Protokoll zur
Werkstatt Familien-Selbsthilfe Psychiatrie
am 21. Juni 2003

Workshop III: Auch Geschwister sind Angehörige
Moderation: Prof. Dr. R. Peukert und Elke Hübner

Die Werkstattveranstaltung des BApK gliederte sich in drei Workshops:

WS 1	Chronisch psychisch Kranke in der Familie
WS 2	Kinder psychisch kranker Eltern
WS 3	Auch Geschwister sind Angehörige

Um die ohnehin sehr knapp bemessene Zeit für die Arbeit in den Gruppen verwenden zu können, wurde auf eine Eröffnung im Plenum wie auf eine abschließende Präsentation der Ergebnisse aus den drei Workshops verzichtet. So konnten wir uns sofort auf unsere Gruppe konzentrieren. Nachdem sich die Gruppe dafür ausgesprochen hatte, auch die Teilnehmer nicht aus der Gruppe zu weisen, die nicht unmittelbar „Geschwister-Betroffene“ sind, konstituierte sich unser Workshop unter der Leitung von Frau Hübner und Herrn Prof. Peukert aus 23 Teilnehmern. Um die Anonymität gegenüber Nicht-Teilnehmern zu wahren, werden im Folgenden die Aussagen mit [Schwester 1], [Bruder 1], etc.[1] gekennzeichnet.

Einleitend erzählte [Bruder 1], wie er aus eigener Betroffenheit – sein viele Jahre psychisch erkrankter Bruder suizidierte sich vor zwei Jahren – die Idee hatte, sich mit anderen Geschwistern psychisch Kranker zu treffen, Erfahrungen auszutauschen und vielleicht herauszufinden, ob es für diesen Personenkreis spezifische Aspekte innerhalb der Gruppe der Angehörigen gibt.

In der folgenden Vorstellungsrunde wurde schnell die große Vielfalt der Aspekte der Betroffenheit als Geschwister deutlich, insbesondere wie stark die Erkrankung häufig auch in das Leben des gesunden Geschwister eingreift und ihren Alltag mitbestimmt, zum Beispiel wenn der gesunde Bruder immer wieder als „Krisenmanager“ tätig werden muss, wenn dem Erkrankten erneut Obdachlosigkeit oder aufgrund seiner Aggressivität Gefängnisstrafen drohen oder wenn die Schwester, die zunächst selber schwer „einordnen“ konnte, inwieweit das Verhalten ihres Bruders denn seine Persönlichkeit ist oder krankheitsbedingt ist, im alltäglichen Umgang mit ihm unsicher ist. Auch das Leben der Zwillingsschwester, die bereits in jungen Jahren nach dem Tod der Mutter viel Verantwortung für die Behandlung der erkrankten Schwester übernommen hatte und dem Leid und Elend der geschlossenen Behandlung in den 70iger Jahren entgegenarbeitete, ist stark von der Erkrankung geprägt worden. Andere Geschwister ziehen sich – insbesondere in jungen Jahren – häufig zunächst vom Erkrankten/der Familie zurück, wie die ältere Schwester, die während der Zeit ihrer Ausbildung/ihres Studiums ganz bewusst Distanz zu ihrem erkrankten Bruder suchte und sich ihm nun genauso bewusst wieder nähern möchte, oder jene Schwester, die so gerne einen gesunden Bruder gehabt hätte, zu dem sie bewundernd aufsehen hätte wollen und der „vorzeigbar“ gewesen wäre, statt ihn und sich selber immer wieder nach außen verteidigen zu müssen. Ebenso berichtet eine Mutter, wie schwer es für ihre knapp volljährige Tochter sei, Freunde nach Hause einzuladen, und damit mit ihrer kranken Schwester zu konfrontieren, oder die Schwester, der angesichts der Erkrankung des „Nesthäkchens“ zuhause zu wenig Raum blieb und die deshalb schon früh von zu Hause auszog.

[1] Die ursprünglich verwendeten Initialen der Teilnehmenden wurden vor der Veröffentlichung ersetzt.

