

**Miriam Munkert, Reinhard Peukert:**

**Wenn die Geschwisterliebe auf eine harte Probe gestellt wird -  
aufwachsen mit einer psychisch kranken Schwester  
bzw. mit einem psychisch kranken Bruder**

***„Da sind Ängste, Wut, Trauer, Hilflosigkeit  
- das kommt alles mit hinein.  
Aber wenn die Familie nicht hilft - wer denn dann?“***

**Auswertung der Gespräche anlässlich  
des 1. hessischen Geschwistertreffens  
auf der Basis der Diplomarbeit  
von Miriam Munkert  
an der FH Wiesbaden • University of Applied Sciences  
Fachbereich Sozialwesen  
Studienbereich Soziale Arbeit  
Wiesbaden 2009**

**Die Diplomarbeit kann ebenfalls auf dieser Website eingesehen werden:  
[www.Angehörige-Hessen.de](http://www.Angehörige-Hessen.de)**

## 1 Rahmenbedingungen der Geschwistertagung

An dem hier beschriebenen ersten hessischen Geschwistertreffen am 15.11.08 in der Fachhochschule Wiesbaden (dem dritten Treffen dieser Art) nahmen insgesamt neun Geschwister teil, in der Altersspanne von 21 bis 58 Jahren.

Die Gespräche durften aufgenommen und für diese Auswertung transkribiert werden. Die sieben Schwestern und zwei Brüder sprachen offen über ihre Erlebnisse und Erfahrungen sowie Belastungen durch das Auftreten der psychischen Krankheit in ihrer Familie. Eine Schwester hatte einen Bruder mit einer geistigen Behinderung, und auch aus ihrer Sicht waren ihre Erfahrungen mit denen der anderen Geschwister nicht zu vergleichen: ihr Bruder war von Geburt an behindert, die anderen Geschwister mussten sich in einem für sie selbst kritischen Alter auf dramatisch erlebte Veränderungen eines Bruders oder einer Schwester sowie des gesamten Familiensystems einstellen. Trotz der unterschiedlichen Erfahrungen stellten sich die Beiträge und Rückmeldungen dieser Teilnehmerin für alle anderen als wichtig und aufschlussreich dar.

Durch eine ausführliche Vorstellungsrunde entwickelten sich viele Erzählanstöße, durch die eine eigenständige und authentische Dynamik entstand. Die emotionale Offenheit der Teilnehmer war beachtlich; dadurch entstand eine intime Atmosphäre, die für alle hilfreich und nützlich erschien, da sie Aufrichtigkeit zuließ.

Die Moderation erfolgte durch Herrn Reinhard Peukert, der selbst seit seinem 17. Lebensjahr mit einem an schizo-affektiver Psychose erkrankten Bruder aufgewachsen ist und der mit seinen Erfahrungen den Teilnehmenden sehr nahe war.

Im Rahmen einer kleinen schriftlichen Befragung am Ende des Treffens äußerten alle Teilnehmer, „neue Informationen durch die Geschwistertagung erhalten zu haben“, während der sie „offen über ihre Gefühle sprechen konnten“; den „Erfahrungsaustausch mit den anderen Geschwistern“ erlebten sie als „hilfreich“, und sie empfanden die Tagung als „entlastende Unterstützung“.

Die emotionale Intensität in dieser Gruppe kann wahrscheinlich in diesen Zeilen nicht wiedergeben werden. Es sei aber angemerkt, dass viel geweint, aber auch gemeinsam gelacht und erleichtert aufgeatmet wurde.

Der nach inhaltlichen Gesichtspunkten geordneten Auswertung wird zunächst die Biographie einer Teilnehmerin vorangestellt.

## 2 Auszug aus der Biographie von Frau E.

Frau E. ist ca. 30 Jahre alt und ist die jüngste von drei Kindern. Sie ist eine junge, lebhaft, moderne Frau, die mitten im Leben steht. Sie verdient ihren Unterhalt als Angestellte in einer Behörde, ist allein stehend und lebt in ihrer eigenen Wohnung. Der psychisch erkrankte Bruder ist einige Jahre älter als sie und der mittlere von insgesamt drei Geschwistern. Ihre zwei Brüder haben beide ihre frühe Kindheit in der Türkei verbracht und sind dann mit ca. 10 Jahren nach Deutschland gekommen. Ihr Bruder ist mit ungefähr 20 Jahren erkrankt.

Sie beschreibt diese Zeit als sehr verwirrend und belastend: „Seitdem ich 14 bin, bin ich in der Psychiatrie. Das war sehr schlimm, um so öfter man geht, umso mehr gewöhnt man sich dran, aber es ist trotzdem anstrengend.“

Sie selbst ist in Deutschland geboren und auch hier aufgewachsen, aber sie betonte klar die Einflüsse der türkischen Kultur in ihrer Entwicklung. Die Eltern sind als Gastarbeiter nach Deutschland gekommen. Der erkrankte Bruder lebt bei den Eltern und wird von ihnen mit Essen und Zuwendung versorgt. Aufgrund des fortschreitenden Alters der Eltern und den vorliegenden Sprachproblemen kümmern sich Frau E. und der älteste Bruder hauptsächlich um den psychisch erkrankten Bruder.

Fr. E. begründet ihre Hilfe mit der Überforderung der Eltern und deren „geringem Intellekt“, da diese unter anderem aus mangelnden Deutschkenntnissen die Zusammenhänge der Krankheit nicht verstehen. Sie selbst ist der Meinung, dass andere Hilfe von außen wichtig wäre, dies ist aufgrund der Ansichten der Eltern und Bekannten nicht möglich. Fr. E. ist sehr wütend und aufgebracht, dass die Eltern die Krankheit als Familienproblem ansehen, wodurch sie keine Unterstützung von außen in Anspruch nehmen kann und Fr. E. sich verpflichtet sieht, ihrem erkrankten Bruder zu helfen. Die Klinikaufenthalte des Bruders werden akzeptiert und stellen eine Entlastung dar, weil dort nichts mit ihm passieren kann. Die gesamte Familie besucht ihn dann jeden Tag in der Klinik. Der erkrankte Bruder selbst sieht für die Behandlung in der Klinik keinen Bedarf und muss jedes mal von Frau E. dazu überredet werden.

In dem traditionell behafteten Glauben der Eltern und Bekannten sieht Frau E. eine starke Belastung für ihren Umgang mit ihrem Bruder: „Dann noch der religiöse Humbug, der da noch drumherum geht. Ja, dann noch Bekannte, die einen meiden, weil mein Bruder die Töchter vergewaltigen könnte.“

Ihr Bruder verübte vor einem halben Jahr einen Suizidversuch, der die ganze Familie schockierte und ängstigte. Sie ist auch heute noch aufgewühlt und schildert der Gruppe unter Tränen ihre Verzweiflung: „Und man denkt scheiße, was habe ich denn falsch gemacht? Ich habe doch alles gemacht oder meine Eltern.“ In der Zeit, in der ihr

Bruder im Krankenhaus lag, brachte es Frau E. an die Grenzen ihrer Belastbarkeit, da ihr Bruder nur auf sie reagierte und sie deshalb 24 Stunden an seiner Seite war. Seitdem ist sie der Überzeugung, durch besondere Fürsorge einen weiteren Suizidversuch verhindern zu können: „Seitdem er durchgekommen ist, hat mich der Eifer gepackt, ich bin wie seine Mutter jetzt.“ Sie kümmere sich gerne um ihren Bruder, aber in diesem Ausmaß eher widerwillig, da Fr. E keinen Raum mehr sieht für ein eigenes Leben.

