

## **Das Drama, eine gesunde Schwester oder ein gesunder Bruder zu sein**

Reinhard Peukert, Miriam Munkert<sup>1</sup>

Der folgende Text entstand im Anschluss an das erste hessische Geschwistertreffen<sup>2</sup> am 15.11.08 in der Fachhochschule Wiesbaden, an dem insgesamt neun Geschwister in der Altersspanne von 21 bis 58 Jahren teilnahmen; die Gespräche durften aufgenommen, und alle Auswertungen wurden den beteiligten Geschwistern vor jeglicher Veröffentlichung zur Freigabe vorgelegt.

Die psychosozialen Belastungsfaktoren der gesunden Geschwister sind vielfältig und offenbaren zugleich eine übereinstimmende Struktur.

Die Gefühle aller Geschwister dieser (und vorangegangener) Geschwistertreffen ihrer erkrankten Schwester bzw. ihrem erkrankten Bruder gegenüber sind von Zuneigung und Liebe geprägt, und von Dankbarkeit: Sie alle erleben das gemeinsame Aufwachsen mit ihnen als Bereicherung, die „... *mich zu dem gemacht haben, wer ich heute bin.*“

Die grundsätzliche Liebe und Zuneigung wird immer wieder auf eine harte Probe gestellt, die gesunden Geschwister stellen sich unweigerlich dieser Anforderung und verstanden die besondere Belastung als Herausforderung und nahmen sie an. Ein Bruder der hessischen Geschwistertagung brachte es auf den Punkt: „*Sie fordern und sie fördern uns*“.

Die erwachsenen Geschwister sehen sich selbst heute in die Rolle der „starken Schwester“ oder des „großen Bruders“ gedrängt, der im Interesse des Erkrankten und der Familie sorgsam sein und funktionieren muss. Beim Treffen war die Gefahr zu erkennen, dass die Geschwister zu selbstlosem Handeln neigen, womit die Balance zu anderen für sie biographisch anstehenden Anforderungen (z.B. eine eigene Familie zu gründen bzw. für eine eigene Familie zu sorgen und im Beruf „seinen Mann bzw. seine Frau zu stehen“) aus dem Gleichgewicht zu kommen droht, wobei sie ebenfalls in der Gefahr stehen, die eigene Gesundheit aufs Spiel zu setzen, indem sie sich überfordern und die eigenen Belastungsgrenzen überschreiten.

---

<sup>1</sup> Der Text ist die Kurzfassung eines längeren Beitrages, der im Internet nachgelesen werden kann: [www.angehoerige-hessen.de](http://www.angehoerige-hessen.de); beide Texte basieren auf den Auswertungen in der Diplomarbeit von Frau Miriam Munkert, die auf der gleichen Website eingesehen werden kann.

<sup>2</sup> Es war das dritte vom Erstautor organisierte Treffen dieser Art; zu den Berichten der vorangegangenen siehe die Literaturliste.

Dabei sind ihre Erfahrungen mit dem erkrankten Geschwister und der gemeinsamen Herkunftsfamilie von Diskrepanzen und Ambivalenzen geprägt.

- Der unbeabsichtigt gesundheitsförderlichen Strategie, die Herkunftsfamilie in früher Jugend im eigenen, nicht bewussten Interesse an einer möglichst normalen Entwicklung zu verlassen -
- stehen Schuldgefühle gegenüber, nicht genug getan zu haben und zu tun.
  
- Neben dem Erkennen des großen Leides der Schwester bzw. des Bruders an deren krankheitsbedingt eingeschränktem Leben und an deren Leistungsgrenzen -
- steht die Beobachtung, dass die Schwester bzw. der Bruder ureigenste Interessen im familiären Nahraum erfolgreich durchzusetzen in der Lage ist (*„Im Haushalt mithelfen kann er nicht, aber Zigaretten sind immer gefüllt“*).
  
- Obwohl sie „hinter“ dem Verhalten des Geschwisters den „Schrei nach Liebe“ sehen -
- löst das für sie zum Teil unerträgliches Verhalten der Schwester bzw. des Bruders Wut und Ärger aus.

Zum Zeitpunkt des hessischen Treffens steht für viele der Teilnehmenden die Frage der Verantwortlichkeit im Mittelpunkt, und dies verdient auch unter dem Gesichtspunkt von professioneller Versorgungsverantwortung ganz besonderer Beachtung.

Hier erfolgt die Konzeption auf diesen Aspekt, nämlich die Auseinandersetzung einer Reihe von Geschwistern dieser und vorangegangener Treffen, über kurz oder lang für ihren erkrankten Bruder oder die Schwester sorgen zu müssen und somit in die Rolle der Eltern einzutreten, wenn die älter werdenden Eltern die Rolle nicht mehr ausfüllen können.

