativität. Unter Generativität versteht man eine Lebenshaltung, die sich dadurch verpflichtet, etwas von bleibendem Wert zu tun oder zu schaffen, so auch die Erziehung von Kindern oder die (Aus-)Bildung kommender Generationen dahingehend, den Sinn darin zu erkennen, für ein größeres Ganzes aktiv zu werden.

Tatjana Schnell listet in ihrem Buch »Psychologie des Lebenssinns« die Top Ten auf, die Menschen in besonders hohem Maße mit Sinnerfüllung assoziieren:

1. Generativität (Fähigkeit und Bereitschaft, einen positiven Beitrag zur nächsten Generation zu leisten)
2. Fürsorge
3. Religiosität
4. Harmonie
5. Entwicklung
6. soziales Engagement
7. bewusstes Erleben
8. Naturverbundenheit
9. Kreativität
10. Gemeinschaft

Bei dem Lebenssinn geht es nicht um Glück, sondern darum, das Richtige und Wertvolle zu tun, nach seinen Überzeugungen zu handeln und für etwas zu brennen. Es geht auch nicht um Wellness und Entspannung, die Lebenssinn erzeugen. Das Angenehme ist der leichtere Weg, aber erst wenn man sich anstrengt, engagiert und Verantwortung übernimmt, entsteht Kompetenz, die mir in meinem jeweiligen Umfeld Anerkennung, Lob und Wertschätzung einbringt. Dies stärkt das Selbstwertgefühl, das in den allermeisten Fällen während einer depressiven Episode am Boden liegt oder weil Selbstzweifel nach einer manischen Phase aufkommen, da das eigene Fehlverhalten Scham und Schuldgefühle produziert.

Die Forschung hat belegt, dass man sich nicht nur einem Herzensthema zuwenden sollte – sondern verschiedene Dimensionen pflegen sollte.

Es ist oft ein steiniger Weg, sich der Symptome der Bipolaren Störung zu entwinden, aber wird durch Verhaltensänderung die Selbstwirksamkeit hin zu mehr Stabilität gesteigert, ist es möglich, aus dem Wahrnehmungstunnel herauszufinden und neue Lebensansätze zu finden, so ist Lebenssinn möglich.

Die Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen bietet seit nunmehr 26 Jahren die Möglichkeit an, in verschiedenen Gremien aktiv zu werden, seine persönlichen Talente, Ideen und Kompetenzen einzubringen, mitzutun und Gemeinschaft zu erleben. Dies ist nur ein Beispiel dafür, welchen Weg man beschreiten könnte, um für sich Lebenssinn zu erzeugen und neues persönliches Wachstum zu erlangen und um sinnhafter zu leben. ■

Karl-Heinz Düspohl

„Family“ (Aquarell auf Papier, 30 x 40 cm) – Yvonne Lautschläger, medeasspace

Selbsthilfe: Gemeinsam stärker

Menschen mit einer Bipolaren Störung erleben extreme Stimmungsschwankungen – zwischen depressiven Tiefs und manischen Hochs. Neben medizinischer Behandlung und Psychotherapie spielt Selbsthilfe eine zentrale Rolle. Doch was genau kann sie leisten?

Die Kraft der Gemeinschaft

Selbsthilfegruppen – ob vor Ort oder online – schaffen einen geschützten Raum für Austausch, Verständnis und gegenseitige Unterstützung. Wer sich mit anderen Betroffenen oder Angehörigen austauscht, fühlt sich weniger allein und gewinnt neue Perspektiven. Der offene Dialog lindert das Gefühl von Isolation und stärkt das Selbstvertrauen im Umgang mit der Erkrankung. Gemeinsam lassen sich Strategien zur Bewältigung entwickeln; besonders in akuten Phasen kann die Gruppe zur stabilisierenden Kraft werden.

