

Landesverband  
der Angehörigen  
psychisch Kranker  
in Rheinland-Pfalz e.V.

Bundesverband  
der Angehörigen  
psychisch Kranker e.V.

**Zwischen Liebe  
und Abgrenzung**

**Angehörige  
im Zwiespalt  
der Gefühle**



**familien **selbsthilfe**  
psychiatrie**



# Inhalt

<b>Vorwort</b>	<b>5</b>
<i>Monika Zindorf</i>	
Vorsitzende des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker in Rheinland-Pfalz e. V. Familien-Selbsthilfe Psychiatrie	
<b>Die gute alte Angehörigengruppe – Warum sie immer noch wichtig ist.</b>	<b>7</b>
<i>Jutta Seifert</i>	
Stv. Vorsitzende des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e. V. Familien-Selbsthilfe Psychiatrie	
<b>Und wer fragt nach mir? – Angehörige zwischen Verantwortung und Selbstbestimmung</b>	<b>15</b>
<i>Eva Straub</i>	
Vorsitzende des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e. V. Familien-Selbsthilfe Psychiatrie	
<b>Angehörige zwischen Liebe und Abgrenzung</b>	<b>29</b>
<i>Dr. med. Manfred Ziepert</i>	
Chefarzt der Klinik für Forensische Psychiatrie am Asklepios Fachklinikum Stadtroda	
<b>Trauer und Zorn als lebensstiftende Kräfte im Leben von Angehörigen psychisch Kranker</b>	<b>38</b>
<i>Dr. med. Manfred Ziepert</i>	
Chefarzt der Klinik für Forensische Psychiatrie am Asklepios Fachklinikum Stadtroda	
<b>Impressum</b>	<b>54</b>





## Vorwort

Liebe Angehörige und Freunde,

Wie wichtig rechtzeitige, offene und umfassende Informationen über eine psychische Krankheit, die Diagnose, Therapie und mögliche Perspektiven sind, wissen alle Familien mit psychisch kranken Angehörigen. Deshalb ist dieses Thema auch ein Schwerpunkt in den Selbsthilfegruppen und in der Beratung durch die Angehörigenverbände und auch die Broschüre des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker „Psychisch krank. Und jetzt?“ gibt dazu vielfältige Hinweise.

Aber Informationen allein sind nicht alles. Denn Angehörige von psychisch Kranken

sind jeden Tag aufs Neue auch emotional gefordert – und ganz besonders im Zwiespalt zwischen Liebe und Abgrenzung. Immer wieder stelle ich fest, dass Angehörige von psychisch kranken Menschen schweren seelischen Belastungen ausgesetzt sind. Auch Angehörige müssen aufpassen, dass sie gesund bleiben.

So hatten der Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker in Rheinland-Pfalz e.V. und der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V. die Idee, eine Broschüre herauszugeben, die breiten Raum bietet für die Gefühlslage der Familien und Anregungen, um sich selbst zu hinterfragen, aus den Erfahrungen zu lernen und damit für sich selbst neue Wege zu entdecken. Hierzu wurden verschiedene Referate von unterschiedlichen Veranstaltungen zusammengetragen.

An dieser Stelle möchte ich mich bei den Referenten für die kostenlose Bereitstellung Ihrer Referate sehr herzlich bedanken.

Auch danke ich den Vorstandsmitgliedern des Bundesverbandes und des Landesverbandes Rheinland-Pfalz sowie dem Pressebüro des Bundesverbandes in Berlin für die Unterstützung bei der Konzeption zu dieser Broschüre.

Ich wünsche Ihnen beim Lesen viel Freude und hoffe, dass es Ihnen immer besser gelingt, Zuversicht zu fassen und sich auch abzugrenzen, etwas für sich selbst zu tun, und doch die Liebe zu Ihren kranken Angehörigen zu erhalten.

*Monika Zindorf*

Vorsitzende des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker in Rheinland-Pfalz e.V.





## Die gute alte Angehörigengruppe – Warum sie immer noch wichtig ist

*Vortrag von Jutta Seifert, Journalistin, Vorsitzende des Vereins „Angehörigengruppe Mittelhessen e. V.“ und stv. Vorsitzende des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker, gehalten auf der Jubiläumsveranstaltung „20 Jahre Selbsthilfegruppe für Angehörige von psychisch kranken Menschen in Mainz“ am 16. Mai 2006 in Mainz*

Unsere Gruppe in Giessen besteht jetzt 12 Jahre, gemessen an den Mainzern sind wir also noch jung. Doch ich darf daran erinnern, dass es bundesweit nicht wenige Zusammenschlüsse mit ähnlich langem Bestand gibt wie die Mainzer Gruppe, darunter auch zahlreiche Landesverbände und der Bundesverband der Angehörigen, der im vergangenen Jahr in Bamberg sein 20jähriges Bestehen gefeiert hat.

Zwanzig Jahre, das ist *viel* Zeit – oder auch *wenig*.

Wenig Zeit ist es, wenn ich unser gemeinsames Ziel betrachte, die Lage der Familien mit psychisch Kranken zu verbessern.

Wir brauchen nur auf die Psychiatrieenquête von 1975 und die später formulierten Empfehlungen für die Psychiatriereform zu schauen, um zu erkennen, dass wir trotz aller Fortschritte noch lange keine befriedigende Situation haben. Denn der Fortschritt ist eben doch eine Schnecke, und wenn wir die gegenwärtigen Entwicklungen betrachten, so fragen wir uns manchmal: Befinden wir uns nicht sogar in einer Phase des Rückschritts?

Zum Beispiel wenn es um die Zuwendung für psychisch Kranke und auch für die Arbeit mit Angehörigen geht – das kostet Zeit, und Zeit ist Geld, Geld – das angeblich nicht da ist oder das eingespart werden muss. Zeit und Zuwendung – das sind aber für die Erkrankten selbst und damit auch für uns als Angehörige entscheidende Merkmale einer guten medizinischen und sozialen Hilfe. Nach meiner Befürchtung

wird gerade diesen Merkmalen nicht genügend Gewicht beigemessen. Die Vorstellung von einer Turbo-Psychiatrie drängt sich auf, und sie ist sicher nicht nur mir eine Horrordisziplin!

Eine andere Geschichte ist, dass uns Fortschritte mit wohlklingenden Namen präsentiert werden, die nicht bei uns in den Familien ankommen. Das ist in weiten Teilen der Fall mit der Soziotherapie und auch mit der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege

Auch andere Entwicklungen im Gesundheitswesen – ich erinnere nur an die Bonus-Malus-Regelung – sehen wir äußerst kritisch. Aber darauf kann und will ich hier nicht näher eingehen.

Festzuhalten ist, dass wir Angehörige uns angesichts dieser Entwicklungen weniger denn je auf unseren kleinen inneren Kreis beschränken können, sondern dass wir uns nach außen wenden müssen, wenn wir für uns und unsere erkrankten Familienmitglieder etwas erreichen wollen. Das ist eine langwierige Aufgabe – *und 20 Jahre sind in diesem Zusammenhang eine ziemlich kurze Zeitspanne.*

Anders sieht es aus, wenn wir es im Licht der individuellen Schicksale betrachten. Da sind zwanzig Jahre eine lange Zeit, fast eine Generation, Tag für Tag – manchem kann das wie eine Ewigkeit vorkommen.

Wir Angehörige haben uns unsere Rolle ja nicht ausgesucht, das macht einen der großen Unterschiede zu den professionellen Helfern aus. Wir haben Pläne gemacht, in denen Depression, Schizophrenie und all die anderen scheußlichen Krankheiten nicht vorkamen, und wir hofften, uns im Alter beruhigt zurückzulehnen und den Stab an die folgende Generation weitergeben zu können. Wenn ein Mitglied unserer Familie psychisch krank wird, müssen wir diese Pläne in Frage stellen, wenn nicht gar begraben.

Wir reiben uns doch schon auf, bevor überhaupt feststeht, dass es sich um eine Erkrankung handelt – und das dauert häufig Jahre. Wenn dann eine Diagnose gestellt wird, dann wissen wir darüber wenig und werden meist auch schlecht informiert. Wir sind hilflos, überfordert, aber auch verzweifelt, müde, wütend. Sie alle kennen das ...

Zu den schlimmsten Erfahrungen gehört nach meiner Erfahrung das Gefühl, *nichts tun zu können*. Man fühlt sich hilflos einer schrecklichen Bedrohung ausgesetzt, die den gesamten Familienzusammenhalt zu sprengen droht.

Ebenso schlimm ist die Erfahrung, *dass keine Hilfe da ist, wenn man sie am nötigsten braucht*. Dass man von Hinz zu Kunz läuft, niemand ist zuständig, hat Zeit



oder Geld oder Plätze. Meist wird man vertröstet, abgewiesen – im besten Fall mit freundlichen Worten, im schlechteren mit dem direkt oder indirekt vermittelten Eindruck, dass hier wieder mal ein Angehöriger nervt, bei dem es ja kein Wunder ist, dass er Probleme in der Familie hat ...

So leben viele Angehörige in einem permanenten Stresszustand, nicht wenige werden regelrecht krank – *und vor diesem Hintergrund sind zwanzig Jahre eine lange Zeit.*

Eine Angehörigengruppe begleitet viele ihrer Mitglieder über diese Zeit oder mindestens einen Teil davon. Es ist aber keineswegs selbstverständlich, wenn eine solche Gruppe dauerhaft Bestand hat und sich weiterentwickelt, wie es hier in Mainz geschehen ist. Eine solche Entwicklung fällt nicht vom Himmel.

Es gehören Angehörige dazu, die sich aus der Deckung wagen, die sich mit der Hilflosigkeit nicht abfinden wollen, die für sich und für ihr erkranktes Familienmitglied etwas tun wollen, die aber gleichzeitig wissen, dass es ein langer Weg ist und dass möglicherweise sie selbst gar nicht mehr von Verbesserungen profitieren werden, wenn sie denn erreicht werden. In Mainz, und ich darf sagen, im Land Rheinland-Pfalz, gibt es eine ganze Anzahl solcher Angehörigen, die sich nicht nur für sich, sondern auch für andere engagieren. Sie tun das zusätzlich zu ihren oft beträchtlichen persönlichen Belastungen, und sicher ist heute ein guter Anlass, dieses ehrenamtliche Engagement zu würdigen.

Der Wille und die Erkenntnis, dass niemand einem hilft, wenn man sich nicht selbst hilft oder es zumindest versucht, diese Erkenntnis ist vielleicht schmerzlich, aber unumgänglich. Und sie ist auch der erste Schritt auf dem Weg zu einer inneren und äußeren Emanzipation der Angehörigen. Sie machen sich damit frei von überzogenen Erwartungen, die sie an sich selbst stellen, die aber häufig auch von außen an sie herangetragen werden.

Denn uns als Angehörigen wird ja nicht selten zugemutet, was sich Einrichtungen und professionelle Helfer nicht zumuten wollen oder können.

Mein Thema heute ist die Frage, warum die gute alte Angehörigengruppe noch immer wichtig ist, und ich meine, dass sie ein größeres Wirkungspotential hat, als es auf den ersten Blick scheinen mag. Dieses Potential erstreckt sich auf drei Ebenen, wie ich hier kurz erläutern will.

- Erstens auf den unmittelbaren Nutzen für die Angehörigen selbst,
- Zweitens auf den Nutzen für den Kranken sowie für den gesamten therapeutischen Prozess und die beteiligten Personen und Einrichtungen,
- und drittens auf ihre Funktion als Impulsgeber und Interessenvertretung auf sozialpolitischem Gebiet.

Das klingt ein bisschen abstrakt, und ich möchte es daher kurz erläutern:

Zum ersten Punkt:

Der Grund für Angehörige, eine Gruppe zu besuchen oder einem Angehörigenverein beizutreten, ist fast immer, dass sie Hilfe suchen in einer oft extrem angespannten und schwierigen persönlichen Lage.

Ich habe schon darauf hingewiesen, wie frustrierend die Suche nach Hilfe in einer solchen Lage sein kann. In einer Gruppe hat man Zugang zu vielen ganz praktischen Informationen, über die verschiedenen Krankheitsbilder, Behandlungsmöglichkeiten, Erfahrungen mit Ärzten, Einrichtungen, Medikamenten und so weiter. In einer Gruppe erfährt man auch, dass andere ähnliche Probleme haben wie man selbst – manchmal sogar noch größere.

Ich gebe zu, dass dies auch niederdrückend und belastend sein kann.

Aber man kann in der Gruppe auch sehen, wie andere mit ihrem Schicksal umgehen.

Man ordnet das Verhalten der anderen ein und kann Vergleiche mit dem eigenen Verhalten anstellen.

Man kann in der Gruppe reden oder auch den Mund halten – aber man lernt immer etwas dazu und entwickelt sich weiter. Das ist nach meiner Ansicht das wichtigste, die „Arbeit an sich selbst“. Das heißt, die eigenen Kräfte aufzutanken, Grenzen zu ziehen, Lebensfreude zu bewahren oder wiederzugewinnen, die Solidarität der anderen Gruppenmitglieder, aber auch ihre kritische Begleitung zu erfahren.

Von einem Angehörigen mit den gleichen Problemen wie man selbst kann man besser etwas akzeptieren als von einem „Profi“ am grünen Tisch. Der nicht zu ersetzende Vorteil einer Gruppe ist, dass hier gleich Betroffene in Alltagssprache reden – das ist glaubwürdig.

Nicht selten kommen allerdings Angehörige in die Gruppe, die eine Art Patentrezept erwarten oder eine Hauruckmethode, wie sie den ganzen Schlamassel zu Hause bewältigen könnten. Diese Angehörigen müssen lernen, dass es ein solches Patentrezept nicht gibt und dass der einmalige Besuch in einer Gruppe die Probleme nicht lösen kann.

Eine Gruppe ist keine Serviceeinrichtung, die man in Anspruch nimmt wie eine Autoreparaturwerkstatt. Vielmehr muss man sich auf einen Prozess einlassen, in dem jeder nimmt und gibt und jeder vom anderen lernt, auch und vor allem von den Fehlern der anderen. Diese Gegenseitigkeit macht die Gruppe zu einem wichtigen Rückhalt für viele ihrer Mitglieder.

Sicher kennen viele Angehörige das Gefühl: die zermürenden Krisen, die vermeintlich guten Ratschläge von Verwandten, Nachbarn, die Herablassung von Profis und Behörden, die Verdächtigungen und Zumutungen, denen wir ausgesetzt sind – all das kratzt an unserem Selbstwertgefühl und an unserer Würde. Die Gruppe stärkt uns den Rücken und gibt uns Selbstvertrauen zurück. Sie hat damit auch eine therapeutische und präventive Wirkung, damit Angehörige nicht selbst krank werden.

Mit einem Satz:

Ich wüsste keine andere Einrichtung oder Methode, die eine so nachhaltige und umfassende Begleitung der Angehörigen leisten könnte wie eine gut funktionierende Angehörigengruppe.

Soviel zum ersten Punkt, was Angehörigengruppen leisten können.

Nun zum zweiten Punkt:

Angehörigengruppen haben auch im therapeutischen Bereich eine wichtige Funktion, die anders kaum ausgefüllt werden kann.

