

Prof. Dr. Reinhard Peukert

Geschwister sind auch Angehörige -
wie die anderen auch, aber doch anders!

Veröffentlicht in:

Binder, W. und Bender, W.: Angehörigenarbeit und TRIALOG. Auf dem Weg zu einer Trialogischen Psychiatrie. Claus Richter Verlag, Köln 2008

Vorrede

In diesem Beitrag wird der Versuch unternommen, aus einer subjektiven Perspektive, in die Gespräche mit anderen Geschwistern eingegangen sind, sich den Fragen von Geschwistern psychisch kranker Menschen zu nähern. Damit ist der Beitrag alles andere als wissenschaftlich fundiert, was sich u.a. auch an der spärlichen Heranziehung von Literatur abbildet.

Aufwachsen mit einem psychisch kranken Bruder

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nach seinem ersten Krankenhausaufenthalt wurde mein Bruder Ingo immer wieder psychisch krank - mit der Diagnose schizzo-affektive Psychose, und unsere enge Beziehung aus früher Kindheit lebten irgendwann wieder auf, mit der Zeit wurden wir füreinander wichtige Gesprächspartner.

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

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

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

Beruflich betrieb ich Jahre lang Jugend-, Arbeits- und Schulforschung, bis mich mein Bruder durch seine Erzählungen und Klagen über die Versorgungsbedingungen dazu brachte, mich für Psychiatrie zu interessieren - gerade zu dem Zeitpunkt, als die Gemeindepsychiatrie in Hessen sich zu entwickeln begann.

Er hatte Mitte der Siebziger mit einigen engagierten Frauen den Club 75, einen Patientenclub, ins Leben gerufen, nachdem er den für ihn richtigen Psychiater gefunden hatte und die Eruptionen nicht mehr ganz so dramatisch verliefen.

Familiäre Biographien sind aufeinander bezogen

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

Dann wird die Erkrankung des Bruders entscheidend für die Berufswahl: statt sich weiter um eine wissenschaftliche Karriere zu mühen fällt die Entscheidung für die Rolle als praktischer Gemeindepsychiatrie-Profi!

Nun war ich also zum Gemeindepsychiatrie-Profi geworden - mit Sympathie und kleinen Unterstützungsaktionen für die Angehörigenbewegung im Aufbruch, aber erst vor wenigen Jahren habe ich erkannt, dass ich ja primär Angehöriger bin!

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

Vielleicht wollte ich das heraus bekommen, als ich schon vor einigen Jahren auf die Idee kam, mich mal mit Geschwistern zu treffen; dazu kam es dann im vor-vergangenen Jahr, und einige der folgende Überlegungen und „Erkenntnisse“ beruhen auf den Gesprächen bei diesem Treffen.

Was sich Geschwister zu erzählen haben

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

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

Gemeinsame Kindheit,

Erkrankung des Geschwisters und nur beiläufiger Kontakt,

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

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

und dann Re-Intensivierung der Beziehung, zumeist aus freien Stücken.

Auch den nächsten biographischen Abschnitt teilen noch eine ganze Reihe der Geschwister:

zunächst unterschwellige Beschäftigung mit der Thematik - die dann Berufswahl entscheidend wird, bis dahin, dass auch sie „Gemeindepsychiatrie-Profi“ wurden (andere wählten weniger spezifisch Psychologie als Studienfach, sahen darin aber eine deutliche Parallele.)

Seit mir das bei dem Treffen und im Nachgang deutlich wurde, „entdecke“ ich immer mehr Profis, die Geschwister sind - und die ihr Geschwister-Sein **heute** als Geschenk wahrnehmen.

Einmal Geschwister - immer Geschwister oder: Kann man der Geschwisterrolle erfolgreich entfliehen?

Mit der Berufswahl ist das Leben mit dem Geschwister nicht zu Ende: Geschwister überleben in der Regel ihre Eltern.

Eltern psychisch kranker Menschen kümmern sich häufig ein Leben lang um das nicht voll funktionsfähige „Kind“, unabhängig von dessen Alter.
Aber irgendwann taucht die nicht zu umgehende Frage auf: Welche Verpflichtungen erwachsen für mich als Bruder oder Schwester daraus? Muss ich ihn oder sie einmal betreuen oder finanziell unterstützen?