Digitale Wege zur Selbsthilfe

Online-Foren und digitale Gruppen bieten ortsunabhängige Unterstützung – rund um die Uhr und auf Wunsch anonym. Sie sind besonders hilfreich für Menschen, die aus gesundheitlichen oder persönlichen Gründen nicht an Präsenztreffen teilnehmen können. Die Bedeutung der Selbsthilfe für die seelische Gesundheit steht im Mittelpunkt des neuen Films von Andrea Rothenburg: »Reden und Reden lassen – Seelische Gesundheit und Selbsthilfe«. Der Film zeigt eindrucksvoll, wie Menschen in der Selbsthilfegruppe nicht nur ihre psychische Widerstandskraft stärken, sondern auch ihre soziale Eingliederung verbessern.

Qualifizierte Weiterbildung für Selbsthilfe-Aktive

Für Menschen, die eine eigene Selbsthilfegruppe gründen oder sich stärker engagieren möchten, bietet die DGBS das umfassend überarbeitete Seminarangebot »Lernort: Selbsthilfe« an. Es richtet sich gleichermaßen an Betroffene, Angehörige und beruflich Helfende und gliedert sich in drei Stufen:

1. **Selbstlernmodul:** Grundlagen zur Bipolaren Störung als Basiswissen
2. **Online-Seminar:** Die Grundlagen für Bipolar-Selbsthilfe
3. **Präsenzseminar:** Intensive praktische Arbeit mit anderen Teilnehmenden

Seit 2014 bietet die DGBS diese mehrtägigen Seminare jährlich an. Durch die aktuelle Überarbeitung ist das Programm nun noch praxisnäher und gezielter auf die Bedürfnisse von Selbsthilfe-Engagierten zugeschnitten. Weitere Informationen gibt es unter: https://dgbs.de/selbsthilfe/dgbs-lernort-selbsthilfe.

Fazit: Selbsthilfe wirkt

Selbsthilfe ist eine wertvolle Ergänzung zur medizinischen und psychotherapeutischen Behandlung. Sie fördert Resilienz, schafft soziale Netzwerke und hilft, mit der Bipolaren Störung als Betroffene oder Angehörige besser zu leben. Ein Verzeichnis aktiver (auch virtueller) Selbsthilfegruppen gibt es unter: https://dgbs.de/selbsthilfe/selbsthilfegruppen. ■

Magdalena Meyer & Nadja Stehlin

Der Film **»Reden und reden lassen«** der Psychiatrie-Filme Produzentin Andrea Rothenburg stellt die Selbsthilfe in den Mittelpunkt. In der Selbsthilfe aktive Menschen räumen mit dem Klischee auf, dass sie sich nur in Stuhlkreisen treffen. Selbsthilfegruppen aus Bayern, Sachsen und Berlin zeigen beispielhaft, dass es noch vieles darüber hinaus gibt und der Fokus verschieden gesetzt werden kann.

Depressionen, Bipolare Störungen, Ängste und Süchte stehen nicht immer im Vordergrund, auch die junge Selbsthilfe mit ihren vielfältigen Themen ist vertreten. Das Gespräch und das Zuhören tragen für die Protagonisten zu positiven Entwicklungen, zur Stabilität und zur Rückkehr in die Eigenständigkeit bei.

Der Film macht Menschen Mut, sich Hilfe von Erfahrenen zu holen, um wichtige Unterstützung im eigenen Leben zu bekommen und Herausforderungen zu meistern. Die Dokumentation wurde im Auftrag der DGBS, der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V., mit der Unterstützung der Barmer Ersatzkasse hergestellt. Trailer: tinyurl.com/redenlassen.

Interview

Ehrenamtliche berichten über ihre Arbeit in der DGBS

Wer sind die Menschen in der DGBS, welche Motivationen bringen sie ein und welche Zukunftsvisionen treiben sie an? Seien Sie neugierig auf die vielfältigen Hintergründe und Tätigkeiten der Engagierten. Lassen Sie sich dazu inspirieren, selbst aktiver Teil und damit ein Gesicht der DGBS zu werden.