Es ist eine betrübliche Tatsache, dass „Angehörige“ oder „Familie“ von therapeutischer Seite aus lange Zeit sträflich vernachlässigt beziehungsweise allenfalls in einer krankmachenden Wirkung wahrgenommen wurde. Dabei ist doch kaum zu übersehen, wie wichtig das engste soziale Umfeld für den Kranken ist und wie gut es in vielen Fällen auch funktioniert – besser jedenfalls als die meisten anderen Hilfesysteme. Ohne Angehörige und Familie ist es schwer, gesund zu werden und zu bleiben und sich sozial zu integrieren.

Erst in jüngster Zeit findet dieser Aspekt zunehmend Würdigung, und professionelle Helfer akzeptieren ihn als Teil ihrer Aufgabe.

Die Forderung lautet: Den Familien müssen alle Hilfen zuteil werden, damit sie mit dem Kranken zurechtkommen können und er mit der Familie. Das ist einfach ausgedrückt, es beschreibt aber eine sehr anspruchsvolle und komplexe Aufgabe.

Es ist geradezu ein Kunstfehler, die Erfahrung und Kenntnisse der Angehörigen in der Therapie und der Betreuung auszublenden. Der Arzt oder andere Therapeuten sehen ihren Patienten hin und wieder für eine halbe oder ganze Stunde, und das noch in der speziellen Atmosphäre einer Klinik oder Praxis. Die Angehörigen dagegen kennen ihn im Alltag, aus Zeiten, als er vielleicht noch gesund war und haben ganz andere Vergleichsmöglichkeiten.

Ärzte, Pfleger, Betreuer oder Sozialarbeiter nehmen die Beobachtungen der Angehörigen oft nicht ernst. Sie beschwichtigen und sehen übertriebene Ängstlichkeit oder das berüchtigte „Nicht-Loslassen-Können“. In unserer Gruppe gibt es Beispiele zuhauf, dass Angehörige die Situation besser eingeschätzt haben als die Profis.

Um nicht falsch verstanden zu werden: Es geht hier nicht um Rechthaberei oder Besserwisserei, sondern es geht um die Qualität der Behandlung und Betreuung und die Vermeidung von Krisen – damit nicht das zerstört wird, was oft so mühevoll zuvor gerade wieder aufgebaut wurde. Ich bin daher sehr dafür, dass gerade Ärzte und andere Profis sich in die Arbeit der Gruppen einklinken, denn das ist für beide Seiten von Vorteil.

Beide Seiten können viel voneinander lernen. Der Austausch fördert das Vertrauen und baut Missverständnisse ab. Die Gruppe ist ein halböffentlicher Raum, in dem Kritik zur Sprache kommen kann, ohne in Konfrontation zu münden. Fehlentwicklungen und Missstände werden benannt, Vorgänge transparent gemacht. Damit ist eine gut funktionierende Gruppe auch ein Beitrag zur Qualitätssicherung, wie er anders nicht oder nur mit unvergleichlich größerem Aufwand geleistet werden könnte.

Damit bin ich beim dritten Punkt, warum Angehörigengruppen so wichtig sind.

Dabei geht es um hohe Politik.

In jeder Gruppe wird über kurz oder lang der Punkt erreicht, an dem die Beteiligten feststellen: Auch wenn wir uns noch so sehr bemühen, besser mit der Situation umzugehen, auch wenn wir uns noch so gut über die jeweilige Erkrankung informieren – wir allein können nicht alles leisten, immer wieder stoßen wir an die Grenzen und Unzulänglichkeiten des gesundheitlichen und sozialen Hilfesystems.

Die meisten Bedingungen, unter denen Familien mit psychisch Kranken leben und oft genug leiden, sind irgendwo auf Gemeindeebene, im Land oder im Bund festgeschrieben.

Da genügt es nicht, in der Gruppe zu klagen. Man muss dort aktiv werden, wo diese Bedingungen geschaffen und beschlossen werden – und genau das haben viele Angehörige in der Vergangenheit ja auch getan. Auf diese Weise sind Vereine entstanden wie hier in Mainz, aber auch die Landesverbände und der Bundesverband der Angehörigen.

Es geht darum, die Stimme der Angehörigen, ihre Forderungen und Wünsche, in Gesellschaft und Politik vernehmbar zu machen. Ob man etwas erreicht, ist eine andere Frage. Aber wenn man sich nicht einmal zu Wort meldet – wie sollen die anderen von unseren Problemen wissen?

Natürlich lassen wir uns mit diesem Engagement auf eine zeit- und nervenaufreibende Sache ein, die uns ein Stück von der beschaulichen Atmosphäre unserer Gruppe wegführt. In der Welt der Gremien, Lobbys, Ausschüsse herrschen eigene Regeln. Es geht um Macht, Geld, wirtschaftliche Interessen. Wir finden uns wieder auf Tagungen, in Sitzungen, vor Bergen von unverständlichen Texten, auf Pressekonferenzen, Podiumsdiskussionen und so weiter. Es ist nicht leicht, aus den Reihen der Angehörigen für solche Aufgaben Freiwillige zu finden. Und Geld kostet das Ganze natürlich auch, denn es muss mindestens ein Büro besetzt werden und die Reisekosten gedeckt werden.

Ich möchte mich jetzt nicht dem leidigen Thema Finanzen widmen, nur eine Bemerkung am Rande einfügen: Im Vergleich zum Nutzen, den die Gesellschaft aus unserer individuellen Leistung bei der Betreuung der Kranken zieht, aber auch den Nutzen, den sie durch die Arbeit unserer Gruppen und Organisationen hat, ist die Unterstützung, die wir einfordern – gemeint ist sowohl finanzielle als auch ideelle Unterstützung – ziemlich bescheiden; diese Unterstützung sollte uns dann aber auch gewährt werden, sonst klingen alle Loblieder auf Selbsthilfe und Ehrenamtlichkeit doch recht hohl.

Was die Versorgung der psychisch Kranken betrifft, so sind die Familien ein Schwergewicht. Der politische Einfluss der Familien ist dagegen vergleichsweise gering, auch wenn unser Verband alle Anstrengungen unternimmt, um das zu ändern.

Man kann nicht oft genug wiederholen, dass über 60 Prozent der chronisch psychisch kranken Menschen in unserem Land in und durch die Familie betreut werden. Wir als Angehörige beanspruchen mit gutem Recht Anhörung und Mitsprache in den Angelegenheiten, die für uns existenziell wichtig sind, und wir erwarten eine Förderung, die uns die Wahrnehmung dieser Rechte ermöglicht.

Die Familien-Selbsthilfe hat keine eigenwirtschaftlichen Interessen, und in ihr laufen die Erfahrungen der Angehörigengruppen an der Basis zusammen. Dieses Wissen muss in die Politik und in die sozialpolitischen Entscheidungsgremien getragen werden, die davon auf vielfältige Weise profitieren kann.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich unsere Dankbarkeit ausdrücken dafür, dass sich Frau Roswitha Beck, Ehefrau des rheinland-pfälzischen Ministerpräsidenten und SPD-Vorsitzenden, so engagiert für die psychisch Kranken und ihre Familien einsetzt. Hätten wir doch mehr solch prominente Mitstreiter und Fürsprecher – das ist einer unserer unerfüllten Wünsche als Angehörigenverband!



## Und wer fragt nach mir?

### Angehörige zwischen Verantwortung und Selbstbestimmung

*Vortrag von Eva Straub, Vorsitzende des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e. V., gehalten beim Bundestreffen der Angehörigen am 14. und 15. Oktober 2005 in Bamberg.*

*Und wer fragt nach mir? Wen interessiert es eigentlich, wie es mir geht? Wen kümmert es, ob ich Angst vor der dem Entlassungstermin unserer Tochter, des Sohnes, meines Partners, meiner Mutter, des Vaters aus dem Krankenhaus habe? Wohl jeder Angehörige eines psychisch kranken Menschen hat sich das oder ähnliches schon einmal gedacht.*

Der dahinter stehende Vorwurf ist meistens berechtigt. Zumindest zeigt er aber auch, dass der so denkende Mensch in einer schwierigen Lebensphase steckt, sich vergessen und allein gelassen fühlt, „frustriert“ ist.

Dieser Mensch hat sich zu viel zugemutet, ist in Gefahr, sich zu überfordern, sich aufzuopfern bis den Rand der Erschöpfung. Psychotherapeuten und Psychosomater haben dafür einen Begriff: Erschöpfungssyndrom. Grund dafür ist fast immer das aus der Balance geratene Verhältnis von **Selbstbestimmung** und **Sich-verantwortlich-fühlen**.

Viele Angehörige haben verlernt oder haben sich untersagt, an sich selbst zu denken. Sie haben sich selbst und ihre Gesundheit in den Hintergrund geschoben. Sie haben ihre Selbstsicherheit und ihr Selbstbewusstsein verloren, und zur Selbstbestimmung fehlt ihnen der Mut. Mit einer bewussten Wahrnehmung der eigenen Befindlichkeit, mit der Akzeptanz der Rolle als Angehöriger eines psychisch kranken Menschen fängt die Krankheitsbewältigung des Angehörigen an.

Verantwortung *für sich selber* zu übernehmen, ist eine von mehreren Voraussetzungen, die oft langwierige Begleitung eines psychisch kranken Menschen durchzustehen.

Verantwortung *für den Kranken* zu übernehmen, hängt von der jeweiligen Notwendigkeit ab. Aber was heute notwendig ist, muss nicht für immer gelten. In einigen Wochen schon kann sich der Gesundheitszustand des Betroffenen so verändert haben, dass er wieder allein entscheiden und Verantwortung für sich selber übernehmen kann.

Diese Abgrenzung zwischen Verantwortungspflicht und Verantwortungsabgabe ist es, was den nahen Angehörigen im Zusammenleben mit psychisch kranken Familienangehörigen so schwer zu schaffen macht.

Geradezu zu einer Gratwanderung kann es werden, sich eine gewisse Unabhängigkeit in zeitlich begrenzten Krisenphasen zu erhalten und einen Teil seiner Selbstbestimmung zu bewahren.

## **Verantwortung**

Innerhalb der Familie ist es ganz natürlich, dass sich einer für den anderen verantwortlich fühlt. So war es bisher immer. Das ist eines der Grundprinzipien für den Zusammenhalt einer Gemeinschaft.

Diese Selbstverständlichkeit im familiären Zusammenleben gilt, bis einer oder eine aus der Familie psychisch krank wird. Von da ab ist es mit der Selbstverständlichkeit in bezug auf Verantwortungsübernahme nicht mehr so einfach. Sie löst immer wieder Diskussionen mit dem Kranken und unter den mitbetroffenen Familienmitgliedern aus.

Wie entscheidungsfähig ist der Kranke? Wie viel Selbstbestimmung kann er wahrnehmen? Wie viel Verantwortung müssen, ja, können wir, die nahen – vielleicht einzigen – Bezugspersonen übernehmen für denjenigen, der sie unserer Meinung nach am meisten braucht? Nicht selten sind die Angehörigen überrascht und verletzt, wenn sich der Betroffene durch ihre Fürsorge gegängelt fühlt!

Es liegt an den Besonderheiten psychischer Krankheiten, dass sich die nahen Bezugspersonen der Betroffenen in der ersten Zeit der Krankheit ganz selbstverständlich verantwortlich fühlen für alles, was um den Patienten herum geschieht und was zur Entscheidung ansteht.



Mir ging es nicht anders. Wie kam ich damals dazu? Unser Sohn war noch sehr psychotisch, mir fehlte die Erfahrung und die heutige Gelassenheit, auch dem Kranken mal Fehler zugestehen zu können, und es fehlte mir das Vertrauen in seine verbliebenen Fähigkeiten. Vor allem aber fehlte es mir an Kenntnissen, am nötigen Einblick in die Zusammenhänge der Erkrankung.

Es hat Jahre gedauert, bis ich unser Zusammenleben in der Familie und die Sache mit der Verantwortung lockerer sehen konnte. Wie alle Angehörigen musste ich lernen, mich nicht immer einzumischen, nicht alles vorher regeln zu wollen und nicht ehrgeizig und mit vollem Einsatz – eigentlich mit mehr, als ich geben konnte – eine schnelle Besserung, vielleicht Heilung, herbeiführen zu wollen.

### **Es ist nicht leicht, ein „guter“ Angehöriger zu sein**

Zur unrechten Zeit und bei der falschen Gelegenheit bewirkt unsere wohlgemeinte Hilfe unter Umständen genau das Gegenteil von dem, was wir doch so gerne erreichen möchten – sie macht den Kranken nämlich unselbstständiger. Niemand muss sich schämen, wenn er diese wirklich schwierigen Unterscheidungen, die bei körperlich Kranken leicht zu treffen sind, nicht so bald hinkriegt. Bei einem körperlich Kranken ist das einfach, da übernehme ich die Verantwortung dafür, dass – beispielsweise – einem Blinden nichts im Wege steht, worüber er stolpern könnte.

Es ist sehr, sehr viel schwieriger, zu erkennen, in wieweit ein psychisch kranker Mensch unserer Hilfe bedarf. Und immer wieder stellt sich den betreuenden Angehörigen die Frage, wie man erkennt: „Will er – oder sie – nicht oder kann er nicht?“ Will er nicht, dann kann er selber Verantwortung übernehmen; kann er aber nicht, dann sollten die nahen Bezugspersonen ihm die Verantwortung für Entscheidungen abnehmen. Was ist aber, wenn der Betroffene nicht einsieht, dass er krank ist und Hilfe braucht? Wenn er oder sie dem Angehörigen das Recht abspricht, für ihn zu handeln, um Schaden abzuwenden?

Angehörige sind durch dieses Dilemma noch verunsicherter, als sie es sowieso schon sind durch die Veränderung des psychisch kranken Familienmitglieds. Der Gedanke quält sie: Hilfe wider Willen – ist das dann noch Hilfe?

Schmerzvoll wird so manchen Angehörigen bewusst, dass sie sich verausgaben, sich aufopfern, dass sie verzichten auf die Fortsetzung ihres gewohnten Lebensstils und dabei nur das Beste für den Betroffenen wollen und dennoch müssen sie erleben, der Betroffene weist ihre Hilfe schroff zurück, fühlt sich gedemütigt.

Ein „guter“ Angehöriger zu sein, alles im Griff haben zu wollen, ist ein Anspruch, den Angehörige besser nicht haben sollten. Übertriebene Selbstverpflichtung setzt

sie unter Druck, bringt sie an den Rand der nervlichen und psychischen Erschöpfung und lässt sie innerlich ausbrennen. Außerdem, wie ist er denn, der „gute“ Angehörige?

Wir wissen, wie sich ein „guter“ Angehöriger nicht verhält. Vom Verstand her wissen wir es. Die Umstände aber machen es vielen Angehörigen sehr schwer, ihre Emotionen und ihre Einstellungen so zu ändern, dass sie weder sich noch dem Betroffenen schaden.

