

Endlich kommen auch wir mal zu Wort!

Überlegungen im Anschluss an das Geschwistertreffen in Hamburg am 19.04.08
von Reinhard Peukert

Auf Einladung des Landesverbandes Hamburg trafen sich am 19.05.08 mehr als 20 Geschwister (davon drei Brüder), um einen Tag lang ihre bedrängende Situation als Geschwister eines psychisch kranken Bruders bzw. einer psychisch kranken Schwester unter dem Motto: „Und wo bleiben die Geschwister?“ zu besprechen.

Der Autor dieser Zeilen war als Bruder eines an schizzo-affektiver Psychose erkrankten Familienmitgliedes als „Referent“ eingeladen worden, war jedoch faktisch als Moderator und als Gleicher unter Gleichen dabei.

Den Tenor der Vorstellungsrunde drückt der Titel dieser „Anschluss-Überlegungen“ aus: alle waren dankbar, dass sich endlich mal jemand für sie, die Geschwister, ihre Gefühle und ihre Belange interessiert.

Die emotionale Dichte des Treffens kann kein Bericht vermitteln und schon gar nicht in diesen „Anschlussüberlegungen“ wiedergegeben werden; es wurde geweint und gelacht, es wurde Verzweiflung und Entlastung erlebt.

Vielleicht werden Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer des Treffs selbst zum PC greifen und diese Seite des Treffens verfügbar machen?

Jede Zeit hat ihre Wunden und Lösungen ...

Je nach dem,

- wie lang der Zeitabstand zur Ersterkrankung ist,
- und wie nahe das Ausscheiden der eigenen Eltern aus der Verantwortung zu erwarten oder bereits eingetreten ist

wandeln sich die Einflüsse, die sich aus der Erkrankung des Geschwisters auf die eigene Biographie ergeben.

Es wandeln sich die erlebten Belastungen, die wahrgenommenen Herausforderungen, die Wahrnehmung persönlicher Reifeprozesse aufgrund dieser Herausforderungen, aber auch der erkennbare sowie von den Geschwistern reklamierte Hilfebedarf verändert sich drastisch. Diese Wandlungen sind eingebettet in die unauflösbare Beziehung zur Schwester bzw. zum Bruder, wobei auch die Beziehung im biographischen Verlauf intensive Wandlungen erfährt.

... am Anfang war die Verstörung ...

Wird ein Geschwister krank, führt dies aufgrund der geschwisterlichen Nähe bei den Mitgeschwistern zu einer tiefen Verstörung, zu einem sehr intensiven Mitleiden an den Veränderung, die am Geschwister erlebt werden muss.

Das Erleben eines tiefen Schmerzes, schwer zu ertragender Trauer und von Gefühlen der allein gelassenen Hilflosigkeit in einer für die Gesamtfamilie aufwühlenden Situation ist für diese frühe Erfahrung prägend - verbunden mit der Erfahrung, dass es in der Regel bei den ohnehin belasteten Familienangehörigen keinen Ansprechpartner gibt,.

Viele der gesunden Geschwister „geraten“¹ trotz des Durchlebens dieses tiefen Schmerzes in eine Position, die trotz der vermeintlich superioren Rolle keineswegs befriedigend ist: sie

¹ Hier wird von „geraten“ gesprochen, da es sukzessive in der und über die Familieninteraktion zu der Rollendefinition zu kommen scheint, die weder allein von den Eltern zugeschrieben, noch von den Geschwistern aktiv reklamiert wird.

werden angesichts des initialen Einbruchs von Kompetenz, Selbstwert und Sozialverhalten des erkrankten Bruders oder der erkrankten Schwester als die „Unproblematischen“ gesehen - und finden sich in der Rolle des „starken Geschwisters“ wieder, und dies zu einem Zeitpunkt bzw. in einer Lebensphase, in der sie selbst nach wie vor der Unterstützung ihrer Eltern bedürftig wären.