Diese Übernahme der Verantwortung geschieht meist freiwillig-unfreiwillig.

### **Was passiert, wenn die Eltern mal nicht mehr können?**

Zu diesem kritischen Zeitpunkt in der persönlichen Entwicklung, da die eigene Familie und die Berufsarbeit die gesamte Aufmerksamkeit und Kraft fordern, wiederholt sich eine Erfahrung aus der gesamten Kindheit und frühen Jugend:

Die Orientierung der Eltern erfolgte weitgehend entlang der Koordinaten, die durch die Erkrankung der Schwester oder des Bruders vorgegeben waren. Und obwohl sich die gesunden Geschwister mit ihren Ansprüchen zurück nahmen und ihr Leben zum Teil ebenfalls an diesen Koordinaten auszurichten suchten, um der Familie nicht noch mehr Belastungen zu bescheren (*„Ich musste ja die Solide sein“ etc.*), empfinden dennoch nahezu alle von ihnen die Schuld, nicht genug getan zu haben.

Sie unterliegen der bedrängenden Illusion, sie hätten das Leben des kranken Geschwisters durch noch mehr eigenes Zutun bedeutend zum Besseren wenden, womöglich sogar die Erkrankung heilen können; und wenn es in der Vergangenheit einen Suizidversuch gab, werden die Schuldgefühle auf dem Hintergrund der „Alles-hätte-durch-mich-Besser-Sein-können-Illusion“ unerträglich und befeuern (zumindest vorübergehend) unfreiwillig die Bereitschaft, das eigene Leben in den Dienst des erkrankten Bruders zu stellen: *„Ich bin wie seine Mutter jetzt“*.

Wenn die gesunden, inzwischen erwachsenen Kinder nun glauben erkennen zu müssen, dass ihre Eltern die Rolle der „Sich-Um-Alles-Kümmernden“ nicht mehr lange tragen können, sind sie - nicht zuletzt auf dem Hintergrund ihrer Schuldgefühle, gleichsam von „Nichts auf Gleich“ - sofort bereit, eine spezifische Rollenerwartung zu akzeptieren.

Es ist eine eher stillschweigende, implizite und von den Geschwistern subjektiv erlebte Erwartung denn explizit ausgesprochene Anforderungen. Diese stillschweigende Übereinkunft, in das elterliche „Sich-um-Alles-kümmern-Müssens“ (neutraler gesagt: die Verantwortung) einzutreten, wird von einer Beobachtung drastisch verstärkt, nämlich sehen zu müssen, wie die eigenen Eltern unter den Folgen und Begleiterscheinungen der Erkrankung des Geschwisters zu zerbrechen drohen. . *„Und warum es mich auch noch belastet, weil meine Eltern sind jetzt Mitte siebzig und es ist abzusehen, dass sie es nicht mehr allzu lange auffangen können. Und ich habe auch die Sorge, dass er sie nervlich ruiniert.“*

Dass auch ihnen ein solches Schicksal drohen könnte, thematisieren sie nicht, sehen allerdings sehr wohl Versäumnisse ihrer Eltern und des Hilfesystems. Sie beklagen die ausgebliebenen Bemühungen der Eltern um langfristige Lösungen, in die ausreichende und angemessene professionelle Hilfe einzubinden gewesen wäre; stattdessen schien die bisherige Devise gelautet zu haben: Alles soll so bleiben wie es ist, der bzw. die Gesunden haben ihr Leben daran anzupassen.

Keineswegs werden alle Geschwister mit der gleichen Wucht von diesem Problem getroffen, auch wenn sie bei den bisherigen Geschwistertreffen immer die Mehrheit

stellten. Es sind vor allem die Kinder jener Eltern, die weder einen Zugang zum Hilfesystem noch zur Angehörigenselbsthilfe gefunden haben - und die so auf einen bisher blinden Fleck bei beiden aufmerksam machen. Aus welchen Gründen auch immer bei diesen Familien die Kooperation mit dem Hilfesystem versagt hat; aus versorgungspolitischer und an hilfreichen Hilfen interessierter Perspektive ist es müßig, in den Familien nach etwaigen, das Versagen begründenden Faktoren zu suchen: es ist und bleibt die vorzügliche und alleinige Aufgabe des Helfersystems, gerade auch für diese in den Familien anzusiedelnde Aspekte angemessene Antworten zu finden!

Mit der abnehmenden Leistungs- und damit „Kümmerer“-Fähigkeit der Eltern werden diese Geschwister mit diesen Eltern<sup>3</sup> in der Mitte ihres Lebens vor ein Problem gestellt, vor dem ca. zwei, drei, vier oder gar fünf Jahrzehnte zuvor ihre Eltern scheiterten: in angemessener Kooperation mit dem Hilfesystem langfristig tragbare Lösungen zu finden - woraufhin sich die Eltern gedrängt sahen, unfreiwillig-freiwillig die unbefriedigende Rolle der „Sich-um-Alles-Kümmerer“ zu übernehmen. Und wenn sie dann irgendwann aus Altersgründen nicht mehr können?