Der älteste Sohn der Familie hatte vorher die Betreuung übernommen, er war damit aber über die Jahre zu überlastet, so dass nun die ganze Verantwortung auf Frau E. liegt.

Sie selbst empfindet sich als “die starke kleine Schwester“, die für ihre Familie da sein muss, weil sie keine andere Lösung für ihren Bruder weiß. Sie betont, dass sie damit eigentlich gar nichts zu tun haben möchte und am liebsten nur sie selbst sein wolle, wozu ihr aber dank ihrer selbst auferlegten Verantwortung für ihren Bruder weder Raum noch Zeit bliebe.

### **3 Das Erleben der gesunden Geschwister**

Als Grundlage der Ausführungen dienen die Tonbandaufnahmen, die mit Zustimmung der Beteiligten während der Diskussionsrunde der Geschwister erstellt wurden.

Der gesamte Text (einschließlich der obigen Seiten und der gesamten Diplomarbeit) wurde von den Teilnehmern des Geschwistertreffens frei gegeben.

#### **3.1 Die persönliche Lebenssituation der gesunden Schwestern und Brüder**

Die Gefühle aller Geschwister dieser (und vorangegangener Geschwistertreffen bzw. -Tagungen) 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 Herausforderung, die *„... mich zu dem gemacht haben, wer ich heute bin.“*

Diese grundsätzliche Liebe und Zuneigung wird immer wieder auf eine harte Probe gestellt, davon erzählen die folgenden Ausführungen.

Gesunden Geschwister - und das haben auch die anderen Geschwistertreffen gezeigt - verlassen in relativ jungem Alter ihre Herkunftsfamilien. Heute, im Rahmen der

Geschwistergespräche, sehen sie in ihrem Umzug in eine andere Stadt oder in den gesammelten Erfahrungen durch Auslandsaufenthalte einen für sie erforderlichen Rückzug aus der erlebten Konfrontation mit den Belastungen in ihrer Herkunftsfamilie. Heute erachteten die Geschwister eines psychisch kranken Bruders oder einer psychisch kranken Schwester dies als eine für sie wichtige, nicht bewusst verfolgte Strategie, um sich selbst gesund zu entwickeln.

Das „ungezielt-gezielte“ Verlassen der Familie bedeutet zugleich, den Erkrankten allein gelassen und sich den elterlichen Problemen entzogen zu haben. Somit war das Verlassen des Elternhauses zu gleich mit Schuldgefühlen verbunden, nämlich die kranke Schwester bzw. den kranken Bruder und die Familie im Stich gelassen zu haben.

### **3.2 Das Geschwister erkrankt: die Folge sind Trauer, Schuldgefühle, Hilflosigkeit und Angst**

Häufig zeigte sich eine tiefe Trauer über die Veränderung des Verhaltens und die Lebensunzufriedenheit des erkrankten Geschwisters: *„Aber weil er vielleicht erlebt, dass andere Familienmitglieder beruflich etwas erreicht haben, was er selber auch gerne gehabt hätte aber nicht konnte, und da fühlt er sich aber immer irgendwie schlecht. Mir geht's im Grunde dann auch schlecht dabei.“*

Selbst die eigene Gesundheit, im Vergleich zum Leid ihres erkrankten Geschwisters, löste tiefe Schuldgefühle aus: *„Ja ...dass es mir gut geht und ihm geht es eigentlich schlecht. Das bedrückt mich schon sehr.“* Das Gefühl der Schuldigkeit ging so weit, dass das eigene gesunde Leben in Frage gestellt wurde: *„Ich habe ein unheimliches Gefühl, nicht lebenswert zu sein, also dass mein Leben es nicht wert ist zu leben. Also ich find` keine anderen Worte dafür, aber ich denke immer so –ich bin nicht so wichtig aber ich muss jetzt gucken.“*

Viele fühlten die dauernde Präsenz von Schuldgefühlen, wenn sie etwas für sich unternahmen und die freie Zeit nicht für den Bruder aufbrachten: *„Ich nehme das im Grunde immer mit, dass ich dann denke: Wenn ich was unternehmen kann, dann kann ich das gar nicht genießen, ja das ist, weil ich immer denke: Meine Güte, wie geht es ihm jetzt?“* Somit verursachte jede auch nur minimale Distanz zum kranken Bruder oder Schwester Verunsicherung und Schuldgefühle.

Die Erkrankung greift tief in die eigenen Lebensziele ein.

*„[...] ich hätte gerne Kunstgeschichte studiert, aber ich musste ja die Solide sein.“, „Ich habe auch nicht meinen Berufswunsch gewählt, sondern ich habe einen Beruf gewählt, wo ich möglichst schnell unabhängig war und Geld verdient habe.“*

Aber: Nie habe man genug getan, was die Geschwister enorm bedrückt. Sie meinen, mit mehr Engagement würde es der Schwester/dem Bruder besser gehen oder dass sogar die Krankheit selbst durch mehr Zuwendung hätte vermieden werden können: *„Und man denkt scheiße, was habe ich denn falsch gemacht? Ich habe doch alles gemacht oder meine Eltern.“*

Eine große emotionale Belastung stellt die Ohnmacht und Verzweiflung dar, die gegebene Situation einzuordnen und zu verstehen: *„Ich will einfach nur die Situation begreifen, wie sie jetzt ist und so hinnehmen, und das Beste draus machen. Sonst verlier` ich echt Kraft.“*

Es ist für die Geschwister schwer, einen Ausweg für die immer wieder schwierigen Situationen zu finden: *„Dann rief er mich nach zehn Wochen an. Er könnte nach Hause, er könnte ihn entlassen, aber er könnte nicht ohne Begleitung zurück reisen. Ja, was habe ich gemacht? Ich bin Samstag früh nach Warschau geflogen, [...] weil ich hatte Angst, mit ihm zurückzufliegen, weil ich dachte, was mach ich, wenn der im Flugzeug auffällig wird, dann landen die noch irgendwo, dann habe ich ein echtes Problem. Dann bin ich mit ihm im Nachtzug zurückgefahren. Das war für mich eine solche extreme Belastung. Ich kann das gar nicht ausdrücken, wie schlimm das war.“*

Unsicherheit und Angst bezüglich der Rückfallgefährdung des erkrankten Bruders oder der Schwester empfanden über die Hälfte als emotionale Belastung: *„Und was mir auch halt Angst macht, dass der Abstand zu dem letzten schweren Schub ja knapp zwei Jahre her ist und die Abstände davor deutlich größer waren. Und ich Angst habe, dass das immer kürzer wird, mit den Abständen.“*