Wer bist du und wie beteiligst du dich in der DGBS?
Ich bin Dennis und seit über fünf Jahren in der DGBS. Dort bin ich im Referat der Angehörigen, Referat Öffentlichkeitsarbeit, im Beratungsteam und im Team Jahrestagung.

Wie sehen deine Aufgaben konkret aus?
Zum einen bin ich im Leitungsteam der Angehörigen tätig. Im Beratungsteam bin ich Teil der Mailberatung. Im Referat Öffentlichkeitsarbeit bringe ich meine Ideen zur Verbesserung unserer Homepage und des Newsletters mit ein. Des Weiteren unterstütze ich die Überarbeitung der S3-Leitlinie und das Jahrestagungsteam.

Welche Herausforderungen siehst du in deiner Tätigkeit?
Der Spagat als Angehöriger daheim, Berufstätiger, Familienmitglied und Ehrenamt ist oftmals sehr anspruchsvoll. Hierbei ist es sehr wichtig, sich selber auch einen Ausgleich zu schaffen.

Wieso sollte man sich in der Vereinsarbeit ehrenamtlich beteiligen?
Durch ehrenamtliches Engagement kann man etwas Positives in der Gesellschaft bewirken. Man übernimmt soziale Verantwortung, gestaltet sein Umfeld mit und trägt zum Zusammenhalt bei.

Welche Vision hast du für die DGBS?
Die DGBS setzt sich für eine Gesellschaft ein, in der psychische Erkrankungen genauso selbstverständlich und vorurteilsfrei behandelt werden wie körperliche Erkrankungen. Das Ziel ist es, Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Störungen abzubauen und ein offenes, verständnisvolles Umfeld zu schaffen. ■

Dennis

Wer bist du und wie beteiligst du dich in der DGBS/bei den Selbst Betroffenen Profis ?
Ich bin Psychiaterin und arbeite als Professorin an einer deutschen Universität in der Forschung. 2020 bin ich im Internet auf die DGBS gestoßen und wenig später auch einer Internetgruppe bei den Selbst Betroffenen Profis beigetreten. Da meine Arbeitszeiten lang sind und mich voll gefordert haben, habe ich nach meiner Mitarbeit bei den Leitlinien lange Zeit nur an dieser Internetgruppe teilgenommen. 2024 habe ich mir zugetraut, aktiver zu werden. Starten möchte ich mit der Mailberatung, um mit der Zeit hineinwachsen zu können und mein Engagement meinem Leben anzupassen.

Für welche Aufgaben in der DGBS/den SBP interessierst du dich?
Inhaltlich finde ich eine Mitarbeit wie z. B. bei Leitlinien oder in einer Forschungsarbeit sehr spannend. Ich fand es nicht ganz leicht, dort anzukommen, weil das Projekt schon weit fortgeschritten war. Insgesamt suche ich unkomplizierte Möglichkeiten, um mich zu engagieren, zeitlich flexibel und möglichst ohne Druck. Gleichzeitig möchte ich auch Erfahrungen aus meiner Arbeit einfließen lassen.

Wie hast du deinen Weg ins Ehrenamt gefunden, mit welchen Erwartungen und Zielen?

Der Weg ins Ehrenamt kam, als ich auf die DGBS gestoßen bin und mich neugierig durch die Website gelesen habe. Ich hoffe, dass ich durch meine Erfahrungen und meine Methodenkenntnisse etwas beitragen kann. Gleichzeitig meide ich Dinge, die mich hauptberuflich Kraft kosten. Dabei denke ich an Formalitäten, bürokratische Wege, Hierarchien, Konkurrenz, Eindruck machen wollen/müssen. Ich will eher nicht »leiten müssen«. Ich wäre lieber mittendrin.

Welche Herausforderungen erlebst du beim Start deines Ehrenamtes?