Beim Treffen waren es häufig die Mädchen, die in die Rolle der „starken kleinen Schwester“ gegenüber dem erkrankten Bruder und den Eltern geraten waren, eine Rolle, deren Problematik von ihnen erst nach einiger Zeit zur Kenntnis genommen werden kann: sie erleben sich selbst als äußerst schwach - gekoppelt an die Selbst- und Fremdzuschreibung, stark sein zu wollen und zu müssen! („Er - oder sie - schafft das schon!“)²

Einige andere Teilnehmerinnen kannten bereits den Preis, den diese Rolle kostet. Sie konnten - heute zwischen 40 und 50 Jahren alt - von der damit ausgelösten heillosen Überforderung berichten und vom persönlichen Tribut, den dies im Laufe der Zeit fordert: obwohl sie sich noch jung und am Leben interessiert fühlen und gern - so wie früher - weiterhin und ihrem Alter entsprechend aktiv am Leben teilnehmen würden (Tanzen gehen, Theater und Konzerte besuchen, Freunde einladen) müssen sie bei sich erleben, müde geworden zu sein mit einem als unnatürlich wahrgenommenen Bedürfnis nach Ruhe, und dies deutlich vor der Zeit, in der wir Alle dies bei uns erleben werden³.

Was passiert in der Zwischenzeit, auf dem Weg dorthin?

Die Geschwister müssen weitere Situationen und ein Erleben verarbeiten, das deutlich von Normalbiographien abweicht.

... dann sind spezifische Aufgaben zu lösen ...

a) am Bruder oder der Schwester vorbei ziehen

Viele von ihnen sehen, wie sie selbst an dem älteren Geschwister vorbei ziehen, sie überholen ihn häufig in Bezug auf die Ausbildung und dann oft auch bei der Familiengründung, die für viele Erkrankten zu den häufig unerreichbaren Zielen gehört.

Wenn sie „Glück haben“, ist ihr krankes Geschwister stolz auf sie und partizipiert so an ihrem Leben; wenn sie „Pech haben“, plagt sie ein schlechtes Gewissen, vor allem dann, wenn sie offen oder verdeckt Neid zu spüren meinen.

b) die Angst, etwas falsch zu machen - und die Bereitschaft, sich zu verstellen.

Die Veränderung des Geschwisters wirft ein weiteres Problem auf, das beim Treff intensiv diskutiert wurde: die tief verwurzelte Angst, etwas falsch machen zu können, sodass der Bruder/die Schwester wieder krank, aggressiv oder suizidal werden könnte.

Diese allgegenwärtige Angst und Unsicherheit führt zu einer (zusätzlich zur vermeintlichen Stärke) hoch belastenden Umgestaltung der Beziehung: viele Geschwister verbieten es sich, ihre Gefühle und Regungen zu äußern, die aufgrund des Verhaltens des Bruders/der Schwester bei ihnen ausgelöst wurden.

² Am Treffen nahmen zwei Geschwisterpaare teil und es war ggf. mehr als Zufall, dass in beiden Fällen die jeweils kleinere Schwester in die Rolle der „starken (schwachen) kleinen Schwester“ geraten waren und die jeweils ältere, vom Lebensalter und -Alltag her dem kranken Geschwister nähere Schwester das erlebte Leid deutlich kommunizierte, in der Familie, aber auch beim Treffen; bei dem Schwesterpaar, das schon länger mit der Erkrankung leben musste, hatte die ältere Schwester inzwischen zu einer für sie lebberen Beziehung gefunden.

³ Dieses Bedürfnis nach Ruhe taucht in der biographischen Phase auf, da sie sich veranlasst sehen, die Verantwortung für das erkrankte Geschwister von den Eltern zu übernehmen, siehe weiter unten.

Nicht selten sind es Gefühle von Ärger und Wut aufgrund des als egozentrisch erlebten Handelns, aufgrund des fordernden Verhaltens gegenüber ihnen und den anderen Familienmitgliedern etc., die „heruntergeschluckt werden müssen“.

