

# Erlebte, gelebte, erlittene Verantwortung von Schwestern und Brüdern eines psychisch erkrankten Geschwisters

Reinhard Peukert

Das Thema wird zunächst aus einer subjektiven Perspektive betrachtet, in die Gespräche mit anderen Geschwistern eingegangen sind. Damit ist der Beitrag alles andere als wissenschaftlich fundiert, was sich u.a. auch an der nur spärlich verfügbaren Literatur abbildet - wobei sich in der Literatur und den Gesprächen deutliche Parallelitäten abzeichnen, auf die hingewiesen wird.

**Ein zentrales Ergebnis** der vorliegenden Studien sowie meiner Gespräche vorne weg: Die Geschwister psychisch erkrankter Schwestern und Brüder fühlen sich häufig in ihren Herkunftsfamilien übersehen, aber auch in gemischten Angehörigengruppen; im Umgang mit professionellen Helfern geht die Einschätzung von „übersehen“ bis zu „missachtet“. (Schmidt u.a. 2006, S. 182; Schrank u.a. 2007, S. 221; Bock u.a. 2008, S. 31) - und dies angesichts einer Belastung, die zu Beginn häufig in völliger Erschöpfung terminiert.

*„ ... Ich bin mit der Situation derzeit völlig überfordert und suche Ansprechpartner, die mir in meiner Situation helfen können und mit denen ich Erfahrungen austauschen kann über mögliche Therapien und natürlich ganz wichtig für mich, wie weiter umgehen mit der Situation. Inzwischen bin ich am Ende und kann, nach den letzten sechs Monaten, in denen die Betreuung meines Bruders meine ganze Kraft in Anspruch genommen hat, nicht mehr alleine weiter.“*

(Aus einer an den Autor am 8. Juli 2006 gerichtete Mail einer Schwester).

Dabei beläuft sich allein die Gruppe der Geschwister von an Schizophrenien erkrankten Menschen in Deutschland auf ca. 1 Mill. (siehe Bock u.a. 2008, S. 28)

## **Aufwachsen mit einem psychisch kranken Bruder**

Mein Bruder Ingo ist fast genau zwei Jahre älter als ich, wir verlebten eine gemeinsame Kindheit auf dem Lande.

In seiner späten Kindheit und frühen Jugend ist er zweifellos sozial aktiver als ich, wir ziehen wegen eines Stellungswechsels unseres Vaters vom Land in die Stadt Wiesbaden, er ist 16, ich bin 14 Jahre alt - und ich beginne eine neue Lebensphase, ohne Probleme des Einlebens. Meinem Bruder Ingo gelingt das, glaube ich, nicht ganz so gut. Er hat mehr in Salzderhelden, wo wir vorher wohnten, zurück gelassen als ich: mehr Freunde, bereits erste Liebschaften und unsern Großvater auf dem Friedhof, mit dem ihn so viel verband, u.a. die Passion für Fußball (was mich gar nicht interessierte).

Ich begann ein Jungendlichen-Leben in der Stadt, mehr oder weniger an Schule und Elternhaus vorbei; er büffelte irgendwann fürs Abitur, schummelte, fiel dabei auf - und verweigerte die Chance, es beim nächsten mal erneut anzustreben!

Er wurde noch ein wenig in sich gekehrter, wie mir meine Mutter später erzählte, und der Hausarzt empfahl mangels anderer Perspektiven und als Kur zur Stärkung der Persönlichkeit: die Bundeswehr (ausgerechnet)!

Auch da fiel er auf, was ihm hin und wieder Kerker einbrachte.

Als er mal wieder aus dem Kerker kam, besuchten meine Frau und ich ihn in der Kaserne - irgendwie hatte ich ihn anders in Erinnerung gehabt: als großen, starken Bruder; ein Meter fünfundneunzig maß er immer noch ...

Er absolvierte anschließend eine Lehre bei den Farbwerken Höchst, war sehr liebevoll zu meinem Sohn, den ich mit knapp 20 Jahren bekommen hatte und unterstützte unsere junge Familie.

Er sagte, er fühle sich dazu verantwortlich und er wolle die Versäumnisse unserer Eltern ausgleichen. Deren Engagement empfand er als sehr defizitär: So wie sie sich heute meiner Familie gegenüber verhalten würden hätten sie sich auch immer ihm gegenüber gezeigt. Ich wunderte mich über ihn, aber damals dachte ich nicht weiter darüber nach.

Mit der Zeit wurde es allerdings zu einem immer wieder kehrenden Thema: sein Gefühl, nicht geliebt worden zu sein.

Es schaffte die Lehrabschlussprüfung als Industriekaufmann, bekam eine Festanstellung, aber wurde immer wieder krank mit Diagnosen von der Sorte: Infekt, vegetative Dysfunktion etc. Immer häufiger konnte er den Arbeitsanforderungen seines Arbeitsplatzes nicht genügen, er begann irgendwann Nächte lang Skat um Geld zu spielen.

Auch war er fest davon überzeugt, die Verbrechen der Farbwerke im Nationalsozialismus den Kunden von Höchst gegenüber hervorheben zu müssen - auch gegen deren eindeutig geäußertes Desinteresse an solchen Fakten.

Er meinte auch, er müsse sich darum kümmern, dass die unfähigen Vorgesetzten und Abteilungsleiter entfernt würden und er eine seinen Fähigkeiten und seinem Engagement gemäße Führungsposition übernehmen solle.

Da war dann irgendwann die große Toleranz und Fürsorglichkeit seines Vorgesetzten und der Personalabteilung erschöpft, man bat ihn, die Firma zu verlassen - und er fuhr schnurstracks nach Hamburg, da auf der Reeperbahn um höhere Einsätze Skat gespielt werde; auch befände er sich ja auf der Siegerstrasse, zumindest versuchte er sich und anderen diesen Eindruck zu vermitteln.

Als er kein Geld mehr hatte suchte er einen Geschäftsfreund unseres Vaters auf, der ihm bereitwillig aushalf. Nach dem dritten Besuch von Ingo mit der Bitte um Geld rief er unseren Vater an - der war hilflos.

Schließlich endete der Aus- und Höhenflug - nach einem Eklat in einer Bar - auf einer psychiatrischen Station in Wiesbaden.

Sein Bruder, nämlich ich, habe davon nur am Rande etwas mit bekommen, denn ich war mit meiner kleinen Familie und dem Studium voll beschäftigt - in dem ich mich aber bezeichnender Weise mit psychoanalytisch orientierter sowie bindungstheoretisch fundierter Kleinkindforschung und theoretisch mit soziologischen Theorien zu psychischen Erkrankungen beschäftigte, was zu jener Zeit keinesfalls exotisch war.

Nach seinem ersten Krankenhausaufenthalt wurde mein Bruder Ingo immer wieder psychisch krank - mit der Diagnose schizo-affektive Psychose, und unsere enge Beziehung aus früher Kindheit lebte irgendwann wieder auf, mit der Zeit wurden wir füreinander wichtige Gesprächspartner. Gemeinsames Aufwachsen, Abstand voneinander, Re-Intensivierung der Beziehung nach Ausbruch der Krankheit ist eine Stufenfolge, über die viele Geschwister berichten, s.u.

Der berichtete Zeitraum liegt zum Teil viele Jahre zurück und dennoch sind mir heute viele Situationen noch so präsent wie damals. Das betrifft sowohl seine Erzählungen zum Erleben seiner Kindheit und Jugend - wobei ich ihn damals ganz anders wahrgenommen hatte; und auch an die schweren Momente in unserem gemeinsamen Leben kann ich mich erinnern, als sei es gestern gewesen. So z.B. daran, als ich ihn nach vielem hin und her und trotz anhaltendem Zweifel an der per Beschluss erfolgende Einweisung in die Klinik begleitete, mich an der Niederkämpfung dieses großen Kerls beteiligte und er mir - während er die gut gemeinte Spritze bekam - mit den Worten „Auch Du, mein Sohn Brutus!“ in die Augen sah!