Da das Projekt zu den Leitlinien schon fast fertig war, blieb es für mich schwierig, einen Überblick zu bekommen und mich einzudenken. Manches empfand ich auch als »förmlich« und an tradierte Rollen gebunden. Bei der Mailberatung habe ich mich gemeldet aufgrund folgender Kriterien: freie Zeiteinteilung, keine vorgegebenen Termine, von zu Hause aus machbar, begrenztes Ausmaß möglich und kein Druck. Leider ist mir die kurzfristige Teilnahme an der kommenden Supervision nicht möglich. Aber die nächste Chance kommt, dort Leute kennenzulernen und ihre Erfahrungen zu hören. Aus meiner Facharztausbildung habe ich die Supervision in guter Erinnerung für wertvolles Lernen. Nicht teilnehmen können bzw. Nein sagen gibt mir die Möglichkeit, zu üben, die eigene Zeit und Kraft einzuteilen. Das ist für mich persönlich ein echter Gewinn, dies in einem sicheren, nicht so fordernden Raum wie dem Ehrenamt zu üben.

Wieso sollte man/frau sich in der Vereinsarbeit ehrenamtlich beteiligen?

Fürs Ehrenamt sollten sich Menschen aus inhaltlichen und positiven Beweggründen interessieren und nicht aus Pflichtgefühl. Mit der Idee und vielleicht auch der Lust, etwas einzubringen, das man kann. Natürlich ist es wundervoll, etwas Gutes zu tun und anderen zu helfen. Das sind großartige und auch lohnende Motive. Dennoch bleibt es ein Ehrenamt, neben dem es auch noch das Hauptamt gibt. Ein zuverlässiges, langfristiges Engagement zu geben, erfordert bei mir Einschätzung von Ausmaß und Tempo wie für einem Marathonlauf.

Welche Vision hast du für die DGBS?

Ich finde, es ist schon viel erreicht. Manches ist dabei einzigartig oder zumindest selten. Besondere Ideen herauszustellen, sie bekannt zu machen und vorzuleben, finde ich wichtig und schön. An allen Ecken sehe ich viel Engagement und Arbeit, Leute springen über Schatten und raufen sich zusammen. Ich selber wünsche mir einen unkomplizierten Umgang, verzichte gern auf Titel und arbeite gern in flachen Hierarchien mit flexiblen Rollen. Meine ersten Kontakte in der DGBS habe ich etwas förmlicher, mit Positionen und Bezeichnungen sowie etablierten Rollen erlebt. Mir persönlich wäre der Einstieg mit mehr Lockerheit, »komm mal mit deinen Ideen« und »mach mal« einfacher gewesen. Gleichzeitig verstehe ich, dass man ohne Organisationsstrukturen wenig erreichen kann. Hier sehe ich eine riesige Herausforderung. Wie finde ich einen guten Platz im Spannungsfeld aus Organisation, Strukturen und Positionen und meinem Wunsch nach Lockerheit und Einreißen von Begrenzungen? Vielleicht wäre es auch möglich, Strukturen und Positionen zu nutzen, ohne sie allzu wichtig zu nehmen. Dabei auch die akademischen Titel zu nutzen, damit Leute einem mehr »glauben« und zutrauen. Diese Titel sollten wir in der DGBS dabei selbst nicht allzu ernst nehmen. ■

Sonja (Name geändert)

Wer bist du und wie beteiligst du dich in der DGBS?

Ich bin Monika Weisbauer und seit 2018 Mitglied in der DGBS. Ich gehöre zum Leitungsteam des Referats Betroffene und seit letztem Jahr bin ich im Vorstand als Betroffenenvertreterin aktiv. Dazu engagiere ich mich in unterschiedlichen Arbeitsgruppen, wie zum Beispiel in der Antistigma-Kampagne. Wenn Projekte anstehen, versuche ich mich im Rahmen meiner Ressourcen und Kompetenzen einzubringen.

Wie sehen deine Aufgaben konkret aus?