Diese Blitzlichtrunde zeigt sehr deutlich: die persönliche Situation der Geschwister ist je sehr verschieden. Gibt es dennoch Aspekte, die speziell die Beziehung zwischen erkrankten und gesunden Geschwistern kennzeichnen?

Wie ist die Beziehung zu meinem erkrankten Geschwister?

Häufig wird von einer ambivalenten Beziehung berichtet: [Schwester 1] berichtet, dass sie einerseits Abstand und Distanz von ihren Brüdern suche, andererseits fühle sie sich doch wieder zu ihren erkrankten Brüdern hingezogen und spüre eine sehr starke Beziehung. Wie schwierig es ist, diese Ambivalenz im Alltag immer wieder auszuhalten und zu leben wurde auch von anderen Geschwistern bestätigt.

[Mutter 1] sieht bei ihrer gesunden Tochter eine andere Art der ambivalenten Beziehung zwischen den Geschwistern: Einerseits verteidige ihre Tochter ihre erkrankte Schwester und stehe öffentlich zu ihr, andererseits leide sie jedoch immer wieder an indirekter Stigmatisierung mancher Mitschüler nach dem Motto „ah, die hat ja eh eine verrückte Schwester...".

[Schwester 2] fühlte sich insbesondere nach dem Tod der Mutter sehr für ihre 17jährige Zwillingsschwester verantwortlich. Dies habe ihr auch stark ihre Umwelt signalisiert („Lass Deine Schwester nicht allein!") und so sei sie schon früh in die Fußstapfen der Mutter getreten und habe dafür einerseits hohes Ansehen erhalten, sei jedoch mit ihrer Frage („Warum gerade meine Schwester?") und der damaligen stationären Situation und ihren Behandlungsmethoden (Zwangsjacke, EKT, Schwester in Kot und Urin sitzend in einer geschlossenen „Zelle") oft sehr alleine gelassen gewesen.

In anderen Geschwisterbeziehungen bestimmt der Erkrankte die Kontakte. ER rufe an, häufig auch zu „unmöglichen Zeiten", lehne jedoch Gespräche ab, wenn sie IHM nicht gelegen seien. Dieses einseitige „Immer-Verfügbar-Sein" kann die Beziehung sehr belasten und häufig nur dann durchgehalten werden, wenn der/die Partner/in des gesunden Geschwisters diese Situation auch mittrage und dann auch einmal Gespräche übernehme, wenn es dem Geschwister selbst zuviel ist.

Für [Schwester 3] hat sich die Beziehung zu ihrem erkrankten Bruder verändert, seit sie selbst auch Betroffene ist. Es sei für sie ein Lernprozess gewesen und sie versuche nun, das Positive an ihrem Bruder zu sehen, z.B., dass er die Natur anders sieht. Heute liebe sie ihn für das, wie er sei und wolle die Beziehung zu ihm halten, ohne sich jedoch „rappelig" machen zu lassen, also auch gesunde Grenzen aufrechterhalten.

Manchmal wird auch ein „Befreiungsschlag" zum Wendepunkt in der Beziehung zum erkrankten Geschwister. Bei [Bruder 1] habe dieser ganz real und sogar mit einer Bratpfanne stattgefunden. Als er dann anfing, sich für die Gedanken und Gefühle seines Bruders zu interessieren, habe sich eine Beziehung entwickelt, die er zu seinen intensivsten überhaupt zähle.

Für [Schwester 4] sind die Kontakte zu ihrem Bruder eine Gratwanderung: Einerseits wolle ihr Bruder etwas an seiner Situation verändern und akzeptiere dann auch ihre Unterstützung, z.B. bei der Suche nach einem Psychotherapeuten, andererseits blocke er jedoch ihre Unterstützung ab. Sie wisse nach wie vor nicht, wie sie damit umgehen solle, denn wäre er nur eben „ein bisschen verrückt", könnte sie gut damit leben. Da jedoch bei ihrem Bruder auch immer wieder die „Leidensebene" hinzukomme und es ihm dann wieder gar nicht gut gehe, fühle sie sich immer wieder zu Engagement für ihn aufgefordert.