So vergingen seine bewegten Krankheitsjahre, mit maniformen und manischen Zeiten, in denen er mich an seinem Glück teilhaben lassen wollte und er meinte, wir sollten unsere Eltern doch endlich „in den Wind schießen“, wie er sich ausdrückte.

Es gab aber auch sehr traurige und beklemmende Zeiten, in denen er sich vor Angst bibbernd nicht aus dem Bett traute, wochenlang provisorisch in der Wohnung meiner Eltern lebte und meine Mutter ihm fast Tag und Nacht die Hand hielt, da er meinte, sonst sterben zu müssen.

Er hatte Mitte der Siebziger des vergangenen Jahrhunderts mit einigen engagierten Frauen den Club 75, einen Patientenclub, ins Leben gerufen, nachdem er den für ihn richtigen Psychiater gefunden hatte und die Eruptionen nicht mehr ganz so dramatisch verliefen. Ich betrieb beruflich Jahre lang Jugend-, Arbeits- und Schulforschung, bis mich mein Bruder durch seine Erzählungen und Klagen über die Versorgungsbedingungen dazu brachte, mich für Psychiatrie zu interessieren - gerade zu dem Zeitpunkt, als die Gemeindepsychiatrie in Hessen sich zu entwickeln begann.

Zwei Erfahrungen aus dieser Anfangszeit der Gemeindepsychiatrie haben mit meinem Bruder zu tun.

Über viele Jahre hinweg war ich in Wiesbaden nicht Reinhard, Reinhard Peukert oder Dr. Reinhard Peukert für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung, sondern ganz einfach „Der Bruder von Ingo“. Das hat wahrscheinlich ohne eigenes Zutun das Vertrauen geschaffen, das für Betreuungsbeziehungen so bedeutsam ist!

Als es ihm mal wieder schlechter ging und er per Zwangseinweisung in die Klinik musste, er jedoch nach einigen Tagen mit mir und meiner Frau einen Spaziergang mit anschließendem Restaurantbesuch erlaubt bekam kam es zu einer weiteren Erfahrung, die ich nicht missen möchte.

Offensichtlich hatte ich inzwischen unbemerkt „Profi-Attitüden“ angenommen - denn bei einem aus meiner Sicht fachlich ausgewogenen und auf guter Beziehung ruhenden Gespräch, mit ihm sagte er auf einmal: „Ich brauche keinen weiteren Profi, ich brauche Dich als Bruder!“

Über diese Situation haben wir noch oft gemeinsam nachgedacht und gesprochen.

### **Geschwister beeinflussen die eigene Biographie**

Auf eine gemeinsame Kindheit folgte die Erkrankung des Bruders, und der Kontakt war nur beiläufig. Es kam zu einer Re-Intensivierung der Beziehung im Verlauf der Erkrankung, der unterschwellig eine Beschäftigung mit der Thematik voraus ging.

Die von Bock u.a. befragten Geschwister berichten ebenfalls von Geschwisterbeziehungen, die sie „durch die Psychose noch dichter“ erlebt haben (Bock u.a. 2007, S. 29).

Dann wird die Erkrankung des Bruders entscheidend für die Berufswahl: statt sich weiter um eine forschungsbezogene Karriere zu mühen fällt die Entscheidung für die Rolle des praktisch orientierten Gemeindepsychiatrie-Profis!

Dazwischen lag eine bewegte Phase; in einer aus heutiger Sicht grandiosen Selbstüberschätzung meinte ich, ihn durch Nähe, ständige Anwesenheit in Krisen und Abfangen von Belastungen unmittelbar und vor allem gesundheitswirksam hilfreich sein zu können. Gemäß des Studienberichtes von Bock u.a. bin nicht ich allein dieser Phantasie verfallen.

Nun war ich also auf dem Weg zu einem Professionellen in der Gemeindepsychiatrie - mit Sympathie und kleinen Unterstützungsaktionen für die Angehörigenbewegung im Aufbruch, aber erst vor wenigen Jahren habe ich erkannt, dass ich ja primär Angehöriger bin!

Was musste ich in den Jahren der abstrakten Beschäftigung mit dem Thema als Student, in der alleinigen Profi-Tätigkeit in der Gemeindepsychiatrie und wahrscheinlich auch trotz der engen Beziehung zu meinem Bruder Ingo zunächst verstecken und dann langsam verarbeiten, bis ich mir selbst schließlich als Angehöriger begegnen konnte?

Vielleicht wollte ich das heraus bekommen, als ich schon vor einigen Jahren auf die Idee kam, mich zum ersten Mal mit Geschwistern zu treffen; einige der folgende Überlegungen und „Erkenntnisse“ beruhen auf den Gesprächen bei diesem und weiteren Treffen von Geschwistern.

### **Was sich Geschwister zu erzählen haben**

Die erste Erkenntnis ist die eines jeden Angehörigen in einer Angehörigengruppe:  
Die Erkenntnis, die eigenen, so völlig einmalig-subjektiven Erlebnisse und Verarbeitungen - sie sind alles andere als einmalig!

Andere Geschwister haben Vergleichbares erlebt, das hat mich nun nicht so sehr gewundert - aber dass es Menschen mit einer strukturell nahezu identischen Biographie gibt, das hätte ich mir nicht träumen lassen:

#### Gemeinsame Kindheit

Erkrankung des Geschwisters und nur beiläufiger Kontakt,

*- ich habe mir die Beiläufigkeit mit dem eigenen Bemühen um Familie und Studium erklärt, aber ist das ggf. eine Mystifizierung, wie meine Frau sagt: Ich hätte verdammt viel Zeit für politische Umtriebigkeit eingesetzt;*

*- andere Geschwister erzählten davon, wie sie sich bewusst und aktiv von der Herkunftsfamilie mitsamt dem kranken Bruder bzw. der kranken Schwester zurückgezogen haben,*

*- Schrank, Sibitz, Schaffer, Amering berichten in ihrer Studie von „dem Wunsch zu fliehen bei gleichzeitiger Identifikation mit dem/r erkrankten Bruder/Schwester und dem Gefühl von Liebe und Verbundenheit“ (2007, S. 217)*

#### Re-Intensivierung der Beziehung, zumeist aus freien Stücken

Auch den nächsten biographischen Abschnitt teilen noch eine ganze Reihe der Geschwister: zunächst unterschwellige Beschäftigung mit der Thematik - die dann berufswahlentscheidend wird, bis dahin, dass auch sie „Gemeindepsychiatrie-Profi“ wurden (andere wählten weniger spezifisch Psychologie als Studienfach, sahen darin aber eine deutliche Parallele).

Gemäß der Studie von Bock u.a. „erleben viele Geschwister die eigene Situation im

Nachhinein auch als positive Herausforderung; dazu passt, dass ein relativ großer Anteil später einen sozialen Beruf ergreift.“ (Bock u.a. 2008, S. 31)

Auch ich entdecke, seit mir der Einfluss meines Bruders bei meiner Berufswahl deutlich wurde, in allen Berufsgruppen immer mehr Profis, die Geschwister psychisch Erkrankter sind, die ihr Geschwister-Sein **heute** als Geschenk wahrnehmen, und die während ihrer beruflichen Tätigkeit die besondere Geschwisterrolle eher nicht verschweigen mussten oder wollten, anders als Kinder psychisch kranker Mütter oder Väter (siehe z.B. die Selbstaussage von Prof. Dr. Luc Ciompi in Peukert 2015, S. 78).