Innerhalb des Betroffenen-Referats treffen wir uns regelmäßig via Zoom oder in Präsenz. Ganz konkret bedarf es da ein wenig Vorbereitung wie das Erstellen einer Agenda, E-Mails schreiben, Fragen beantworten, Organisatorisches klären. Bei der diesjährigen Jahrestagung werde ich die Betreuung des Info-Standes mit weiteren Mitgliedern übernehmen.
Bei der Überarbeitung des LOSH (Lernort Selbsthilfe), ein Seminarangebot für Aktive in der Bipolar-Selbsthilfe der DGBS, war ich ein Teil des Teams und versuche, in das Trainergeschehen zu wachsen. Mit der Antistigma-Kampagne habe ich letztes Jahr zweimal Filmvorführungen des Kinofilms „bipolar hautnah“ begleitet.

Welche Herausforderungen siehst du in deiner Tätigkeit?

Zeitlich bedarf es bei mir klarer Strukturen, um meine ehrenamtlichen Verpflichtungen mit den familiären und beruflichen unter einen Hut zu bringen. Dort, wo Aufgaben an mich herangetragen werden, versuche ich sie im Sinne des Vereinswohls zu erfüllen. Dabei muss ich mitunter aufpassen, mich nicht selbst zu verlieren.

Wieso sollte man sich in der Vereinsarbeit ehrenamtlich beteiligen?

Ich habe erlebt, dass die ehrenamtliche Arbeit den Zusammenhalt und die Gemeinschaft innerhalb des Vereins fördert. Ich habe viele Menschen mit gemeinsamen Interessen kennengelernt. Teilweise sind so wertvolle neue Freundschaften entstanden. Ein Verein ist auf die aktive Beteiligung von Mitgliedern angewiesen. Nur dann kann er auch nach außen hin wirksam werden und Interessen wirkungsvoll vertreten.

Welche Vision hast du für die DGBS?

Meine Vision für die DGBS ist eine aktive Mitgliederbeteiligung zur effektiven Interessenvertretung von Betroffenen, Angehörigen und professionell Tätigen. ■

Monika Weisbauer

Die Gespräche führte Uschi Schneider-Eichbaum

Abschlusswort der Redaktion

Diese Ausgabe der InBalance ist das Ergebnis einer trialogischen Redaktion: Betroffene, Angehörige und Fachkräfte arbeiten hier gemeinsam an Themen, die uns bewegen. Unsere Perspektiven sind verschieden – doch uns verbindet das Anliegen, psychische Gesundheit sichtbar zu machen, Erfahrungen zu teilen und neue Denkräume zu eröffnen. Die Redaktion ist dabei nicht nur Arbeitsort, sondern auch ein Ort der Kreativität und Solidarität.

Diesmal widmeten wir uns dem Thema **Familie:** Familienleben mit psychischer Erkrankung bedeutet oft einen Balanceakt zwischen Nähe und Überforderung, Hoffnung und Erschöpfung. Die Beiträge dieser Ausgabe beleuchten Herausforderungen und Handlungsspielräume – von Elternschaft und Geschwisterrollen über Familienplanung bis hin zu präventiven Angeboten und der Bedeutung unterstützender Netzwerke.

Ein besonderer Dank gilt den Künstlerinnen dieser Ausgabe, deren Werke die Zeitschrift atmosphärisch begleiten – sensibel, widerständig, poetisch.

Diana Garcia arbeitet mit Acryl auf Kaffeesack. Für sie ist künstlerisches Gestalten eine Reise nach innen – mutig, ehrlich und verwundbar. Instagram: @artgarcia_de.

Sabine Hermannsen, Betroffene, EM-Rentnerin und Studentin der Kreativtherapie, bringt in ihrem Werk ihre eigene Erfahrung mit psychischer Erkrankung und künstlerischem Ausdruck in Verbindung.

Yvonne Lautschläger, ehemals Ärztin, heute freischaffende Künstlerin, zeigt mit ihren Bildern eindrucksvoll, wie Körperlichkeit, Verletzlichkeit und Stärke zusammenspielen. Als bipolar Betroffene setzt sie sich auch publizistisch für mentale Gesundheit ein. Website: medeasspace.de.