[Bruder 2] blickt auf 40 Jahre gemeinsame Höhe und Tiefen mit seinem Bruder zurück. Als dieser erkrankte, sei er gerade 10 Jahre alt gewesen und das ganze sei ihm furchtbar peinlich gewesen und er habe sich sehr von seinem Bruder distanziert, der überhaupt damals zum

„schwarzen Schaf“ in der Familie geworden sei. Er sei sogar manchmal andere Schulwege gegangen, um nicht mit dem Bruder gemeinsam gehen zu müssen und gesehen zu werden. Von den Eltern habe es diesbezüglich keine Unterstützung gegeben. Erst ab ca. seinem 18. Lebensjahr habe sich die Beziehung zu seinem Bruder verändert so dass er sie heute als „freundschaftlich distanziert“ beschreiben würde. Er habe gelernt, dass je mehr er versuchte, Hilfe zu arrangieren und sich für eine verbesserte Situation des Bruders einsetze, um so mehr Schläge (auch reale), habe er von diesem erhalten. Während seine Familie sich von seinem Bruder aufgrund gewalttätiger Vorfälle inzwischen völlig distanziere, habe er regelmäßig Kontakt zu ihm und sein Bruder wisse, dass er sich an ihn wenden könne, wenn er ein Anliegen habe.

Nicht nur als Last, sondern auch als Bereicherung sieht [Schwester 5] die Erkrankung ihres Bruders. Während sie manchmal vor Wut platzen könne, wenn er beim Spülmaschinenausräumen wieder einmal seine Krankheit für sein „Nicht-Können“ vorschiebe, habe sie doch durch und mit ihm Erfahrungen gemacht, die sie nicht missen möchte. Die Erkrankung bringe Belastungen für die Familie mit sich (z.B. für die Ehe ihrer Eltern, sie selber habe auch schon Schulprobleme gehabt), die aber andererseits auch den Zusammenhalt in der Familie stärken und die eigene Persönlichkeit prägen.

Schließlich wurde vor der Mittagspause noch ein **„Geheimnis“ von gesunden Geschwistern** angesprochen: Häufig fragen und prüfen sich gesunde Geschwister, ob sie nicht auch – wie das erkrankte Geschwister – „verrückt“ werden. Insbesondere die Frage, wie die Krankheit entstanden sei, spiele für Geschwister eine große Rolle, wobei häufig auch – zumindest in bestimmten Phasen – die Schuld für die Erkrankung den Eltern vorgeworfen wird. Leider fördern auch immer wieder eigene Verunsicherung der professionell Tätigen das Entstehen oder Aufrechterhalten von Schuldzuweisungen.

[Schwester 3] berichtet, dass sie ihren Eltern sehr stark – direkt und indirekt – Schuld für die Erkrankungen zugeschrieben habe, dass es aber wichtig sei, dass sie jetzt zusammen mit ihren Eltern einen Weg finde und Vergangenes auch vorbei sein lassen könne.

Keine Schuldzuweisungen habe es dagegen in seiner Familie gegeben, berichtet [Bruder 3]. Da sein erkrankter Bruder in früher Kindheit an Epilepsie erkrankt sei, wird in seiner Familie dies als Ursache für die weitere psychische Erkrankung gesehen. In seiner Familie stehe stark die gemeinsame Verantwortung für den erkrankten Bruder im Vordergrund. Da dürfe sich der Vater ggf. auch in den Garten zurückziehen, wenn es ihm zuviel werde, aber der familiäre Zusammenhalt sei da, was auch für ihn als Geschwister eine gute Grundlage sei.

In der **Mittagspause** verabschiedete sich [Schwester 6] von der Gruppe. Sie finde es unerträglich, wie über Diagnosen von Geschwistern gesprochen werde, wo doch durch die Feststellung der Diagnose die Betroffenen erst krank gemacht würden. Dieser Ansatz war nicht mit der Gruppe zu vereinbaren und das Erstaunen war z.B. sehr groß, da den ganzen Vormittag kaum einmal eine Diagnose genannt worden war.

In Kleingruppen wurden verschiedene Themen während der Mittagspause in den schönen Räumlichkeiten der Ostdeutschen Sparkassenakademie weiterdiskutiert.