Daneben gibt es viele Geschwister, die sich von dem Erkrankten völlig losgelöst und abgewandt haben, was für das gemeinsame, zugewandte Geschwister zusätzliches Leid bedeutet. (Siehe hierzu den Dokumentarfilm von Stella Tinbergen: „Simon, mein schizophrener Bruder“ u.a. ausgestrahlt 1977 in der Reihe 38 Grad)

### **Ein Moratorium vor der Verantwortungsübernahme - oder: Kann man der Geschwisterrolle erfolgreich entfliehen?**

Mit der Berufswahl ist das Leben mit dem Geschwister nicht zu Ende: Geschwister überleben in der Regel ihre Eltern, und daraus entstehen oft ungewollte Verantwortlichkeiten!

Eltern psychisch kranker Menschen kümmern sich häufig ein Leben lang um das nicht voll funktionsfähige „Kind“, unabhängig von dessen Alter und offensichtlich auch unabhängig von weiteren Geschwisterkindern.

Aber irgendwann taucht für diese Geschwisterkinder die nicht zu umgehende Frage auf: Welche Verpflichtungen erwachsen für mich als Bruder oder Schwester, wenn das elterliche Kümmern um die/den Erkrankte/n entfällt? Muss ich ihn oder sie einmal betreuen oder finanziell unterstützen?

In der gemeinsamen Kindheit und Jugend war eine ähnliche Frage virulent: Muss ich Rücksicht nehmen? Viele Geschwister scheinen sich zunächst durch „Flucht aus der Primärfamilie“ ein Moratorium zu gönnen, um den unangenehmen Fragen an sich selbst, gepaart mit Schuldgefühlen, zu entgehen.

In der Gesprächsgruppe, von der ich einleitend berichtete, waren junge Menschen im Alter ab 25 Jahren zugegen, die sich schon heute mit dieser Frage beschäftigten - so wie mich diese Frage ein halbes Leben lang begleitete: Für mich und meine Frau war ganz klar, dass mein Bruder einmal in unserer Nähe, wenn nicht mit uns unter einem gemeinsamen Dach leben können sollte.

(Bezeichnender Weise war für uns diese Vorstellung keinesfalls bedrängend oder beängstigend - ganz im Gegenteil zu meinen Eltern, die große Angst vor einer Rückkehr meines Bruders in deren Wohnung hatten).

Eine andere Teilnehmerin war mit ca. 50 Jahren unfreiwillig in die Verantwortung geraten - und hochgradig hilflos und verzweifelt, und sie hatte gehofft, in der „Geschwistertagung“ erlösende Wege aufgezeigt zu bekommen. Sie war außer eigener Hilflosigkeit und Verzweiflung voller Hoffnungen und Ansprüche dem Versorgungssystem gegenüber, das ihr die Last abnehmen könne oder würde.

Mein eigenes Erleben und Gespräche mit Geschwistern haben bei mir die Überzeugung (vielleicht nur das Vorurteil?) wachsen lassen:

Eine frühe produktive Auseinandersetzung mit dieser Frage, ohne die (selbsttrügerische?) Hoffnung auf gesund-machende und/oder befreiende Segnungen des professionellen Systems kann vor der beschriebenen Situation von Hilflosigkeit, Verzweiflung und trügerischen Hoffnungen bewahren.

Wenn Geschwister Hilfen benötigen, dann Hilfe zur frühzeitigen individuellen Auseinandersetzung mit dem Thema bzw. mit den besonderen Herausforderungen und Chancen der Rolle als Schwester oder Bruder eines psychisch kranken Geschwisters.

Das ist ja alles noch sehr subjektiv - aber erfreulicher Weise hat sich die Psychologin Rita Schmid aus dem Bezirksklinikum Regensburg dieser Frage angenommen - und sie hat mir freundlicher Weise einige Ergebnisse zur subjektiv erlebten Belastung von Geschwistern zur Verfügung gestellt.

Einige ihrer Ergebnisse - ergänzt um die aus den Studien von Bock u.a. sowie Schrank u.a. - stelle ich einigen Aussagen zu erlebten Belastungen der Eltern gegenüber.

### Subjektiv erlebte Belastungen - von Eltern vs. Geschwistern

Eltern erleben vorrangig die Defizite der Versorgung als Belastungen.

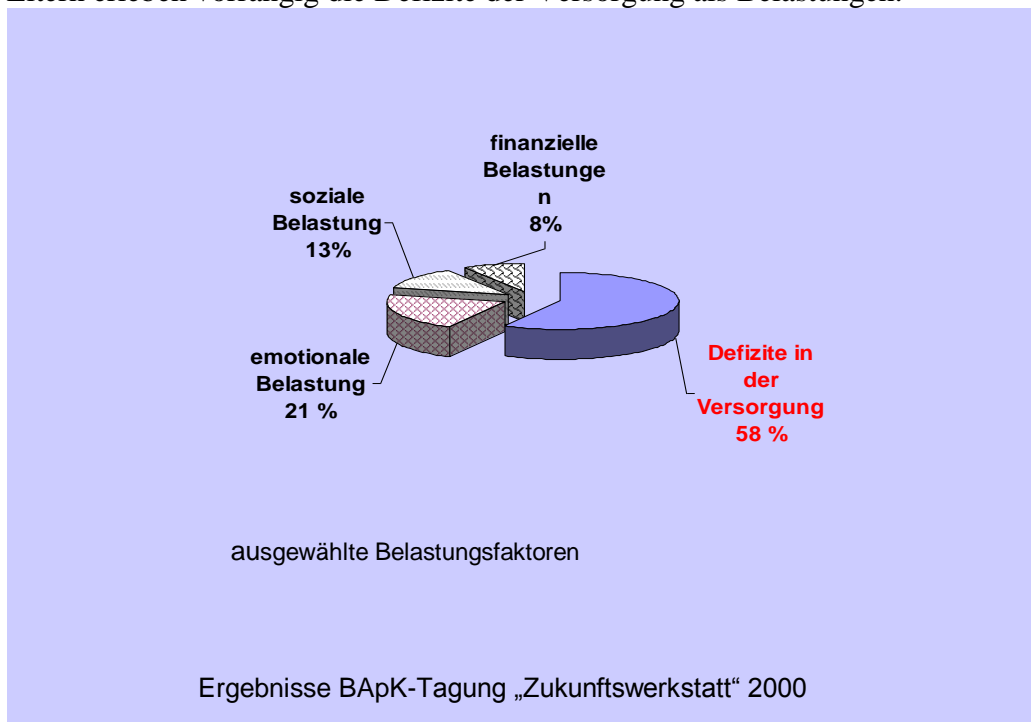


Abb. 1

Hier werden die Ergebnisse der Tagung „Zukunftswerkstatt“ des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker im Jahre 2000 herangezogen, da in allen wissenschaftlichen Studien akribisch subjektive und objektive Belastungen der Angehörigen erhoben haben, mit ihrer empiristischen Perspektive aber die für Angehörige zentrale Frage, unter welchen der Belastungen sie besonders leiden würden, nicht gestellt haben; daher tauchen in den Ergebnissen vieler wissenschaftlichen Studien Belastungen aufgrund der Defizite in der Versorgung überhaupt nicht auf.

Aufgrund des jeweiligen Studiendesigns treten subjektiv erlebte gesundheitliche Beeinträchtigungen der Angehörigen besonders in den Blick, die in der Studie von Franz (2000) anhand des General Health Questionnaire nach Goldberg verobjektiviert wurden. Nach dieser Skala findet sich in der Normalbevölkerung ein Wert von 3.7, bei Angehörigen psychisch kranker Menschen 8,2 - nur knapp niedriger als der Wert bei Medizinstudenten vor dem 1. Staatsexamen: 8,9 (jeweils Mittelwerte).