Verena Kammerer, Ex-In-Trainerin, Psychologin, Therapeutin und Künstlerin, lebt zwischen Berlin und Südtirol. Ihre Arbeiten erzählen von Feinfühligkeit, Fragmenten und Klarheit. Mehr unter: verenakammerer.de.

Wir danken allen, die mitgeschrieben, mitgestaltet, mitgefragt haben – und Ihnen fürs Lesen.

Impressum

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft
für Bipolare Störungen e. V. (DGBS)

Kooperatives Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

DGBS
Klinik für Psychiatrie
Heinrich-Hoffmann-Straße 10
60528 Frankfurt am Main
Telefon (dienstags u. donnerstags 13 – 16 Uhr): 069 – 6301 84 398
Bitte nutzen Sie diese Telefonnummer ausschließlich für organisatorische Belange.
E-Mail: redaktion_inbalance@dgbs.de • Internet: www.dgbs.de

Beratungstelefon (für Betroffene, Angehörige und professionell Behandelnde), kostenfrei: 0800 – 55 33 33 55 (Wenn möglich, bitte vom Festnetz anrufen.)
montags . . . . . 10–13 Uhr
dienstags . . . . . 14–17 Uhr
mittwochs . . . . . 15–18 Uhr
donnerstags . . . . . 17–20 Uhr
freitags . . . . . 10–13 Uhr

Für bipolar Betroffene im Gesundheitswesen (auch anonym):
E-Mail-Beratung: kontakt.sbp@dgbs.de
Wenn Sie eine telefonische Beratung wünschen, schreiben Sie uns eine Mail und bitten um Rückruf.

Redaktion (trialogisch): Erwin Lenk, Gabriele Schöck, Hubert Schöttes, Karl-Heinz Düspohl, Katja Mauro-Hildebrand, Magdalena Meyer, Nadja Stehlin, Nora Hille, Uschi Schneider-Eichbaum, Lucia Citoler

Hinweis: Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autor*innen wieder und müssen nicht unbedingt die Meinung der Redaktion widerspiegeln. Die Redaktion der „InBalance" haftet nicht für die Inhalte der einzelnen Artikel.

Abbildungen:
Cover: »Familie« – 50 x 70 cm – Mixed Media auf Leinwand, Sabine Hermannsen
S. 2: »Ich bin …« – 100 x 100 cm – Auf Kaffeesack, Diana Garcia
S. 3: »2 sisters« - ca. 40 x 60 cm – Aquarell und Acryl auf Papier, Yvonne Lautschläger
S. 5: »Blauschwanz« – Kugelschreiber auf DIN A4 Papier, Verena Kammerer
S. 7: »Devine feminine« - 40 x 40 cm – Aquarell auf Papier, Yvonne Lautschläger
S. 8, 9: »Daniela« Aus der Serie metallic curves der Fotografin Silvana Denker, 100 x 100 cm – Acryl auf Leinwand, Yvonne Lautenschläger
S. 10: »Blätterranken« – Maggy
S. 12: »Der Kuss« – 130 x 110 cm Acrylfarbe auf Kaffeesack, Diana Garcia
S. 14: Illustrationen von Thereasa Viehhauser
S. 15: Illustrationen von Heidi Kull
S. 16: »Family« – 30 x 40 cm – Aquarell auf Papier, Yvonne Lautschläger
S. 17: Infokasten Reden und Reden lassen, QR-Code zum Trailer und Titelbild

Herstellung:
Psychiatrie Verlag, Köln
www.psychiatrie-verlag.de
verlag@psychiatrie.de

Gestaltung:
Michael Schmitz, Arnbruck
www.grafikschmitz.de

DGBS-Mitglieder erhalten ein Exemplar kostenlos.

Erscheinungsweise: 1 x pro Jahr

Auflage: 5.600 Stück