

# Kinder bipolar erkrankter Eltern



## Die Erlebenswelt betroffener Familien

Eltern mit einer bipolaren Erkrankung leben häufig in einem Spannungsfeld zwischen ihrem Wunsch, stabil für ihre Kinder da zu sein, und den Herausforderungen, die mit der Erkrankung einhergehen (z.B. durch Unberechenbarkeit, finanzielle Belastungen, eingeschränkte emotionale Verfügbarkeit). Häufig erleben sie Schuld, Scham und Selbstzweifel in Bezug auf ihre Elternrolle („Ich bin keine gute Mutter/kein guter Vater“) [8]. Für Kinder sind die elterlichen Stimmungsschwankungen manchmal unverständlich oder beunruhigend, da sie die Veränderungen nicht verstehen und einordnen können. Aus Unwissenheit verarbeiten sie das elterliche Verhalten häufig schuldhaft und nehmen an, ihr Verhalten habe dazu geführt, dass der Elternteil traurig, reizbar, wütend oder ablehnend reagiert. Kinder von Eltern mit einer bipolaren Erkrankung entwickeln häufiger als Kinder von Eltern mit anderen psychiatrischen Störungen Ängste [6], sowie Hilflosigkeit, Scham und soziale Isolation. Zudem sind sie der Situation zuhause ausgesetzt und können nicht, wie andere erwachsene Mitglieder der Familie, selbstbestimmt die Situation verlassen [3]. Viele Kinder übernehmen früh Verantwortung, z.B. im Haushalt oder in der emotionalen Unterstützung der Eltern. Dies kann sich sowohl positiv (Reife, Empathie) als auch negativ (Überforderung, „Parentifizierung“) auf die kindliche Entwicklung auswirken [8].

## Zahlen und Fakten

In Deutschland sind insgesamt ca. 1,5-3% der Bevölkerung von einer bipolaren Störung betroffen. Wieviele dieser Personen Eltern sind, darüber existieren aktuell keine belastbaren Zahlen. Bekannt ist jedoch, dass Kinder von Eltern mit einer bipolaren Störung ein 11-fach erhöhtes Risiko haben an derselben Störung zu erkranken [5]. Bei zwei erkrankten Elternteilen liegt die Wahrscheinlichkeit sogar bei 50-60% [3]

## Strategien für eine gelungene familiäre Krankheitsbewältigung

### Transparente und dialogische Kommunikation:

Eine gelungene Psychoedukation der Kinder betroffener Eltern stellt sowohl aus klinischer wie auch aus wissenschaftlicher Sicht einen essenziellen Teil der familiären Krankheitsbewältigung dar. Es hat sich gezeigt, dass Kinder ohne Aufklärung in der Regel eigene – oft selbstwertbelastende – Theorien über das Verhalten der Eltern entwickeln. Wenn Eltern hingegen offen kommunizieren, wird das Verhalten der Eltern verständlicher und Kinder werden von möglichen Selbstvorwürfen („Es ist nicht Deine Schuld, wenn ich traurig bin.“) und von Verantwortungsübernahme entlastet („Ich weiß Du möchtest mir helfen, das ist lieb von dir. Doch jetzt können mir vor allem Ärzt\*innen



**Janna Schenkluhn**

Janna M. Schenkluhn ist Diplom Psychologin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in der Eltern-Kind-Klinik im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf gGmbH.

und Therapeut\*Innen helfen.“). Dabei ist es wichtig, die Symptome konkret zu benennen, da zu vage Kommunikation Ängste verstärken kann. Beim Gespräch über die Erkrankung erschwert deren Unvorhersehbarkeit die Antworten auf Fragen wie „Papa, wirst Du nun immer wieder so sein?“ oder „Mama, bekomme ich das auch?“. Wichtig ist die Botschaft „Mama/Papa ist nicht die Erkrankung aber die Erkrankung ist ein Teil von Mama/Papa.“. Das eigene Verhältnis der Eltern zur Diagnose prägt dabei wesentlich ihr Kommunikationsverhalten. Wer die Diagnose ablehnt oder sich stigmatisiert fühlt, hat eher Sorge, die Kinder könnten sie als „verrückt“ oder „unfähig“ wahrnehmen. Auch Ängste bzgl. der Verschiebung emotionaler Gleichgewichte in der Familie können dabei eine Rolle spielen, indem Eltern z.B. befürchten, die Kinder könnten sich nach der Psychoedukation mehr an den nicht betroffenen Elternteil als „sicheren Hafen“ binden [7].