Wer nach Jahren der Erkrankung immer noch

- das Verhalten des Erkrankten an dem von Gesunden – von gesunden Familienmitgliedern – misst,
- wer glaubt, die Krankheitszeit einfach auslöschen zu können aus der Biografie des Betroffenen,
- wer meint, der Betroffene könne den beruflichen Werdegang da wieder aufnehmen, wo er durch die Krankheit unterbrochen wurde,
- wer meint, der Kranke würde nach seiner Genesung wieder so, wie er einst war,
- und wer meint, er könne durch Druck und immer neue Rehabilitationsvorschläge die Heilung beschleunigen,

der hat nichts begriffen, er hat die Krankheit für sich nicht verarbeitet und hat die veränderte Lebenssituation nicht akzeptiert. Er hängt einem Idealbild nach. Konsequenterweise muss er immer wieder enttäuscht werden. Er wird von seinen vermeintlichen Misserfolgen bestimmt und fühlt sich verantwortlich dafür. Womöglich braucht er, um aus dieser, ihn krankmachenden Phase wieder herauszukommen, die Hilfe anderer Angehöriger, derer, die dieses Stadium bereits hinter sich gelassen haben, um zu erfahren, dass der erste Schritt zu einem selbstbestimmten Leben im Annehmen liegt. Das ist kein passiver, resignierenden Akt, sondern geschieht aufgrund einer bewussten Entscheidung: **Ich nehme das Schicksal an, aber ich lasse mich nicht von ihm unterkriegen!**

## Meine Rolle als Angehöriger

Voraussetzung hierfür ist es, in sich zu gehen und sich Rechenschaft abzulegen über seine eigene Einstellung zur Krankheit.

Welche Rolle will und kann ich dabei einnehmen? Was tut dem kranken Familienmitglied gut, – und was mir?

Überfürsorglichkeit, das haben wir in Theorie und Praxis gelernt, kann sich genauso ungünstig auf den Krankheitsverlauf des psychisch Kranken auswirken wie Vernachlässigen. Sinnbildlich gesprochen sollte ein Angehöriger nicht die Beine des Patienten sein wollen. Die Krücken ja, für eine bestimmte Zeit, solange sie der Betroffene braucht, die er aber wieder ablegen kann, wenn er zum „Selber-Gehen“ im Stande ist, und die er wieder aufnehmen kann, wenn das selbständige Gehen schwerfällt. Was auf den ersten Blick nach Beliebigkeit aussieht, ist doch innere Stärke des Angehörigen und macht den bewusst Handelnden freier.

## Verantwortung oder unterlassene Hilfeleistung

Verantwortung hat noch einen anderen Gegenpol: den der unterlassenen Hilfeleistung. Wohl jeder Angehörige war schon in der Situation, sich entscheiden zu müssen, dem Wunsch des Patienten nach Nichtbehandlung, seinen flehenden Blicken nachzugeben oder professionelle Hilfe gegen seinen Willen zu rufen. So oder so – später dann kamen die Zweifel an der Richtigkeit der getroffenen Entscheidung. Wirklich wissen wir es so recht erst nach der Behandlung. Bei psychischen Krankheiten ist es nicht einfach, die zu erwartende Wirkung einer Maßnahme vorherzusehen. So bleibt den Angehörigen häufig nur, selbstbestimmt die Probe aufs Exempel zu machen mit ungewissem Ausgang – jedes Mal von Neuem: Versuch und Erfolg oder Versuch und Irrtum.

Die Frage nach unterlassener Hilfeleistung habe ich einmal in einem Interview für die bayerische Angehörigen-Landesverbandszeitung **unbeirrbar** Dr. Bäuml gestellt<sup>1</sup>. Er sagte dazu:

*„Ich würde mir wünschen, dass jemand da ist, der Courage hat, mich in Behandlung zu bringen, notfalls auch gegen meinen Willen. Ich würde nicht wollen, dass man mich unter der Begründung, er will's ja nicht anders, wochen- oder monatelang in einem psychisch sehr krankhaften Zustand einfach belässt. Das wäre mir eine grauenvolle Vorstellung ... Heute weiß man, dass eine unbehandelte, schizophrene Psychose einen gewissen Raubbau an den gesunden Nervenzellen des Körpers bewirkt. Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass jemand, der in einer akuten psychotischen Welt sich bewegt, viele soziale Kontakte gefährdet, dass er die Einbettung in den normalen Alltag gefährdet und dass er ungewollt zum Außenseiter wird.“*

1 Dr. Josef Bäuml, Ltd. Oberarzt in der Psychiatrischen Klinik der TU München rechts der Isar.

Das ganze Interview ist nachzulesen in **unbeirrbar** Nr. 10/Mai 2005, erhältlich bei Landesverband Bayern ApK, Pappenheimstr. 7, 80335 München

Und mit Blick auf seine Kollegen sagte er:

*„Nur einfach ein kurzes Angebot zu machen und zu sagen, wenn Sie nicht wollen, ist das Ihre Sache, das finde ich, grenzt an unterlassene Hilfeleistung!“*

## **Wissen macht selbstsicher**

Es gibt nur einen Weg, die Gratwanderung des Angehörigen zwischen Verantwortung und Selbstbestimmung sicherer zu machen und der führt über bessere Kenntnisse über die Erkrankung, über das Einholen von Informationen bei allen Beteiligten: bei Profis, in Trialog-Gesprächen mit Gleichbetroffenen und mit Psychiatrie-Erfahrenen und ganz besonders auch im Gespräch mit dem eigenen psychisch kranken Familienmitglied selbst.

An mündliche Sachinformationen der jeweils zuständigen Profis ist bedauerlicherweise schwer heranzukommen. Da drängt sich die Frage auf, wie es denn mit der Verantwortlichkeit der professionell Tätigen in dieser Hinsicht aussieht?

Brauchbaren Rat, wie wir mit Verantwortung und Selbstbestimmung umgehen, gibt es bei gleichbetroffenen Familien, in Angehörigengruppen und in Einzelgesprächen. Nur – Patentlösungen gibt es auch hier nicht!

## **Den Teufelskreis mit den Schuldgefühlen durchbrechen**

Je mehr der Angehörige bei der Betreuung des psychisch Kranken Verantwortung übernimmt – übernehmen zu müssen meint – oder aus Selbstüberschätzung an sich zieht, umso weniger Selbstbestimmung bleibt ihm. Gefangen in den eigenen Ansprüchen und nicht selten in gesellschaftlichen Konventionen, kümmert er sich schließlich um alles, verliert das Gefühl für sich selbst und seine Belastungsgrenzen. Es gehört eine gehörige Portion Selbstbewusstsein dazu, zu seinen Bedürfnissen zu stehen, ohne Schuldgefühle zu entwickeln.

Schuldgefühle führen zu Wiedergutmachungsbemühungen der Angehörigen bis zur Selbstaufgabe. Dadurch wird nichts besser, sondern alles nur noch verkrampfter und unfreier im gemeinsamen Zusammenleben mit psychisch Kranken. Eine Besserung des Gesundheitszustandes des Patienten kann so nicht entstehen. Wegen dieser Erfolglosigkeit erhalten sich die Schuldvorwürfe ständig selber, und irgendwann besteht unser ganzes Leben aus Verantwortungsgefühl. Wir verlieren uns selbst. Selbstlosigkeit, in der wir uns für den Kranken aufopfern, lässt unser Selbst verschwinden, macht uns für den Kranken bedeutungslos. Wir können ihm kein Halt mehr sein.

Schuld hat gemeinhin in der Psychiatrie wenig zu suchen, auch wenn sie in enger Beziehung zu Verantwortung steht. Wie steht es mit der Verantwortung des Gesetzgebers für eine für *alle* gleiche Gesundheitsversorgung, wie mit der des Staates für bedarfsgerechte und unterschiedslos allen zugute kommende, erschwingliche Leistungen aus?

Der Staat hat eine Fürsorgepflicht für Kranke und Behinderte. In dieser Fürsorgepflicht stehen auch Kommunen und Landkreise.

Leid und Not zu lindern, Familien zu schützen und behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen – diese Normen sind in unserer Verfassung, den Gesetzen und im Bewusstsein der Gesellschaft verankert. Dieser Schutz gilt auch für Familien mit psychisch kranken und behinderten Menschen.

### **Und wer fragt nach *uns*, den betroffenen Familien?**

Die Rolle der Angehörigen in der Psychiatrie hat sich gewandelt.

Trotz einer erheblichen Therapieverbesserung, bei der Behandlung von Schizophrenien zum Beispiel, gelingt es vielen Patienten nicht, wieder ein selbständiges Leben zu führen. Mehr als die Hälfte aller psychisch Kranken leben in der Familie. Und trotz moderner Medikamente und sozialpsychiatrischer Betreuung muss immer wieder mit Rückfällen gerechnet werden.

Es käme noch viel häufiger zu Rückfällen, würden die Familien nicht stützend, ermutigend und zur Behandlung motivierend mithelfen.

Angehörige wollen und können bei der Krankheitsbewältigung mithelfen, sie wollen das freiwillig tun. Sie wollen aber nicht das Gefühl haben müssen, ungefragt verplant zu werden. Selbst entscheiden wollen sie, was das Maß ihrer Unterstützung anbetrifft, und mitentscheiden, was in der Nachsorge ihres psychisch Kranken geplant wird. Wenn Sie heute als „Co-Therapeuten“ bezeichnet werden, bedeutet das soviel wie, sie werden als Mitverantwortliche für die Einhaltung der Behandlungsbereitschaft und des Therapieplans gesehen. Unmerklich und ungefragt und oft unberaten werden sie zu Hilfstherapeuten ohne „Kündigungsrecht“. Freilich, um die Rolle „Co-Therapeut“ hätten uns unsere Vorvorfahren beneidet, galten sie doch eher als „Störenfriede“ bei der Behandlung ihrer Patienten. Aber diese Rolle überfordert die betroffenen Familien in ihren Möglichkeiten, zumal sie kaum auf Unterstützungsangebote zurückgreifen können.

## Miteinbeziehung der Angehörigen

Angehörige sind ein wichtiges Glied in der psychiatrischen Versorgungskette, unverzichtbar zum Beispiel bei der Nachsorge nach stationärer Behandlung. Sie erwarten dafür aber eine gewisse Mitsprache bei Entscheidungen. Sie erwarten Rücksichtnahme auf ihre, den Lebensumständen entsprechenden Unterstützungsmöglichkeiten.

Am Beispiel der Entlassungspraxis aus dem psychiatrischen Krankenhaus möchte ich das erklären.

Jeder Ortswechsel, jeder Wechsel der Bezugspersonen macht psychisch kranken Menschen zu schaffen. Es ist ein kritisches Moment. Die Entlassung aus der Klinik ist solch ein belastendes Ereignis – und das nicht nur für die Betroffenen sondern auch für ihre Angehörigen. Soll dieser Schritt gut gelingen, bedarf es der Miteinbeziehung der Angehörigen in die Entlassungsvorbereitungen.

In der Praxis hieße das zum Beispiel, die Familien vor der Entlassung ihrer psychisch kranken Familienmitglieder aus stationärer Behandlung zu fragen, ob sie sich praktisch, räumlich, psychisch in der Lage fühlen, die weitere Betreuung ihrer Kranken zu übernehmen, ob sie darauf vorbereitet sind. Gemeinsam – „trialogisch“ – die Entlassung vorzubereiten, das hieße, die Angehörigen und die Patienten ernst zu nehmen und ihnen beiden die Selbstbestimmung – in Form der Mitbestimmung – zu lassen.

Unbestritten gibt es eine Kommunikationslücke zwischen Krankenhaus und Familie, aber auch – und diese Kluft ist vielleicht noch größer – zwischen niedergelassenen Psychiatern und Angehörigen!

„Krankenhaus – Angehörige“ ist eine „Schnittstelle“, die bei weitem tiefer geht und dramatischere Folgen hat, als es bei „Schnittstellen“ zwischen professionellen Einrichtungen der Fall ist. Die Beseitigung dieser Kluft ist ein „Muss“! Das ist eine notwendige Konsequenz aus der Psychiatrie-Reform und ist eine unabdingbare Voraussetzung für die Fortsetzung einer schwerpunktmäßig im ambulanten Bereich liegenden psychiatrischen Versorgung.

Patienten nach längerem stationären Aufenthalt in die unvorbereitete Familie zu entlassen ist ein Kunstfehler!

## Angehörige, die unverzichtbaren Partner

Die Mit- und Selbstbestimmung der Familien eines behinderten Menschen zu achten, ist nicht nur eine moralische Pflicht, es ist vor allem vernünftig! Es erhält die Gesundheit der betroffenen Familien und ihre Leistungsfähigkeit, und damit ist es eine volkswirtschaftlich vernünftige Maßnahme. **„Jeder will gefragt werden, selbst dann, wenn er eigentlich keine Möglichkeit hat, nein zu sagen!“**

Psychische Krankheiten sind, volkswirtschaftlich gesehen, teure Krankheiten. Nicht die direkten Kosten (Arzthonorare, Medikamente usw.) verursachen den Löwenanteil. Es sind die indirekten Kosten, wozu diejenigen durch Arbeitsausfall, durch Frühverrentung, durch beschützte Wohnplätze, Tagesstrukturmaßnahmen usw. zählen, die zwei Drittel der Gesamtkosten ausmachen. Angehörige übernehmen gerade hierbei Leistungen, die, aus welchem Grund auch immer, von anderen nicht erbracht werden können oder nicht erbracht werden wollen.

Es ergäbe sich eine milliarden schwere Mehrbelastung für das Gesundheits- und Sozialwesen, wenn allein die Familien, die in die Entlassungsplanung ihres kranken Familienmitglieds aus der psychiatrischen Klinik nicht miteinbezogen wurden, sich weigern würden, den Patienten nach der Krankenhausbehandlung wieder zu Hause aufzunehmen! In Anbetracht allein dieser wirtschaftlichen Bedeutung können Angehörige sehr selbstbewusst auftreten und selbstbewusst ihren Unterstützungsbedarf benennen.

Weil die öffentlichen Mittel nicht ausreichen, bleibt den betroffenen Familien meistens nichts anderes übrig, als in die Bresche zu springen und sich um die tägliche Krankheitsbewältigung zu kümmern, für Behandlungskontinuität Sorge zu tragen, einen beschützten Wohnraum zu stellen und vieles mehr. Sie tun es dem Kranken zuliebe, oftmals bis an die Grenzen ihrer Kräfte und darüber hinaus.

Sie sind dennoch nicht die natürlichen Lückenbüßer für unzureichende, nicht bedarfsgerechte, nicht funktionierende Versorgungsstrukturen.

Daher die Frage an die Politik und die Planer der psychiatrischen Versorgung; Wer fragt nach der Belastbarkeit der Familien? Was passiert mit den Familien, wenn immer mehr Versorgungsaufgaben auf sie abgewälzt werden?

Bewusstsein hierfür zu schaffen und die Interessen der Angehörigen psychisch kranker Menschen zu vertreten sind Aufgaben der organisierten Angehörigen-Selbsthilfe auf Landes- und Bundesebene. Sie weisen auf Lücken in der Versorgung, auf Fehlplanungen und auf in der praktischen Umsetzung steckengebliebene Gesetze hin. Sie fordern eine nicht nur patientengerechte, sondern auch eine *familien*-gerechte Versorgungslandschaft und Gesellschaftsordnung!

## Selbstbestimmung

Nur bedingt ist Selbstbestimmung ein Wert an sich und praktisch nie kann man Selbstbestimmung in Gegensatz stellen zu Verantwortung.

Niemand kann völlig selbstbestimmt leben. Immer gibt es Umstände, die einen zu Handlungen – zu Haltungen – zwingen, es gibt Lebensumstände, die der einzelne Mensch nicht in der Hand hat, wie bei Krankheit z.B., über die er also nicht selbst bestimmen kann.