Die relativ niedrige Bewertung der finanziellen Belastungen durch die Eltern ist eher überraschend, denn eine eigene Berechnung der finanziellen Belastung der Familien mit den indirekten Krankheitskosten für Schizophrenie betrug für die 90er Jahre ca. 15.750,-- DM, nämlich 50 % der gesamten indirekten Kosten! (Peukert in Diekrs 2001, S. 32. Berechnung auf Basis von Salize u.a. 1996 sowie Goldberg 1991).

Der Gesundheitsökonom Oberender bestätigte den 50% Anteil der Angehörigenlast, berechnete die Durchschnittskosten nur unwesentlich höher (nämlich 20.000,-- DM indirekte Kostenlast der Familien je Jahr).<sup>1</sup>

Franz (2000) fragte direkt nach den Ausgaben für den Angehörigen in den letzten vier Wochen, also nach direkten Krankheitskosten in den Familien.

22,10 % der Befragten gaben Ausgaben zwischen 200,-- und 500,--, 10,7 % zwischen 500,-- und 1.000,-- und 14,3 % von mehr als 1.000,-- an (in DM)

### Belastungen der Geschwister

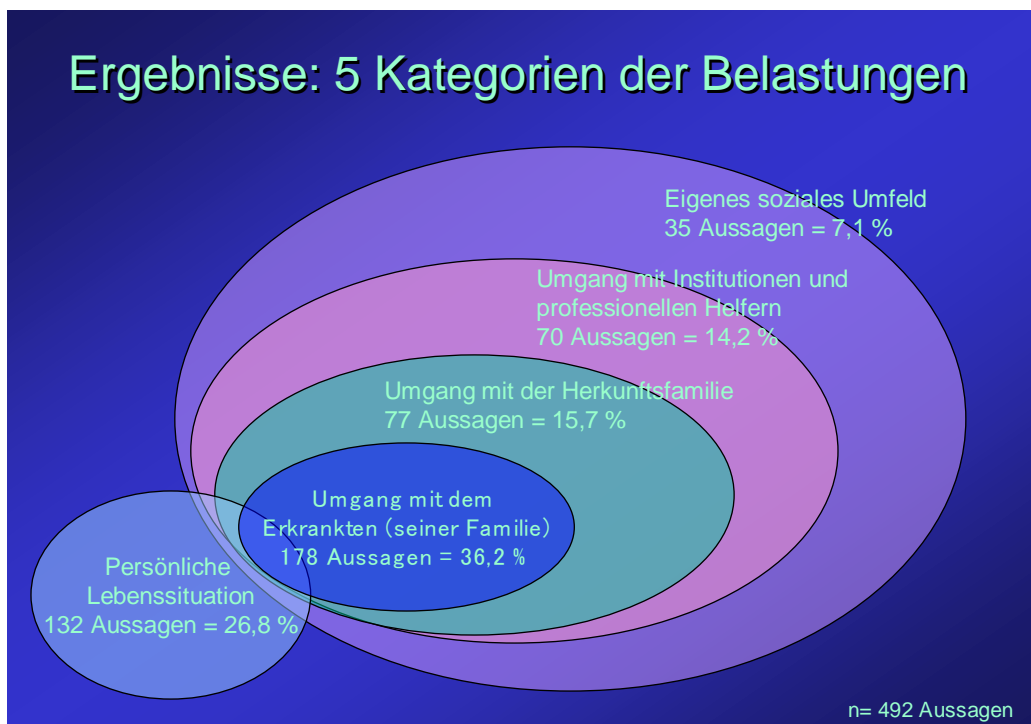


Abb. 2

<sup>1</sup> Mündliche Mitteilung im Rahmen der Diskussion anlässlich der Tagung: „Psychiatrie zwischen Fortschritt und Rationierung. Die ambulante Versorgung schizophrener Erkrankter“ 4. April 2001 in Berlin. Die Tagungsbeiträge und die Zusammenfassung gesundheitsökonomischer Studien durch Oberender: Oberender und Cloth (2001)

Diese und die folgenden Kästen wurden mir zur Verfügung gestellt von R. Schmid , H.Spießl und C. Cording, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität am Bezirkskrankenhaus Regensburg und T. Schielein, Institut für Psychologie der Universität Regensburg aus ihrem Vortrag „Außen vor und doch mitten drin“ - Die Situation von Geschwistern schizophrener Erkrankter.<sup>2</sup>

Im Gegensatz zu den Eltern wird von Geschwistern die Versorgung nicht als zentrale Belastung wahrgenommen (14,2 %: Umgang mit Institutionen und professionellen Helfern). Dafür spielt der Umgang mit der persönlichen Lebenssituation und dem Erkrankten eine wesentliche Rolle, wobei der Umgang mit der Herkunftsfamilie nur unwesentlich bedeutsamer zu sein scheint als die Belastungen aus dem Umgang mit Institutionen und professionellen Helfern.

Warum scheinen diese Belastungskategorien für Eltern keine Rolle zu spielen? Eltern sind sehr wohl Belastungen der eigenen persönlichen Lebenssituation und aus dem Umgang mit dem Erkrankten ausgesetzt (21 % emotionale Belastungen) - sie scheinen aber eher als die Geschwister bereit, diese klagloser zu ertragen: jede befragte Schwester und jeder befragte Bruder benannte emotionale Belastungen!

**1. Belastungen für die persönliche Lebenssituation der gesunden Geschwister**

Aussage	Häufigkeit (n)	(%)
Emotionale Belastungen	37	100,0
Zeitlicher / Organisatorischer Aufwand	27	73,0
Eigene gesundheitliche Belastungen	19	51,4
Belast. für die eigene Partnerschaft/Familie	18	48,7
Berufliche Belastungen	17	46,0
Finanzielle Belastungen	14	37,8

**Mehrfachnennungen möglich, n= 37**

Abb. 3

<sup>2</sup> In der Angehörigen-(vornehmlich Eltern-)Befragung des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker (BApK) im Rahmen einer Zukunftswerkstatt als auch in der mündlichen Befragung von Geschwistern durch Schmid u.a. wurden alle von den Teilnehmenden erfolgten Äußerungen zu erlebten Belastungen kategorial geordnet.

Von Schmid u.a. konnten 37 Geschwister (= 41,6 % der volljährigen Geschwister von stationär aufgenommenen Patienten) befragt werden; siehe Schmid u.a. 2004 sowie 2005.

Aufgrund der sehr unterschiedlichen Vorgehensweisen bei den Befragungen und der Auswahl der Probanden (Tagungsteilnehmer vs. Geschwister von stationär an einem Stichtag aufgenommenen Patienten) dürfen die Daten nur im Sinne einer groben Relation zueinander interpretiert werden.



## Belastungen der persönlichen Lebenssituation – Textbeispiele

### *Schuldgefühle*

„Eine Zeitlang habe ich Schuldgefühle gehabt, starke Schuldgefühle. Dass ich nicht helfen kann! Und die Anderen ... – halt Schuldgefühle eingeredet haben: ‚Du musst das machen, ist doch dein Bruder!‘ – Na ja, das war schon schwierig!“

### *Hilflosigkeit und Ohnmachtgefühle*

„Und das Schlimmste ist eigentlich die Hilflosigkeit. Dass man nicht weiß, wie man helfen kann. Da sitzt man dort und versucht ihr gut zuzureden, aber eigentlich kannst Du ihr gar nicht helfen!“

### *Angst vor eigener Erkrankung*

„Ich habe dann auch immer Angst gehabt – ich bin dasselbe Sternzeichen wie mein Bruder – und na ja, selbes Sternzeichen – wer weiß, ob ich dann nicht auch so etwas kriegen könnte!“

Abb. 4

Die oben als Interviewaussagen formulierten Erfahrungen entsprechen denen, die nahezu alle Geschwister erleben, und die die Ähnlichkeiten (z.B. die erlebte Hilflosigkeit), aber auch die Besonderheiten der geschwisterlichen Erfahrung reflektieren. Sind es bei den Eltern „Verursachungs-Schuldgefühle“, erleben Geschwister eher „Solidaritäts-Schuldigkeit“: die in anderen Familien eher nicht auftretende Verpflichtung, für ein Geschwister verfügbar sein zu müssen (was für Eltern selbstverständlich zu sein scheint).