Die Frage nach den eigenen Ängsten und Gefühlen bzgl. der Erkrankung bildete den Einstieg nach der Mittagpause:

Die Angst der Geschwister, das eigene Kind könnte auch psychisch erkranken:
Eine Mutter berichtete, dass ihre gesunde Tochter die Nachricht, dass sie aufgrund einer Unterleibsoperation keine Kinder bekommen könne, positiv gesehen habe. Sie selber habe dies sehr erstaunt und sie habe erst aufgrund dieser Nachricht bemerkt, wie sehr ihre gesunde Tochter mit dem Gedanken belastet war, eventuell ein Kind zu bekommen, das vielleicht auch einmal das Leid einer psychischen Erkrankung durchmachen müsse. Die Gefühle diese

Tochter wurden in der Gruppe konträr diskutiert. [Schwester 3] erzählte, wie lange und leidvoll ihre Suche nach einer Ärztin gewesen sei, die ihren großen Wunsch nach einem Kind – obgleich Betroffene und Angehörige - ernstgenommen habe und nun den Weg mit ihr gehe, die Medikamente in kleinen Schritten abzusetzen und nicht einfach sage, das Risiko sei zu groß. [Schwester 7] weiß ebenfalls, dass im Umgang mit diesem Thema viel Distanz und Ruhe notwendig ist und eine enge Zusammenarbeit zwischen Betroffenem, Psychiater und Gynäkologen erforderlich ist.

[Partnerin 1] berichtete aus ihrer inzwischen geschiedenen Ehe, dass die Angst, dass das eigene Kind ebenfalls psychisch erkranken könnte, sicher auch bei ihrem erkrankten Mann da gewesen sei und ihre Beziehung maßgeblich mitbeeinflusst habe. Er habe als 17jähriger zusammen mit seiner Schwester das Versprechen abgelegt, keine Kinder in die Welt zu setzen. [Partnerin 1] war die Ehe jedoch mit Kinderwunsch eingegangen und habe von „diesem Versprechen“ erst viele Jahre später erfahren.

[Schwester 4] hat drei gesunde Kinder, ertappt sich jedoch immer wieder dabei, wie sie ihre Kinder sorgfältig beobachtet, um eventuelle Auffälligkeiten früh genug zu bemerken. [Schwester 2] hat aus eben dieser Angst ihr Kind bereits mit 5 Jahren zur Psychologin gebracht. Die Angst sitze tief, sagt sie, zumal sie nach dem frühen Tod ihres Mannes alleinerziehend die Verantwortung für das Kind trage. Sie glaube jedoch aufgrund ihrer Erfahrungen und Familienkonstellation, dass nicht nur „die biologische Schiene“ sondern auch traumatischen Erfahrungen für eine Erkrankung (mit-)verantwortlich sein können.

[Bruder 1] brachte in die Diskussion noch einen weitere Ebene ein indem er fragte: Was drücken wir aus mit unserer Angst, dass wir Kinder haben könnten, die erkranken könnten? Er führte weiter aus, dass das Risiko für ein Geschwister eines an Schizophrenie Erkrankten, ein Kind zu bekommen, das ebenfalls an Schizophrenie erkrankt, bei ca. 15 % liegt. Sind diese 15 % „so schlimm?“ – Betroffenheit in der Gruppe, Nachdenken und [Bruder 2] erinnerte an das 1. Gesetz der Nationalsozialisten 1933, das die Elternschaft psychiatrisch Erkrankter verbot. Wie viele „alte“ Ängste sind auch heute noch in unseren Köpfen?

Andererseits ist jede Angst berechtigt, weil sie eben ist! [Schwester 4] denkt an die Rolle und das Leid, das ihre Eltern aufgrund der Erkrankung des Bruders tragen mussten und hofft im Blick auf ihre drei Kinder, dass sie nicht auch einmal in diese leidvolle Situation komme. Schließlich erinnert [Bruder 1] dass häufig hinter der Angst um eine eventuelle Erkrankung des eigenen Kindes, eigentlich die Angst steht, selber psychisch zu erkranken.