In der gemeinsamen Kindheit und Jugend war eine ähnliche Frage virulent:
Muss ich Rücksicht nehmen? - und viele Geschwister scheinen sich zunächst durch „Flucht aus der Primärfamilie“ ein Moratorium zu gönnen.
Später taucht diese Frage, nachdem die Eltern sich eine Zeit lang in der Regel allein verantwortlich machten, lebensphasenspezifisch wieder auf:
Bis ich verpflichtet, mein krankes Geschwister zu betreuen oder finanziell zu unterstützen - und wie soll das gehen?

In der Gesprächsgruppe, von der ich einleitend berichtete, waren junge Menschen im Alter ab 25 Jahren zugegen, die sich schon heute mit dieser Frage beschäftigten - so wie mich diese Frage ein halbes Leben lang begleitete: für mich und meine Frau war ganz klar, dass mein Bruder einmal in unserer Nähe, wenn nicht mit uns unter einem gemeinsamen Dach leben können sollte.
(Bezeichnender Weise war für uns diese Vorstellung keinesfalls bedrängend oder beängstigend - ganz im Gegenteil zu meinen Eltern, die große Angst vor einer Rückkehr meines Bruders in deren Wohnung hatten).

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

Mein eigenes Erleben und Gespräche mit Geschwistern haben bei mir die Überzeugung (vielleicht nur das Vorurteil?) wachsen lassen:
Eine frühe produktive Auseinandersetzung mit dieser Frage, ohne die (selbsttrügerische?) Hoffnung auf gesund-machende und/oder befreiende Segnungen des professionellen Systems kann vor der beschriebenen Situation von Hilflosigkeit, Verzweiflung und trügerischen Hoffnungen bewahren.

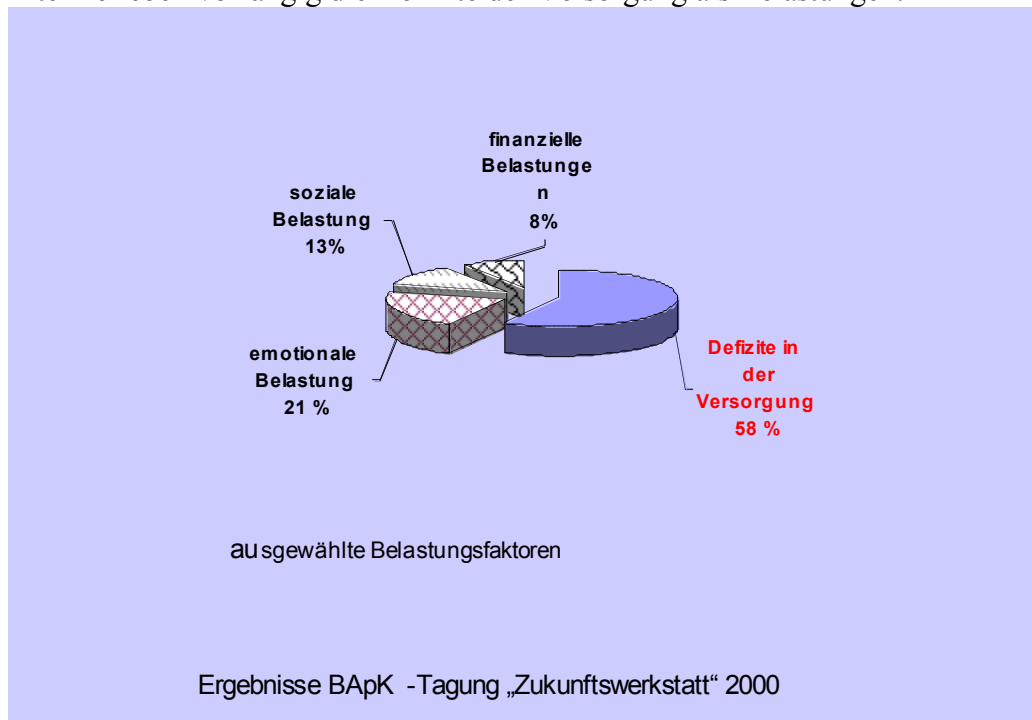
Wenn Hilfen, dann Hilfe zur frühzeitigen individuellen Auseinandersetzung mit dem Thema.

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

Einige ihrer Ergebnisse stelle ich einigen wenigen von angehörigen Eltern gegenüber.