In der Diskussion während des Symposiums waren sich alle Anwesenden mit den unmittelbar Betroffenen einig: Kinder psychisch erkrankter Eltern erleben ebenfalls Verursachungs-Schuldgefühle, sie fühlen sich verantwortlich und schuldig für das, was ihrem kranken Elternteil wiederfährt.

Die Angst, selbst psychisch zu erkranken kennen alle Geschwister, mit denen ich sprach - unabhängig vom Sternzeichen. Diese Angst erleben auch alle Kinder, wie sich in der Diskussion während des Symposiums herausstellte. Diese Angst setzt sich fort in der Befürchtung, die eigenen Kinder könnten sich aufgrund einer genetischen Anlage nicht gesund entwickeln.

Die Erkrankung des Bruders oder der Schwester verändern die Familiensituation grundlegend: die Rollen, die bestehenden Verpflichtungen und die bis dahin geltenden Sicherheiten im wechselseitigen Verstehen kommen durcheinander.

Schrank u.a. betonen, dass „sich durch den Ausbruch der Erkrankung zwar alle Beziehungen der PatientInnen verändern, ihre Beziehung zu den Geschwistern (sei) jedoch am stärksten betroffen“ (2007, S. 223).

Eine den gesunden Geschwistern zuwachsende Rolle scheint besonders belastend zu sein. In einem meiner Geschwistergespräche wurde es als die Zumutung formuliert, „die kleine schwache starke Schwester“ sein zu müssen: sich selbst noch als Kind und schwach zu empfinden - aber als „die Starke“ unter den Geschwistern angesehen zu werden und diese

Rolle spielen zu müssen. Bei den Befragten von Bock u.a. wird Vergleichbares als „Sonnenscheinchen“ erlebt, auch als „Familiendiplomatin“ (Bock u.a.2008, 29).

Einen Teil dieser Aspekte reflektieren die Interviewaussagen zu den Belastungen im Umgang mit dem erkrankten Geschwister:

## Belastungen im Umgang mit dem erkrankten Geschwister – Textbeispiele

*Umkehrung der normativen Geschwisterrollen*  
„Der Hauptaspekt ist eigentlich der, dass man in eine Rolle hineinrutscht, unvorbereitet, ohne Rücktrittsrecht und wo man dann nicht mehr raus kommt!“

*Abgrenzungsprobleme*  
„Eine Zeitlang habe ich gesagt, das ist mir scheiß egal, ich möchte jetzt nicht mehr ... Aber dann kommt wieder das ‚Nein, das kannst du nicht machen‘, also versuchst Du es wieder...“

*Mad or Bad-Problematik*  
„... er nimmt sich dann auch sehr viele Sachen raus. Also ich denke, er zieht, wenn er kann, einen Nutzen daraus! ... das nagt auch an mir ziemlich stark!“

Abb. 5

Die Belastungen im Umgang mit den Institutionen und den professionellen Helfern könnten wortgleich von Eltern stammen!

## Belastungen im Umgang mit Institutionen/prof. Helfern – Textbeispiele

*Informationsdefizite*  
„Also, was ich als sehr negativ empfunden habe, jetzt insgesamt von von Ärzten und Polizei und so weiter, also .. Wie das ja losgegangen ist ...hat ja keiner gewusst, was mit ihm los ist ... und Information war sehr schwierig zu kriegen ...!“

*Mangel an institutioneller Unterstützung*  
„Als mein Bruder halt dann ausgerastet ist ... war es sehr schwer gewesen, dass man keine Möglichkeit gehabt hat, dass er dann in eine Behandlung kommt. Also da ist uns gesagt worden: Wenn, dann muss erst etwas ganz Gravierendes passieren, dass er halt da hin muss ...Und in dem Fall von meinem Bruder war es dann auch so ... er ist eingewiesen worden, weil er halt meinen Vater angegriffen hat. ... Und ich habe mich dann schon gefragt: Also, warum muss eigentlich erst so Schlimmes passieren, dass, dass dann irgendwie etwas geht?“

Abb. 6

Die Belastungen im eigenen sozialen Umfeld spielen zwar mengenmäßig in Relation zu den anderen geäußerten Belastungen die geringste Rolle - aber mehr als jeder zweite hat bereits Unverständnis und Ablehnung erfahren, und jeder dritte befürchtet Stigmatisierung!

### 5. Belastungen im eigenen sozialen Umfeld

Aussage	Häufigkeit (n)	Häufigkeit (%)
Erfahrungen von Unverständnis und Ablehnung	21	56,8
Angst vor Stigmatisierung / eigene Hemmungen bei (neuen) Kontakten	14	37,8

Mehrfachnennungen möglich, n= 37

Abb. 7

Soviel zu den Ergebnissen der Studie von Schmid u.a.

### Die Geschwister trifft es unterschiedlich

Einige der Ergebnisse der Befragung von Renate Schmid haben meine Aufmerksamkeit auf meinen „Kleinen Bruder“ gerichtet, und im Rückblick muss ich feststellen, dass ich von uns drei Brüdern wohl am besten dabei weg gekommen bin, indem ich in einer sehr kritischen Zeit meine Herkunftsfamilie verließ, da ich - aufgrund des erste wenige Monate später einsetzenden Pillenknicks - bereits selbst Vater und „Familienoberhaupt“ wurde.

Helge, unser „Kleiner Bruder“ ist ein Nachzügler; er war noch mitten in seiner kindlichen Entwicklung, als die Ressourcen meiner Mutter - mein Vater konzentrierte sich auf seine Berufstätigkeit als Direktor in einem Industrieunternehmen - sehr oft von unserem kranken Bruder gebunden waren.

Die emotionalen Bedürfnisse „meines kleinen Bruders“ sind sicherlich hin und wieder ignoriert worden - zumindest unsere Mutter sah das so und meinte, ihm deshalb in vielen Dingen nachgeben, Marotten zulassen, ihn wohl auch ein wenig verwöhnen zu müssen. Es gab immer wieder Zeiten, in denen mein Bruder Ingo genau das kaum ertragen konnte: „Was bekommt der alles an Aufmerksamkeit und Materiellem „in den Hintern geblasen“ - und was bekam ich, als ich so alt war?“ fragte er sich und mich mehr als einmal.

Vielleicht erlebten beide eine verworrene Konkurrenzsituation um aktuelle und um verlorene Aufmerksamkeit, die - wie ich glaube - beiden nicht sehr zuträglich war.

In der Studie von Bock u.a. erlebt ein größerer Teil der Geschwister in der Kindheit Eltern, die für sie wenig verfügbar sind und sie fühlen sich eher als allein gelassen und fühlen Eifersucht angesichts der Absorption elterlicher Aufmerksamkeit durch das erkrankte Geschwister. Aus dieser Konstellation heraus sehen sich einige als Rivalin, nicht selten als Rebellin (Bock u.a. 2008, S. 29).