## Freiheit des Handelns

Das Gefühl, selbstbestimmt zu leben, hängt wohl vom Verhältnis von Selbstbestimmung und Fremdbestimmung ab. Wenn ich zu 90 Prozent von Umständen, seien es von außen auf mich einwirkende oder solche, die mir mein Körper vorgibt, gesteuert werde, fühle ich mich unfrei. Es bleibt einem anscheinend nur eine sehr kleine Handlungsfreiheit.

Freiheit des Handelns? Das ist nicht nur ein Thema der Philosophie, sondern eines, mit dem sich die Neurologie zunehmend beschäftigt. Es hat die Menschheit immer beschäftigt!

Mit der modernen Technik der „bildgebenden Verfahren“ können Forscher dem Gehirn bei der Arbeit zuschauen. Und nun sind sie gar nicht mehr so sicher, ob die freie Entscheidungsfähigkeit eines Menschen nicht eine Illusion ist. Bereits bevor wir den Arm heben wollen, so haben sie herausgefunden, vollzieht das Gehirn die dafür notwendigen Schaltungen.

Kurze Zeiten der Unfreiheit, in denen wir nicht selbst bestimmen oder wenigstens mitbestimmen können, ertragen wir im allgemeinen recht gut. Ja, wir fühlen uns sogar besonders tüchtig, als „Helden“, die viel aushalten können. Bedingung dafür ist ein Licht am Ende des Tunnels. Und ganz wesentlich ist, das Unvermeidliche selbstbestimmend annehmen zu können.

Angehörige psychisch kranker Menschen leiden nicht nur unter den krankheitsbedingten Alltagsbelastungen allein. Sie sehen sich verunsichernden Gesamtsituationen gegenüber, fühlen sich ausgeliefert, reagieren auf Symptome, ohne sie beeinflussen zu können. Sie haben oft den Mut verloren, selbstbestimmt und im Vertrauen auf ihre Fähigkeiten zu handeln.

Muss das so sein? Müssen sich die Bezugspersonen wie Schachfiguren bei einem Schachspiel, dessen Regeln sie nicht verstehen und dessen Ausgang sie nicht kennen,



fühlen? Mit diesem ihrem Schicksal können die Schachfiguren hadern und langsam depressiv werden, das ändert nichts an ihrer Situation! Aber sie können ihre Rolle auch annehmen und im Vertrauen auf sich selbst und den Schachspieler mitspielen. Hadern, Revoltieren nützt nichts – schadet nur allen Beteiligten!

Wenn der Angehörige die Krankheit des betroffenen Familienmitglieds als solche akzeptiert hat, d.h. wenn er krankheitseinsichtig geworden ist und einiges weiß über die Krankheit – das wenigstens kann er selbst bestimmen – hat er sehr wohl die Möglichkeit zu entscheiden, in wieweit er sein Leben von den Symptomen seines psychisch kranken Angehörigen beeinflussen lassen will.

## **Zu den eigenen Bedürfnissen stehen**

Denn es steht außer Zweifel, wir tragen auch Verantwortung für uns selbst. Klaus Dörner<sup>2</sup> drückt das deutlich aus: *„Tun Sie nur so viel, wie Sie meinen, dass es in erster Linie für Sie gut ist und erst dann für den Kranken“*.

Diesen Rat in den Alltag umzusetzen erscheint vielen Angehörigen unmöglich. Wie soll das gehen? Nicht von heute auf morgen gelingt es Angehörigen, zu den eigenen Bedürfnissen zu stehen, ohne ein schlechtes Gewissen zu haben. Es fällt schwer, sich als Helfer zur Verfügung zu stellen, sich aber nicht vereinnahmen zu lassen. Und es bedarf einiger Erfahrung, fürwahr, sich als Bezugsperson zu fühlen und doch die Verantwortung auf mehrere Schultern zu verteilen. Letzteres ist einen Versuch wert. Fast immer finden sich Mithelfer, auch dort, wo man sie gar nicht vermutet hätte.

Es ist nichts Neues: Unser psychisch krankes Familienmitglied braucht ein stabiles Umfeld, um sich selber wieder stabilisieren zu können. Nervlich überlastete, ausgelaugte Angehörige nützen ihm wenig. Im Gegenteil, sie verursachen Stress und können ihm damit schaden. Aber nicht nur das.

Wenn der so sensible Betroffene das Gefühl hat, er und seine Krankheit seien Schuld, dass der Angehörige seine Freizeitgestaltung und Hobbys aufgegeben hat, er verursache die gesundheitlichen Probleme seiner Angehörigen, belastet ihn das. Auch ein psychisch kranker Mensch hat lieber einen ausgeglichenen, in sich ruhenden, entspannten und mal lächelnden Menschen in seiner Nähe. Gelassener auch in schwierigen Situationen bleibt ein Angehöriger, der seine Kraftreserven einzuteilen versteht und weiß, wie und wo er sie wieder auffüllen kann. Ihm gelingt es, hier und da innerlich zurückzutreten und aus selbstgewählter Distanz zu entscheiden,

2 Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus Dörner, Gütersloh

muss ich mich denn hier wirklich einmischen, muss ich Verantwortung übernehmen, oder ist es nicht vielleicht klüger abzuwarten, dem Betroffenen eine Chance zu geben, seinen Mut und seine Belastbarkeit in bezug auf Verantwortungsübernahme zu testen und zu trainieren?

## Alles in Allem

Wer selbstbestimmt leben will, muss das auch anderen zugestehen, d.h. meine Selbstbestimmung hat da ihre Grenzen, wo sie die der anderen berührt oder gar einschränkt. – Das gilt auch für die Selbstbestimmungsforderungen psychisch kranker Menschen, wenn sie wollen, dass man sie ernst nimmt.

Selbstbestimmung findet auch ihre Grenzen, durch innere und äußere, momentan unveränderbare Umstände.

Verantwortung und Selbstbestimmung sollen keine Gegensätze sein, sondern bedingen und ergänzen sich gegenseitig.

Folgende Voraussetzungen gehören dazu:

- Informiert sein über Krankheitszusammenhänge
- sich um eine objektive Sichtweise auf das eigene Schicksal und die wirklichen Belastungen bemühen
- sich frei machen von allzu hohen Erwartungen
- sich keine zu ehrgeizigen Ziele stecken
- lernen, Vertrauen zu haben in die eigenen Fähigkeiten
- sich selbstbewusst Partner suchen zur Bewältigung der täglichen Belastungen und bei der Entscheidungsfindung.

Selbstbestimmt als Angehöriger eines psychisch kranken Menschen leben heißt, sich nicht von eigenen, anerzogenen bürgerlichen mitunter „spießigen“ Wertvorstellungen und Vorstellungen in Bezug auf ein erstrebenswertes Leben für den Betroffenen abhängig zu machen: Nicht Sauberkeit, nicht Wohlstand, nicht ein nach Haaröl duftender Typ im schneieken Anzug sollten unser anzustrebendes Ziel sein, vielmehr die Zufriedenheit des Betroffenen mit dem Nischenplatz, in dem er sich eingerichtet hat. Nicht die zugemüllte Wohnung ist eine Katastrophe, sondern die Verzweiflung des Menschen, sein „Reich“, seine „Heimat“ zu verlieren, wenn Angehörige unbedingt aufräumen oder ihn da rausholen wollen. **Nicht wir müssen sein Leben meistern, sondern er!**

## Mit sich selber ins Reine kommen

Was für Konsequenzen können wir daraus ziehen?

- Ehrlich Abschied nehmen vom Idealbild des Kranken!
- Akzeptieren lernen! Das spart Kräfte, ermöglicht größtmögliche Gelassenheit und erhält uns unsere Gesundheit!
- Nicht hadern, nicht wegleugnen, nicht resignieren und nicht an Wunder glauben – die Enttäuschung könnte nahestehende Bezugspersonen umwerfen.
- Dem Eindruck, überrollt zu werden von den Auswirkungen der Krankheit, können Angehörige mit dem Willen und dem Mut zur Selbsthilfe begegnen. Auch das ist ein Weg, sich die Selbstbestimmung zu erhalten.
- Jammern über vertane Chancen und nicht mehr zu realisierende Zukunftsvisionen hilft nicht weiter. Es ändert nichts, macht nur das Herz schwer. Auch der Erkrankte leidet unter der veränderten Perspektive, und so manche abrupte Reaktion seinerseits kommt vielleicht aus der Einsicht: „Du könntest eigentlich ....., aber du wirst es nie können!“
- Es kommt auf die jeweilige Situation und den Krankheitsverlauf an, aber im allgemeinen bekommt es den Angehörigen und dem Betroffenen gut, ihm mehr Verantwortung zu überlassen, wenn er sie will. Zeigen Sie ihm Vertrauen. Auch der psychisch kranke Rekonvaleszent hat ein Recht auf eigene Erfahrungen und ein Recht, daraus zu lernen.
- Die Kräfte der Angehörigen sind nicht unerschöpflich. Um gesund zu bleiben, müssen sie erkennen, wo ihre Kraftressourcen liegen. Mal abschalten, wieder mal Wandern gehen, Musik hören, ein gutes Essen genießen, wieder lernen: das alles gehört auch zum Leben!

## So muss es nicht kommen

Unbemerkt und ungewollt schlittern betreuende Angehörige in eine Lage, die Ihnen persönlich schwer zu schaffen machen kann. Sie werden unfrei, sie haben keinen anderen Lebensinhalt mehr als die Pflege ihres psychisch kranken Familienmitglieds, sie brauchen die Kranken schließlich zur Selbstidentifizierung, gönnen sich keine Verschnaufpause, keinen Tapetenwechsel mehr, sie leben mit den Krankheitsphasen. So muss es nicht kommen!

Hellhörig sollte jeder werden, wenn er seine Familiensituation mit „Wenn es meinem psychisch Kranken gut geht, geht es mir gut!“ beschreibt. Das ist ein gefähr-

licher Ausspruch! Er bedeutet, dass dieser Angehörige sein ganzes Sein und seinen Lebensinhalt vom Wohlergehen des psychisch kranken Menschen abhängig macht. Das geht mal, aber nicht bei der Begleitung eines chronisch, über lange Zeit erkrankten Menschen.

Umformuliert in: *„Nur wenn es mir gut geht, kann ich dafür sorgen, dass es unserem psychisch Kranken gut geht!“*, befreien sich Angehörige von zu viel selbst auferlegter Verantwortung. Die Botschaft ist: Pass' auf Deine Gesundheit auf – in Deinem Interesse und dem Deines Kranken.

Selbstbewusst die Rolle als Angehörige eines psychisch kranken Menschen annehmen und zu ihr stehen, die Wertvorstellungen ändern und sich lösen von der Meinung anderer – Psychiatrie-Unerfahrener oder Noch-Unerfahrener. Das ist die Voraussetzung dafür, dass Angehörige sich nicht ausgeliefert fühlen, dass sie agieren können und nicht nur reagieren müssen. Und wenn dann Stolpersteine – ja dicke Brocken – im Weg liegen, haben sie die Kraft und den Mut, selbstbestimmt – nach Ausschöpfung der zur Verfügung stehenden Informationsquellen –, zu entscheiden: sie wegzuräumen, sie zu übersteigen, oder sie links liegen zu lassen. So entsteht in Angehörigen das Gefühl freiwillig, wohlüberlegt Verantwortung übernommen zu haben, einen Teil Selbstbestimmung erhalten zu haben. Zu solcher „Angehörigenweisheit“ zu kommen ist ein langer Weg.

An alledem können wir arbeiten, **an uns arbeiten!** Und es lohnt sich auch wegen der eigenen Zufriedenheit und Gesunderhaltung.



## Angehörige zwischen Liebe und Abgrenzung

*Vortrag von Dr. Manfred Ziepert, Chefarzt der Klinik für Forensische Psychiatrie am Asklepios Fachklinikum Stadtroda, gehalten am 2.10.99 in Trier auf der Jahrestagung des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker Rheinland-Pfalz*

### 1. Der akut psychisch Kranke

Beim Thema „Angehörige zwischen Liebe und Abgrenzung“ denke ich sofort an dramatische Situationen:

Ein akut psychisch Erkrankter wird mit Blaulicht und Polizeieskorte in die Klinik gebracht und die Angehörigen haben das in die Wege geleitet! Der Kranke meint: Ihr habt mich verraten. Ich habe es immer schon gewußt, daß ihr mich los sein wollt. „Ich werde abgeschoben, damit ich hier kaputtgehe.“ Und die Angehörigen, die tage- oder gar wochenlang Aggressionen aushalten mußten, die nächtelang nicht schlafen konnten, Angst um das Leben des Kranken ausstanden oder mit ansehen mußten, wie der Kranke viel Geld ausgab, gar einen großen Teil des Vermögens verschleuderte – für sie wird das Geschehen noch schlimmer, wenn sie schließlich in ihrer Ratlosigkeit den Notarzt oder die Polizei alarmieren. Sie fühlen sich dann als Verräter, sie nehmen die Vorwürfe des Kranken an. Ihre Schuldgefühle sind dann genauso schlimm wie alles andere vorher.

Ich denke beim Thema des Vortrages aber auch an das Geschehen um depressiv Kranke. Es geht dort leiser zu, ist aber für die Angehörigen nicht weniger schlimm. Angehörige, die dem gequälten, unruhig getriebenen, ratlosen Depressiven beizustehen versuchen, die mit ansehen müssen, wie der Drang zur Selbsttötung immer

unwiderstehlicher wird, überreden den Kranken schließlich doch noch, in die Psychiatrie zu gehen. Der Kranke sagt – „Bloß nicht in die Geschlossene!“ – und dann kommt er doch genau dorthin.

Und wenn sich die Angehörigen losreißen und der Kranke blickt sie noch einmal an, voller Angst, voller stummer Verzweiflung – solch einen Blick vergißt man nicht. Ich stand oft daneben in solchen Momenten. Die Angehörigen gehen dann fort. Sie fühlen sich ganz elend und denken immer wieder: „Hätten wir es nicht doch noch aushalten müssen? Wie wird es ihm dort ergehen? Hoffentlich passiert dort nichts Schlimmes! „Was hätten wir sonst noch tun können?“ Dann besuchen sie den Kranken ein paar Tage später und erleben wieder die stumme Verzweiflung im Blick. Sie hören die Klage: „Ich halte es hier nicht aus. Ich werde hier noch kränker. Nehmt mich doch bitte wieder mit! Ich werde hier bestimmt nicht richtig behandelt... Manchmal bedrängen die Angehörigen dann den Arzt, einer Entlassung zuzustimmen, obwohl sie erlebt haben, daß zu Hause absolut nichts mehr ging.

Wenn Angehörige in dieser oder ähnlicher Weise gezwungen sind, eine Einweisung zu veranlassen, „die Notbremse zu ziehen“, also Dinge zu tun, die sie sich niemals hätten träumen lassen, dann ist das für sie und den Kranken eine schlimme seelische Verletzung. Sie fragen sich: „Wir mußten etwas unternehmen – aber darf man das tun mit einem Menschen, den man liebt?“ Die Angehörigen sitzen einfach rettungslos zwischen den Stühlen. Was sie auch tun, ist in ihren Augen oder denen des Kranken verkehrt. Wenn sie nichts unternehmen und alles nur Denkbare auszuhalten versuchen, wird es für sie letztlich unerträglich. Veranlassen sie die Einweisung in die Psychiatrie, grenzen sie sich vom Geschehen ab, werden sie in den Augen des Kranken und vielleicht auch anderer Menschen zu Verrätern.