### **3.3 Hilflosigkeit in einer für die Gesamtfamilie aufwühlenden Situation**

Eine psychische Erkrankung ist üblicherweise nicht über Nacht da, sondern entwickelt sich mit ihren unspezifischen Symptomen über Jahre hin zu einer Krankheit. Das ist meist eine Zerreißprobe für die Beteiligten. Viele der Geschwister suchten zusammen mit ihrer Familie in dieser, sie überfordernden Situation Antworten: *„Die Frage, warum ist er psychisch krank geworden, hat uns sehr beschäftigt und umgetrieben.“*

Diese Zerreißprobe kann die Familie näher zusammenführen, aber auch trennen und somit spalten: *„Mein Vater ist seit Jahren ausgezogen und meine Mutter ist auch ziemlich überfordert damit, denn sie ist unheimlich sensibel.“*

### **3.4 Allein gelassen mit der (anfänglich) verwirrenden Situation in der Familie**

Das häufig geäußerte Gefühl, allein zu sein mit der nicht einzuordnen Situation, resultiert aus der Hilflosigkeit der gesamten Familie. Die Eltern suchten Antworten für sich und Hilfe für den Erkrankten. Wenn die gesunden Geschwister Glück hatten, dann wurden sie mit in diesen Prozess einbezogen, wenn nicht, standen sie mit ihren Fragen alleine da. *„Ich hatte das halt alles persönlich genommen. Und warum er so ist wie er ist. Es ging eigentlich darum, warum er so wenig beigetragen hat zum Familienfrieden.“*

Viele Geschwister beschrieben die Ignorierung der Krankheit durch die Eltern, wodurch sich das gesunde Geschwister mit der Andersartigkeit seines Bruders oder Schwester alleine auseinandersetzen musste: *„Ich habe relativ schnell geahnt, dass mein Bruder in irgendeiner Weise anders ist als die anderen Kinder. Er war fünf, als er immer wieder ausgetickt ist und ich habe meinen Eltern gesagt: Hier da stimmt was nicht. Ich war dann die böse Tochter, die ihren armen Bruder schlecht gemacht hat.“*

Der Rollenzuschreibung als die „kleine starke Schwester“, die es schon richten wird, ging die der „bösen Tochter“ voraus; weitere Rollenzuschreibungen werden folgen.

Bei dem hier vorstellten Geschwistertreffen äußerten die Beteiligten - wie schon bei anderen solcher Treffen in Hamburg und Brandenburg - ihre Erleichterung, endlich auch mal zu Wort zu kommen und erstmals Raum und Zeit eingeräumt zu bekommen, ihre angestauten Fragen über die verwirrenden Situationen anzusprechen: *„Ich will einfach nur die Situation begreifen, wie sie jetzt ist und so hinnehmen und das Beste draus machen.“*

### **3.5 Einschränkungen der eigenen Autonomie und Lebensgestaltung - ein Leben nach den Erfordernissen des kranken Geschwisters?**

Infolge der unfreiwillig-freiwillig übernommenen Unterstützung für den erkrankten Bruder oder die erkrankte Schwester (s.u.) werden zeitliche Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen thematisiert. Die Erlebnisse, die durch die Krankheit

auftreten, adäquat zu verarbeiten wird als äußerst schwierig empfunden, da dafür der Raum und die Zeit fehle: *„Ich habe auch noch nie drüber geredet. So wie jetzt, ich habe keine Zeit dazu. Wann? Ich verdräng` das so, weil sonst überrollt mich das so. Und ich weiß nicht, wo ich das rauslassen soll. Ich habe ja noch nicht mal Zeit für eine Selbsttherapie, damit ich das mal verarbeiten kann.“*

Unter diesem Mangel an eigenem Lebensraum und eigener Lebenszeit leidet lt. der Geschwister die eigene Individualität und Autonomie: *„Ich will Musik hören, ich will kitschig sein, tussihft sein, also ich will alles sein, aber nicht mehr das (nur für den Erkrankten da sein). Das brauche ich nicht. Ich möchte das Leben sehen. Ich liebe das Leben. Ich brauche Kontakte zu anderen Menschen, ich habe keine Lust mehr auf das Thema. Ich weine mich dann bei einer Freundin aus.“*

Besonders die akuten Krankheitsphasen, in denen man ständig für das erkrankte Geschwister Ansprechpartner sein möchte und ihm beistehen will, schränken die eigene Freizeitgestaltung erheblich ein: *„Dann war er ca. fünf Monate in der Klinik und ist dann nach Hause gekommen, was wieder eine Belastung war. Es war nicht so, dass sich alle gefreut haben, dass er nach Hause kommt sondern ein Kraftakt, weil wir ihn schon jeden Tag in der Klinik besucht haben. Es war halt schwierig, sich über Monate um ihn kümmern zu müssen.“*

Der Blick der Geschwister in die Zukunft, auf die scheinbar unumstößliche Situation, irgendwann für den Bruder/ die Schwester sorgen zu müssen, schränkt viele in ihrer heutigen Lebensgestaltung ein: *„Ne, mein älterer Bruder ist schon so weit, dass er sein Haus verkauft hat und zieht jetzt auch auf die gleiche Straße, mit seiner ganzen Familie, damit er noch näher ist, damit, wenn es nicht mehr weiter geht, macht er die Betreuung für ihn, damit, wenn meine Eltern sterben, der Umbruch nicht so krass ist. Dann gewöhnt man sich jetzt schon dran, Stück für Stück auf Raten, ja, damit es dann nicht so hart kommt. Dann ist er in der Nähe, der Junge ist beruhigt, also unser kranker Bruder, ja.“*

Die Bereitschaft, die eigene Lebensführung an den Erfordernissen des bzw. der Erkrankten zu orientieren, wird häufig durch elterliches Verhalten noch verstärkt:

### **3.6 Die eigene Gesundheit wird in Mitleidenschaft gezogen**

Über die Hälfte der Gruppenteilnehmer gaben an, eigene gesundheitliche Belastungen infolge der Erkrankung des Geschwisters zu haben. *„Und vor zwei Jahren war dann meine Kraft am Ende, wo ich dachte, ich breche zusammen. Ich kann nicht für meine Kinder sorgen, für meine alten Eltern sorgen und für meinen Bruder.“*



Überlastung und Erschöpfungszustände durch die andauernde Anspannung führte für einige Geschwister zu der Notwendigkeit, therapeutische Hilfe für sich in Anspruch zu nehmen: *„Ich kann Sie nur ermutigen, psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ich habe es getan und ich habe davon mehr profitiert als von vielen anderen Dingen. Ich habe insgesamt sechs Jahre analytische und Tiefenpsychologie gemacht. Und es war echt klasse für mich.“*

### **3.7 Ängste, selbst zu erkranken**

Neben den eigenen gesundheitlichen Belastungen thematisierten die Geschwister Bedenken, dass sie selbst psychisch krank werden könnten, besonders im Zusammenhang mit konfliktreichen Situationen mit ihren Geschwistern: *„Ich habe auch Angst, krank zu werden. Ich merke, ich habe einfach auch Angst, krank zu werden. Weil ich merke, meine Gedanken drehen durch und ich kann meine Person auch nicht mehr zuordnen.“*

### **3.8 Die eigene Partnerschaft und Familie wird belastet**

Die Anstrengungen, die durch die Erkrankung des Geschwisters aufgetreten sind, können sich auch auf die Partnerschaft und die eigene Familie auswirken. Die Geschwister erleben einen Zwiespalt, auf der einen Seite dem erkrankten Bruder oder der Schwester angemessen helfen zu wollen und auf der anderen Seite die eigene Familie mit ihren Anliegen und Bedürfnissen nicht zu kurz kommen zu lassen.