### **Die psychische Erkrankung löst Familienkonflikte aus - mit Langzeiteffekten für alle Geschwister**

An unserem kleinen Bruder musste Ingo auch die angesprochene „Umkehrung der normativen Geschwisterrolle“ erleiden: der „Kleine“ und in seinem Verhalten manchmal reichlich „Unmögliche“ hat ihn überholt, was aber - wie ich weiß - auch „dem Kleinen“ vorübergehend Probleme bereitete.

Mein kleiner Bruder musste wohl auch den Kelch der „kompensatorischen Erfüllung der enttäuschten Erwartungen“ austrinken, der an mir vorüber ging. Ich war - zu meinem Glück - das Dummchen der Familie, schlecht in der Schule - aber es machte mir nichts aus: ein rechter Unterrichtsverweigerer, für den die Schule dazu diente, Leute zu treffen und die unterrichtsfreie Zeit zu organisieren, die Schule gleich ganz zu schwänzen war noch nicht „in“. So war ich ein sehr schlechter Schüler, der nur mit viel Überredung der Eltern, kleinen Bestechungen, auf Umwegen und letztlich per Zufall Abitur machte.

*Noch heute sehe ich das verdutzte Gesicht meines Vaters, als ich ihm erzählte, ich sei zum Professor berufen; ich glaube, er guckte genauso wie damals, als ich ihm die Tage zuvor erfolgte Geburt meines Sohnes eröffnete.*

Aber auf Helge, „den Kleinen“, wurden alle **die** Erwartungen gesetzt, die der offensichtlich Intelligenteste von uns Dreien - Ingo - aufgrund seiner Krankheit und der Begleiterscheinungen nun nicht mehr erfüllen konnte. Helge hat mehrere Studien abgeschlossen, ist mehrfach promoviert und Professor mit internationaler Anerkennung. In der Befragung von Bock u.a. berichten viele der Geschwister von „einem besonderen ‚Druck zum Erfolg‘“ (Bock u.a. 2008, S. 29); nahezu wortgleich die Ergebnisse bei Schrank u.a. (2007, S. 223).

### **Wahn - ein transpersonales Ereignis in Familien?**

Trotz des großen Altersunterschiedes zu Ingo hat auch Helge eine Erfahrung machen müssen: Wahn und die Ko-Evolution familiärer Biographien.

Ein Wahn kann viele Bedeutungen haben und das Faktum wird so oder so erklärt. Wahnhalte sind aber sehr häufig - wenn nicht immer - auch die spezifische Komprimierung biographischer Erfahrungen, und Familien haben gemeinsame Biographien.

Genauer gesagt: Familienmitglieder haben aufeinander bezogene Biographien, und für Geschwister gilt dies ganz besonders: sie haben quasi Parallel-Biographien. Wird also die Biographie eines Familienmitgliedes wahnhaft verdichtet, so werden andere Familienmitglieder in den Wahn hineingezogen. Sie werden nicht im landläufigen Sinne in den Wahn passiv eingebaut, indem der Wahnkranke seiner Mutter oder seinem Bruder eine ganz bestimmte Rolle in seinem wahnhaften Drama zuweist. Vielmehr geschieht mit der Mutter bzw. dem Bruder selbst etwas,

denn der Wahnhalt des kranken Familienmitgliedes hat auch etwas mit der je eigenen Biographie zu tun: Der Wahn des Kranken spielt symbolisch auf die eigenen biographischen Erfahrungen an.

Konkret sah das bei uns so aus: Mein Bruder hat sich in seinen beginnenden Psychosen manchmal als Täter, manchmal als Opfer von Nazi-Gewalt gesehen.

Das war ein Ausdruck der Erfahrung, dass unser Vater Zeit seines Lebens die Zeit der Nazi-Herrschaft und seine damalige Rolle in Ordnung fand; meine Mutter hatte sich inzwischen deutlich abgewandt, und meine Brüder und ich teilen die Nachkriegsbiographie der heute 60 bis 75-Jährigen, in die in der Regel ein vehementer Antifaschismus eingebrannt ist.

Es ist leicht nachvollziehbar, dass damals die psychotische Thematisierung und Dramatisierung der Nazizeit in der Jetzt-Zeit immer wieder, bis mehr als 50 Jahre nach Beendigung des Naziterrors, schwere innere Konflikte bei meiner Mutter und bei uns beiden Brüdern ausgelöst haben: für uns alle hat die nicht-verarbeitete Nazizeit meines Vaters große biographische Bedeutung gehabt, solange er lebte.

Es waren innere Konflikte, für deren Verarbeitung gar keine Zeit war, als von meinem Bruder Ingo in seinen Psychosen darauf angespielt wurde: Wir waren, jeder auf seine Weise, mit der sozialen Bewältigung der Psychose beschäftigt!

### **Sind spezielle Hilfen für Geschwister erforderlich oder sinnvoll?**

Geschwister stehen unter besonderen Belastungen, die - wenn sie auch von ihnen selbst als Herausforderungen verstanden und angenommen werden können - Bewältigungsprozesse einleiten, die ihnen als besondere Qualifikationen zuwachsen, Qualifikationen für ihr Alltagsleben, aber auch im beruflichen Kontext..

Wird den Geschwistern vom Hilfesystem frühzeitig und angemessen Aufmerksamkeit geschenkt, so kann dieser salutogene Prozess gestärkt, und potentiell pathogene Aspekte konterkariert werden. Dafür sollten sowohl in den Kliniken als auch in der Gemeindepsychiatrie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die salutogenen und die pathogenen Aspekte der Geschwisterexistenz sensibilisiert sein oder werden. Hier besteht ein deutlicher Mangel, wie Schrank u.a. (2007, S. 223f) aus ihren eigenen Daten und denen internationaler Studien schließen müssen.

Zunächst jedoch sollten wir Geschwister uns noch möglichst häufig treffen und genau hinschauen, was für die einen hilfreich - für die anderen belastend und schädigend war. Das spricht nicht gegen Forschung, sondern für teilhabende, qualitative Methoden - unter Mitwirkung der „Forschungsobjekte“.

Im Hinblick auf unsere „nachwachsenden Mitgeschwister“, also diejenigen, deren Bruder oder Schwester **gerade erst erkrankte**, wissen wir schon heute, was wir uns für sie wünschen:

1. Beratung für die Eltern, damit sie familiengerechte Antworten auf die eigene eingeschränkte Verfügbarkeit für das gesunde Geschwister finden können, u.a.:

- Vermeidung emotionaler Defizite beim gesunden Geschwister,
- Unterstützung des gesunden Geschwisters beim Verstehen der besonderen Herausforderungen für die Eltern aus der Erkrankung der Schwester oder des Bruders,

- Schutzvorkehrungen treffen gegen ihre überhöhten kompensatorischen Leistungserwartungen, die sie ggf. gegenüber den gesunden Kindern hegen;

2. Vor allem aber sollten die Eltern dabei unterstützt werden, die gesunden Geschwister offen in die eigene konflikthafte Auseinandersetzung mit der Erkrankung einzubeziehen, und von Schutzmaßnahmen abzusehen.

*Kinder bekommen alles irgendwie mit, und alles, was nicht offen angesprochen wird, bleibt mysteriös, geheimnisvoll, ggf. bedrohlich - und verunsichert; so kann es die nahe liegende Vermutung: „vielleicht werde ich psychisch krank - oder bin ich es schon?“ verstärken.*

3. Man sollte Eltern schon recht früh mitteilen: ihre anderen Kinder werden (wenn der/die Erkrankte selbst nicht Elternteil ist oder wird) diejenigen sein, deren Beziehung zu der bzw. dem Erkrankten in der Regel am beständigsten und am längsten (was die Lebenszeit betrifft) andauern wird, und darauf sollten sie, die Kinder, vorbereitet sein.

