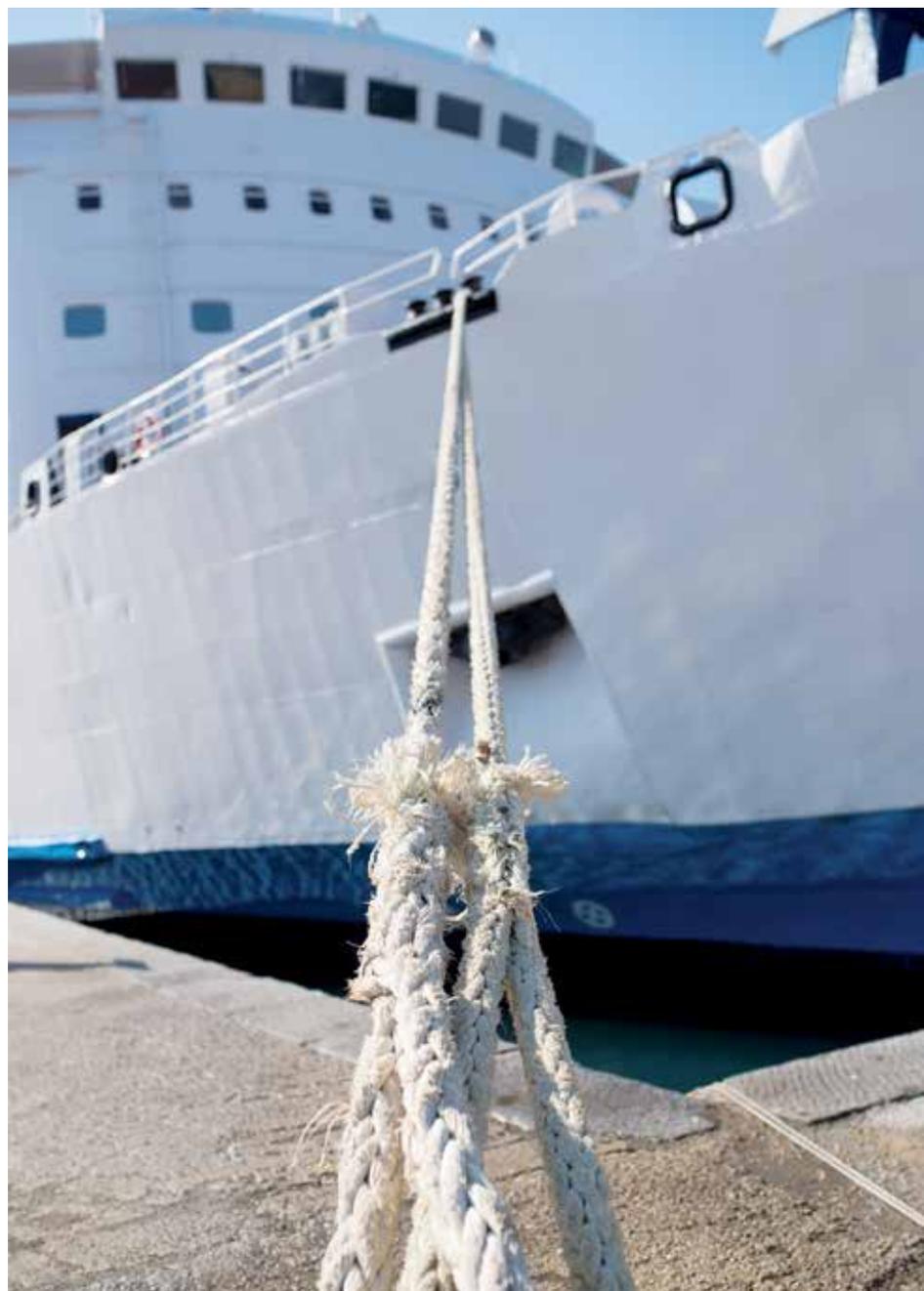


# DAS GEHT UNS **ALLE** AN





# INHALT

- 4** ----- **VORWORT: DAS GEHT UNS ALLE AN**  
Schuldgefühl, Hilflosigkeit, Verantwortung,  
Lebensqualität und Liebe
- 6** ----- **WAS SOLL ICH DENN BLOSS MACHEN?**  
Psychische Erkrankung und fehlende Krankheitseinsicht –  
die Belastung der Angehörigen
- 15** ----- **SELBSTHILFE**  
Angehörige werden zu unermüdlichen Problemlösern
- 24** ----- **„SOLL ICH MEINES BRUDERS HÜTER SEIN?“**  
Das Dilemma der Angehörigen mit der Verantwortung
- 33** ----- **DIE KRUX MIT DEN ERWARTUNGEN**  
Angehörigen erwarten viel –  
viel wird von Angehörigen erwartet
- 41** ----- **KANN DENN LIEBE SÜNDE SEIN?**  
Probleme in der Partnerschaft  
mit psychisch kranken Menschen
- 49** ----- **LEBENSQUALITÄT**  
Jeder ist seines Glückes Schmied