[Schwester 1] spricht offen ihren eigenen Zweifel an: Könnte ich es bewältigen, wenn ich ein Kind bekommen wurde, das psychisch erkrankt? Sie sei froh, dass ihre erkrankten Brüder (bisher) keine Kinder hätten, da diese viel zu krank seien, um sich auch nur annährend um ein Kind zu kümmern. Sie selber habe sich jedoch schon öfters über sich selbst gewundert, dass sie keinen Kinderwunsch habe. Vielleicht stecke da auch diese Angst dahinter – bewusst oder unbewusst.

Die eigene Entscheidung auf Kinder zu verzichten ist das eine, etwas völlig anderes ist es jedoch, wenn andere für Betroffene entscheiden und sagen: „Du darfst keine Kinder bekommen, das Risiko...!“ [Schwester 3] leidet sehr unter dieser Undifferenziertheit, die auch heute noch viel Leid, Zweifel und Einsamkeit für die Betroffenen bedeute und das in einer Phase ihres Lebens, in der sie gerade Unterstützung und gute (professionelle) Begleitung dringend notwendig hätten.

In der weiteren Diskussion kristallisierte sich deutlich heraus, dass die Position der Eltern in der Frage des Kindeswunsches mehr durch einen Schutzreflex für den/die Erkrankte(n) geprägt ist, während die Geschwisterperspektive eher vom Verantwortungsgedanken getragen ist: [Schwester 10] ist froh, dass ihre Schwester keine Kinder habe, da diese sie nie versorgen hätte können. Insofern hätte sie als Schwester auch ein Wörtchen mitzureden in

der Nachwuchsfrage, da sie dann auch mit in der Verantwortung stehe. Ebenso sieht dies [Schwester 5] – falls ihr Bruder einmal Kinder haben wolle und diese nicht allein verantwortlich aufziehen könne, wolle sie auch vorher gefragt werden, ob sie ggf. „einspringen“ würde.

[Bruder 1] äußerte den Verdacht, dass der Schutzreflex der Eltern vielleicht sogar hinderlich sein könne und schloss die Frage an, ob Geschwister eine andere Form der Verantwortung für ihr erkranktes Geschwister übernehmen würden, wie dies die Eltern in der Regel tun?

[Schwester 4] erinnert sich, dass ihre Eltern die Erkrankung ihres Bruders von ihr in jungen Jahren gänzlich ferngehalten hätten. Sie habe sich dadurch bzgl. Verantwortung sehr durch ihre Eltern entlastet gefühlt, andererseits hätte ihr „dieses Unbekannte“ auch oft Angst gemacht und viel Anspannung mit sich gebracht. So habe sie ihrer Phantasie freien Lauf gelassen. Besser wäre jedoch rückblickend ihrer Meinung nach gewesen, ihre Eltern wären souveräner mit mehr Offenheit mit der Erkrankung in der Familie umgegangen, so dass sie auch die Chance bekommen hätte, in ihre Rolle als Geschwister hineinzuwachsen.

[Schwester 5] hat genau diese Offenheit in ihrer Familie erfahren: Ihre Eltern hätten die Krankheit ihres Bruders in keiner Weise versteckt. Sie hätten früh erkannt, dass irgendetwas nicht „ganz normal“ war und hätte sich früh intensiv mit der Erkrankung ihres Bruders auseinandergesetzt und auch sie als Schwester behutsam aber doch sehr offen in die jeweilige Situation miteinbezogen. So hätte sie „Hineinwachsen“ können und habe heute einen weitgehend natürlichen Umgang mit ihrem Bruder, bzw. könne seine Andersartigkeit akzeptieren. Diese familiäre Situation sei zwar nicht immer einfach, aber sie habe dadurch auch ungemein viel profitiert.

Inwiefern ist mein erkranktes Geschwister „Bereicherung für mein Leben“?