Daneben leiden andere Geschwister an der selbst verordneten Zurückhaltung, wenn ihr Bruder/ihre Schwester höchst passiv und scheinbar antriebslos vor sich hin lebt und sie sich aufgrund deren „Schwächlichkeit und Fragilität“ zusammen reißen, um dem Geschwister keinen Schaden zuzufügen! Wie gern würden sie ihn oder sie aufrütteln, aktivieren, ein wenig fordernd gegenüber treten, sie zu Unternehmungen „zwingen“ - aber sie wagen es nicht aus Angst, das könnte ihn oder sie veranlassen, sich noch weiter in sich zurück zu ziehen, „umzufallen oder zu zerbrechen“.

Sie sehen sich mit dieser Angst, das Geschwister zu verletzen, es „umzublasen“, seine Aggressionen herauf zu beschwören oder sich ergebende suizidale Situationen nicht beherrschen zu können allein gelassen; so wie es in der Zeit der ersten tiefen Schmerzen niemanden gab, so kann nun die Wut und der Ärger nirgendwo hin getragen werden. Sie sehen sich mit ihren widersprüchlichen Gefühlen auf sich selbst zurück verwiesen und nur sehr selten scheint es möglich zu sein, mit den Eltern darüber zu sprechen.

Einige Geschwister erzählten was passierte, als sie dieses Muster ein- oder zweimal nicht mehr durchhalten konnten und - über sich selbst erschrocken - ihre Wut bzw. Ungeduld „herauslassen mussten“.

Zu ihrer großen Überraschung war ihr Bruder/ihre Schwester plötzlich sehr präsent, sie fühlten sich ihm/ihr sehr nahe, sie erlebten reziprok zu ihrer eigenen Authentizität die ihres Geschwisters.

Das Ergebnis der diskutierten Erfahrungen war:

Mut zur Äußerung auch der eigenen negativen Gefühle! Der Bruder/die Schwester spürt voraussichtlich ohnehin, was Sache ist und könnte sich sogar beim angstmotivierten Verbergen der Emotionen und Regungen manipuliert, hintergangen, nicht Ernst genommen fühlen.

Die Geschwister berieten sich wechselseitig, wie sie dies in der gebotenen Form bewerkstelligen könnten, ohne die Gefahr eines Beziehungsabbruchs herauf zu beschwören.

c) Die eigene Erfahrungswelt und die des Geschwisters werden immer unterschiedlicher

Bei aller Nähe und bei aller biographischen Verschränkung zum kranken Geschwister verändert sich im Zeitlauf die Beziehung zum ihm/ihr in einem weiteren Aspekt.

Das eigene Leben beginnt sich von dem des Bruders bzw. der Schwester zu lösen, die eigenen Freundschafts- und Liebesbeziehungen werden dominant, Ausbildung und Arbeit erfordern Zeit, Engagement und Kraft und in dem Maße, wie sich das eigene soziale Kontaktfeld ausweitet, reduzieren sich in der Regel die außerfamiliären Sozialkontakte des kranken Geschwisters!

Diese Beobachtung schmerzt alle Beteiligten, auch die gesunden Geschwister, denen es aber zugleich eine neue zu bewältigende Aufgabe zuteilt: sollen sie ihren Bruder/ihre Schwester an ihrem Leben teilhaben lassen, und was würde das bedeuten? „Färbt“ das Außergewöhnliche des Geschwisters auf sie ab, und wenn, wie?

Viele TeilnehmerInnen des Treffens erzählten von eher misslungenen Versuchen.

Eine Teilnehmerin berichtete, wie bedrängend es für sie war, als ihre Schwester von sich aus mit ihren eigenen Freunden telefonischen Kontakt aufnahm, sie erlebte es als Eindringen in ihre ureigenste Welt.