Subjektiv erlebte Belastungen

Eltern erleben vorrangig die Defizite der Versorgung als Belastungen.



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

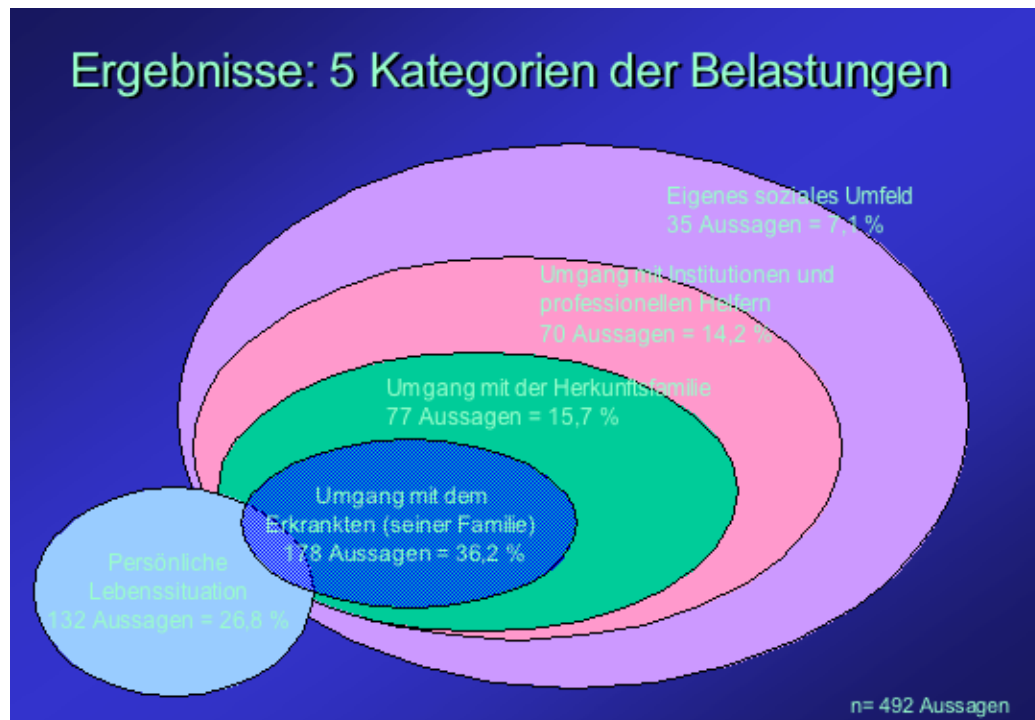
Aufgrund des jeweiligen Studiendesigns treten subjektiv erlebte gesundheitliche Beeinträchtigungen der Angehörigen besonders in den Blick, die in der Studie von Franz (2000) anhand des General Health Questionnaire nach Goldberg verobjektiviert wurden. Nach dieser Skala findet sich in der Normalbevölkerung ein Wert von 3,7, bei Angehörigen psychisch kranker Menschen 8,2 - nur knapp niedriger als der Wert bei Medizinstudenten vor dem 1. Staatsexamen: 8,9 (jeweils Mittelwerte).

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

Der Gesundheitsökonom Oberender bestätigte den 50% Anteil der Angehörigenlast, berechnete allerdings die Durchschnittskosten nur unwesentlich höher (nämlich DM 40.000,--, also 20.000,-- DM indirekte Kostenlast der Familien je Jahr).¹

Franz (2000) fragte direkt nach den Ausgaben für den Angehörigen in den letzten vier Wochen, also nach direkten Krankheitskosten in den Familien. 22,10 % der Befragten gaben Ausgaben zwischen 200,-- und 500,--, 10,7 % zwischen 500,-- und 1.000,-- und 14,3 % von mehr als 1.000,-- an (in DM)

Belastungen der Geschwister



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

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

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

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

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

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

bedeutsamer zu sein scheint als die Belastungen aus dem Umgang mit Institutionen und professionellen Helfern.

Warum scheinen diese Belastungskategorien für Eltern keine Rolle zu spielen?

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

1. Belastungen für die persönliche Lebenssituation der gesunden Geschwister

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

Mehrfachnennungen möglich, n= 37

Belastungen der persönlichen Lebenssituation – Textbeispiele

Schuldgefühle

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

Hilflosigkeit und Ohnmachtgefühle

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

Angst vor eigener Erkrankung

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

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

Die Angst, selbst psychisch zu erkranken kennen alle Geschwister, mit denen ich sprach - unabhängig vom Sternzeichen.