Sie sei zuerst einmal über diesen Gedanken gestolpert, meint [Schwester 1]. Er sei zwar en vogue, aber sie habe erst einmal lange darüber nachdenken müssen, was denn in ihrer Familie aufgrund der Erkrankung wirklich auch gut gewesen sei. Ihre Fähigkeit, Dinge auf den Punkt zu bringen, gut wahrzunehmen, Konflikte auch im beruflichen Alltag schnell offen Ansprechen zu können und auch inmitten eines allgemeinen Chaos strukturiert arbeiten zu können – dies habe sie sicher gerade aufgrund ihrer familiären Situation gelernt. Diese „Fähigkeiten“ hätten jedoch einen hohen Preis gehabt, von dem sie nicht sicher sei, ob er in Relation zu all dem Leid aufgrund der Erkrankung stehe.

Für [Bruder 2] steht heute – trotz viel Ärger und Belastung – ganz klar die große Bereicherung durch seinen kranken Bruder für sein Leben im Vordergrund. „Sonst wäre ich sicher nicht da, wo ich heute (beruflich) stehe.“ Gerade die Auseinandersetzung mit Betreuern, Gefängnisdirektoren und der Klinik habe ihm auch in persönlicher Hinsicht viel gegeben, so dass er nach einer Ausbildung zum Krankenpfleger erst mit 30 Jahren das Studium der Soziologie und Psychologie angefangen habe und heute in vielen Dingen anders denke und fühle.

Leid und die Belastung stehen jedoch für [Bruder 3] noch stark im Vordergrund der Veränderungen aufgrund der Erkrankung seines Bruders. Er könne zwar inzwischen mit Kranken besser umgehen und sei etwas ruhiger geworden, doch das Leidenspotenzial in seiner Familie sei doch sehr hoch, insbesondere seine Mutter trage schwer. Er hoffe jedoch, dass dies vielleicht nur in den ersten Jahren der Erkrankung so sei – sein Bruder sei erst vor 4-5 Jahren erkrankt – und sich manches vielleicht noch einspiele bzw. zum Positiven wende.

Auch [Schwester 8]. sieht eine Entwicklung und Phasen in der Beziehung zum Erkrankten. In den ersten Jahren der Erkrankung ihres Bruders sei es sehr schwer für sie gewesen und sie habe sich sehr von ihm distanziert. Heute sucht sie jedoch den zwischenmenschlichen Kontakt zu ihm.

Die Phase der bewussten Distanz zu seinem Bruder habe auch [Bruder 1] gehabt. Erst nach einer harten Phase der Auseinandersetzung, die gelernt und durchgestanden werden müsse, sei die Beziehung zu seinem Bruder für ihn zu einer großen Bereicherung geworden. Sie habe sein berufliches wie sein privates Leben positiv geprägt und auch die Auseinandersetzung mit der Umwelt habe ihm letztlich sehr gutgetan.

[Schwester 2] habe mit dem Vorwurf kämpfen müssen, dass sie indirekt davon profitiere, dass ihre Schwester psychisch erkrankt sei. Dies habe sie umso mehr belastet, da sie sich diese Frage auch selber immer wieder gestellt habe. Andererseits habe sie diese ungewollte Situation aber auch mit aller Diskriminierung Annehmen lernen müssen. Heute sieht sie gerade die schweren Zeiten in ihrem Leben (Tod der Mutter, Erkrankung der Schwester, Tod des Partners) als tiefe Bereicherung für ihr Leben und ihre Einstellung zum Leben.

[Schwester 3] kann es schwer in Worte fassen, doch auch ihr würde sehr viel fehlen, wenn ihr kranker Bruder nicht wäre. Er bringe ihr viele kleine Dinge bei und helfe ihr in vielen Bereichen, auch wenn sie akzeptieren müsse, dass er es eben dann mache, wann er meine.

Inwieweit hat mein erkranktes Geschwister meine Partnerwahl/--suche mitbestimmt?

[Schwester 5] ist sich hier sicher: Könnte mein Freund gar nichts mit meinem erkrankten Bruder anfangen, würde er auch nicht zu mir passen oder es wäre sehr sehr schwierig. Sie ist froh, dass sie den Telefonhörer bei Gesprächen mit ihrem erkrankten Bruder auch mal an ihrem Partner weiterreichen kann.