## VORWORT: DAS GEHT UNS ALLE AN

### Schuldgefühl, Hilflosigkeit, Verantwortung, Lebensqualität und Liebe

Selbsthilfe von Angehörigen psychisch kranker Menschen beginnt mit der intensiven, manchmal emotional sehr herausfordernden Betrachtung der eigenen Lebenssituation, die nicht unabhängig von der psychischen Erkrankung eines geliebten Menschen zu sehen ist.

Ziel jeder Selbsthilfe ist ein möglichst zufriedenstellender Umgang mit einer Belastung, die man als solche nicht aus der Welt schaffen kann. Gelingt es trotzdem, eine lebensbejahende Einstellung zurückzugewinnen, welche die eigenen Möglichkeiten, aber auch Grenzen berücksichtigt, vermag man seine Lebensqualität deutlich zu erhöhen.

Mit der Broschüre „Das geht uns alle an“ wollen wir Denkanstöße zu Themen geben, mit denen sich viele Angehörige beschäftigen. Unabhängig von der jeweiligen psychiatrischen Diagnose betreffen sie alle Angehörigen. Fragen bezüglich Schuldgefühl, Hilflosigkeit, Verantwortung, Lebensqualität und Liebe sind Themen dieser Broschüre. Sie werden nicht erschöpfend behandelt, sie enthalten auch keine für jeden gültige Betrachtungsweise, aber sie wollen zum Nachdenken anregen und in der Frage münden: Wie ist das eigentlich bei mir? Und damit kann Selbsthilfe beginnen, der ein eigener Beitrag gewidmet ist.

Die beiden Vorsitzenden des Landesverbandes, Eva Straub und Karl Heinz Möhrmann, Autoren der folgenden Beiträge, sind seit vielen Jahren in der Angehörigen-Selbsthilfe aktiv und beratend tätig. Ihre eigenen Erfahrungen mit einem psychisch kranken Angehörigen werden ergänzt durch die Erfahrungen vieler anderer, denen sie in Selbsthilfegruppen und in persönlichen Gesprächen beratend zur Seite stehen. Zu ihren ehrenamtlichen Aufgaben gehört es auch, in Vorträgen ihre Sicht zu bestimmten Themen anderen Angehörigen, aber auch in der Psychiatrie professionell Tätigen, mitzuteilen.

Und so wurden im Laufe der Jahre von beiden Autoren dieser Broschüre eine Vielzahl von Vorträgen erarbeitet. Um dieses Wissen zu bewahren, nachlesbar und für möglichst viele Angehörige zugänglich zu machen, werden in diesem Heft ausgewählte Vorträge in gekürzter Form veröffentlicht. Es handelt sich dabei um einen unermesslichen Erfahrungsschatz, den wir Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, hier anvertrauen. Anvertrauen in der Hoffnung, dass er Ihre eigenen Erfahrungen bereichern und Sie auf Ihrem weiteren Weg als Angehörige eines psychisch kranken Menschen begleiten wird.

Eva Straub und Karl Heinz Möhrmann haben größten Dank und Anerkennung für ihre wertvolle Arbeit verdient. Das werden Sie nach der Lektüre bestätigen können. Denn das, was Sie hier lesen, finden Sie in keinem psychiatrischen Fachbuch und auch in keinem allgemeinen Lebensratgeber.

*Alexandra Chuonyo*

Leiterin der Geschäftsstelle des Landesverbandes Bayern ApK e.V.

# WAS SOLL ICH DENN BLOSS MACHEN?

## Psychische Erkrankung und fehlende Krankheitseinsicht – die Belastung der Angehörigen

*Karl Heinz Möhrmann*

Ein betroffener Mensch will häufig nicht wahrhaben,  
an einer psychischen Störung zu leiden.  
Zunächst liegt ja auch keine Diagnose vor.

Was, wenn die Erkrankung nicht als solche erkannt wird? Betroffene und Angehörige sind verunsichert. Der Betroffene<sup>1</sup> leidet zwar (zum Beispiel unter wahnhaften Vorstellungen, dem Hören fiktiver Stimmen oder unter Depressionen), fühlt sich aber trotzdem geistig gesund, kann also folglich aus seiner eigenen Sicht gar nicht krank sein. Außerdem wäre es ja eine Schande, „verrückt“ zu sein.