Diese Angst setzt sich fort in der Befürchtung, die eigenen Kinder könnten sich aufgrund einer genetischen Anlage nicht gesund entwickeln.

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

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

Belastungen im Umgang mit dem erkrankten Geschwister – Textbeispiele

Umkehrung der normativen Geschwisterrollen

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

Abgrenzungsprobleme

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

Mad or Bad-Problematik

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

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

Belastungen im Umgang mit Institutionen/prof. Helfern – Textbeispiele

Informationsdefizite

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

Mangel an institutioneller Unterstützung

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

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

5. Belastungen im eigenen sozialen Umfeld

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

Mehrfachnennungen möglich, n= 37

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

Die Geschwister trifft es unterschiedlich

Einige der Ergebnisse der Befragung von Renate Schmid haben meine Aufmerksamkeit auf meinen „Kleinen Bruder“ gerichtet, und im Rückblick muss ich feststellen, dass ich von uns

drei Brüdern wohl am besten dabei weg gekommen bin, indem ich in einer sehr kritischen Zeit meine Herkunftsfamilie verließ, da ich - aufgrund des erste wenige Monate später einsetzenden Pillenknicks - bereits selbst Vater und „Familienoberhaupt“ wurde.

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

Seine emotionellen Bedürfnisse sind sicherlich hin und wieder ignoriert worden - zumindest unsere Mutter sah das so und meinte, ihm deshalb in vielen Dingen nachgeben, Marotten zulassen, ihn wohl auch ein wenig verwöhnen zu müssen.

Es gab immer wieder Zeiten, in denen mein Bruder Ingo genau das kaum ertragen konnte: „Was bekommt der alles an Aufmerksamkeit und Materiellem „in den Hintern geblasen“ - und was bekam ich, als ich so alt war?“ fragte er sich und mich mehr als einmal.

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

Psychische Erkrankung löst Familienkonflikte aus - mit Langzeiteffekten für alle Geschwister.

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

Mein kleiner Bruder musste wohl auch den Kelch der „kompensatorischen Erfüllung der enttäuschten Erwartungen“ austrinken, der an mir vorüber ging.

Ich war - zu meinem Glück - das Dummchen der Familie, schlecht in der Schule - aber es machte mir nichts aus: ein rechter Unterrichtsverweigerer, für den die Schule dazu diente, Leute zu treffen und die unterrichtsfreie Zeit zu organisieren, die Schule gleich ganz zu schwänzen war noch nicht in. So war ich ein sehr schlechter Schüler, der nur mit viel Überredung der Eltern, kleinen Bestechungen, auf Umwegen und letztlich per Zufall Abitur machte.

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

Aber auf Helge, „den Kleinen“, wurden alle **die** Erwartungen gesetzt, die der offensichtlich Intelligenteste von uns Dreien - Ingo - aufgrund seiner Krankheit und der Begleiterscheinungen nun nicht mehr erfüllen konnte.

Helge hat mehrere Studien abgeschlossen, ist mehrfach promoviert, hatte und hat Vertretungsprofessuren - die ihm angebotenen festen Anstellungen „auf niederem Niveau“ waren ihm aber nie gut genug.

Wahn - ein transpersonales Ereignis in Familien?

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

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

Genauer gesagt: Familienmitglieder haben aufeinander bezogene Biographien, und für Geschwister gilt dies ganz besonders: sie haben quasi Parallel-Biographien. Wird also die Biographie eines Familienmitgliedes wahnhaft verdichtet, so werden andere Familienmitglieder in den Wahn hineingezogen.

Sie werden nicht im landläufigen Sinne in den Wahn passiv eingebaut, indem der Wahnkranke seiner Mutter oder seinem Bruder eine ganz bestimmte Rolle in seinem wahnhaften Drama zuweist. Vielmehr geschieht mit der Mutter bzw. dem Bruder selbst etwas, denn der Wahnhalt des kranken Familienmitgliedes hat auch etwas mit der je eigenen Biographie zu tun: der Wahn des Kranken spielt symbolisch auf die eigenen biographischen Erfahrungen an.