Liebe und Abgrenzung – ein Widerspruch? Kann man die Beziehung, die Liebe nur retten, indem man endlos erduldet? Nein, so ist es nicht. Das möchte ich ganz deutlich sagen, da ich es aus vielen Erfahrungen heraus weiß. Im Gegenteil – es kann schlimme Folgen für alle Beteiligten haben. Ein Beispiel für viele: Eine Mutter war nach Jahren des Erduldens völlig ausgebrannt – am Ende war die Beziehung zerstört, und der Kranke, der in keiner Weise einsah und sich verstoßen und enturzelt fühlte, nahm sich das Leben.

Der sicherste Weg, die Liebe, die Beziehung dauerhaft und endgültig zu zerstören, ist der, wenn Sie sich als Angehörige nicht abgrenzen. Die meisten zerstörten Ehen und Familien mit einem psychisch kranken Familienmitglied, die ich kenne, sind dadurch zerbrochen, daß die Angehörigen das Elend zu lange aushalten mußten – oder glaubten, es aushalten zu müssen.

Angehörige hingegen, die es schafften, rechtzeitig die „Notbremse“ zu ziehen, konnten in der Regel die tröstliche Erfahrung machen: So schlimm die ersten Tage oder Wochen Psychiatrie waren, so schlimm das Gefühl des „Verrats“ bedrückte – nach der erfolgreichen Behandlung fand die Familie wieder zueinander. Im Nachhinein konnte der Kranke vieles als notwendig einsehen. Liebe und Abgrenzung stehen nicht im Widerspruch. Sie gehören zusammen wie der Wechsel zwischen Tag und Nacht oder wie die zwei Seiten einer Medaille. Liebe bleibt auf Dauer nur am Leben, wenn sie geschätzt und gepflegt wird. Nähe hat ihre Zeit, und Abgrenzung hat ihre Zeit. So sehr Abgrenzung erst mal weh tut – sie ist am Ende aber heilsam. Sie ist wie das beängstigende, aber auch erholsame Dunkel der Nacht, der dann wieder ein neuer Tag folgen kann.

Zwei Regeln:

Grenzen Sie sich rechtzeitig ab, auch wenn es weh tut!

Suchen Sie danach die Verständigung. Machen Sie deutlich, warum Sie am Ende waren, warum Sie nicht anders konnten. Und hören Sie sich in Ruhe noch einmal an, wie kränkend und beängstigend es für den Kranken war.

Rechtzeitige Abgrenzung – auch mit fremder Hilfe – und die Verständigung danach sind wichtige Voraussetzungen, damit die Liebe am Leben bleiben kann.

## **2. Der chronisch Leidende**

Wie ist es nun mit chronisch psychisch Kranken, die depressiv bleiben, die apathisch und antriebschwach sind, die sich oft unberechenbar verhalten?

Hier entstehen für die Angehörigen im wesentlichen zwei große Probleme: Können sie es sich relativ unbekümmert gut gehen lassen, sich etwas leisten, während der Kranke leidet, traurig ist, und sich innerlich leer fühlt? Darf man das? Können sie zu Bekannten oder zu Veranstaltungen gehen, Kontakte pflegen, obwohl sie dabei mit dem Kranken auffallen? Oder können sie ihn einfach allein lassen und andere Leute besuchen?

Nicht selten erlebe ich, daß Angehörige nicht mehr richtig froh sein können, weil ihnen das Leiden des Kranken ständig vor Augen steht. Oder sie isolieren sich, weil sie sich schämen, sich irgendwie schuldig fühlen oder weil sie den Kranken nicht allein lassen möchten bzw. können.

Was wird davon aber wirklich besser? Auch wenn der Kranke sich anklammert, merkt er doch, daß er Ihnen eine Last ist, daß Sie seinetwegen unglücklich sind, daß Sie sich seinetwegen immer mehr isolieren. Und darunter leidet der Kranke dann auch wieder.

Wenn er hingegen erlebt, daß Sie ausgeglichen, froh und zuversichtlich sind, richtet ihn das auch wieder auf. Eine wirkliche Stütze sind Sie nur dann, wenn Sie dafür sorgen, daß es auch Ihnen hinreichend gut geht. Das ist sicher leichter gesagt als getan. Es bedarf möglicherweise einer längeren Zeit der Trauerarbeit, um sich damit abfinden zu können, daß der Kranke sich so verändert hat, um sich irgendwann sagen zu können: „Ja, es ist in Ordnung, wenn ich auch an mich denke, wenn ich es mir gut gehen lasse, obwohl mein erkrankter Angehöriger leidet. Das hilft im Endeffekt sowohl mir als auch ihm.“

### **3. Der mich ausnutzende Kranke**

Auch dies kann erhebliche Probleme bereiten: Der Kranke läßt sich weitgehend bedienen. Er tut nur, was ihm Spaß macht. Er beleidigt Sie, wird frech. Wenn Sie etwas verlangen oder ihn zur Rede stellen, macht er deutlich, daß er ja schließlich krank sei. Vom Gefühl her ärgert man sich und denkt: „Der nutzt mich ja ganz schön aus.“ Vom Verstand her sagt man sich: „Er kann ja nichts dafür.“

Hier ist wohl der Ausdruck „Waffen des Wahnsinns“ angebracht. Kranke erleiden nicht nur ihre Erkrankung, sie nutzen sie auch und setzen sie ein zu ihrem Vorteil. Sie erkennen sehr schnell ihre Macht, wenn die Krankheit stets und ständig als Entschuldigung akzeptiert wird. Wenn Anforderungen kommen, „spinnen“ sie halt wieder ein bißchen oder tun so, als ob sie nicht können. Kranke sind nicht von Natur aus nur unschuldig und edel. Sie sind Menschen wie du und ich. Sie können auch egoistisch und boshaft sein.

Nun ist es im Einzelfall sicher öfters schwer zu unterscheiden, was ein Kranker gerade kann bzw. nicht kann. Es ist auch richtig, daß Kranke es oft schwerer haben, sich zu steuern oder sich zu etwas aufzuraffen, als der Gesunde. Das kann jedoch nicht heißen, daß sie dazu außerstande sind. Es gibt nicht wenige chronisch Kranke, die zwar vieles noch können, die aber ihr Kranksein weidlich ausnutzen und ihre Angehörigen regelrecht „verschlingen“.

Kann man in einem solchen Fall immer nur mitleidig sagen: „Ja, ich weiß, du kannst nichts dafür.“? Oder muß man nicht auch einmal zweifelnd nachfragen: „Was machst du denn eigentlich mit mir?“

Es gibt da eine hübsche Fabel vom Hasen und vom Wolf. Der Hase hoppelt durch den Wald und trifft den Wolf, der in Not geraten ist – sein Schwanz ist unter einem Baumstamm eingeklemmt. Der Wolf fleht: „Lieber Hase, rette mich, ich werde dich reich belohnen.“ Der Hase, dieser Dummkopf, tut es und hebelt den Baumstamm



hoch. Der Wolf springt hervor und ruft: „Zur Belohnung fresse ich Dich. In meinem Inneren bist du für immer gut geborgen.“ Der Hase fleht um sein Leben und macht geltend, daß dies so nicht ausgemacht gewesen sei. Sie werden natürlich nicht einig, und während sie streiten, kommt der Bär vorbei. Er bietet sich als Schiedsrichter an und läßt sich berichten. Dann meint er: „Moment, um den Fall richtig zu verstehen, müssen wir das Ganze rekonstruieren.“ Gesagt, getan – der Schwanz des Wolfes kommt wieder unter den Baumstamm. Kaum liegt er, meint der Bär zum Hasen: „Nun mach aber, daß du fortkommst, und mach so etwas nicht noch einmal.“

Mitleid und Mißtrauen wollen abgewogen sein. Es muß Klarheit im täglichen Zusammensein angestrebt werden, inwiefern Hilfe notwendig ist oder ob Sie sich verweigern, sich schützen, klare Forderungen stellen müssen. Angehörige, die sich nur ausgenutzt fühlen, sind irgendwann ausgebrannt und können den Kranken nicht mehr lieben.

#### **4. Suizidversuch bzw. Suizid**

Das ist sicher eine der schrecklichsten, schlimmsten und schmerzlichsten Erfahrungen, die uns passieren können. Da ist Entsetzen, Verzweiflung, Schmerz. Da ist auch Schuldgefühl: Habe ich ihn gekränkt, habe ich zu wenig getan? Hätte ich doch eine Klinikeinweisung veranlassen sollen? Ist es in der Klinik passiert – hätte ich ihn nicht doch zu Hause behalten sollen? Fragen über Fragen. Die Gedanken gehen im Kreise, sie quälen.

Es kommen aber auch Fragen an den auf, der sich das Leben nahm. Wie konntest du dich so davonestehlen? Wie konntest du so etwas tun? Uns so im Stich lassen? Man traut sich kaum, das zu denken, aber es drängt sich auf. Ist auch dann, wenn ein geliebter Mensch so aus dem Leben schied, Abgrenzung nötig? Ich glaube ja.

Abgrenzung heißt hier einmal:

Damit, daß ein Mensch sich selbst umbringt, ist er nicht automatisch ein Heiliger. Ich darf die Frage stellen, ob auch er Fehler und Schwächen hatte. Ich darf fragen, ob er nicht doch noch einen anderen Weg hätte gehen können. Wenn man sich nicht bewußt macht, daß man auch Bitterkeit fühlt und vorwurfsvoll denkt, kann man sich mit ihm innerlich nicht aussöhnen.

Abgrenzung heißt hier auch:

Selbst wenn ich irgendwie mitschuldig bin, selbst wenn ich es möglicherweise hätte verhindern können – das alles weiß ich erst hinterher. Es gibt keinen perfekten Men-

schen. Trotz allen Bemühens sind Fehler mitunter nicht vermeidbar. Sie gehören zu unserem Schicksal. Das Leben eines anderen Menschen habe ich nie völlig im Griff. Es kann immer plötzlich etwas geschehen, was ich nicht mehr beeinflussen kann. Ich kann mir nie die absolute, totale Verantwortung für einen Menschen aufladen. Daß wir Fehler begehen, einander weh tun, auch aneinander schuldig werden, gehört zum Leben dazu. Entscheidend ist: Du wolltest es nicht, du konntest es nicht verhindern.

Versöhne dich mit dem, der sich das Leben nahm. Versöhne dich mit dir selbst. Dann kannst du den anderen trotz allem in liebender Erinnerung behalten und – nach der Zeit des Schmerzes und der Trauer – auch wieder Freude am Leben finden.

## **5. Gefühle, die Abgrenzung ermöglichen oder behindern**

### **Ohnmacht und Hilflosigkeit**

Es gibt wohl kaum Angehörige, die dieses Gefühl nicht kennen. Besonders schlimm befällt es sie bei dramatischen Klinikeinweisungen oder beim Suizid. Es ist wohl eine der Empfindungen, die wir am schlechtesten ertragen können.

Dieses Gefühl zuzulassen hilft uns jedoch, den Moment zu erkennen, wann wir kapitulieren müssen, wann wir das Schicksal des Kranken aus der Hand geben sollten.

Wer Ohnmacht nicht fühlen kann, kann den Kampf nicht aufgeben. Vermeidung dieses Gefühls ist wie eine Klammer, die uns an das vernichtende Schicksal des Kranken kettet. Wir kommen nicht weg von ihm und werden rettungslos in den Strudel hineingezogen, der uns und den Kranken verschlingt.

### **Schuldgefühl**

Schuldgefühle ketten uns immer fest am Kranken. Natürlich sind Schuldgefühle – als Ausdruck unseres Gewissens – eine wichtige Triebkraft für ein solidarisches Zusammenleben. Anhaltende, nicht verarbeitete Schuldgefühle haben jedoch so gut wie immer negative Auswirkungen auf das Zusammenleben.

Zwei Beispiele möchte ich nennen, wie sie entstehen können:

Jemand hat irgendwann etwas getan (vielleicht heimlich), was sein Gewissen belastet. Dies bedrückt und ängstigt ihn insgeheim weiter. Kommt nun die Krankheit zum Ausbruch bei einem Angehörigen, ist plötzlich der Gedanke da: „Bestimmt ist das die Strafe.“

Die Krankheit kommt in einer Beziehungskrise zum Ausbruch. Fast zwangsläufig kommt der Gedanke, „ich habe ihn/sie in die Krankheit hineingetrieben. Ich bin schuld.“

Schuldgefühle wecken immer Wiedergutmachungsbedürfnisse; wenn der Kranke jedoch trotz aller Anstrengungen nicht wieder richtig gesund wird, kommen auch die Schuldgefühle nicht zur Ruhe. Daraus entsteht leicht eine „Teufelsmühle“.

Schuldgefühle bedürfen der Aussöhnung, der Vergebung – wenn es sich um echte Schuld handelt. Entspringen sie jedoch verkehrten Ansichten und sind unbegründet, bedürfen sie des Freispruchs. Bei der Erzeugung falscher Schuldgefühle haben ja so manche meiner Berufskollegen mitgemischt. Glücklicherweise haben sich mehr und mehr Psychiater bereit gefunden, die Angehörigen nicht als Sündenböcke oder Störenfriede, sondern als unverzichtbare Partner in der Therapie zu akzeptieren, wie dies z. B. auch in dem Buch „Freispruch der Familie“ deutlich wird, das sicherlich viele von Ihnen kennen.

Schuldgefühle bedürfen immer der Aussöhnung oder des Freispruchs, um die Wiedergutmachungsklammer aufzubrechen.

## **Trauer**

Trauer gehört immer zum Schicksal der Angehörigen. Sie kommt nach schlimmen, verletzenden, katastrophalen Ereignissen, aber auch, wenn chronisch Kranke sich verändern, nicht wieder die „Alten“ werden.

Trauer befällt uns immer, wenn wir etwas sehr Wichtiges, Geliebtes hergeben müssen. Wenn wir lange und intensiv genug getrauert haben, können wir allmählich den Verlust akzeptieren. Daran führt kein Weg vorbei.

Wir können uns demzufolge vom Verlorengegangenen nicht lösen, wenn wir Trauer nicht zulassen. Vermeidung von Trauer ist eine Klammer, die uns an die schönen Zeiten der Vergangenheit kettet. Angehörige, die nicht trauern können, führen oft einen immer aussichtsloseren Kampf um Dinge, die nicht mehr erreichbar sind. Sie bedrängen die Helfer, bis sie irgendwann „dicht machen“, sie entwickeln eine zunehmende Vorwurfshaltung gegen sich, gegen die Ärzte, gegen den Kranken. Irgendwer muß doch schuld sein, wenn der Kranke nicht wieder so wird, wie er einmal war. Sie geraten in Selbstzweifel und Bitterkeit.

Manchmal sind Kampf, Vorwurf, Bedrängung erst einmal ein notwendiger Schutz, ein zeitweiliges Aufbäumen gegen ein zu schmerzhaftes Schicksal, welches nicht zu ertragen ist. Manchmal muß man sich durch Kampf auch die letzte Gewißheit verschaffen, daß man wirklich alles versucht hat. Hin und wieder haben Angehörige, die keine Ruhe gaben, wenn die Ärzte schon aufgegeben hatten, sogar recht behalten. Manchmal fällt ihnen noch etwas ein, wenn kein anderer mehr eine gute Idee hat.