Einer der beiden männlichen Gruppenteilnehmer vertritt die klare Position: der Schutz der eigenen Familie geht vor! *„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. Weil weiter geht es nicht, mehr kann ich nicht ertragen, weil sonst ist meine Familie gefährdet und meine Firma und so. Und wenn die Bedingungen nicht erfüllt werden, dann kann ich die Hilfe nicht bieten.“*

Einige der Betroffenen sahen keine Möglichkeit eine eigene Partnerschaft aufzubauen, weil man aufgrund des zeitlichen Aufwands für das Geschwister keine Zeit hat, jemand neues kennen zu lernen. Hinzu kommt die Angst davor, was der neue Partner zu einem „beklopten Bruder“ bzw. Schwester sagen würde.

Andere Teilnehmer merkten, dass sie bestimmte Handlungsmuster aus den Erlebnissen mit dem Geschwister entwickelten, die sie in Partnerschaften als hinderlich empfanden: *„Ich will immer und überall helfen; diese Struktur habe ich übernommen. Ich merke, dass ich in anderen Beziehungen ähnlich reagiere, auch in Partnerschaften. Ich habe immer die Rolle, wo fange ich etwas auf?“*

Andere Geschwister wiederum äußerten Ängste vor unkontrollierten Gefühlsausbrüchen oder Aggressionen durch das erkrankte Geschwister: *„Und wenn mein Bruder dort ist, möchte meine Frau nicht mehr, dass mein Sohn dort hingeht, weil immer die Gefahr besteht, es kommt zu Auseinandersetzungen. Es gibt Streit oder er wird aggressiv [...]. Und insofern ist es immer eine gewisse Gefahr für meine kleine Familie, dass er jetzt wieder als Eindringling kommt und diese destabilisiert, genau.“*

### **3.9 Die Angst vor der Erkrankung des eigenen Kindes**

*„Ich glaube, dass man gut mit der Krankheit leben kann, aber durch meine Biographie hatte ich schon Angst um meine Kinder.“* Wie dieser Teilnehmerin erging es vielen. Sie befürchtete die Erkrankung der eigenen Kinder. Die einen versuchten, diesen Gedanken auszublenden und ein weitgehend normales Leben mit den Kindern zu führen, die anderen waren sehr bedacht mit ihrem Kind, nahmen jede Andersartigkeit wahr und verglichen dieses Verhalten mit dem des Erkrankten.

### **3.10 Negative Auswirkungen für die eigene berufliche Tätigkeit**

Infolge des erhöhten Betreuungsaufwandes und durch die Sorge um den erkrankten Bruder oder die Schwester wurde von den Geschwistern die eigene berufliche Tätigkeit als belastet erlebt. Geschwister, die in sozialen Bereichen arbeiteten, empfanden ihre Arbeit zwar als hilfreich im Umgang mit dem Bruder, hatten aber zugleich das Gefühl der Verschmelzung der beiden Lebensbereiche: *„Ich arbeite ja auch noch mit vielen kranken Leuten zusammen [...]. Und wenn ich Leute vor mir sitzen habe, dann merke ich einfach an einem Punkt, es tut nicht mehr gut. Weil vorher bin ich diese Schiene gefahren, ich habe profitiert von diesem Wissen. Das war meine Stärke und jetzt ist meine Stärke so ein bisschen zu meinem Fluch geworden. Ich muss aufpassen, denn ich habe das Gefühl, ich habe gar nicht mehr Feierabend.“*

### 3.11 Finanzielle Belastungen

Die finanziellen Aufwendungen für ihre erkrankten Geschwister empfanden viele als selbstverständlich.<sup>1</sup> Als Belastung empfanden die gesunden Geschwister vielmehr, dass der Betroffene mit wenig Geld leben muss oder mit Geld nicht umgehen kann. Viele beklagten die fehlende Wertschätzung der finanziellen Unterstützung, seitens der Familie. Meist lebt der Erkrankte noch zu Hause oder in der nahen Umgebung, er finanziert sich durch Arbeitslosengeld oder den Geldern einer Frühberentung und zusätzlicher Unterstützung der Familie: *„So bekommt er Unterstützung aus der Familie, da ist auch Hartz IV mit dabei und er lebt in der Nähe von meinen Eltern mit seiner Frau.“*

## 4 Der Umgang mit dem Erkrankten

### 4.1 Unsicherheiten stehen im Vordergrund ...

Die Hilflosigkeit, in wie weit man den Erkrankten stützen muss und wie sehr man ihn selbst bestimmen lassen kann, war für viele Geschwister belastend: *„Und ich denke, dass unser Verhältnis manchmal auch schwierig ist [...]. Er sagt, ich sollte nicht über ihn bestimmen. Ja, er möchte auch ein selbstbestimmtes Leben führen. Und ich frage mich, wie das mit dieser Krankheit möglich sein kann. Das ist etwas, das mich sehr belastet.“*

### 4.2 ... gefolgt von der Angst um die Schwester bzw. den Bruder ...

Gemessen an den eigenen Lebensvorstellungen wird die Lebensqualität des erkrankten Geschwisters als eingeschränkt wahrgenommen, da diesen zum Beispiel soziale Kontakte, außerfamiliäre Aktivitäten oder Genussfähigkeit fehlen: *„Das dieser Zustand der Depression, die Einsamkeit [...]. Das ist dieser Zustand, in dem man sich*

---

<sup>1</sup> Peukert stellte bereits eine überraschend niedrige subjektive Bewertung der finanziellen Belastung seitens den Eltern fest, obwohl lt. Peukert die direkten und indirekten, von den Familien zu tragenden Krankheitskosten in den 90er Jahren für Schizophrenie bei ca. 15.750,- DM lagen, was wiederum 50% der gesamten Kosten entspricht. (vgl. in Binder, W., Bender W. (2008). Angehörigenarbeit und Dialog. Auf dem Weg einer Dialogischen Psychiatrie. Köln: Claus Richter Verlag, S. 115)

*Tag für Tag befindet und vielleicht auch Woche für Woche, sogar Monat für Monat, also ich würde mich da auch umbringen.“*