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

Das war ein Ausdruck der Erfahrung, dass unser Vater Zeit seines Lebens die Zeit der Nazi-Herrschaft und seine damalige Rolle in Ordnung fand; meine Mutter hatte sich inzwischen deutlich abgewandt, und meine Brüder und ich teilen die Nachkriegsbiographie der heute 50 bis 65-Jährigen, in die in der Regel ein vehementer Antifaschismus eingebrannt ist.

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

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

Sind spezielle Hilfen für Geschwister erforderlich oder sinnvoll?

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

Wird den Geschwistern vom Hilfesystem frühzeitig und angemessen Aufmerksamkeit geschenkt, so kann dieser salutogene Prozess gestärkt, und potentiell pathogene Aspekte konterkariert werden.

Dafür sollten sowohl in den Kliniken als auch in der Gemeinde Mitarbeiter für die salutogenen und die pathogenen Aspekte der Geschwisterexistenz sensibilisiert sein oder werden.

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

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

1. Beratung für die Eltern, damit sie familiengerechte Antworten auf die eigene eingeschränkte Verfügbarkeit für das gesunde Geschwister finden können,
2. und damit sie Schutzvorkehrungen treffen gegen ihre überhöhten kompensatorischen Leistungserwartungen, die sie ggf. gegenüber den gesunden Kindern hegen;
3. vor allem aber sollten die Eltern dabei unterstützt werden, die gesunden Geschwister offen in die eigene konflikthafte Auseinandersetzung mit der Erkrankung einzubeziehen, und von Schutzmaßnahmen abzusehen.
Kinder bekommen alles irgendwie mit, und alles, was nicht offen angesprochen wird, bleibt mystisch, geheimnisvoll, ggf. bedrohlich - und verunsichert; so kann es die nahe liegende Vermutung: „vielleicht werde ich psychisch krank - oder bin ich es schon?“ verstärken.

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

Aus meiner Sicht könnten und sollten die Eltern selbst aktiv werden und dies mit ihren gesunden Kindern besprechen. Der richtige Zeitpunkt dafür ist wahrscheinlich der, an dem das jeweilige gesunde Geschwister engagiert in die Familie zurück kehrt; wie oben ausgeführt scheinen sich Geschwister überzufällig vorübergehend aus der Herkunftsfamilie zu verabschieden, um später engagiert zurück zu kehren.

In dieser „Rückkehr-Situation“ wird die Thematisierung ihrer besonderen Rolle als Herausforderung, nicht als Belastung erlebt - und als Achtung der eigenen Kompetenzen seitens der Eltern.

5. Vielleicht sollte man Eltern auch trösten, wenn gesunde Kinder zu „Familien-Fliehern“ werden.

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

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

Ich möchte ergänzen:

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

Kann man oder frau darauf vorbereitet werden?

Man kann dabei unterstützt werden, sich sehr individuell darauf vorzubereiten - wohl am ehesten in Geschwistergruppen mit einem breiten biographischen Spektrum.

Also:

Für die „frühen“ Geschwister spielt die Information der Eltern und deren Handeln die wesentliche Rolle - und diese Eltern sind selbst noch „frühe Eltern“: die Erkrankung erfolgte gerade erst. Aber in den Gesprächen mit den Eltern sollten die kranken Geschwister angesprochen werden.

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

Abschließend sei eine hoffentlich überflüssige Mahnung an die Professionellen erlaubt. Bei allen Behandlungen, Therapien und Betreuungen müssen immer auch die Angehörigen mit berücksichtigt und so nach dem dialogischen Prinzip gehandelt werden (Bombosch u.a.: Dialog praktisch. 2004). Das ist nicht neu und sollte längst zum Standard gehören. Aber Angehörige sind nicht allein die Eltern; es gibt in der Regel auch die Partner, die Kinder und eben auch die Geschwister, und sie alle haben einen anderen Bedarf an Unterstützung. In dem Maße, in dem sie diese bekommen, können sie in ihrer je spezifischen Rolle für die Erkrankten hilfreich sein.

Epilog

Nach - insbesondere für meine Eltern - aufreibenden Jahre lebte Ingo eine ganze Reihe von Jahren ruhig und eher mäßig zufrieden in selbst gewählter Einschränkung in einer Partnerschaft vor sich hin, bis ihn Experimente mit Atypika zu neuem Leben und sogar wieder neuer und junger Liebe erweckten: er befreite sich aus den Fesseln von Angst vor dem Leben, von Sicherheit durch Abhängigkeit, von Rückzug um der Vermeidung von Krankheitsrisiken willen. (So ähnlich drückte er sich selbst aus).