*Aus der Perspektive von Geschwistern ist das unter Eltern „beliebte“ Thema (es drückt natürlich das Bedürfnis der Eltern aus, sich kümmern zu wollen und zu müssen!) „Was wird, wenn wir mal nicht mehr sind?“ eher befremdlich: Werden auch hierbei die gesunden Geschwister übersehen?*

Aus meiner Sicht könnten und sollten die Eltern unabhängig vom Alter der Kinder selbst aktiv werden und dies mit ihren gesunden Kindern besprechen. Der letztmögliche Zeitpunkt dafür ist wahrscheinlich der, an dem das jeweilige gesunde Geschwister (mehr oder weniger engagiert) in die Familie zurück kehrt; wie oben ausgeführt scheinen sich Geschwister überzufällig vorübergehend aus der Herkunftsfamilie zu verabschieden.

In dieser „Rückkehr-Situation“ kann die Thematisierung ihrer besonderen Rolle als Herausforderung, nicht als Belastung erlebt werden - vorausgesetzt, dies beruht auf der Achtung der Kompetenzen des gesunden Geschwisters seitens der Eltern und es gelingt der Falle zu entgehen, wonach die gesunden Geschwister nun so weiter zu machen hätten wie die Eltern.

4. Eltern sollten auch Trost finden, wenn gesunde Kinder zu „Familien-Fliehern“ werden.

*Vielleicht kann man das den Eltern in den Worten eines als Geschwister erfahrenen Gruppenmitgliedes sagen:*

*„Wir Geschwister können wo weit weg rennen, wie wir wollen, wir können uns so weit abwenden, wie wir wollen, unser kranker Bruder oder Schwester wird letztlich immer bei uns sein und uns immer auf dem Rücken sitzen“ - und er fügte hinzu: „und das ist gut so!“*

*Ich möchte ergänzen:*

*„Spätestens, wenn die Eltern alt oder verstorben sind steigt der Bruder oder die Schwester vom Rücken herab und steht mit fragendem Blick vor seinem Geschwister.“*

Kann man oder frau darauf vorbereitet werden?

Man kann von seinen Eltern darauf vorbereitet werden (siehe oben), und man kann dabei unterstützt werden, sich sehr individuell darauf vorzubereiten und sich den Herausforderungen produktiv stellen - wohl am ehesten gemeinsam in Geschwistergruppen mit einem breiten biographischen Spektrum.

Also:

Für die „frühen“ **Geschwister** spielt die Information der Eltern und deren Handeln die wesentliche Rolle - und diese Eltern sind selbst noch „frühe Eltern“: Die Erkrankung erfolgte gerade erst.

Die Helfer sollten auch die gesunden Geschwister unabdingbar mitberücksichtigen, um den

Blick auf die gesamte Familie zu öffnen. Die Eltern sollten ermutigt werden, mit den gesunden Geschwistern auch über die Erkrankung und deren Auswirkungen zu sprechen.

Bei den „späten“, den „erfahrenen“ Geschwistern ist voraussichtlich die Unterstützung der Selbstreflexion in Geschwistergruppen und die Bereitstellung eines Rahmens dafür hilfreich.

### **Was erwarten Geschwister von den professionellen Helfern?**

Diese an die Eltern gerichteten Ansprüche können diese voraussichtlich nur dann einlösen, wenn sie im professionellen Hilfesystem die Unterstützung bekommen, derer sie bedürfen: nur dann werden sie dazu überhaupt in der Lage sein - angesichts der starken Belastungen, unter denen sie selbst stehen!

Die professionellen Helfer müssen auch aufhören, die Geschwister zu übersehen bzw. ihren professionellen Blick auch auf die Geschwister werfen. Schrank u.a. haben in ihrer Studie dem Verhältnis zwischen Geschwistern und professionellen Helfern besondere Aufmerksamkeit geschenkt und kommen zu folgenden Ergebnis:

„Besonders wichtig erscheint es, an einer Verbesserung der Kommunikation zwischen professionellen HelferInnen und Geschwistern zu arbeiten. Dazu ist es wichtig, dass sich professionelle HelferInnen der besonders komplexen und schwierigen Situation der Geschwister ... (von) PatientInnen bewusst sind.“ (Schrank u.a. 2007, 224)

Heute grenzt es an eine „Binsenwahrheit“:

Bei allen Behandlungen, Therapien und Betreuungen müssen immer auch die Angehörigen mit berücksichtigt werden, das ist das „triadische Prinzip“ (Bombosch 2004). Das ist nicht neu und sollte längst zum Standard gehören - so wie die „Erkenntnis“, dass nicht allein die Eltern Angehörige sind; es gibt möglicherweise einen Partner oder eine Partnerin, die Kinder und eben auch die Geschwister, und sie alle haben einen anderen möglichen Bedarf an Unterstützung. In dem Maße, in dem sie diese bekommen, können sie in ihrer je spezifischen Rolle für die Erkrankten hilfreich sein.

### **Geschwister und Angehörigenbewegung**

Alle verfügbaren Studien, die Gespräche des Autors in den Geschwistergruppen, die Erfahrungen von Geschwistern in Deutschland, die zunächst in eine gemischte Angehörigengruppe gingen und dann eine Geschwistergruppe bildeten, sowie die verfügbaren internationalen Erfahrungen (in Griechenland gibt es z.B. einen landesweit organisierten Zusammenhalt von Geschwistergruppen) legen nahe: Geschwistergruppen sind am ehesten in der Lage, der besonders komplexen Situation von Schwestern und Brüdern psychisch erkrankter Menschen gerecht zu werden.

Höchst wünschenswert wäre aus heutiger Sicht, mit und für Geschwister Peer-Beratung zu initiieren. Die Ergebnisse der Hamburger Pilotstudie zur Peer-Begleitung von Angehörigen, an der neben 91 Eltern, 41 Partnern und 10 Kindern auch 13 Geschwister beteiligt waren; über alle Gruppen hinweg wurde eine signifikante Reduzierung der Belastungen erzielt. (siehe: Heumann u.a. 2016)

### **Epilog**

Nach - insbesondere für meine Eltern - aufreibenden Jahre lebte Ingo eine ganze Reihe von Jahren ruhig und eher mäßig zufrieden in selbst gewählter Einschränkung in einer Partnerschaft vor sich hin, bis ihn Experimente mit Atypika zu neuem Leben und sogar wieder neuer und junger Liebe erweckten:

er befreite sich aus den Fesseln von Angst vor dem Leben, von Sicherheit durch Abhängigkeit, von Rückzug um der Vermeidung von Krankheitsrisiken willen. (So ähnlich drückte er sich selbst aus).

Die Anstrengung dazu war für ihn so gewaltig, dass er sie nur mit einem Schluck aus der Manie-Flasche zu bewältigen glaubte - worauf aber leider, wie in seinen jüngeren Jahren, Niedergeschlagenheit folgte, sowie Angst, Schuldgefühle, Hoffnungslosigkeit: der neu gewonnenen Lebenslust folgte für ihn ein Lebensgefühl - und damit ein subjektives Leben - das er so nicht leben zu können glaubte.

Seine behandelnde Ärztin war für ihn immer ansprechbar, unsere noch rüstige Mutter war wieder für ihn da, meine eigene Familie hat sich bemüht, auch eine ehemalige Lebenspartnerin aus früheren und schlimmen Tagen, die Klinik, die Tagesklinik und die Institutsambulanz - aber niemand konnte ihm die Menge oder Qualität von Hoffnung geben, die es ihm erlaubt hätte, an eine Veränderung dieses Lebens zu glauben, das er nicht mehr aushalten wollte bzw. konnte.