Die Angst aufgrund der mangelnden Lebensunzufriedenheit des Erkrankten wird noch verstärkt, wenn bereits erste Suizidversuche vorliegen: *„Ich habe mich schon mit diesem Gedanken beschäftigt und im Unterbewusstsein rechne ich schon damit, wenn ich wiederkomme, was passieren könnte. Denn es ist schon einmal passiert, warum soll es nicht noch mal passieren? Aber es kann auch sein, das es nicht passiert.“*

Über die Hälfte der Geschwister leben mit dem Gedanken, einen Suizid evtl. verhindern zu können, wenn sie mehr für ihr Geschwister tun würden. Einige der „Älteren“ erkannten, dass sich der Bruder nicht deshalb umbringe, weil die gesunden Geschwister zu wenig getan hätten. Zudem hatten viele das beklemmende Gefühl, die Lebenslage des Geschwister verbessern zu müssen: *„Was mich auch ganz stark beschäftigt: Die Frage, dass jemand leben möchte. Also mein Bruder ist auch ein lebensfroher Mensch, wir haben sehr engen Kontakt. Und ich glaube, dass er diesen, ja so in dieser Form auch nicht leben möchte. Und ich frage mich, wie wäre es möglich, eine bessere Lebensqualität zu schaffen? Jetzt auch für mich als Schwester, wie kann ich ihm helfen?“*

#### **4.3 ... Ärger und Wut bleiben nicht aus, trotz (oder wegen?) des „Schrei nach Liebe“**

Die Symptome der Krankheit, die sich im Verhalten der Betroffenen zeigen, lösen Fremdheit und Unbehagen aus. Auf längere Sicht erwecken solche skurrilen Situationen mit dem Erkrankten negative Gefühle wie Ärger, Wut, Trauer und Unverständnis: *„Und so was wird dann durch andere Zwänge wieder aufgearbeitet, die er dann wieder rauslässt. Richtig kindisch, er macht Klingelstreiche bei Nachbarn oder drückt während der ganzen Autofahrt auf die Hupe [...]. Es ist so bescheuert.“*

Infolge andauernder Anspannung und Hilflosigkeit reagierten manche Geschwister trotz ihrer Empathie für den Betroffenen wütend und aggressiv: *„Als wir täglich aufeinander getroffen sind, bin ich ihm auch nur noch negativ begegnet. Ich habe nur noch gemosert, „Du musst jetzt aufstehen und mal mitarbeiten“ und „Du musst auch mal was essen, ohne dass ich fünf Mal komme und sage: „Jetzt iss doch mal was!““ Wo ich dann auch laut geworden bin und dann auch rumgeschrien habe. Aber eigentlich schreit er ja nach Liebe.“*

Eine andere Gruppe von Geschwistern empfand vordergründig eher negative Gefühle für das Verhalten ihres erkrankten Geschwisters. *„Der ist meines Erachtens gestört. Also was mich an meinem Bruder ärgert ist, dass er immer die Schuld bei anderen sucht. Niemals, niemals ist es er, der mal an sich arbeiten müsste oder sich mal Mühe geben müsste oder sich mal in Therapie begeben müsste.“*

Die Uneinsichtigkeit löst große Sorgen aus. *„Also so schlecht geht es ihm inzwischen, dass wir jetzt eine Betreuung beim Amtsgericht beantragt haben, weil wir sehen, dass er in Behandlung muss, aber er selber hat die Einsicht nicht.“*

Der unsachgemäße Umgang mit den benötigten Medikamenten besorgte die Teilnehmer gleichermaßen. *„Nein, er lehnt es ab. Wir haben schon vieles versucht, aber er sagt, ich bin nicht krank. Mittlerweile habe ich noch eine zweite Sorge dazu, weil er verstärkt Alkohol trinkt [...]. Was auch noch `ne Sorge ist, wenn das noch dazu kommt; denn er darf gar keinen Alkohol trinken aufgrund seiner Medikamente, die er nehmen muss.“*

#### **4.4 „Mad or Bad“ – Kann er nicht oder will er nicht?**

Wenn die Erkrankungssituation eindeutig zu sein scheint, ist das - trotz der erforderlichen schmerzlichen Eingriffe in die Autonomie des Geschwisters - noch die einfachere Variante, was das Verstehen angeht.

Schwieriger ist es zu beobachten, was der Erkrankte kann und welche Tätigkeiten nicht funktionieren: *„Ja, mit den Zigaretten - das ist total witzig, nicht essen nicht trinken, nicht einkaufen, nicht waschen - aber die Zigaretten, die sind immer aufgefüllt!“*

Dieses Gefühl, dass er nur das macht was er möchte, breitete in manchen Familien Wut und Aggression: *„Bei uns sind noch so viele Aggressionen in der Familie. Denn er ist so krank und vergisst alles, aber die Zigaretten und den Kaffee, den vergisst er nicht. Also seine Lieblingssachen vergisst er irgendwie nicht. Aber Tabletten vergisst er und putzen brauch er ja gar nicht machen. Ich bin ja schon froh, wenn er die Toilette abspült.“*

#### 4.5 Das ungewollte Ergebnis: die Neudefinition der Geschwisterbeziehung

Durch die freiwillig-unfreiwillige Übernahme der Verantwortung kann sich die horizontale Geschwisterebene in eine horizontale verändern, die eher der zwischen Eltern und ihrem Kind entspricht: *„Seitdem er durchgekommen ist (nach einem Suizidversuch), hat mich der Eifer gepackt, ich bin wie seine Mutter jetzt.“*

Durch diese Rollenverschiebung ergeben sich neue Konflikte zwischen den Geschwistern. Diese beruhen zum Beispiel darauf, dass die „kleine Schwester“ verantwortlich für den (älteren) Bruder wird und sich dadurch nichts sagen lassen möchte. Generell ist es für die erkrankten Geschwister schwierig, Hilfe anzunehmen, weil sie nicht von jüngeren Geschwistern bestimmt werden möchten: *„Und ich denke, dass unser Verhältnis manchmal auch schwierig ist, weil er als der Ältere, er sagt, ich sollte nicht über ihn bestimmen.“*

#### 4.6 Unfreiwillig hilfreich sein - helfen wollen oder helfen müssen?

Über die Hälfte der Geschwister erlebten es als äußerst schwierig ihren Bruder oder Schwester ausreichend zu unterstützen und dabei die eigene Grenze der eigenen Belastbarkeit nicht zu überschreiten: *„Und ich denke, dass sich das noch verstärkt, dass ich mich um ihn kümmere und für ihn Sorge und dabei vergesse, für mich selbst zu sorgen. Ja, das kann ich schon so formulieren. Das sind Ängste, Wut, Trauer, Hilflosigkeit, das kommt alles damit hinein.“*

Besonders in akuten Krisenzeiten ist die klare Abgrenzung zum Betroffenen meistens nicht vorhanden und stellt eine weitaus höhere Belastung dar. *„Und dann sind immer Situationen, wo ich denke, ach das kann doch nicht sein. Das immer wieder die Hilfe gefordert ist. Aber wenn die Familie nicht hilft, wer dann?“* Die Ambivalenz, zwischen der verlangten Hilfe durch das erkrankte Geschwister und der empfundenen Verpflichtung helfen zu müssen, bringt die meisten Geschwister in eine schwierige Zwangslage.