Die Familie von [Bruder 2] habe sich dagegen nach einer traumatischen Erfahrung seiner Ehefrau, als sein erkrankter Bruder alkoholisiert in ihr Haus eingedrungen sei, völlig von seinem Bruder distanziert. Seine Frau akzeptiere zwar gut, dass er sich um ihn kümmere, doch während er ihn besuche, gehe sie eben z.B. zum Einkaufen. Sie hätten sich hier gut miteinander arrangiert.

[Bruder 3] spricht eine Erfahrung von vielen Geschwistern aus, wenn er erzählt, dass sein Bruder vollkommen verwandelt und sehr lieb sei, wenn seine Freundin da sei. Sein Bruder habe zwei Seiten und manches Mal sei es für Außenstehende dann nicht nachvollziehbar, dass er auch ganz andere Seiten habe. Auch [Schwester 5] wurde deshalb schon von Bekannten ob „ihrer seltsamen Art, mit ihrem Bruder umzugehen“ angesprochen, der doch „so lieb“ sei.

Suizid/Suizidversuch des Geschwisters – und jetzt?

Nach zwei Suizidversuchen führte der dritte Suizidversuch zum Tod. [Bruder 1] sieht den Suizid seines Bruders als „letzte Lehre“ an, die er mir noch auf den Weg geben wollte. [Bruder 1] äußert nach vielen Gesprächen mit anderen Betroffen den Verdacht, dass der Suizid der psychisch Kranken seine Verantwortungsübernahme für all das Leid ist, das er in die Familie gebracht hat.

[Bruder 2] findet diese These schwierig. Er hält dagegen, dass der Suizid wohl der größte Energieaufwand des Menschen gegen sich selbst darstelle und nur dann möglich sei, wenn das eigene Leben als unerträglich empfunden werden würde.

Auch [Schwester 9] meint, dass ihr Bruder das Leben einfach nicht mehr länger ertragen hätte können. ER hätte keine Kraft mehr gehabt, zumal damals gerade ihr jüngerer Bruder mit seiner Frau und ihrem kleinen Kind in die Wohnung der Eltern miteingezogen seien und ihr Bruder somit deutlich vor Augen gehabt hätte, was ihm selber alles versagt geblieben wäre. Das sei

zuviel gewesen. Sie glaube nicht, dass er den Suizid „als Entlastung für die Familie“ gewählt habe.

Auch die Befürchtung, dass der Erkrankte einen Suizid/Suizidversuch begehen würde, wurde von manchen Angehörigen als große Sorge geäußert. [Mutter 2] erzählt, dass ihr kranker Sohn schon öfters geäußert habe, dass er sich am liebsten umbringen würde, da er die Familie so belaste. Bedeutsam ist in solchen Situationen, ob der psychisch Kranke auch erleben kann, dass er auch Hilfe/Stütze für andere Familienmitglieder sein kann, dass er auch eine bedeutsame und wichtige Rolle in der Familie spielt und nicht nur derjenige ist, der ständig von den anderen annehmen muss. „Erfahrungen des Gebens“ sind für suizidale Kranke ganz besonders wichtig.

Nach der **Kaffeepause** wurde noch ein Thema angesprochen, das jedes Geschwister früher oder später betrifft: **Als Geschwister übrigbleiben, wenn die Eltern sterben...!?**

Während manche Geschwister sehr früh und unerwartet in die Rolle des einzig und/oder nächsten Verwandten kommen, haben andere Zeit, sich auf diese Aufgabe vorzubereiten. [Bruder 1] fühlte sich nach dem Tod seiner Eltern voll und ganz in ihrer Nachfolge, zumal sein zweiter gesunder Bruder, sehr viel jünger sei, als er. Er habe diese Aufgabe deshalb stets klar als die seine gesehen und diese Verantwortung auch versucht zu übernehmen.

[Bruder 2] sieht beim Tod der Eltern nur zwei Möglichkeiten: „Flüchten oder Weiterkämpfen“. Für ihn sei es auch ganz klar gewesen, dass er weiterhin versuche wolle, seinem Bruder beizustehen, so weit dieser dies wolle und er es könne.