#### Einbezug von Angehörigen und Fachleuten in die Kommunikation:

Ein Dialog zwischen Betroffenen, Angehörigen und Fachkräften ist ebenfalls grundlegend für eine erfolgreiche familiäre Krankheitsbewältigung. So kann es z.B. hilfreich sein, wenn Fachkräfte Eltern beim Planen oder Durchführen eines Aufklärungsgesprächs unterstützen. Am besten wird das Gespräch gemeinsam mit dem nicht betroffenen Elternteil geführt. Dies erscheint auch deshalb wichtig, damit dieser sich in akuten Krisensituationen nicht unter hohem Druck gezwungen sieht spontane, evtl. wenig kindgerechte, Erklärungen abzugeben. In der Literatur zeigen sich bei manchen betroffenen Eltern jedoch erhöhte Trennungsraten, da Partnerschaften in Phasen akuter Erkrankung vor besondere Herausforderungen gestellt sein können [7]. Für die Kinder dieser Eltern stellen ausgleichende und stabile Bezugspersonen jedoch einen wichtigen Schutzfaktor dar. Deshalb sollten für Krisenzeiten Verwandte und/oder Freunde zur Unterstützung bereit und umfassend informiert sein. Auch in stabilen Phasen sollte der Kontakt zu ausgleichenden Bezugspersonen aufrechterhalten werden. Sollte es keine stabile Bezugsperson im Umfeld geben, kann eine solche z.B. über ein Patenschaftsangebot gefunden werden (siehe Abschnitt Unterstützungsangebote).

#### Altersgerechte Sprache und der richtige Zeitpunkt:

Eltern mit bipolarer Erkrankung berichten wiederholt von Unsicherheiten, wann, wie und wieviel sie ihren Kindern erzählen sollen. Die häufigsten Sorgen diesbezüglich sind eine mögliche emotionale Überforderung der Kinder oder eine Stigmatisierung der Familie, wenn Kinder mit anderen Personen über die Erkrankung sprechen [7]. Auf die Frage nach dem richtigen Alter gibt es unterschiedliche Einschätzungen. Manche Eltern warten, bis die Kinder Anzeichen von Verständnis zeigen („Wenn mein Kind fragt, ist es alt genug für eine Antwort.“), andere Eltern halten eine einfache, frühe Aufklärung für zielführender („Manchmal habe ich schlechte Stimmung, dann bin ich sehr traurig und weine viel“). Als günstige Zeitpunkte für die Aufklärung gelten stabile Phasen, ruhige Situationen und natürliche Gelegenheiten (z.B. Zeitungs- oder TV-Berichte über psychische Erkrankungen, Schulprojekte oder direkte Fragen der Kinder). Es kann sinnvoll sein, ein Aufklärungsgespräch mit konkreten Alltagssituationen zu beginnen („Warum ich die letzten Tage so gereizt war“). Auch der Vergleich mit einer somatischen Erkrankung, bei der Medikamente oder Therapien eingesetzt werden, können zum besseren Verständnis beitragen. Für Kinder ab dem Vorschulalter ist es denkbar, der Erkrankung einen Namen zu geben, z.B.: „Bianca“ ist wieder zu Besuch.“ oder: „die Traurigkeitskrankheit ist wieder da“. Auch Bücher helfen Kindern zu merken, dass sie nicht allein sind mit der Situation (siehe Abschnitt Unterstützungsbedarf).