Irgendwann aber will die Trauer zu ihrem Recht kommen – und man braucht dann oft einfühlsame Helfer, um weinen, vielleicht auch schreien zu können, um Trost zu erhalten. Trauer kann sehr lange anhalten. Zuweilen kommt der Schmerz immer wieder hoch, selbst nach einem Jahr, nach zwei Jahren. Und die, die zunächst viel Verständnis hatten, meinen: „Na, irgendwann mußt du doch endlich mal damit fertig werden und einen Schlußstrich ziehen.“ Als ob man seinen Gefühlen befehlen könnte. Aus Scham kann langdauernde Trauer oft nicht mehr geäußert werden und wird erneut verdrängt. Deshalb ist es wichtig, immer wieder ermutigt zu werden durch Helfer, die diesen Weg bis zum Ende mitgehen.

Durchgemachte Trauer löst ganz allmählich die Klammer zur Vergangenheit, damit wir das Heute besser angehen können – so, daß wir es ein wenig schöner machen können für uns, für den Kranken, daß auch Freude wiederkehrt.

## **Zorn**

Auch der Zorn gehört sehr oft zum Schicksal der Angehörigen.

Während vermiedene Trauer uns an die Vergangenheit kettet, ist vermiedener Zorn die Klammer, die uns festkettet am Heute, nämlich an dem überfordernden und verletzenden Verhalten des Kranken. Zorn ist ein wichtiges Signal. Er regt sich, wenn meine Grenzen deutlich verletzt wurden.

Wenn ich nun meine, Zorn ist immer etwas Schlechtes, bekomme ich deswegen Schuldgefühle („Was erlaube ich mir eigentlich, der arme Kranke“ etc.). Prompt regt sich mein Wiedergutmachungsbedürfnis, worauf mich der Kranke noch mehr ausnutzt, und schon sind wir wieder in einer Teufelsspirale.

Zorn ist Signal dafür, daß wir uns durch den Kranken zu sehr ausnutzen, aussaugen, kränken lassen. Manchmal ist er freilich auch Signal, daß wir bestimmte krankheitsbedingte Äußerungen zu persönlich nehmen. Aber – Kranke können auch egoistisch, böse und gemein sein. Es ist nicht alles immer nur die Krankheit. Und wenn sie merken, daß wir alles entschuldigen und auf die Krankheit schieben, verleiten wir sie zur Bosheit.

Zorn mahnt uns zur Abgrenzung: Es muß Klarheit geschaffen werden, wie ich mich behandeln oder nicht behandeln lassen will, welche Forderungen ich stelle, wie ich mich schätze. Dann kann auch Liebe wieder wachsen.

Zorn und Liebe sind kein Gegensatz, im Gegenteil, Zorn will eigentlich die Liebe schützen, wenn er nicht zu lange übergangen wird. Erst jahrelang aufgetauter Zorn zerstört die Liebe irgendwann.

Zorn muß auch mal herausgeschrien werden. Das ist nicht schlimm – es ist wie ein reinigendes Gewitter. Es ist nur wichtig, sich später auch noch einmal in Ruhe gegenseitig zuzuhören.

Vielleicht denken jetzt einige: Das kann doch nicht sein – laut EE (Expressed Emotions) machen doch negative Gefühle krank! Denen antworte ich: Keine Angst vor EE! Die Gefahr des EE-Konzeptes ist, daß die „richtigen“ Gefühle am Reißbrett entworfen und programmiert werden sollen – nur leider geht das nicht so einfach. Inzwischen sieht das auch die EE-Forschung selbst nicht mehr so simpel.

Die sog. „negativen EE“ (Vorwurfshaltung, Herabsetzungen, bevormundende Überfürsorglichkeit) sind vor allem Folge mangelnder Abgrenzung und daraus folgendem Mangel an Gelassenheit und echter Liebe. Wo Abgrenzung und Liebe gelingen, sind „negative EE's“ immer hervorragend im Keller, auch wenn's gelegentlich mal „gewittert“.

## **Liebe und Abgrenzung –**

Ich hoffe, Ihnen ist ein Stück deutlich geworden, daß sie nur scheinbar ein Gegensatz sind. Liebe und Abgrenzung gehören zusammen – nicht nur in der Beziehung zu psychisch Kranken, aber hier ganz besonders. Liebe und Abgrenzung sind wie die zwei Seiten einer Medaille, wie der Wechsel zwischen Tag und Nacht.

# **Trauer und Zorn als lebensstiftende Kräfte im Leben von Angehörigen psychisch Kranker**

*Vortrag von Dr. med. Manfred Ziepert, Chefarzt der Klinik für Forensische Psychiatrie am Asklepios Fachklinikum Stadtroda, gehalten auf der Jubiläumsveranstaltung „20 Jahre Selbsthilfegruppe für Angehörige von psychisch kranken Menschen in Mainz“ am 16. Mai 2006 in Mainz*

## **1. Einige Gedanken über den Sinn unserer Gefühle**

Vielleicht hat mancher bei diesem Thema gedacht: „Wieso gerade Trauer und Zorn? Soll das erstrebenswert sein? Gelungenes Leben – darunter verstehe ich Freude, Glück, Harmonie, Erfolg, Hoffnung, Sinnerfüllung. Dafür lebe ich doch – dass mir das im Leben wenigstens ein bisschen gelingt.“

Genauso sehe ich das auch. Es wird in meinem Vortrag um alles gehen, was das Leben lebenswerter macht. Weshalb nun dieses Thema? Trauer und Zorn – genau dies erleben wir, wenn das Leben gerade nicht gelingen will. Aber: Trauer und Zorn sind ganz wichtige Triebkräfte, die uns helfen können, wieder zu einem lebenswerten Leben zurückzufinden. Das heißt: sie sind nicht unser eigentliches Lebensziel, aber wir brauchen sie von Zeit zu Zeit, um das Ziel erreichen zu können. Deshalb: Trauer und Zorn sind lebensstiftende Kräfte – zumindest können sie es sein, wenn wir sie als Chance begreifen und wenn wir es schaffen, diese Chance zu nutzen. Wir dürfen auf der einen Seite nicht zulassen, dass Trauer und Zorn unser eigentlicher Lebensinhalt werden – was leider viel zu oft passiert. Andererseits dürfen wir sie nicht vermeiden, sondern wir müssen lernen, etwas damit anzufangen. Lassen Sie sich Ihre Gefühle von niemand ausreden nach dem Motto „hab dich nicht so“ oder „das bildest du dir nur ein“. Ihre Gefühle sind immer richtig und wichtig, es kommt aber darauf an, welche Bedeutung sie haben und was wir mit ihnen anfangen können.

Bitte erlauben Sie mir ein paar grundsätzliche Betrachtungen zu unseren Gefühlen. Gefühle sind von vornherein weder gut noch schlecht – auch wenn sie noch so schön oder noch so unangenehm sind. Sie sind einfach da und das aus gutem Grund: Unsere Gefühle – die schönen wie die unangenehmen – sind überlebensnotwendig. So wie unser Körper Wärme als schön und Schmerz als unangenehm empfindet – so sind Vertrauen und Harmonie angenehm, während Streit, Kränkung,

Verlust unangenehm sind. Alle Gefühle, die sich dadurch einstellen – also Glücksgefühl oder auch Angst, Trauer, Zorn, sind notwendig und haben ihren Sinn.

Gefühle sind, ganz unmittelbar betrachtet, innere Triebkräfte, Energien. Was am Ende daraus wird, hängt davon ab, was wir mit ihnen machen.

Ein Vergleich:

Nehmen wir an, Sie steigen in ein Segelboot und fahren auf einen See hinaus. Wenn nun ein Wind oder gar ein Sturm kommt, können Sie ganz unterschiedlich damit umgehen. Sie können sagen: „Oh, damit der Sturm mich nicht einfach nach da oder dort hin verschlägt, ziehe ich das Segel ein und warte ab, bis das vorübergeht.“ Natürlich kann dann erst mal nichts Schlimmes passieren, aber es geht auch nicht vorwärts. Oder Sie hissen das Segel und sagen: „Nun, der Wind bläst halt nach da und dort, mal schwach, mal stark, ich muss halt sehen, wohin er mich verschlägt.“ Ich glaube, die meisten werden sagen: „Eigentlich ist doch beides unsinnig. Ein guter Steuermann wird das Segel so in den Wind setzen und das Steuerruder so drehen, dass das Boot ans Ziel kommt. Ich muss doch wissen, wo ich hinkommen will, wo das Ufer ist, und ich sollte auch wissen, wie man ein Boot steuert, damit man selbst bei widrigem Wind ans Ziel kommt.“

Genauso ist es mit unseren Gefühlen: Es macht weder Sinn, sie nur zu erdulden oder zu vermeiden; genauso falsch ist es, sich von ihnen einfach nur treiben zu lassen. Schlimmstenfalls kann Trauer in einer schweren Depression enden oder Zorn sich in einem Amoklauf entladen. Danach ist mit Sicherheit alles noch schlimmer. Ich muss also wissen, an welches Ziel, an welches rettende Ufer ich kommen will und wie mir der Wind oder Sturm meiner Gefühle dabei helfen kann. Und wenn ich weiß, wohin ich will und wie ich das Ziel tatsächlich erreichen kann, sind auch die unangenehmsten Gefühle plötzlich besser zu ertragen. Leiden ohne Ende oder Leiden ins Ungewisse hinein – das hält niemand lange aus. Aber im Leiden um einen Sinn und um ein Ziel zu wissen – das verleiht neue Kräfte. Friedrich Nietzsche hat einmal gesagt: „Wer um das Warum weiß, erträgt fast jedes Wie.“

## **2. Die Krankheit bricht in Ihr Leben ein**

Zurück zu Ihnen, den Angehörigen psychisch Kranker. Mit der psychischen Krankheit eines Ihrer Lieben müssen Sie ein Schicksal durchmachen, das den Menschen der heutigen Zeit zum Glück meist erspart bleibt: Dass mit gnadenloser Zerstörungskraft ein böses, ja teuflisches Schicksal in Ihre einigermaßen heile Welt eindringt. Sie

erleben etwas von dem Ausmaß des Leids, das frühere Generationen in Zeiten des Kriegs, der Pest oder der Tyrannei durch brutale Herrscher erfahren mussten, Zeiten, in denen das Leben zum reinen Alptraum wurde. Wie sind damalige Generationen damit fertig geworden? Hören Sie sich einmal unter dieser Frage die Chorwerke von Johann Sebastian Bach an – eine seiner Kantaten oder Passionen. Die elementare Wucht des Zorns und der Trauer angesichts der Macht des Teufels geht uns durch Mark und Bein. Zorn, Trauer, dann Selbstbesinnung und neuer Glaube – das ist die Botschaft dieser großen Werke.

Es ist zunächst einmal wichtig und notwendig, dass Sie das Leid, die Traurigkeit, den Zorn bewusst auf sich nehmen und sich selbst sagen: „Weil ich mit einem psychisch Kranken zusammenlebe, gehört das jetzt zu meinem Leben. Dazu muss ich mein ‚Ja‘ finden. Und – ich muss lernen, wie mir gerade meine Trauer, mein Zorn helfen können, wieder mehr Ruhe, mehr Freude und neuen Lebenssinn zu finden. „Ich will nicht nur Sklave eines traurigen Schicksals werden. Ich möchte den Kranken nicht im Stich lassen, aber ich will auch nicht, dass mein ganzes Leben nur noch durch die Krankheit bestimmt wird.“ Das meine ich, wenn ich sage: Sie müssen wissen, wo Sie hinwollen, was letztlich Ihr Ziel ist. Was heißt das konkret? An dieser Stelle ein paar erste Andeutungen:

- Sie müssen sich entscheiden, wie viel von Ihrem Leben Sie dem Kranken und der Krankheit widmen wollen und wie viel auch für all das übrig bleiben muss, was Ihnen sonst noch wichtig ist. Das müssen Sie so gut als möglich für sich selbst klären.
- Und Sie müssen klären, was Sie im Einzelnen tun und lassen müssen, was Sie verändern müssen, um das Ziel zu erreichen.
- Dazu gehört beispielsweise auch, welche Hilfen Sie in Anspruch nehmen können oder aber
- was Sie dem Kranken so alles zumuten müssen, welche seiner Erwartungen Sie nicht erfüllen werden;
- wie viel oder wie wenig Rücksicht Sie auf die Meinungen und Vorurteile anderer nehmen können. Sie werden für diesen Ihren Weg nicht immer nur Beifall bekommen; so wichtig die Meinung oder der Rat anderer Menschen sein kann – Sie müssen lernen, auch mit dem Kopfschütteln oder dem erhobenen Zeigefinger mancher Mitmenschen zu leben.

Und bedenken Sie immer auch eines: Sie dürfen Fehler machen. Es gibt nie nur den einen richtigen Weg und wer sich entscheidet, macht Fehler. Der größte Fehler überhaupt ist jedoch, wenn Sie nicht wissen, was Sie wollen. Damit können Sie



zwar zunächst so manchen Ärger vermeiden, am Ende geht die Sache aber mit Sicherheit vor den Baum.

Kommen wir nun zu Ihrem ganz persönlichen Schicksal, zu Ihrem Leben mit einem psychisch Kranken.

Gehen wir an den Anfang dieses Weges zurück. Wenn ein Angehöriger, ein ganz nahe stehender Mensch sich durch eine psychische Krankheit plötzlich total verändert – voller Wahnideen steckt, plötzlich ganz viele unsinnige Dinge tut, die Existenz der ganzen Familie gefährdet oder ständig versucht, sich etwas anzutun – wenn so etwas passiert, ist hinterher nichts mehr so, wie es vorher war. Und was vielleicht das Schlimmste ist: Man kann nicht mehr verstehen, was mit dem Anderen los ist, man fühlt sich selbst total unverstanden, man kann nicht mehr vernünftig miteinander reden und zueinander finden. Der Andere ist plötzlich unerreichbar, er ist zwar noch da, aber innerlich ist er „auf einem anderen Stern“.

Ja, was passiert nun? Die allererste Reaktion ist Entsetzen und Aufbegehren: Das kann doch nicht wahr sein! Ich muss doch mit dir reden können! Du musst doch irgendwie wieder zur Vernunft kommen! Mancher versucht es tagelang, ja wochenlang – irgendwann kommt die Resignation und die tiefe Erschütterung: Mein Mann, meine Frau, mein Kind, mein liebster Mensch ist nicht mehr der, der er einmal war und ich kann nichts, absolut nichts machen dagegen. Im Gegenteil – was ich auch versuche, es wird alles nur schlimmer und ich finde Tag und Nacht keine Ruhe mehr.

Das ist die erste tiefe Erschütterung und Resignation, durch die fast alle Angehörigen psychisch Kranker erst einmal hindurch müssen. Und selbst, wenn der Kranke wieder gesund wird: Man kann nie wieder ganz so unbeschwert, frei und sicher leben und lieben wie vorher. Es bleibt oft die Angst, dass der Alptraum wiederkehren könnte.