Er nutzte die Medikamente, die ihm Leben helfen sollten, um sich das Leben zu nehmen.

Irgendwann habe ich seinen Suizid **für mich** als seine letzte Lektion erlebt: Die schwere Erfahrung hat mich endgültig demütiger werden lassen: nicht alles ist machbar und beherrschbar, das Schicksal ist Wirklichkeit.

Daneben treibt mich etwas auch heute noch um, was ich auch nicht vergessen will, denn darin liegt vielleicht auch eine Botschaft, die mir mein Bruder Ingo mit gegeben hat. Er hat in den letzten Wochen vor seinem Suizid wiederholt davon gesprochen, dass er sich nicht nur überflüssig und nutzlos in dieser geschäftigen Welt vorkomme - sondern dass es ihn sehr bedrücke, wie belastend er für alle Menschen sei, die sich für ihn noch interessieren würden.

Er sah sich als enorme Belastung für seine Angehörigen, für die - von ihm durchweg als gutwillig wahrgenommenen - Profis und er sah sich als Belastung für das Sozialsystem.

Was machen wir - die Angehörigen und die Profis - oder was machen wir **nicht**, dass solche Ideen aufkommen können?

Klaus Dörner würde in seiner unnachahmlichen Ausdrucksweise sagen: Bei meinem Bruder Ingo sei die „Anreicherung seiner Person an Bedeutung für Andere“ nicht gelungen. Er konnte sich prima auf Kinder und deren Lerntempo einstellen - welche eine „Anreicherung von Bedeutung“ für lernschwache Kinder aus unserer Nachbarschaft hätte man daraus machen können!

Kann man jemanden auf den möglichen Suizid des kranken Geschwisters vorbereiten? Immerhin wird voraussichtlich jeder Zehnte davon betroffen!

Ich glaube kaum; aber vielleicht wäre ein Gesprächsangebot hilfreich - und nicht die abgeschmackte Rede, mitleidvoll vorgetragen:

„Wer sich das Leben nehmen will, der findet einen Weg“.

Das mag Menschen beruhigen und trösten, die keinen nahen Angehörigen durch Suizid verloren haben; aber Geschwister wissen: Er oder sie wollte nicht tot sein - er oder sie wollte und konnte nicht länger so leben - und das lässt die Geschwister und die anderen Angehörigen unweigerlich mit Fragen zurück ....



## Spekulative Gegenüberstellung von Verarbeitungsmechanismen bei Eltern vs. Geschwistern

### **Schuldproblematik**

Verursachungs-Schuld

Verpflichtung zu Solidarität  
„Solidaritäts-Schuld(igkeit)“

### **„Verhaltens-Stereotyp“**

Vorsichtiger, von Schutz und Fürsorge  
getragener Umgangsstil  
(wird in Angehörigengruppen  
„abtrainiert“)

Direkter, alltäglicher, „normaler“  
Umgangsstil - mit höherer  
Kritikbereitschaft bei gleichzeitig  
positiverer Einstellung dem Geschwister  
gegenüber im Vergleich zu den Eltern  
(Schrank u.a. 2007, S. 223)

### **Bei hoher situativer Belastung**

Hoher Druck,  
starke Bedürfnisse nach  
Fremdintervention

Miterleben der Situation und starke  
Hilfeimpulse - oder Flucht

### **Bei Dauerbelastung**

psychosomatische Erkrankungen

können durch „Distanzierung bei Nähe“  
reduziert werden

### **Erlebte Hilfebedürftigkeit**

Elterliche Fürsorgeverpflichtung,  
„Aufopferung“

erlebte Hilflosigkeit **und**  
starke Hilfeimpulse

### **Einschätzung des Hilfesystems**

Eher hohe Erwartungen an  
klassische Hilfen

Eher Bereitschaft, die kritischen Positionen  
des Geschwisters zu teilen

Hoffnungen und Forderungen  
an das Hilfesystem

Bereitschaft bzw. Neigung, die Trennung  
zwischen Hilfesystem und eigenen Aktivitäten  
zu durchlöchern: Erträumen kleiner,  
um das Geschwister gestalteter Projekte

findet sich zunehmend auch bei  
Eltern!

### **Präferenz für Erklärungen**

eher für medizinische

eher für psychodynamische und systemische

## Literatur

- Bock, T./Fritz-Kruger, S./Stielow, K. (2008) :* Belastungen und Herausforderungen. Situation und Perspektive von Geschwistern schizophrener Patienten. In: Sozialpsychiatr. Information **38/1** 2008, S. 23-31.
- Franz, M. (2000):* Neue Befunde aus der Belastungsforschung. In: Peukert R (Hrsg.) Stand und Perspektiven der Psychiatriereform in Hessen. Hessischer Psychiatrietag - Ein sozialmedizinischer Dialog. Wiesbaden und Offenbach  
(zu beziehen über: peukert@sozialwesen.fh-wiesbaden.de).
- Goldberg, D. (1991):* Cost-effektiveness studies in the treatment of schizophrenia. Schizophrenia Bulletin **17**, 453-459
- Heumann, K, Lanßen L, Ruppelt F, Mahlke C, Sielaff G, Bock T. (2016):* Auswirkungen von Peer-Begleitung für Angehörige auf Belastung und Lebensqualität. Eine Pilotstudie. In: Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie 2016 **64**, S. 45-53
- Oberender, P./Clouth, J. (2001):* Falsche Sparsamkeit - Ergebnisse aktueller gesundheitsökonomischer Studien In: Recht und Politik im Gesundheitswesen (7 ) Sonderheft: Psychiatrie zwischen Fortschritt und Rationierung. Die ambulante Versorgung schizophrener Erkrankter; 5 – 9.
- Peukert, R. (2001):* Innovative Schizophrenietherapie für alle Patientengruppen oder: Psychisch kranke Menschen - Patienten zweiter Klasse? Chronisch psychisch kranke Patienten - Patienten dritter Klasse? In: Dierks C (Hrsg.) Innovationen in der Therapie der Schizophrenie, Schattauer, Stuttgart und New York, S. 24 – 42.
- Peukert R. (2015):* 40 Jahre Psychiatrie-Enquete - Bilanz der Angehörigen. In: Armbruster J, Dieterich A, Hahn D, Ratzke K.: 40 Jahre Psychiatrie-Enquete. Blick zurück nach vorn. Bonn 2015, S. 76-87.
- Salize, H.-J./Rössler, W./Reinhard, I. (1996):* Kostenermittlung in einem fragmentierten psychiatrischen Versorgungssystem. Gesundheitswesen (58) S. 10 – 14.
- Schmid, R./Spießl H./ Cording, C. (2004):* „Außen vor und doch mitten drin“ - Die Situation von Geschwistern schizophrener Erkrankter. Vortragsfolien.
- Schmidt, R./Spießl, H./Peukert, R.: (2004):* „Außen vor und doch mitten drin“ - Die Situation von Geschwistern psychisch Kranker. In: Psychiatr. Prax. 2004 **31**, S. 225-227.
- Schmid, R./Schielein, T./ Spießl, H./Cording, C. (2006):* Belastungen von Geschwistern schizophrener Patienten. In: Psychiat. Prax. 2006 **33**, S. 177-183.
- Schrank, B./Sibitz I./Schaffer, M./Amering M. (2007):* Zu Unrecht vernachlässigt: Geschwister von Menschen mit schizophrenen Psychosen. In: Neuropsychiatrie 2007 **21**, S. 216-225.
- Tinbergen, S. (1977) :* Siegfried, mein schizophrener Bruder. Dokumentarfilm, ausgestrahlt in 3Sat und der Reihe 37 Grad. Zu beziehen über die Website: [www.tinbergen.de](http://www.tinbergen.de).