### Aufgreifen von Ängsten und Sorgen, Betonung von Bindungsbeständigkeit:

Betroffene Kinder halten ihre Gefühle häufig zurück, um die Eltern nicht noch zusätzlich zu belasten [7]. Wenn Eltern jedoch offen mit ihrer Erkrankung umgehen, können Kinder ihre Sorgen formulieren und die Eltern können darauf eingehen, was die familiäre Bindung stärken und die soziale Isolation der Familie reduzieren kann. Wenn Kinder Ängste äußern selbst zu erkranken, ist es wichtig, Zuversicht zu vermitteln („Vermutlich wirst Du das nicht bekommen – und falls doch, weiß unsere Familie damit umzugehen.“) [2]. Aufgrund der so unterschiedlichen Verhaltensweisen in den Krankheitsepisoden ist es besonders relevant, die Beständigkeit der elterlichen Liebe zu betonen („Ich liebe Dich immer, auch wenn ich manchmal merkwürdige Dinge mache!“).

### Vorbereitung auf künftige Episoden:

Da betroffene Eltern ihren Kindern nicht versprechen können, dass es nicht zu erneuten Episoden kommt, sollten Kinder altersgerecht darüber aufgeklärt werden, dass die Krankheit in Phasen verläuft und eher als Prozess zu betrachten ist. Deshalb sollten sie auch über Frühwarnzeichen aufgeklärt werden, ohne dabei Ängste zu schüren. Das Ziel sollte vielmehr die Erstellung eines guten Handlungs- und Notfallplans sein („An wen kann ich mich wenden, wenn Mama wieder zu wenig schläft und lauter Dinge beginnt und nicht beendet?“, „Was mache ich, wenn Papa nicht mehr aufstehen mag, nicht mehr mit mir spielt oder kuschelt?“). Das Schreiben von „Notfallbriefen“ in stabilen Phasen kann Eltern helfen, ihren Kindern in der schwierigen Situation beizustehen [1]. Auf diese Weise können sie für ihre Kinder Verantwortung übernehmen, auch für Phasen, in denen sie nicht so gut für sie da sein können. Für jüngere Kinder können diese Briefe auch auf Audio oder Video gesprochen werden. Notfallpläne und -briefe sollten an einem zentralen, den Kindern zugänglichen, Ort hinterlegt oder einer anderen nahen Bezugsperson zum Aufbewahren gegeben zu werden. Inhalte von Notfallbriefen können z.B. sein: eine ausdrückliche Redeerlaubnis anderen vertrauten Personen gegenüber; die Beschreibung typischer Symptome; die Entlastung von Verantwortung für den Elternteil indem beschrieben ist, wer sich nun um den Elternteil kümmert (z.B. nahe Verwandte, Therapeut\*in); der ausdrückliche Wunsch, dass die Kinder ihren Interessen und Hobbies weiter nachgehen mögen; die Aussicht, dass die Episode vorbeigeht und welche schönen gemeinsamen Erlebnisse dann wieder entstehen können; die Bitte um Geduld; das Beschreiben der Stärken des Kindes (so konkret wie möglich) und natürlich die fortdauernde Liebe zu den Kindern.

### Unterstützungsangebote und Ausblick:

Betroffene Eltern benötigen eine ehrliche und ausführliche ärztliche und psychotherapeutische Aufklärung über die eigene Erkrankung. Im Gespräch mit Kindern können Bücher wie „Nebeltage, Glitzertage“ helfen, die Krankheit altersgerecht zu erklären. Eine Liste mit Büchern für unterschiedliche Altersstufen findet sich auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für bipolare Störungen ([www.dgbs.de](http://www.dgbs.de)). Die Sendung mit der Maus hat das Thema Depressionen für Kinder ebenfalls aufgegriffen („Die unsichtbare Krankheit“). Erwachsenen Angehörigen können Bücher wie „Der bipolare Spagat“ helfen, das Erleben der Betroffenen besser zu verstehen. In manchen Städten gibt es Selbsthilfegruppen für Betroffene und für Angehörige. Für Kinder und Jugendliche existieren mancherorts sog. „Auryn-“ oder KiPsy-Gruppen, die Kinder psychisch erkrankter Eltern entlasten und stärken sollen. Präventionsprogramme wie CHIMPS (Children of Mentally Ill Parents) unterstützen Kinder dabei, die Erkrankung der Eltern zu verstehen und eigene Bewältigungsstrategien zu entwickeln ([www.chimpsnet.org](http://www.chimpsnet.org)). Die Bundesarbeitsgemeinschaft „Kinder psychisch erkrankter