Ein Gutes hat jedoch diese erste Resignation: Man wird bereit, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Freilich kommt nun oft die nächste schlimme Tortur, ich habe in einem früheren Vortrag davon gesprochen: Die Einweisung in die Psychiatrie. So schwer dies auch sein mag: Für Sie als Angehörige ist dies oft der einzige Rettungsanker. Sie können diese unerträgliche Last erst einmal abgeben. Freilich – viele belastet es sehr, dass der Kranke damit den Stempel „Psychiatrie“ weg hat. Und oft bleiben quälende Zweifel: War das wirklich richtig, was ich meinem Angehörigen da zugemutet habe? Wird es denn auch helfen oder wird er dort noch kränker? Glücklicherweise können heute viele von Ihnen die tröstliche Erfahrung machen, dass

die Therapie in der Psychiatrie helfen kann und dass danach auch vieles wieder ins Lot kommt, dass man sich auch mit dem Kranken über vieles wieder verständigen kann. Aber selbst dann, wenn die Therapie nicht so glücklich lief: Dennoch ist dieser Schritt fast immer der richtige – Sie haben ja letztlich überhaupt keine Wahl. Einen Menschen, der an einer akuten Psychose leidet, kann kaum jemand auf Dauer in den eigenen vier Wänden ertragen. Meist sind Sie so schnell am Ende Ihrer Kräfte, dass Sie schon nach wenigen Tagen selbst krank werden oder förmlich zusammenbrechen. Bei vielen Kranken, die in die Akutpsychiatrie eingewiesen wurden, dachte ich: Wer ist im Moment eigentlich schlimmer dran – der Patient oder die Angehörigen??

Entsetzen, Aufbegehren, Resignation: So schlimm diese Gefühle auch erst einmal sind – sie machen es überhaupt möglich, dass wir die erste schwere Zeit mit einem psychisch Kranken überstehen, ohne gemeinsam zugrunde zu gehen.

### **3. Die Krankheit akzeptieren lernen**

Aber auch nach dem ersten Entsetzen geht das Leben immer weiter. Schließlich werden die Allermeisten sich erst einmal an die Hoffnung klammern, dass die Medizin helfen kann, diese Krankheit wieder in den Griff zu kriegen. In vielen Fällen gelingt das auch – oder es wird zumindest eine gewisse Besserung erreicht. Es darf also erst einmal aufgeatmet werden. So mancher ahnt noch nicht, dass die ganze Geschichte jetzt eigentlich erst anfängt: Nämlich das gemeinsame Leben mit einem psychisch kranken Angehörigen – und dieses will nicht selten ein Leben lang bewältigt sein. So mancher kann und will sich dies erst einmal nicht vorstellen – und zum Glück ist es ja auch nicht bei allen so schwer. Aber wenn es denn doch so ist: Wie wird man damit fertig??

Das erste Riesenproblem ist die Krankheit selbst – die Erkenntnis, dass der Verstand oder die Gefühle eines geliebten Menschen völlig aus der Kontrolle geraten sind.

Denken Sie einmal zurück. Wie war das, als der Psychiater Ihnen sagte: „Ihr Sohn hat eine Schizophrenie“ oder „Ihre Frau ist gemütskrank“? Worüber haben Sie nachgegrübelt? Oder über was wollten Sie lieber gar nicht erst nachdenken? Was heißt das überhaupt – ich bin mit einem psychisch Kranken verheiratet, mein Kind ist psychisch krank?? Ein psychisch Kranker in meiner eigenen Familie? Er kann jederzeit wieder verrückt werden, jederzeit wieder die Kontrolle über seine Handlungen verlieren? Wird er irgendwann wieder so aggressiv auf mich losgehen? Oder

sie, die depressiv Kranke, könnte wieder wochenlang extrem gequält sein, Tag und Nacht keine Ruhe finden, sich etwas ganz Schlimmes antun?? Könnte das an unsere Kinder vererbt werden? In was bin ich da nur hineingeraten?? Genauso unfassbar, wie das oft für den Kranken ist, dass es seine Nerven „erwischt hat“, dass er wieder „durchdrehen“ könnte – genauso unfassbar ist es oft für die Angehörigen, dass sie von einem solchen Schicksal betroffen sind. Ja, noch mehr: Die Krankheit ist für die Betroffenen nicht selten ein Schutz – eben durch ihre Erkrankung merken sie es gar nicht, dass sie krank sind, oder sie können die Tragweite nicht erfassen. Aber um so schwerer ist es für die Angehörigen in solchen Fällen – je uneinsichtiger der Kranke, desto schwerer wird das Los der Angehörigen. Um so machtloser ist man, wenn er wieder mal seine Medikamente weglässt. So schwer das Los für die Betroffenen ist: Nicht selten leiden die Angehörigen stärker als die Kranken.

Was Wunder, wenn die Gefühle erst einmal wie eine „Achterbahn“ sind? Dass Nicht-wahrhaben-Wollen, Hoffnung, Verzweiflung, Aufbegehren sich abwechseln? Mir würde es nicht anders ergehen, es ist einfach zu schwer. Auch Therapeuten erleiden solche Schicksale, und die Verzweiflung ist genauso groß bei ihnen wie bei medizinischen Laien. Man wird einfach, ob man will oder nicht, in ein Schicksal hineingeworfen, das man zwar glücklicherweise heute ganz anders beeinflussen kann als vor 100 Jahren, das aber immer noch sehr, sehr schwer sein kann.

Deshalb: Schämen Sie sich nicht, wenn Sie ein, zwei oder gar drei Jahre gebraucht haben, bis Sie die Krankheit einigermaßen akzeptieren konnten. Es geht nur durch das Aufbegehren und durch den Schmerz der Trauer hindurch. Wenn das Aufbegehren zu Ende geht, ist es wichtig, hinzuschauen und den Schmerz des Hinschauens auszuhalten. Wenn es zu sehr schmerzt, kann es wichtig sein, um jemand zu wissen, bei dem man weinen und Trost erhalten kann. Weinen können, Trost finden – das ist ganz, ganz wichtig für Angehörige. Nur so schaffen Sie es, sich von dem, was war, zu verabschieden und wirklich anzukommen in dem neuen Leben mit einem psychisch Kranken. Nach dem Zorn und dem Aufbegehren muss die Trauer zu ihrem Recht kommen. Trauer ist heilsam. Das Verlorene muss beweint werden. Die Tränen lösen den Schmerz ganz allmählich auf. Vermiedene Trauer führt dazu, dass Sie bitter werden und keinen Frieden finden können. Es gibt Angehörige, bei denen die Bitterkeit über das Verlorene zum hauptsächlichen Lebensinhalt wird. Stellen Sie sich dem Schmerz der Trauer – Sie werden merken, dass es am Ende gut für Sie ist.

## 4. Das Leben mit der Krankheit

Wie aber geht es weiter? Die Krankheit zu akzeptieren und mit ihr Frieden zu schließen – das ist eigentlich immer noch der Anfang des Weges.

Noch am besten sind wohl diejenigen dran, deren Angehörige nur einmal oder nur ganz wenige Male krank werden, gut in der Therapie mitarbeiten und voll wieder hergestellt werden. Zum Glück gibt es diese relativ gutartigen Verläufe und vieles kann dann ganz allmählich wieder so werden wie vorher, auch wenn – vielleicht nur noch unbewusst – meist die bange Ungewissheit bleibt: Wird es womöglich wiederkommen? Und einige werden sich wohl noch lange mit der Frage auseinandersetzen: Wie konnte es überhaupt dazu kommen, was habe ich vielleicht dazu beigetragen? Was sollten wir in unserem Leben verändern? Insofern kann die Krise, die durch eine psychische Erkrankung ausgelöst wurde, sich sehr segensreich auswirken. Sie kann dazu führen, dass man wirklich etwas ändert und an sich arbeitet. Vielleicht lernt man dann, gelassener und entspannter zu leben, Überforderungen abzubauen, öfters einmal „nein“ zu sagen und sich auf das wirklich Wichtige zu konzentrieren. Dann ist eine psychotische Erkrankung manchmal so etwas wie ein reinigendes Gewitter.

Viel schwerer ist es aber für diejenigen, deren Angehörige oft Rückfälle erleiden oder sich sogar dauerhaft verändern. Die Latte der möglichen Veränderungen ist lang und sie alle bringen Belastungen mit sich:

- Ständige zermürbende „Wechselbäder“ zwischen Neubeginn, Wiederaufbau und erneuter Zerstörung
- Psychischer Schwächezustand: Der Kranke verarmt im Kontakt, verliert Interessen oder interessiert sich nur noch fürs Rauchen und Kaffeetrinken, hat nur noch wenig Antrieb, vernachlässigt seine Pflichten, ist ungepflegt, verliert die Tagesstruktur
- Nebenwirkungen der Medikamente: Der Kranke wird dick, er ist steif und langsam und immer müde, die sexuelle Potenz lässt nach.
- Chronischer Krankheitsverlauf: Krankheitssymptome bleiben bestehen wie z.B. Wahnideen; gerade diese richten sich oft gegen die Angehörigen, was sehr weh tun kann. Genauso belastend ist eine anhaltende Depression – das ewige Klagen, Nörgeln und Anklammern macht irgendwann mürbe, auch wenn man weiß, dass er oder sie nichts dafür kann.

- Persönlichkeitsveränderungen: Der Kranke macht nur noch, wozu er Lust hat; er ist unzuverlässig, benimmt sich provozierend und daneben, er verhält sich aufdringlich und distanzlos, missachtet soziale Normen und Regeln.
- Ein reifer Mann, eine erwachsene Frau entwickelt sich nach rückwärts auf frühere Entwicklungsstufen und verfällt in die Pubertät oder in die Kindheit: Das Verhalten wird launenhaft, trotzig, übermäßig anhänglich, unselbständig.
- Der Kranke lernt, seine Krankheit auszunutzen: Wenn man etwas verlangt, ihn zur Rede stellt oder wenn er sich um etwas kümmern muss, schiebt er Krankheitssymptome vor, um seine Ruhe zu haben.
- Chronisch Kranke versuchen oft, sich durch Substanzmissbrauch selbst zu kurieren und geraten nicht selten in eine Abhängigkeit: Sie konsumieren im Übermaß Alkohol oder Drogen, rauchen 40 Zigaretten am Tag, trinken literweise Kaffee – und Sie als Angehörige sind machtlos.
- Gelegentlich passiert noch Schlimmeres: Die Kranken begehen mitunter Straftaten oder sie geraten in andere schwere Verhaltensstörungen hinein (z.B. Spielsucht, sexuelle Enthemmung).

Wenn die Erkrankung chronisch verläuft oder der Kranke sich dauerhaft verändert, passiert häufig Folgendes: Die Krankheit wird zu einer Krake, die mit ihren unsichtbaren Fangarmen und Saugnäpfen die Angehörigen regelrecht umschlingt und sich an ihnen festsaugt, sie lähmt und ihr ganzes Leben durchdringt. Wie sehen diese Fangarme und Saugnäpfe aus?

1. Ich bin verantwortlich für den Kranken, und dies um so mehr, je uneinsichtiger er ist. Ich muss dafür sorgen, dass er seine Medizin nimmt. Wenn ich dann schon aufpassen muss und er spuckt sie gar noch heimlich aus, macht mich das fast wahnsinnig. Ich muss mich um die Ausbildung kümmern – es darf ja schließlich nicht sein, dass alles, was man in das Kind investiert hat, den Bach runter geht. Ich muss aufpassen, mit wem er Umgang hat, dass er keinen Alkohol trinkt und keine Drogen nimmt, dass er nicht zu viel isst (er hat ja schon 15 kg zugenommen), dass er nicht die Nacht zum Tage macht, dass er sich wäscht und die Kleidung wechselt usw. usw. Man ist ständig „unter Strom“ und kommt kaum noch zu sich selber.
2. Ständig habe ich Schuld- und Schamgefühle im Nacken. Was habe ich falsch gemacht, dass die Krankheit überhaupt gekommen ist? Wofür ist sie womöglich die Strafe? Ich fühle mich schuldig, wenn ich irgend etwas nicht mehr schaffe, ich fühle mich schuldig, wenn es ihm wieder schlechter geht, ich fühle mich

schuldig, wenn ich mal etwas Ruhe oder gar Vergnügen für mich haben will. Und ich kann anderen Menschen gegenüber nicht mehr unbefangen sein – ich frage mich immer wieder, was denken die Nachbarn und Freunde über den Kranken, über mich, über unsere Familie? Welche tollen Erklärungen haben sie gefunden – „na, ist ja schließlich kein Wunder bei der Mutter oder bei dem Mann, da muss man ja krank werden.“

3. Vielleicht fühle ich auch mit der Zeit eine immer größere Abneigung gegen den Kranken, auch wenn ich das mir nicht eingestehen kann. Eigentlich kann er ja nichts dafür – aber wenn ich sehe, wie er sich benimmt, wie er isst, wie ungepflegt und dick er geworden ist, wie er sich gehen lässt, wie er mich ausnutzt, spüre ich Zorn und vielleicht sogar Ekel und ich schäme mich für ihn, ja ich sage mir: Mit dem kann ich mich ja nirgends mehr blicken lassen. Andererseits bekomme ich wieder Schuldgefühle und werfe mir vor, ungerecht zu sein.
4. All dies führt zu immer stärkerer Isolation. Ich gönne mir keine Vergnügungen mehr, meide Freunde und Bekannte. Ich finde einfach keine Zeit mehr für so was, außerdem – wie kann ich mich amüsieren, wenn es dem Kranken neben mir so schlecht geht? Wie kann ich ihn einfach allein lassen? Was denken die Anderen, wenn ich mit ihm auftauche?
5. Am Ende geht es mir selbst immer schlechter – ich werde unzufrieden, bitter, innerlich mürrisch, schließlich bin ich regelrecht ausgebrannt und werde auch dem Kranken gegenüber immer gereizter und vorwurfsvoller, obwohl ich weiß, dass dies nicht richtig ist. Aber ich kann einfach nicht mehr. Immer noch glaube ich, der Kranke ist das Problem, und ich merke nicht, dass ich selbst längst zum Problemfall geworden bin.
6. Das führt natürlich dazu, dass der Kranke den Eindruck gewinnt, „ich bin nur noch im Wege, ich bin nur noch das 5. Rad am Wagen.“ Die Folgen können sehr verschieden sein – er flüchtet wieder in die Krankheit, er wird aufsässig und frech, er zieht sich zurück, trinkt Alkohol oder was auch immer; dadurch wird alles natürlich noch schwieriger. Ein Teufelskreis, der alle Beteiligten immer mehr nach unten zieht.

Ich glaube, viele von Ihnen haben diese totale Umklammerung durch die Krankheit eines Angehörigen durchgemacht. Und ich hoffe, viele haben – vielleicht mit der Hilfe von Therapeuten oder durch die Unterstützung der Angehörigengruppe – letztlich aus dieser Umklammerung wieder herausgefunden. In diesem Zustand der Umklammerung werden unsere Gefühle natürlich immer mehr von Traurigkeit, Bitterkeit, Zorn und Resignation bestimmt. Wie können denn nun genau diese

Gefühle helfen, aus dieser Situation wieder herauszukommen? Wie kann es gelingen, wieder innere Ruhe und Lebensfreude zu finden und gleichzeitig den Kranken die nötige Hilfe zukommen zu lassen?