Erschwerend kommt die verbreitete Ansicht hinzu: „Medikamente sind Gift, haben scheußliche Nebenwirkungen, machen abhängig!“ (Hinweis: Antidepressiva und Antipsychotika machen nicht abhängig – diese Gefahr besteht nur bei Tranquilizern). Zudem ist die fehlende Krankheitseinsicht eines der unerfreulichen Begleitsymptome vieler psychischer Erkrankungen. Ein Betroffener mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis kann zwischen Wahn und Wirklichkeit oft nicht unterscheiden – für ihn ist alles Realität, auch die Stimme aus der Steckdose. Leidensdruck ist in der Manie manchmal kaum oder gar nicht vorhanden. Eine Manie ist zusammen mit dem mit einer solchen Störung verbundenen Größenwahn eine der wenigen Krankheitsformen, in denen sich der Betroffene oft sogar besonders gut fühlt. Die Angehörigen leiden dann mehr als der Betroffene selbst!

<sup>1</sup> Zur Vereinfachung wird in dieser Broschüre nur die männliche Personenbezeichnung („der Betroffene“, „der Angehörige“) gewählt. Dies soll aber immer so verstanden werden, dass die weibliche Formulierung („die Betroffene“, „die Angehörige“) mit gemeint ist.

## Die Folgen

Der Betroffene verweigert, speziell in einer akuten Krise, jegliche Inanspruchnahme professioneller Hilfe. Medikamente werden generell verweigert oder ohne Rücksprache eigenmächtig abgesetzt. Jegliche Diskussion über die Krankheit wird tabuisiert, abgelehnt oder abgewendet, häufig auch in den gesunden Phasen. Im Gegenteil: Jeder Versuch, das Krankheitsbild anzusprechen, ruft gereizte Reaktionen des Betroffenen hervor. Die Probleme der Angehörigen werden von den Erkrankten nicht akzeptiert. Viele Angehörige kennen die Rede: „Du selbst bist ja krank, nicht ich! Geh erst mal Du zum Arzt!“

Manchmal ist der nächste Angehörige das Ziel unfundierter Vorwürfe. Er dient in der Krise als Feindbild. Er ist ja ständig und bequem verfügbar und der Betroffene weiß in der Regel ganz genau, wo er „hineinstecken“ muss, damit es am meisten weh tut.

65% der Angehörigen chronisch psychisch Kranker sind nach allgemeinmedizinischen Gesichtspunkten langfristig selbst behandlungsbedürftig. Die nervliche Anspannung ist doppelt so hoch wie in gesunden Familien und der Dauerstress entspricht dem vor einem Staatsexamen<sup>2</sup>.



## Und die Angehörigen?

Auch viele Angehörige wollen eine psychische Erkrankung zunächst nicht wahrhaben. Die Gründe dafür sind vielfältig:

- Ablehnung und Ungläubigkeit: „Mein Sohn ist doch nicht geisteskrank!“ (Er hätte es ja sonst womöglich von mir geerbt – Makel der eigenen Unvollkommenheit, „weil nicht sein kann, was nicht sein darf“.)
- Angst vor der unüberschaubaren Zukunft: Was wird denn dann aus meinem Sohn / meiner Tochter / der Ausbildung / dem Beruf / unserer Ehe?
- Es wird als Schande betrachtet, eine(n) psychisch Kranke(n) in der Familie zu haben. Nachbarn, Freunde und Bekannte zerreißen sich den Mund über den „Verrückten“. Dies ist ein Problem vor allem in ländlichen Gegenden.
- Angst vor Schuldzuweisungen (Tante Emma: „Ich habe es ja schon immer gesagt: Daran ist nur deine Erziehung schuld!“)

<sup>2</sup> Vgl. Dr. M. Franz: *Gießener Angehörigenstudie (GISA) 2003*.

Angehörige psychisch Kranker fragen sich daher häufig, ob und inwieweit sie selbst schuld oder mitschuldig an der Krankheit sind. Sie sind jedoch in aller Regel nicht „schuld“ am Ausbruch und Verlauf einer psychischen Erkrankung. Wir alle machen zwar Fehler im Umgang mit dem Erkrankten, denn niemand ist vollkommen, aber schuldig werden wir erst, wenn wir wider besseres Wissen die gleichen Fehler immer wieder machen und damit fahrlässig oder gar vorsätzlich handeln. „Schuld“ ist ein Begriff, welcher in der Psychiatrie gar nicht verwendet werden sollte!