Eltern“ (BAG KiPE) hält ebenfalls viele Informationen auf [www.bag-kipe.de](http://www.bag-kipe.de). Patenschaftsangebote für Familie mit psychisch erkrankten Elternteilen können z.B. über [www.netz-und-boden.de](http://www.netz-und-boden.de) („Regionale Angebote“) gefunden werden. Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste, Familienberatungsstellen und Jugendämter können Anlaufstellen für betroffene Familien sein. In akuten Fällen können stationäre Einrichtungen eine Entlastung sein. Ambulante Interventionsprogramme für betroffene Familien beinhalten in der Regel Elemente zur Stärkung der elterlichen und gesamtfamiliären Kompetenzen, wie z.B. Kommunikations- und Konfliktlösetraining, Bindungsförderung, Erkennen und Benennen von Grundbedürfnissen und Gefühlen, Ausbau der erzieherischen Kompetenzen, Reduktion von Umgebungsstressoren, ggf. Aufbau eines stabilen Wohnumfeldes und Ausbau der sozialen Beziehungen).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Eltern mit bipolarer Erkrankung nicht weniger fähig sind, ihre Kinder liebevoll zu erziehen – sie benötigen jedoch mehr Verständnis, Entstigmatisierung und praktische Unterstützung. Zudem spielt die Art der Kommunikation eine große Rolle: Wie über Krankheit gesprochen wird („Mama ist krank“ statt „Mama ist böse“) beeinflusst die kindliche Krankheitsverarbeitung erheblich, denn erkennt ein Kind Krankheit statt Schuld, entsteht Raum für Verständnis und Mitgefühl. Als zentraler Schutzfaktor für betroffene Kinder können ausgleichende und stabile Bezugspersonen betrachtet werden [4]. Abschließend sei angemerkt, dass eine frühzeitige Vernetzung von Fachkräften aus dem Erwachsenen- und Kinderbereich entscheidend ist, um betroffene Familien ganzheitlich zu begleiten [7].

---

## Quellenangaben

[1] Beeck, K. (2021, 5. Januar). Interview zu Notfallbriefen für Kinder psychisch erkrankter Eltern. Netz und Boden. <https://www.netz-und-boden.de/2021/01/05/interview-zu-notfallbriefen-mit-katja-beeck/>

[2] Birmaher, B., Merranko, J., Hafeman, D., Axelson, D., Goldstein, T., Hickey, M. B., Sakolsky, D., Monk, K., Diler, R. S., Iyengar, S., Brent, D. A., & Kowatch, R. A. (2021). A longitudinal study of psychiatric disorders in offspring of parents with bipolar disorder from preschool to adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 70(11), 1419–1429.

[3] Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e. V. (DGBS). (2016). Informationen für Patienten und Angehörige. Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e. V.

[4] Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e. V. (DGBS). (2022). Im Wechselbad der Gefühle – Manie und Depression: Die bipolare Störung (4. Aufl.).

Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e. V.

[5] Lageborn, C. T., Zhou, M., Boman, M., Sjölander, A., Larsson, H., D'Onofrio, B. M., Pettersson, E., Lichtenstein, P., & Landén, M. (2024). Childhood and adolescence outcomes in offspring to parents with bipolar disorder: The impact of lifetime parental comorbidity, parental sex, and bipolar subtype. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(10), 1355–1368.

[6] Pavlova, B., Bagnell, A., Cumby, J., et al. (2022). Sex-specific transmission of anxiety disorders from parents to offspring. *JAMA Network Open*, 5(7), e2220919.

[7] Tu, E. N., Saunders, K. E. A., Manley, H., Lobban, F., Jones, S., & Creswell, C. (2025). Parenting experiences in the context of parental bipolar disorder: A systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 28(1), 142–170.

[8] Tu, E. N., Saunders, K. E. A., Rashid, L., Dalton, L., & Creswell, C. (2025). Communication with children about parental bipolar disorder: A qualitative interview study. *International Journal of Bipolar Disorders*, 13, 19.