## 5 Ambivalenzen und Differenzen - die Dynamik der Herkunftsfamilie

### 5.1 Wenn die Aufmerksamkeit der Eltern auf das kranke Geschwister fokussiert ist

Viele der Geschwister äußerten, dass sie in Folge der Krankheit des Geschwisters weniger Beachtung von den Eltern bekamen, als sie es benötigt hätten. Dieses Gefühl des „Zurücksteckens“ belastet nicht nur die Geschwisterbeziehung, sondern auch die zu den Eltern: *„Ich würde auch gerne mehr Zeit alleine mit meiner Mutter verbringen, aber sie hat immer ein schlechtes Gewissen ihm gegenüber wenn wir z.B. in die Stadt gehen, einen Kaffee trinken, weil er hockt ja zu Hause. Sie meint dann immer, wir müssen ihn rausholen, etwas mit ihm unternehmen und das höre ich halt immer wieder. Auch wenn ich etwas mit meinem Vater mache, sagt er, jetzt könnte der X dabei sein. So, dass jede Chance genutzt wird, etwas mit ihm zu machen, aber ich hätte doch auch nur gerne ein ruhiges Gefühl. Damit meine ich, ich mache etwas und er ist mal nicht dabei und das ist dann auch mal gut so wie es ist.“*

### 5.2 Der Druck, immer funktionieren zu müssen

Die Geschwister bemühten sich meist um Unauffälligkeit, um keine zusätzliche Last für die Familie zu sein: *„Und ich war immer angepasst, das war so, ich hatte keine eigene Identität, ich habe immer versucht, alles zu schlichten oder auf jeden Fall keine Probleme zu machen. Ich war nie gut in der Schule, aber ich habe auch immer versucht, dass ich nicht schlecht war, also dass ich keinen Ärger mache.“*

Die meisten Geschwister erleben sich selbst in der Rolle als „die kleine starke Schwester“ oder als der „große starke Bruder“, in der sie funktionieren müssen, obwohl sie sich manchmal gar nicht so fühlen. *„Furchtbar. Dann kommt noch die Erwartungshaltung von meiner Mutter dazu, dass ich mich als die Ältere kümmere. Meine Schwester ist noch mal deutlich jünger als ich, die hat noch drei schulpflichtige Kinder und kann sich von daher auch nicht so kümmern. Ich bin jetzt seit ein paar Jahren im Ruhestand und hatte mir das dann auch ein bisschen anders vorgestellt, dass ich mehr Zeit für mich haben kann.“*

Manche Geschwister begegnen nicht nur einer impliziten „Erwartungshaltung“; von einigen wird die Hilfe für das kranke Geschwister von ihren Eltern explizit eingefordert. Eine besonders prägnante Situation hatte ein Teilnehmer, der das Unternehmen der

Familie übernommen hatte: *„Und das andere ist, dass meine Eltern ständig wieder drängeln, ich soll ihm doch eine Arbeit geben in meiner Firma. Weil meine Mutter der Meinung ist, der bräuchte ja nur ne Arbeit, dann würde alles wieder gut werden [...]. Also bin ich ständig unter Druck, ich soll ihm doch eine Arbeit geben.“*

Selbstverständlich hatte der Bruder schon einige male erfolglos versucht, einen Arbeitsplatz auf den Erkrankten zuzuschneiden.

### **5.3 Wenn die Kraft der Eltern von den Belastungen aufgezehrt ist**

*„Ich mache mir Sorgen, dass meine Mutter stirbt, weil sie sich so große Sorgen macht und mein Bruder immer wieder zu ihr hingeht. Und sie das so belastet, das macht mir auch Angst.“*

Alle Geschwister wollten mit ihren Vorhaben, dem Erkrankten zu helfen, auch die Eltern oder andere Familienmitglieder schützen. Zudem entwickelten sie Angst und Verzweiflung darüber, dass die älter werdenden Eltern vor der Belastung nicht zu schützen seien: *„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. Weil die nimmt es ja auch total mit, wenn er seine Ausbrüche hat und sie beschuldigt, dass sie an seiner Misere schuld wären. Ja, ganz schlimme Beschimpfungen fallen da auch.“*

### **5.4 Wenn die Meinungen auseinander gehen ...**

Fast alle Geschwister nannten Uneinigkeiten bezüglich des "richtigen" Umgangs mit dem erkrankten Familienmitglied.

Daraus resultierten gegenseitige Schuldzuweisungen innerhalb der Familie und Überforderung: *„Aber erstmal, als er weg war (die Teilnehmerin organisierte für den Erkrankten Bruder eine Heimunterbringung), wie ich das nur machen konnte und die (Eltern) waren schon ziemlich fassungslos. Ich musste mich selber schützen, das ging so einfach nicht mehr, „sonst kann ich eure Enkelkinder nicht mehr betreuen“, habe ich ihnen gesagt; wir wohnen alle in einem Haus.“*

Es ergeben sich Belastungen für das gesunde Geschwister, wenn sie sich übergangen und nicht ernst genommen fühlen: *„Mein Vater hat ihm dann eine Lehrstelle in unserer Firma besorgt, gegen meinen Willen – ich wollte das nicht. Aber er hat es durchgedrückt.“*



Für die Geschwister ist das Verhalten der psychisch Erkrankten schon schwer nachzuvollziehen; noch schwerer fällt es ihnen, das ambivalente Verhalten der Eltern zu verstehen!

Die ambivalente Einstellung der Eltern gegenüber den Erkrankten ist für die gesunden Kinder kaum zu ertragen, da sie sich hilflos dem widersprüchlichen Verhalten ausgesetzt sehen und damit machtlos sind: *„Dann haben sie ihn mal endlich rausgeworfen, was ich ihnen schon lange sage, sie sollen mal endlich konsequent sein und durchgreifen. Dann haben sie es endlich mal gemacht, das ging dann aber nur drei oder vier Wochen lang, da war er wieder bei ihnen untergekommen. Und diese Inkonsequenz besonders von meiner Mutter, die ärgert mich dann total [...].*

*Aber sie ist heute total im Krach mit ihm und ärgert sich und will ihn rausschmeißen und einen Tag später ist sie genau das Gegenteil und bemuttert ihn wieder und nimmt ihn wieder auf, anstatt sie mal konsequent eine Linie durchzieht. Und sie ist da auch überhaupt nicht lernfähig. Ich erzähle ihr das seit zwanzig Jahren, sei doch mal konsequent und zieh das doch mal durch. Dann sagt sie im besten Fall noch ja, aber in fünf Minuten ist das wieder vergessen.“*

Dieses elterliche Verhalten wird umso unerträglicher, je mehr die gesunden Kinder zu erkennen glauben, wie sehr ihre älter werdenden Eltern belastet sind - und dies wird dann ggf. noch von Schuldgefühlen überlagert. *„Das meiste schlechte Gewissen habe ich vor meiner Mutter, weil ich sie alleine lasse mit meinem Bruder. Diese Belastung, die sie jeden Tag hat. Und ich weiß, dass es sie unheimlich belastet.“*