Aus Angehörigengruppen mit Eltern ist bekannt, dass die Eltern die Aussicht, bald nicht mehr für ihr krankes Kind sorgen zu können, in die schiere Verzweiflung treibt.

Keine Frage findet so hohen Zuspruch und so wenig Antworten wie die folgende: „Was ist, wenn wir man nicht mehr da sind?“ Bei der zumeist hilflosen Suche nach Antworten spielen - so wissen wir aus Eltern-Gruppen - die gesunden Geschwister in der Regel keine ausschlaggebende Rolle.

Anders gesagt: Viele Eltern „übersehen“ nach wie vor ihre gesunden Kinder bei ihrer existentiell erlebten Frage, „Was ist, wenn ich nicht mehr bin?“. Viele der Eltern sind (wahrscheinlich hilf- und erfolglos?) darum bemüht, ihre gesunden Kinder zu schützen. Dabei scheinen sie nicht wahr zu nehmen, wie sehr die gesunden Kinder in alle Fragen, Probleme und praktischen Entscheidungen und Routinen, die den kranken Bruder bzw. die kranke Schwester betreffen, involviert sind. Diese oft subkutane und dennoch fundamentale Beteiligung der gesunden Geschwister haben alle bisherigen Geschwistertreffen überdeutlich gezeigt: die Belastungen, die empfundenen Erwartungen an sie, aber auch die subjektiv positiv bewerteten reichen Erfahrungen

---

<sup>3</sup> Die Unterstreichungen sollen noch mal hervorheben, dass hier keine Aussagen über alle Eltern von psychisch kranken Menschen gemacht werden und auch nicht über alle Schwestern und Brüder, sondern nur zu solchen Dynamiken, die die Familienselbsthilfe und das Helfersystem gleichermaßen vor bisher unberücksichtigte Herausforderungen stellt.

aus dem gemeinsamen Aufwachsen mit einem psychisch kranken Bruder oder einer psychisch kranken Schwester.

Ein Bruder thematisiert das Problem, das Eltern (und das Versorgungssystem!) den gesunden Kindern aufbürden, prägnant: *„Was ich auch noch loswerden will, ich bin ein Stück weit sauer auf meine Eltern, weil die haben das einfach so laufen lassen. Ohne zu überlegen, was in der Zukunft sein wird, wenn sie nicht mehr können. Und auch so stillschweigend erwartet haben, dass ich das so übernehme. Ich hatte auch all die Jahre sehr viel Verständnis für meine Eltern, aber jetzt bin ich richtig sauer. Das sag ich meinen Eltern dann auch.“*

Die Aufgabe, die die Geschwister dem professionellen Hilfesystem heute stellen, lautet:

- Finden Sie angemessene Worte und angemessene Hilfeformen, damit die gesunden Geschwister von heute nicht in die gleiche Sackgasse wie ihre Eltern getrieben werden!

Den Umfang der Aufgabe kann das folgende Zitat des gleichen Bruders illustrieren.

*„Wenn ich jetzt bei der ganzen Hilfe drauf gehe, oder meine kleine Familie drauf geht, dann ist das Gleichgewicht nicht mehr da. Dann darf ich die Nächstenliebe nicht überwiegen lassen, so dass es mich kaputt macht. Und ich denke, helfen grundsätzlich schon, aber unter den und den und den Bedingungen.“*

Trotz seiner kritisch-rationalen Position fordert er von seinen Eltern die Bedingungen ab, unter denen er seinen Hilfeanteil erbringen könnte; das Hilfesystem, das aus unserer Sicht Mit-Verantwortung zu übernehmen hätte, kommt ihm gar nicht in den Sinn. Offensichtlich hat sich das Hilfesystem bei ihm bisher noch nie „vorgestellt“ - z.B. im Rahmen von nachsorgenden Hilfeplanungen in der Klinik, denn die Geschwister bemängeln vorrangig fehlende psychologische und soziale Unterstützung.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Wenn sich bei dem Treffen Geschwister überhaupt zum Hilfesystem äußerten, dann in folgendem Sinn: Sie fühlten sich in der Behandlung des Erkrankten außen vor gelassen und fanden keinen passenden Zugang zum System, so dass sie Freunde und Partner aufsuchten, um sich psychisch zu entlasten. Eine Schwester wusste gar nicht, dass bei ihrer Schwester eine Krankheit diagnostiziert worden war und seit Jahren Betreuung erhielt. Andere empfanden die Betreuung für ihre erkrankten Geschwister als völlig unzureichend, da Therapeuten und Psychologen Behandlungen ablehnten oder diese einfach zu schnell beendeten. Zusätzlich bemängelten sie die einseitige Behandlung nur durch Medikamente, so dass sich die Geschwister immer wieder in der Verantwortung sahen, in den professionell vernachlässigten Aspekten dem Erkrankten selbst helfen zu müssen, ihn nämlich psychologisch und sozial zu stützen. Wo es zu Hilfen seitens des gemeindepsychiatrischen Hilfesystems kam mussten sie mit Schuldgefühlen fertig werden; sie hatten den Eindruck, das Geschwister „abzuschieben“ oder „nicht genug gesorgt zu