Die Biographien entwickeln sich auseinander, die Lebensräume und somit die Erfahrungen werden zunehmen unterschiedlicher - und zwar spezifisch. Die Erfahrungen des kranken

Geschwisters reduzieren sich ggf. ausschließlich auf seine bzw. ihre Erkrankung und die Folgen sowie auf die damit zusammenhängenden Kontexte, die eigene Erlebenswelt wird differenzierter und bunter.

Da steht die Frage im Raum: Soll ich ihm/ihr davon erzählen? Will ich davon erzählen? Kann eigentlich eine Kommunikationsstruktur auf gleicher Augenhöhe aufrechterhalten werden, so wie in der gemeinsamen Kindheit und wie es bei anderen Geschwistern beobachtet wird?

Auch hier war die Erfahrung der TeilnehmerInnen: wenn es Ihnen gelang, etwas „Eigenes“ einzubringen, kam es häufig zu einer positiven Begegnung.

d) Die Entwicklung zu einem eigenständigen Leben sicherstellen

Im Rückblick stellten einige der Teilnehmerinnen fest, mit welchen Strategien es ihnen gelungen war, eine eigene, vornehmlich gesunde Entwicklung zu nehmen: Sie zogen sich für einige Jahre aus der erlebten Nähe und/oder Verantwortung zurück, sie verließen die Herkunftsfamilie.

Das ist ja eigentlich ein ganz normaler Prozess, und es ist auch nicht ungewöhnlich, in einer anderen Stadt zu studieren oder Erfahrungen im Ausland zu suchen. Als Geschwister eines psychisch kranken Bruders oder einer psychisch kranken Schwester wird dies jedoch als etwas Besonderes erlebt der Umzug in die andere Stadt oder die monatelangen Fernreisen werden heute als „motiviert“ erlebt, nämlich als gezieltes Verlassen der Familie.

Aber warum wird das eigentlich Normale als etwas Besonderes wahrgenommen?

In unserem Zusammenhang bedeutet die Herkunftsfamilie zu verlassen - den kranken Bruder oder die kranke Schwester allein zu lassen, und es bedeutet auch, sich nicht länger um die sehr wohl gesehenen Probleme der Eltern zu kümmern. Wen wundert es, wenn die Geschwister von immer wieder aufkeimenden Schuldgefühlen berichten, die sie seit dem Ausbruch der Erkrankung immer wieder einholen?

... und wenn dann die Verantwortung von den Eltern auf die Kinder übergeht ...

Eine völlig neue biographische Situation tritt ein, sobald die Tatsache der Endlichkeit der Eltern ins Bewusstsein tritt und aufgrund des fortgeschrittenen Alters derselben nicht länger geleugnet werden kann.

Dann sehen sich die Geschwister⁴ in der nicht zu hintergehenden Verantwortung für ihren kranken Bruder/ihre kranke Schwester, wobei hier „Verantwortung“ sehr unterschiedliche Ausformungen annehmen kann: für ein Dach über dem Kopf sorgen, für einen angemessenen Lebensunterhalt sorgen, für eine ausreichende psychosoziale Versorgung sorgen etc.

Was beim Treffen besonders deutlich wurde: die Geschwister sind auf diese Situation keinesfalls vorbereitet (u.a. deshalb kamen sie ja auch zum Treffen!).

Diese Situation entspricht nahezu eins zu eins der von Eltern, allerdings mit einem zentralen Unterschied: ihre Bereitschaft, die oben angeführten „elterlichen Leistungen“ nun als Personen den Eltern ab und selbst zu übernehmen, wird von ihnen noch ambivalenter erlebt als üblicherweise von den Eltern.

Konkret gesagt: viele Geschwister sehen mit großen Befürchtungen das Erfordernis auf sich zukommen, ihre kranke Schwester/ihren kranken Bruder ggf. bei sich aufzunehmen (da er/sie bei den Eltern wohnt), eigenes Vermögen für Wohnung und Unterkunft aufzubringen, als Person selbst für die wenigen noch übrig gebliebenen sozialen Kontakte zur Verfügung stehen zu müssen (was bisher von den Eltern geleistet wurde) etc.