Für so manchen gibt es nur ein Entweder - Oder. Entweder, ich finde mich mit dieser Umklammerung ab oder ich versuche, den Kranken irgendwie loszuwerden durch Scheidung, Heimeinweisung oder was weiß ich, und ich kann mich wieder frei fühlen. Ob man sich dann allerdings wirklich frei fühlt oder von seinen Schuldgefühlen immer wieder eingeholt wird, ist noch eine andere Frage. Dennoch möchte ich ganz deutlich sagen: Bei sehr schweren Krankheitsverläufen gibt es mitunter wirklich nur noch ein solch ganz hartes Entweder – Oder. Dann kann die Scheidung, die Heimeinweisung womöglich der einzige Ausweg sein, um nicht selbst noch zugrunde zu gehen. Manchmal, wenn sich starke Feindseligkeiten gegen die Angehörigen richten, kann es sogar unmittelbar lebensgefährlich werden. Wenn am Ende wirklich nur noch die Trennung bleibt, müssen Sie sich nicht schuldig fühlen; und wenn Sie erst einmal wieder zu sich selbst gefunden haben, besteht oft dann doch wieder die Möglichkeit, sich in einem gewissen Maße um den Kranken zu kümmern.

Aber wie könnte es gehen, ohne dass Sie zu solch einschneidenden Konsequenzen greifen müssen?

Das Erste und Wichtigste: Hören Sie auf Ihre Gefühle – auch auf die, für die Sie sich vielleicht schämen. Sie sollten keines Ihrer Gefühle übergehen, sondern sich bewusst mit ihnen auseinandersetzen.

Achten Sie vor allem darauf, ob Traurigkeit und Zorn immer mehr Ihren Alltag bestimmen. Versuchen Sie herauszufinden, was diese Gefühle bedeuten. Traurigkeit entsteht beispielsweise, wenn Sie

- in Isolation und Einsamkeit hineingeraten;
- das Schöne nicht mehr genießen können;
- immer nur das Leid des Kranken vor Augen haben;
- sich schämen, unter Schuldgefühlen leiden.

Zorn erleben Sie beispielsweise, wenn

- Ihr Bemühen nichts fruchtet;
- Sie vom Verhalten des Kranken enttäuscht sind;
- Sie sich ausgenutzt oder herabgesetzt fühlen.

Wenn Traurigkeit und Zorn überhand nehmen, steht jedoch ein Kernproblem dahinter: Sie sind zu einseitig auf den Kranken bzw. auf die Krankheit bezogen. Sie lassen es zu, dass Ihr Leben von der Krankheit bestimmt wird. Das muss geändert werden – und nur Sie können es ändern. Ihre Gefühle sind ein wichtiges Alarmsignal und wenn Sie dieses Signal übergehen, droht die Gefahr, dass Sie am Ende ausgebrannt sind und dann auch dem Kranken nicht mehr wirklich helfen können.

Das Wichtigste, worauf es jetzt ankommt: Sie müssen lernen, sich von dem Kranken und seinem Schicksal besser abzugrenzen und mehr für sich selbst zu tun, d.h. für alles, was Ihnen sonst noch wichtig ist. Wie kann das im Einzelnen aussehen?

1. Das Verantwortungsgefühl für den Kranken darf nicht so groß werden, dass Sie davon erdrückt werden. Überlegen Sie sich, ob das, was Sie für den Kranken erreichen wollen, überhaupt noch realistisch ist. Und wenn vielleicht doch noch einiges herauszuholen ist – vielleicht ist das nicht immer Ihre Aufgabe. Vielleicht können sich auch andere Verwandte um einiges kümmern, vielleicht können Sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen – durch den sozialpsychiatrischen Dienst, eine Tagesstätte, eine Behindertenwerkstatt. Bestimmt kann es auch sinnvoll sein, mit dem Arzt einmal über die Wirkung, die Nebenwirkungen und die Dosierung der Medikamente zu sprechen. Möglicherweise müssen Sie aber auch lernen, bestimmte negative Veränderungen einfach zu akzeptieren.
2. Versuchen Sie ganz bewusst, Ihre Schuldgefühle zu überwinden. Dass Ihr Mann, Ihre Tochter psychisch krank wurde, ist nicht Ihre Schuld. Jedes menschliche Zusammenleben bringt Belastungen und Konflikte mit sich – die einen verkraften das, andere werden krank. Vor allem aber sind Schuldgefühle ein ganz schlechter Berater: Sie drängen zur Wiedergutmachung, und wenn der Kranke trotzdem nicht so wird wie früher, sind die Schuldgefühle wieder da. Sie können nun mal bei einer psychischen Krankheit nichts erzwingen. – Falls Sie mit Ihrem Schuldgefühl allein nicht zu Rande kommen, sollten Sie den Mut finden, Hilfe zu holen – vielleicht bei einem Therapeuten oder einem Seelsorger. Manchmal muss man nach tieferen Ursachen suchen dafür, dass man Schuldgefühle nicht los wird. Ich kann hier nur zwei Wege andeuten, nämlich erstens den Freispruch und zweitens die Vergebung. Freispruch bedeutet: Meine Schuldgefühle waren unberechtigt. Was ich getan habe, war überhaupt nichts Schlimmes und das, was geschehen ist, lag nicht an mir. Unberechtigte Schuldgefühle kommen oft dadurch zustande, dass man sich im Übermaß für das Wohl des anderen verantwortlich fühlt und immer glaubt,



nicht genug für ihn getan zu haben. Vergebung bedeutet: Ja, ich habe wirklich etwas Schlimmes angerichtet, ich habe etwas ganz Wichtiges versäumt, aber das lässt sich jetzt womöglich nicht mehr ändern. Ich muss jetzt nicht immer wieder versuchen, die Sache aus der Welt zu schaffen, sondern wir müssen mit den Folgen leben und ich muss lernen, mich zu meiner Schuld zu bekennen und Vergebung anzunehmen. – Wenn Schuldgefühle überwunden sind, kann die Trauer zu ihrem Recht kommen: Trauer, die uns hilft, das Vergangene loszulassen. Diese Trauer hat heilende Wirkung und macht uns frei, dass auch die Freude wieder zu ihrem Recht kommt.

3. Versuchen Sie auch ganz bewusst, Ihre Schamgefühle zu überwinden. Schamgefühle drängen uns in die Isolation und machen uns dadurch unglücklich. Schamgefühle sind absolut verständlich in Ihrer Situation, aber sie helfen nicht. Vielleicht brauchen Sie erst einmal viel Mut und Überwindung, wieder auf andere zuzugehen. Und denken Sie dabei bitte nicht zu einseitig: Freilich gibt es Vorurteile Ihnen gegenüber, aber es gibt auch immer Menschen, die für Ihre Situation Verständnis haben. Sie müssen lernen, es darauf ankommen zu lassen, wie die anderen reagieren. Es ist falsch, wenn Sie meinen, Sie dürften die Anderen nicht belasten. Vielmehr müssen Sie den Mut finden, den Anderen etwas zuzumuten. Je unsicherer und verkrampter Sie daherkommen, je mehr Sie sich bedeckt halten, desto mehr verunsichern Sie auch die Anderen. Je selbstverständlicher Sie sich selber sagen: „Die Anderen müssen das eben aushalten“, desto besser halten sie es tatsächlich aus. Wenn Sie Ihr Schamgefühl überwinden, stehen Ihnen auch viele Türen wieder offen, um das Schöne im Leben genießen zu können. Ich kenne nicht wenige Angehörige, die ganz ungeniert und selbstverständlich auch den Kranken mitnehmen, wenn sie andere besuchen oder zu einer Feier eingeladen sind. Das kann man zwar nicht jedem empfehlen, aber ich war nicht selten erstaunt, wie gut das gehen kann.
4. Lassen Sie sich von dem Kranken nicht alles gefallen und erfüllen Sie nicht alle seine Wünsche und Erwartungen. Wenn Sie merken, dass seine Faulheit, sein freches Benehmen, sein forderndes und anklammerndes Verhalten Sie immer mehr „auf die Palme bringt“ – vielleicht ist ihr Gefühl ganz richtig: Es gibt Kranke, die dazu neigen, ihre Angehörigen auszunutzen und ihren Launen freien Lauf zu lassen, wenn man ihnen keine Grenzen setzt. Sicher tun Sie gut daran, dieses Verhalten nicht zu verdammen: Es ist einfach ganz normal, dass man eine Krankheit, die einem viele, viele Nachteile bringt, auch zu seinem Vorteil ausnutzt. Verständnis ist gut – aber man muss dennoch dieses Verhalten nicht dulden und akzeptieren. Sicher muss man immer abwägen, ob der Kranke

nicht anders will oder nicht anders kann. Dabei werden auch Fehler passieren. Der größte Fehler ist jedoch, wenn man immer nachgibt, um ja nichts falsch zu machen. Damit lasse ich zu, dass der Kranke immer lebensuntüchtiger wird.

5. Eine besonders wichtige und schwere Lektion ist, dass Sie sich selbst Freude gönnen – auch wenn der Kranke leidet. Nicht wenige Angehörige fühlen sich egoistisch und werfen sich Gleichgültigkeit vor, wenn sie in Gesellschaft sind, während der Kranke einsam ist, oder wenn sie sich vergnügen oder genießen, wenn der Kranke unter Traurigkeit leidet. Was wird aber besser, wenn sie sich alles Schöne versagen? Der Kranke spürt, dass Sie seinetwegen verzichten, und er hat um so mehr das Gefühl, allen im Wege zu sein. Und mit der Zeit werden Sie selbst immer unzufriedener und gereizter dem Kranken gegenüber. Wirkliche Helfer können Sie nur dann sein, wenn Sie für Ihr Wohlbefinden sorgen. Ihre Fröhlichkeit und Ausgeglichenheit ist die beste Voraussetzung, auch ihn wieder aufzurichten.

All diese Schritte laufen darauf hinaus, möglichst viel Klarheit zu schaffen: Zunächst einmal Klarheit für sich selbst, und zwar in zweierlei Hinsicht:

1. Was ist überhaupt realistisch, d.h. welche Veränderungen durch die Krankheit muss ich akzeptieren lernen, was kann man wirklich noch erreichen?
2. Wie soll mein eigenes Leben in Zukunft aussehen – wie viel kann und will ich für den Kranken, für die Kranke investieren, wie viel muss für all das übrig bleiben, was mir sonst noch wichtig ist?

Diese Klarheit muss dann auch gegenüber dem Kranken deutlich gemacht werden. Nichts ist schwieriger auch für ihn, als wenn er ständig doppelte Botschaften erhält, etwa so: Mit Worten sage ich, „es ist schon alles so in Ordnung, du bist ja krank und kannst nichts dafür“, und meine Augen, meine Gesichtszüge sagen: „Ich kann einfach nicht mehr, ich bin nur noch zornig und verzweifelt.“ Diese „doppelten Botschaften“ vergiften das Klima und führen dazu, dass der Kranke noch unausstehlicher wird. Meist hat er nicht die innere Kraft, den Kurs von sich aus zu korrigieren. Das müssen wir selbst tun.

Wenn der Kranke wirklich weiß, woran er ist, wird er zwar in vielen Fällen zunächst versuchen, seine alten Positionen zu verteidigen. Er wird womöglich eine Zeitlang noch mehr Druck ausüben, noch unausstehlicher sein. Hier ist um so mehr Ihre Klarheit und Konsequenz gefragt. Meist muss der Kranke sich erst an die neuen Spielregeln gewöhnen, dann beruhigt sich die Lage allmählich. Lassen Sie sich also

auf keinen Fall unterkriegen. Ist das einmal überstanden, werden am Ende sowohl Sie selbst als auch der Kranke zufriedener sein.

Trauer und Zorn – diese Gefühle sind kein blindes Schicksal im Leben der Angehörigen psychisch Kranker. Trauer und Zorn sind wichtige Triebkräfte, die ein jeder Mensch dann und wann braucht und die gerade Ihnen helfen wollen, Lebenskraft und Lebensfreude wiederzufinden. Dies geschieht jedoch nicht im Selbstlauf, sondern nur dann, wenn Sie diesen Prozess bewusst gestalten – so, wie der Steuer- mann im Segelboot. Worauf es dabei ankommt, wird, meine ich, besonders schön in dem alten bekannten Gebet von Friedrich Christoph Oetinger (1702-1782) zusammengefasst:

**„Gott gebe mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann, und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden. Gott gebe mir Geduld mit Veränderungen, die ihre Zeit brauchen, und Wertschätzung für alles, was ich habe, Toleranz gegenüber jenen mit anderen Schwierigkeiten und die Kraft, aufzustehen und es wieder zu versuchen, nur für heute.“**





## Mit psychisch Kranken leben: Sicherheit – Sorge – Selbständigkeit

### Ziele:

- © Unterstützung und Hilfe jeglicher Art für psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen
- © Sensibilisierung der Öffentlichkeit, von Verwaltungen und Politikern für die Belange und Bedürfnisse von Patienten und ihren Familien

Durch eine psychische Erkrankung geraten Patienten und ihre Familien schnell auch in eine schwierige finanzielle Situation: Verlust des Arbeitsplatzes, Eheprobleme, sozialer Rückzug und mangelnde Fähigkeiten, die eigenen Interessen wahrzunehmen, sind die krankheitsbedingten Ursachen hierfür.

**Die „Familienstiftung Psychiatrie“ will in dieser unsicheren Versorgungssituation helfen. Sie bietet den Angehörigen eine solide Basis, um die langfristige finanzielle Absicherung ihrer erkrankten Familienmitglieder zu ermöglichen. Dies kann z.B. in Form einer Zustiftung erfolgen mit der Auflage, dass die Erträge dieser Zustiftung ganz oder teilweise dem kranken Angehörigen zu Gute kommen sollen.**

Spenden können von der Stiftung entgegengenommen werden. Sie werden ebenso wie die jährlichen Erträge aus dem Stiftungskapital für die Stiftungsziele eingesetzt. Der Spender kann aber verfügen, dass seine Spende nicht sofort ausgegeben, sondern in den Grundstock der Stiftung übergehen soll. Durch eine solche Spende wird das Stiftungskapital erhöht.

Eine Initiative des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

**Spenden werden erbeten auf  
Konto-Nr. 833 4500 bei der Bank für Sozialwirtschaft Köln (BLZ 370 205 00)**

Familienstiftung Psychiatrie, Oppelner Straße 130, 53119 Bonn  
Telefon: 0228 / 71 002428, Email: familienstiftung@psychiatrie.de

Diese Broschüre wurde gefördert

- vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen in Rheinland-Pfalz
- von der Familienstiftung Psychiatrie
- und mit Selbsthilfefördermitteln der Krankenkassen: AOK, BEK, BKK, Bundesknappschaft, DAK, GEK, Hamburg-Münchener Krankenkasse, HEK, HZK, IKK, KeH, KKH, Landwirtschaftliche Krankenkassen, See-Krankenkasse, TK

## Impressum

Herausgeber

Familien-Selbsthilfe Psychiatrie  
Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker  
in Rheinland-Pfalz e. V.  
Postfach 3001, 55020 Mainz  
Fon: 06131/53972, Fax: 06131/557128  
Email: [info@lapk-rlp.de](mailto:info@lapk-rlp.de)  
Internet: [www.lapk-rlp.de](http://www.lapk-rlp.de)

Familien-Selbsthilfe Psychiatrie  
Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V.  
Oppelner Straße 130, 53119 Bonn  
Fon: 0228/71002400, Fax: 0228/659063  
eMail: [bapk@psychiatrie.de](mailto:bapk@psychiatrie.de)  
Internet: [www.bapk.de](http://www.bapk.de)

Text

Jutta Seifert, Eva Straub, Dr. Manfred Ziepert

Redaktion

Beate Lisofsky, Hans-Wilfried Zindorf

Grafische Gestaltung

markus lau hintzenstern.design, Berlin

Druck

Siebengebirgsdruck, Bad Honnef

Ausgabe

07.2012