## **5.5 Geheimhaltungen der Krankheit bzw. Ignorierung der Krankheit**

Außer den Meinungsverschiedenheiten innerhalb der Familie wird der Umgang mit der Erkrankung außerhalb der Familie von den Schwestern und Brüdern anders gesehen als von den Eltern. Alle beteiligten Geschwister erlebten ihr Verhalten als offener, gegenüber Dritten - im Vergleich zu den Geheimhaltungsstrategien der Eltern: *„Ich hatte ja zu Anfang auch schon gesagt, meine Eltern hatten auch die Philosophie, es soll keiner wissen. Aber das hat mich noch mehr leiden lassen, das halt mitzuspielen, das zu verheimlichen.“*

Wo sich die Haltungen der gesunden Kinder von denen der Eltern abheben wird es voraussichtlich zu zusätzlichen Problemen bei der Übernahme deren Verpflichtungen kommen - und dass das auf sie zukommen wird, davon sind sie alle überzeugt.

## 5.6 Der Verantwortung kann man nicht entgehen

Die Tatsache, dass die Eltern irgendwann zu alt sind und auch sterben werden, bringt die Geschwister in die selbst definierte Verantwortung, in absehbarer Zeit für ihr erkranktes Geschwister „sorgen wollen zu müssen“.

*„Was passiert, wenn meine Eltern nicht mehr da sind? Ich bin jetzt schon formal in den Prozess mit eingebunden, dass ich dann die Ansprechpartnerin für meinen Bruder bin. Was die Vermögensbetreuung angeht, da sehe ich, dass eine riesengroße Aufgabe auf mich zukommt. Die nehme ich gerne an. Wie ich dann damit umgehe, das weiß ich dann noch nicht genau. Ich bin in die ganzen Aktivitäten noch nicht eingebunden.“*

Alle Geschwister in der Gruppe empfanden diese bevorstehende Verantwortungsübernahme als eine drohende, bereits heute andauernde Belastung: *„Ja, eine langfristige Lösung müsste her, weil für mich ist es auch eine Bedrohung. Und ich weiß, dass er mir irgendwann am Hals hängen wird. Wenn mein Vater mal über achtzig ist und nicht mehr alles händeln kann. Er ist eigentlich der ruhende Pol in der Familie, der das alles ausgleicht, der dann mit dem Richter spricht und ihm einen Anwalt sucht und solche Sachen. Aber das kann er dann irgendwann nicht mehr und dann hängt es wahrscheinlich an mir.“*

Einige der Geschwister wirkten verzweifelt und suchten für sich eine individuelle Lösung, um sich auf das Problem besser vorzubereiten und damit fertig zu werden.

Manche Geschwister fürchten sich vor dieser Aufgabe und versuchen, ihr möglichst lange aus dem Wege zu gehen; andere versuchen, sich frühzeitig darauf ein zustellen: *„Aber ich versuch das halt so zu sehen: Fakt ist, meine Eltern werden irgendwann mal sterben und ich bin die Jüngste. Umso schneller ich mich mit dem Gedanken angefreundet habe, umso leichter wird es mir fallen, damit umzugehen, hoffentlich.“*

## 5.7 Wer hat die Verantwortung zu übernehmen?

In einer Familie mit mehreren gesunden Geschwistern, wobei nur eines die Hauptverantwortung übernommen hat, empfanden diese Geschwister sich allein

gelassen und ungerecht behandelt. Die meisten dieser Geschwister dachten, dass sie die Verantwortung aufgrund ihrer Eigenschaft als „älteres Geschwister“ zugespielt bekommen haben.

Die räumliche Nähe zur Herkunftsfamilie wurde als ein weiterer Grund für die auferlegte Verantwortlichkeit gesehen: *„Und ich sehe das Ganze auf mich zukommen, dass ich ihn demnächst am Hals habe. Mein jüngster Bruder wohnt halt in [...] (deutlich weiter entfernt vom Wohnort des Erkrankten als der Sprecher selbst).“*

## **5.8 Wenn die Eltern „das ihre“ nicht getan haben**

Eltern sehen sich in der Verantwortung für ihre Kinder, demnach sorgen sich die Eltern um die Zukunft des Erkrankten, wenn sie ihm einmal nicht mehr zu Seite stehen können. Diese Sorge bekommen die gesunden Geschwister unweigerlich zu spüren und erleben sie als Aufforderung, dann für den Erkrankten die Verantwortung zu übernehmen. Als besonders schwierig wird es empfunden, wenn die Geschwister aufgrund ihrer Sicht der Dinge den Eindruck haben, ihre Eltern wären ihren Verpflichtungen, rechtzeitig für langfristige und familienunabhängige Lösungen zu sorgen, nicht nachgekommen: *„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.“*

*„Ja, eine langfristige Lösung müsste her, weil für mich ist es auch eine Bedrohung.“*

# **6 Die Geschwister trifft es unterschiedlich**

## **6.1 Gefangen im Spiel?! – Das Miterleben einer Persönlichkeitsstörung**

Während der Diskussion wurde von schicksalhaften Erlebnissen mit den Krankheiten Depression, Schizophrenie und Persönlichkeitsstörung berichtet. Hierbei fielen insbesondere die Berichte über Persönlichkeitsstörung auf, da diese Erkrankung außerordentliche Verwirrung bei den gesunden Geschwistern auslöste. Vom

Kindesalter an bis ins Erwachsenenalter war es den Geschwistern meistens nicht möglich, die unklare Situation eindeutig mit einer Krankheit in Verbindung zu bringen. *„Und irgendwann hat meine Schwester eine ganz boshafte Seite entwickelt [...]. Sie war auf der einen Seite total gemein. Ich war zwar über Jahre ihre einzige Bezugsperson, aber sie hat – was ich immer so Psychospielchen genannt habe-, gemacht. Sie war ganz intellektuell und ganz empathisch und konnte auch ganz viel Mitgefühl zeigen aber das kippte so, wenn man nicht machte was sie wollte, dann hat sich das Ganze gegen mich gerichtet.“* Trotz Vermutungen, „dass da etwas nicht stimmt“ oder einer festgestellten Diagnose, lösten Verhaltensweisen wie diese bei den Geschwistern und sonstigen Angehörigen Wut, Verwirrung und Zweifel an ihrer Wahrnehmung hervor. Vielen Geschwistern fiel es schwer, die Persönlichkeitsstörung ihres Bruders/ ihrer Schwester zu erkennen, da diese sich häufig subtil äußert und es meist keine akuten, „aktiven“ Krankheitsphasen gibt wie z.B. bei Schizophrenien oder Depressionen. Die Geschwister gerieten in die „Spielebene“ der kranken Geschwister (siehe: Sachse 2006).

Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung „testen“ ihre wichtigsten Interaktionspartner durch Provokationen folgender Struktur: „Stehst Du zu mir, selbst wenn ich mich maximal unmöglich verhalte?“. Die Geschwister erleben und schilderten diese Provokationen als Vorwürfe oder persönliche Angriffe, unter anderem in Form streitsüchtiger Forderungen und Diskussionen. Diese Provokationen verschaffen den Betroffenen Klarheit, ob sie sich auf das Gegenüber weiter einlassen, also annähern - oder ob sie sich abwenden und die Vermeidungstendenz wählen sollten.

Der anfänglich verwirrende Zustand, der bei jeder psychischen Krankheit auftritt, hält bei Persönlichkeitsstörungen oft länger, zum Teil dauerhaft an und wirkt voraussichtlich schwerwiegender auf die Geschwister ein. Diese Tatsache gewinnt angesichts der in epidemiologischen Erhebungen gesicherten Zunahmen an Persönlichkeitsstörungen noch an Bedeutung.

## **6.2 Die “Harten“ und die “Zarten“ – Geschlechtsspezifische Unterschiede?**

Ein weiterer Unterschied in dem Erleben der Krankheit konnte zwischen Männern und Frauen festgestellt werden.

Während des hier ausgewerteten Treffens und auch bei vorangegangenen Treffen fielen die Schwestern eher mit ihren fürsorglichen, intuitiven, gefühlsspontanen,

einfühlsamen und sanften Beschreibungen auf, während die Brüder selbstsicher(er), rational(er), un-emotional(er) und „rau(er)“ die Sachlage schilderten.

Diese typische Rollenausführung mag ausschließlich der gewählten Selbstrepräsentationsstrategie „als Mann“ geschuldet sein, ohne dass die Brüder sich in wesentlichen Aspekten ihres inneren Erlebens von den Schwestern unterscheiden: Auch „die Männer“ sind voraussichtlich sehr wohl tief betroffen, mitfühlend und mit leidend.

Ihre Ausdrucksform unterscheidet sich deutlich. Während die Schwestern das innere Erleben für Außenstehende nachvollziehbar thematisieren scheinen die Brüder häufig mit strukturellen Einschätzungen der Situation und der Frage beschäftigt zu sein, was denn nun zu geschehen habe.

Kurz gesagt: Nur Schwestern und Brüder können gemeinsam ein vollständiges Bild zeichnen.

## **7 Belastung im Umgang mit Institutionen und professionellen Helfern**

### **7.1 Wenn die erwünschte professionelle Hilfe ausbleibt**

*„Er möchte ja auch in psychologische Behandlung, er hat sich auch bei mehreren Psychologen vorgestellt, aber es gibt viele, vielleicht sind wir auch noch nicht bei den Besten angekommen, aber es gibt viele, die sagen, bei einer Psychose, das möchte ich nicht übernehmen. Also es gab bis jetzt noch keinen, der sich wirklich um ihn gekümmert hat außerhalb der Klinik. Und in der Klinik setzten sie auch hauptsächlich auf Medikamente und so.“*

Zudem sehen die Geschwister für sich selbst keine Möglichkeit, aus dem bestehenden Hilfesystem Entlastung zu erhalten: *„Ich habe auch noch nie drüber geredet. So wie jetzt, ich habe keine Zeit dazu. Wann? Ich verdräng` das so, weil sonst überrollt mich das so. Und ich weiß nicht, wo ich das rauslassen soll. Ich habe ja noch nicht mal Zeit für ne Selbsttherapie, damit ich das mal verarbeiten kann.“*

### **7.2 Wenn sich die Geschwister von den Professionellen übergangen fühlen**

Geschwister fühlen sich missverstanden und ungerecht behandelt von Mitarbeitern der Institutionen: *„Dann kam er in eine betreute WG. Das hat mich auch sehr viel Kraft*

*gekostet, weil ich in dem Krankenhaus von einer Sozialarbeiterin beschimpft wurde. „Sie wollen ihn ins Heim stecken und er kann doch alles!“, und sie hat das auch nicht verstanden; er macht ja nichts, gar nichts. Ich wusste auch, dass das mit der WG nicht klappt, weil da nur alle zwei Wochen jemand vorbei kommt und im Prinzip die Leute da alles selber machen. Und der hat ja natürlich nichts gemacht, gar nichts.“*

## **8 Belastung im sozialen Umfeld**

Geschwister machen - was das soziale Umfeld angeht - die gleichen Erfahrungen wie alle psychisch kranke Menschen und wie alle Angehörigen.

### **8.1 Erfahrungen von Unverständnis und Ablehnung**

Speziell Geschwister mit Migrationshintergrund äußerten, dass sie aufgrund ihres kulturellen Hintergrunds und ihres Glaubens Ablehnung erfahren: *„Dann noch der religiöse Humbug, der da noch drumherum geht. Ja, dann noch Bekannte, die einen meiden, weil mein Bruder die Töchter vergewaltigen könnte. Weil er krank ist, verrückt ist, kann ja sein.“*

### **8.2 Ängste vor Stigmatisierung**

Besorgnis und Trauer aufgrund von Diskriminierung durch das Umfeld wie Arbeit und Nachbarschaft erschwerte den Geschwistern ihren Alltag: *„Und die Gesellschaft akzeptiert es nicht, ob es die Nachbarn sind [...] Bei uns hängt es ja mit der Kultur zusammen, dass es die Nachbarn nicht mitbekommen und so. Aber vielleicht würde es allen gut tun, besonders meinem Bruder, wenn der in einer WG leben würde oder in etwas Ähnlichem.“*

## Diskussion:

### „Sie fördern und sie fordern uns“ -

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

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 stellten 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.

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 unerträgliche 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>2</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 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.“*

---

<sup>2</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.

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>3</sup>

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,

---

<sup>3</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 haben“. Somit wurden die Hilfen eher als „Vollersatz“, und nicht als Unterstützung und Entlastung bei der eigenen schwesterlichen oder brüderlichen Fürsorge verstanden.

- 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.

## 9 Literaturverzeichnis

- Bank, S., Kahn, M. (1990). Geschwister-Bindung. Paderborn: Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaft.
- Binder, W., Bender, W. (2008). Angehörigenarbeit und Dialog. Auf dem Weg einer Dialogischen Psychiatrie. Köln: Claus Richter Verlag.
- BapK e. V. (Hg.) (2008). Mit psychisch Kranken leben. Rat und Hilfe für Angehörige. Bonn: Balance- Ratgeber.
- Bock, Thomas: Belastung und Herausforderung: Situationen und Perspektiven von Geschwistern schizophrener Patienten. In: Sozialpsychiatrische Informationen; Jg. 38, 2008, Nr. 1, S. 28-31.
- Fiedler, P. (2003). Integrative Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen. 2., Aufl.– Göttingen: Hogrefe.
- 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.
- Sohni, H., (2004). Geschwisterbeziehungen in Familien, Gruppen und in der Familientherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wildermuth, M. (2008). Zur Realität und Bedeutung von Geschwisterbeziehungen innerhalb einer mittel- bis langfristigen kinder- und jugendpsychiatrischen stationären Behandlung. Lengerich: Pabst.