### **Die Einbeziehung der Angehörigen in die Behandlung**

Leider erleben wir häufig durch die Profis immer noch eine nur mangelnde Einbeziehung der Angehörigen in Behandlung und Therapie, obwohl sich langsam die Erkenntnis durchsetzen sollte, dass die Nichteinbeziehung der Angehörigen ein Kunstfehler ist. Der Betroffene baut sich ja in der Krise häufig ein Wolkenkuckucksheim auf und versucht, sein gestörtes Weltbild der Umwelt und den Behandlern gegenüber glaubwürdig darzustellen. Es ist daher für Anamnese, Behandlung und Nachsorge sinnvoll, auch die „andere Seite“ kennen zu lernen und die Angehörigen zumindest anzuhören. Problematisch ist hier das häufig von professioneller Seite vorgebrachte Argument der fehlenden Zeit für solche Gespräche, obwohl doch „sprechende Medizin“ ein wesentliches Element der psychiatrischen Behandlung sein sollte.

Angehörige sind oft in Beweisnot, wenn sich ihre Aussagen und die Aussagen des Betroffenen widersprechen. Die professionellen Helfer wissen dann nicht, wem sie glauben sollen. Tragische Fälle sind uns bekannt, wenn sich beispiels-

**Angehörige sind oft in Beweisnot, wenn sich ihre Aussagen und die Aussagen des Betroffenen widersprechen.**

weise der psychotische Betroffene in der Krise scheiden lassen will und dem Partner alles Mögliche an angeblich böartigem Verhalten unterstellt – und die Behandler das dann auch noch glauben. Es gibt sogar gewissenlose Anwälte, welche dann zu dem Betroffenen in die geschlossene Station der Klinik kommen und eine Scheidungsklage vorbereiten, obwohl sie eigentlich wissen müssten, dass sie es hier mit einem geschäftsunfähigen kranken Menschen zu tun haben.

Bei der Entlassung aus der Klinik geben die Behandler den betroffenen Menschen den Angehörigen wieder in ihre Arme zurück in der Hoffnung, dass diese „vernünftig“ mit ihm umgehen, damit nicht gleich wieder ein Rückfall in die nächste Krise erfolgt. Dazu brauchen die Angehörigen aber die Unterstützung der professionellen Seite. Sie haben ja zunächst nicht gelernt, mit

der Erkrankung und dem Erkrankten umzugehen. Wir versuchen daher, zu erreichen, dass die Einbeziehung der Angehörigen in die stationäre Behandlung verbindlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements der psychiatrischen Kliniken wird. Erste Erfolge an einigen Kliniken konnten wir inzwischen verzeichnen.



### **Unser Verhalten als Angehörige**

Selbstverständlich kann das Verhalten der Angehörigen den Ausbruch und den Verlauf der Erkrankung beeinflussen. Man braucht kein Arzt sein, um zu begreifen, dass, wenn ich meinen psychisch kranken Angehörigen täglich beschimpfe und schlecht behandle, die Gefahr eines Rückfalls in die nächste Krise größer ist, als wenn ich „anständig“ mit ihm umgehe. Bestimmte Verhaltensweisen der Angehörigen können offensichtlich den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen und somit zu einer niedrigeren Rückfallrate beitragen. Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass ein gutes Familienklima, das von positiven Gefühlen und gegenseitiger Wertschätzung getragen wird, sich positiv auf den weiteren Verlauf einer psychischen Erkrankung auswirkt und Rückfälle vermeiden hilft.

Offensichtlich lohnt es sich also für die Angehörigen, das eingespielte Verhalten ab und zu zu überdenken und zu versuchen, die Toleranz gegenüber dem Betroffenen zu vergrößern.



### **Resignative, kritische und überprotektive Verhaltensweisen**

Übertriebene Fürsorge und ständige Kontrolle erhöhen – ebenso wie feindselige Ablehnung – die Gefahr eines Rückfalls für den Betroffenen, da dieser sich eingeengt und bedrängt fühlt. Was jedoch auch von den Profis oft übersehen wird, ist die Frage, was eigentlich zuerst da war: Falsches Verhalten der Angehörigen löst nicht die Krankheit aus, sondern entsteht oft erst als Folge der Erkrankung und der damit verbundenen unerfreulichen Symptome.