Das Problem:

⁴ Beim Treffen sahen sich alle Geschwister in dieser Verantwortung; nur die „ganz jungen“ äußerten sich dazu nicht - sie sind in einer ganz anderen biographischen Situation.

In vielen Familien hat es bis ins hohe Alter der Eltern noch keinen hinreichenden und/oder „akzeptablen“ Kontakt zur sog. „Profiscene“ gegeben, oder dieser ist aus welchen Gründen auch immer eingestellt worden. Den Geschwistern ist völlig unbekannt, welche Hilfen es für ihren kranken Bruder/ihre kranke Schwester ggf. geben könnte - und das unmittelbar bevor Sie in die Verantwortung hinein geraten!

Die Diskussion zeigt, dass die Geschwister sehr wohl deutlich sagen könnten, was aus ihrer Sicht (und in Abstimmung mit dem hilfebedürftigen Bruder bzw. der Schwester) sinnvoll sein könnte: z.B. eine Alltagsbegleitung, damit „er auch mal raus kommt, so wie heute mit unserer Mutter“, damit „er dabei unterstützt wird, seinen Haushalt wenigsten halbwegs in Ordnung zu halten (das macht heute unsere Mutter, einmal in der Woche), und meine Eltern und ich haben längst akzeptiert, dass seine Ordnung und Sauberkeit eine ganz andere ist als die unsere“ etc.

... spätestens jetzt ist Hilfe angesagt!

Welcher Hilfebedarf ist erkennbar?

Diese Geschwister, die kurz vor der für sie unabweisbaren Verantwortungsübernahme stehen, benötigen dringenden Kontakt zum Hilfesystem der Gemeindepsychiatrie - denn dort könnten die Leistungen schon bestehen oder entwickelt werden, die es den Geschwistern ermöglicht, **als Bruder oder Schwester** dem kranken Geschwister **zur Verfügung zu stehen** (bzw. stehen zu bleiben) anstatt von den Leistungserfordernissen überrollt zu werden oder vor ihnen zu kapitulieren und sich abzuwenden.

Daher sollten auch die gemeindepsychiatrischen Leistungsanbieter (und nicht nur die jeweiligen Angehörigenverbände) in Ihrer Region Geschwister einladen, um den von ihnen gesehenen Hilfebedarf für die Brüder und Schwestern zur Kenntnis zu nehmen. Es werden viele Geschwister von seelisch behinderten Menschen kommen, von denen die Gemeindepsychiatrie bisher nie etwas gehört hatte, und die bis dahin von der größten gemeindepsychiatrischen Einrichtung betreut wurden: von den Herkunftsfamilien.

Daneben gibt es einen ganz dringenden Hilfebedarf für die Geschwister zum Zeitpunkt der Ersterkrankung und in der Frühphase der Erkrankung.

Diesen Geschwistern muss eine individuelle Unterstützung zuteil werden, damit sie die Möglichkeit erhalten, die oben beschriebenen, sich naturwüchsig ergebenden und letztlich pathogenen Beziehungsstrukturen und Rollenzuschreibungen zu vermeiden!

Und der Angehörigenverband?

Wir als Angehörigenverband müssen noch stärker als heute neben den Eltern und den Kindern von psychisch kranken Menschen deren Geschwister in den Blick nehmen. Aus der Perspektive von den Eltern in unserem Verband sind das die Menschen, die - wenn Alles gut geht - unsere sorgende und die professionellen Hilfen begleitende (und manchmal einfordernde) Rolle übernehmen können und werden.

Wir sollten sie nach ganzen Kräften unterstützen, dazu in der Lage zu sein, ohne ihr eigenes Leben aufgeben oder auch nur reduzieren zu müssen. Dies gelingt uns in dem Maße, in dem auch wir gelernt haben, trotz der Erkrankung und trotz unserer Sorge um die Erkrankten unser eigenes Leben zu führen.