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

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

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

Ich habe viel nachdenken, in mich hineinhören und mit Menschen sprechen müssen, die selbst einen Suizid - zum Glück erfolglos - versucht hatten oder die wie ich nach dem Suizid eines geliebten Menschen mit vielen Fragen zurückgelassen wurden.

Die schwere Erfahrung hat mich ein wenig demütiger werden lassen.

Daneben treibt mich etwas auch heute noch um, was ich auch nicht vergessen will, denn darin liegt vielleicht die letzte Botschaft, die mir mein Bruder Ingo mit gegeben hat.

Er hat in den letzten Wochen vor seinem Suizid wiederholt davon gesprochen, dass er sich nicht nur überflüssig und nutzlos in dieser geschäftigen Welt vorkomme - sondern dass es ihn sehr bedrücke, wie belastend er für alle Menschen sei, die sich für ihn noch interessieren würden.

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

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

Klaus Dörner würde in seiner unnachahmlichen Ausdrucksweise sagen:
Bei meinem Bruder Ingo sei die „Anreicherung seiner Person an Bedeutung für Andere“
nicht gelungen.

Er konnte sich prima auf Kinder und deren Lerntempo einstellen - welche eine „Anreicherung
von Bedeutung“ für lernschwache Kinder aus unserer Nachbarschaft hätte man daraus
machen können!

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

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

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

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

Spekulative Gegenüberstellung von Verarbeitungsmechanismen bei Eltern vs. Geschwistern

Schuldproblematik

Verursachungs-Schuld

Verpflichtung zu Solidarität
„Solidaritäts-Schuld(igkeit)“

„Verhaltens-Stereotyp“

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

Direkter, alltäglicher, „normaler“
Umgangsstil

Bei hoher situativer Belastung

Hoher Druck,
starke Bedürfnisse nach
Fremdintervention

Miterleben der Situation und starke
Hilfeimpulse - oder Flucht

Bei Dauerbelastung

psychosomatische Erkrankungen

können durch Distanz reduziert werden

Erlebte Hilfebedürftigkeit

Elterliche Fürsorgeverpflichtung,
„Aufopferung“

erlebte Hilflosigkeit **und**
starke Hilfeimpulse

Einschätzung des Hilfesystems

Eher hohe Erwartungen an
klassische Hilfen

Eher Bereitschaft, die kritischen Positionen
des Geschwisters zu teilen

Hoffnungen und Forderungen
an das Hilfesystem

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

findet sich zunehmend auch bei
Eltern!

Präferenz für Erklärungen

eher für medizinische

eher für psychodynamische bzw. systemische

Literatur

Franz M (2000) Neue Befunde aus der Belastungsforschung. In: Peukert R (Hrsg.) Stand und Perspektiven der Psychiatriereform in Hessen. Hessischer Psychiatrietag - Ein sozialmedizinischer Dialog. Wiesbaden und Offenbach
(zu beziehen über: peukert@sozialwesen.fh-wiesbaden.de)

Goldberg D (1991) Cost-effectiveness studies in the treatment of schizophrenia. Schizophrenia Bulletin (17), 453-459

Oberender P, Clouth J (2001) Falsche Sparsamkeit - Ergebnisse aktueller gesundheitsökonomischer Studien In: Recht und Politik im Gesundheitswesen (7) Sonderheft: Psychiatrie zwischen Fortschritt und Rationierung. Die ambulante Versorgung schizophrener Erkrankter; 5 - 9

Peukert R (2001) Innovative Schizophrenietherapie für alle Patientengruppen oder: Psychisch kranke Menschen - Patienten zweiter Klasse? Chronisch psychisch kranke Patienten - Patienten dritter Klasse? In: Dierks C (Hrsg.) Innovationen in der Therapie der Schizophrenie, Schattauer, Stuttgart und New York, S. 24 - 42

Salize H-J, Rössler W, Reinhard I (1996) Kostenermittlung in einem fragmentierten psychiatrischen Versorgungssystem. Gesundheitswesen (58) S. 10 - 14

Schmid R, Spießl, Cording C (2004) „Außen vor und doch mitten drin“ - Die Situation von Geschwistern schizophrener Erkrankter. Vortragsfolien