Eigentlich wären ja die Eltern gefordert gewesen, sie (und in der Folge den gesunden Sohn) entlastende Hilfen anzunehmen und/oder einzuleiten.

Welche Angebote den Eltern (z.B. im Rahmen einer Hilfeplanung) gemacht wurden, können wir nicht wissen. Jedoch können wir sehr wohl feststellen:

Offensichtlich wurden ihnen

- nicht die Angebote
- in der für diese Eltern
- und diesen kranken Bruder
- annehmbaren Hilfeform
- in einer Weise präsentiert,
- die bei den Eltern von der angebotenen Hilfe her und von der Weise her, wie die Hilfe präsentiert - also über sie gesprochen - wurde, das Mindestmaß an Vertrauen ausgelöst hätte, das erforderlich gewesen wäre, um sich Schritt für Schritt aus der selbst auferlegten Verpflichtung des „Sich-um-Alles-selbst-kümmern-Müssens“ zu befreien.

Das wäre voraussichtlich die angemessenste aller Hilfe für die gesunden Geschwister. Das sollte ergänzt werden um Gespräche mit den Eltern, um sie zu ermutigen, schon sehr früh mit den gesunden Kindern über deren faktisches Beteiligtsein zu sprechen, um zu gemeinsam und gemeinschaftlich getragenen Perspektiven zu gelangen.

Diese Gespräche und die Themen, die mit ihnen aufgeworfen werden, gehören in den Angehörigen-Professionellen-Dialog, in die Treffen von Eltern-Angehörigen, aber vorrangig in den Dialog der erkrankten Geschwister mit den Professionellen und den Elternangehörigen - ergänzt um die gesunden Brüder und Schwestern.

In dieser Zusammensetzung sollte es möglich sein, langfristige Lösungen zu finden.

Die Autoren haben sich vorgenommen, ein solches triologisches Treffen zu organisieren.

---

haben“. Somit wurden die Hilfen eher als „Vollersatz“, und nicht als Unterstützung und Entlastung bei der eigenen schwesterlichen oder brüderlichen Fürsorge verstanden.

## Literaturverzeichnis

- Binder, W., Bender, W. (2008). Angehörigenarbeit und Trialog. Auf dem Weg einer Trialogischen Psychiatrie. Köln: Claus Richter Verlag.
- Bock, Thomas: Belastung und Herausforderung: Situationen und Perspektiven von Geschwistern schizophrener Patienten. In: Sozialpsychiatrische Informationen; Jg. 38, 2008, Nr. 1, S. 28-31.
- Fishel, E. (1994). Schwestern Liebe und Rivalität Innerhalb und Außerhalb der Familie. Berlin: Ullstein.
- Kasten, H. (1993): Die Geschwisterbeziehung. Bd. 1. Göttingen: Hogrefe.
- Kasten, H. (1993): Die Geschwisterbeziehung. Bd. 2. Göttingen: Hogrefe.
- Kasten, H. (1998): Geschwister Vorbilder, Rivalen, Vertraute. 2., Aufl. München: Ernst Reinhardt.
- Klosinski, G. (Hg.) (2000): Verschwistert mit Leib und Seele. Geschwisterbeziehungen gestern- heute- morgen. Tübingen: Attempto.
- Peukert, Reinhard (2002): Das chronisch kranke Kind in der Schule. Würzburg: VdS, S.53-66.
- Peukert, Reinhard: Geschwister teilen alles? Eindrücke vom ersten Treffen einiger Geschwister psychisch kranker Menschen. Psychosoziale Rundschau 2003; 4:35-37.
- Sachse, R., (2006). Persönlichkeitsstörungen verstehen. Zum Umgang mit schwierigen Klienten. Bonn: Psychiatrie- Verlag.
- Schmid, Rita u.a.: "Außen vor und doch mitten drin" - die Situation von Geschwistern psychisch Kranker. In Psychiatrische Praxi; Jg. 31, 2004, Nr. 5, S. 255-227.
- Wildermuth, M. (2008). Zur Realität und Bedeutung von Geschwisterbeziehungen innerhalb einer mittel- bis langfristigen kinder- und jugendpsychiatrischen stationären Behandlung. Lengerich: Pabst.