[Schwester 1] ist sich ihrer Rolle noch nicht sicher. Noch lebe ihre Mutter, doch wenn sie sich auf ihre zwei erkrankten Brüder einlasse, könne sie eigentlich ihren Beruf an den Nagel hängen. Ihre Frage ist deshalb schon heute: Wie weit grenze ich mich ab, was muss unbedingt geregelt werden?

Letztlich muss jedes Geschwister immer wieder neu schauen, was es gerne leisten möchte, was es leisten kann und was der Erkrankte davon annehmen will oder kann. Dabei werden sicher auch schmerzliche Grenz-Erfahrungen nicht ausbleiben. Zur gegenseitigen Unterstützung, zum Austausch und Aufatmen wurden hier auch erneut der Besuch der **Selbsthilfegruppen** angesprochen. Langjährige Mitglieder machten Neulingen Mut selber eine Gruppe zu gründen (eine Kleinanzeige in der Lokalzeitung bringe hier unerwartet große Resonanz) oder einer bestehenden Gruppe beizutreten. Die Frage einer Teilnehmerin, ob separate Selbsthilfegruppen für Geschwister sinnvoll wären, konnte noch nicht entgültig entschieden werden.

Als **Fazit** des Tages wurden u.a. genannt:

- „Ich fahre nun mit dem guten Gefühl und Wissen heim, dass es viel mehr Leuten so geht wie mir als Geschwister eines erkrankten Bruders“.
- „Ich habe als neues Bewusstsein, dass diese Krankheit wohl ‚lebenslang’ unsere Familie begleiten wird und stelle mich deshalb nun anders auf die Krankheit ein.“
- „Mir tat es gut zu hören, dass andere zwar nicht dieselben, aber ähnliche Erfahrungen mit „Spinnereien des Erkrankten“ machen, die man Nicht-Betroffenen nur sehr schwer vermitteln kann.“
- „Für mich als Mutter war es wichtig zu erkennen, dass je besser ich die gesunden Geschwister einbeziehe, ich sie umso besser schütze! Verheimlichen bringt nichts – Offenheit ist angesagt!“
- Der Wunsch nach trialogischen Gesprächen wurde erneut genannt: Viele Angehörige wünschen sich von Seiten der niedergelassenen Ärzte mehr Verständnis für die Familien. Gerade die Geschwister würden häufig gar nicht beachtet.

Der **Wunsch nach Fortsetzung der Gespräche** wurde von allen Teilnehmern geäußert. Die Zeit verflog viel zu schnell. Viele Themen, wie z.B. die Frage, ob Geschwister etwas anderes als andere Angehörige, z.B. Eltern, benötigen, mussten unbesprochen bleiben. Das nächste Treffen wurde ungefähr auf Mai 2004 terminiert. Inhaltlich soll kein spezifisches Thema vorgegeben werden, aber die nächsten Gespräche sollen weiter in die Tiefe gehen und ergebnisorientiert eventuell auch Grundlage für konkrete Arbeitshilfen für Geschwister werden.

[Bruder 2] verwies für Interessierte noch auf die Internetseite www.psychiatrie.de**.** Dort findet sich u.a. auch Interessantes über die letzte trialogische Veranstaltung in Magdeburg. Nach einer kurzen Diskussion, ob das nächste Treffen eventuell von einer Pharmafirma gesponsert werden sollte (unterschiedliche Meinungen) erklärte eine Vertreterin vom BApK noch kurz, wie der heutige für die Teilnehmer kostenfreie Workshop von BApK, den Landesverbänden und dem Bundesministerium für Gesundheit finanziert worden sei. Und ... wenn noch jemand nicht Mitglied in seinem Landesverband sei, so wäre jetzt doch der richtige Moment gekommen!

Mit einem herzlichen Dank im Namen aller Workshopteilnehmer an die Leitung des Workshops, an die Organisatoren und Sponsoren und mit einem großen Dank für die Offenheit und das Vertrauen innerhalb der Gruppe grüßt aus Regensburg ganz herzlich

Rita Schmid
Tel. 0941/941-1622 (Bezirksklinikum Regensburg)
Mail: rita.schmid@bkr-regensburg.de