Die Erkenntnis, dass das Verhalten des sozialen Umfeldes Einfluss auf die Erkrankung hat, darf aber auch nicht dazu führen, Differenzen im täglichen Leben „unter den Teppich zu kehren“, um den Betroffenen möglichst zu schonen. Stattdessen geht es darum, zu lernen, auch negative Gefühle so auszusprechen, dass sie nicht verletzend wirken. Wir Angehörige können – und sollen – die Betroffenen nicht auf Dauer unter eine „schützende Käseglocke“ setzen, sondern die gesunden Anteile bewusst wahrnehmen und fördern.

Niemand ist „nur krank“! Wir sollten uns um möglichst große Gelassenheit bemühen (auch wenn es manchmal schwerfällt).

Das bisher Gesagte bedeutet keineswegs, dass die Angehörigen – insbesondere in einer Krise – nicht das Notwendige und Mögliche unternehmen sollen, um den Betroffenen in fachmännische Behandlung zu bringen. Gerade in guten Zeiten ist der Betroffene eher für die Problematik seiner Erkrankung ansprechbar. Er muss wissen, dass seine Angehörigen zwar ebenso – oder sogar mehr – unter seiner Krankheit leiden als er selbst, aber dass es letzten Endes um seine eigene Zukunft geht.

Erfahrungsgemäß kommt bei den Angehörigen zum schlechten Gewissen auch noch die ständige Angst hinzu: „Was wird werden? Wie wird es weitergehen? Nimmt er/sie regelmäßig die Medikamente? Wo treibt er/sie sich herum? Was könnte er/sie womöglich als Nächstes anstellen? Wie kann ich das verhindern?“ Und: „Was wird die Zukunft bringen?“ Es ist im Übrigen keine Schande, psychisch krank zu sein oder einen psychisch kranken Menschen in der Familie zu haben. 25 bis 30 % der Bevölkerung werden ein- oder mehrmals im Leben behandlungsbedürftig psychisch krank.

**Es ist im Übrigen keine Schande, psychisch krank zu sein oder einen psychisch kranken Menschen in der Familie zu haben.**

### **Bewältigungsstrategien**

Emotionale Bewältigungsstrategien können bestehen in: Vermeidung des Kontakts, Trennung (Partner, Kinder), Ausübung von Zwang, Aggressivität, resignativem Sich-Abfinden . . .

Hilfreicher ist es, aktiv „problemorientierte“ Strategien zu suchen und anzuwenden. Dies sind zum Beispiel: Informationssuche, Bemühen um soziale Einbeziehung des Kranken, positive Kommunikation, Nutzung der Selbsthilfe, Aufrechterhaltung eigener sozialer Interessen (soziale Kontakte, Aktivitäten, Hobbies . . .). Zu Einzelheiten sei auf den Artikel „Wenn wir alle Engel wären . . .“<sup>3</sup> verwiesen.

<sup>3</sup> K. Möhrmann: „Wenn wir alle Engel wären . . .“. In: *Angehörige zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V., Tagungsband 2010. Zu beziehen über die Geschäftsstelle des Landesverbandes.*

**WAS SOLL ICH DENN  
BLOSS MACHEN?**



## Die wichtigste Regel für Angehörige lautet:

„Machen Sie sich jeden Tag selbst eine Freude –  
und planen Sie dies bewusst!“

Nur wenn es Ihnen als Angehörigem, wenigstens im Rahmen der durch die momentane Situation gegebenen Grenzen, selbst einigermaßen gut geht, können Sie auch für den Betroffenen etwas tun, damit es auch ihm besser geht! Wenn es Ihnen selbst auch schlecht geht, ist letztlich gar niemandem geholfen.

Versuchen Sie als Angehörige nicht ständig, eine rationale Erklärung für den Ausbruch der Krankheit zu finden. Sie werden sowieso keine Antwort bekommen. Eine psychische Erkrankung hat in aller Regel nie nur eine einzige Ursache, sondern ein ganzes Bündel von Ursachen. Die meisten psychischen Erkrankungen sind nach dem heutigen Stand der Wissenschaft nicht mit Sicherheit endgültig und vorhersehbar heilbar. Die Symptome können aber häufig mit gutem Erfolg behandelt werden<sup>4</sup>. Ziel sollte nicht die endgültige Heilung sein (eventuell unrealistisch), sondern weitgehende oder völlige Symptomfreiheit über einen möglichst langen Zeitraum und die Erzielung einer hohen Lebensqualität für den betroffenen Menschen (und damit auch für seine Angehörigen). Geben Sie auf jeden Fall nie die Hoffnung auf! Vielleicht gibt es in absehbarer Zeit eine neue erfolgversprechende Behandlungsmethode oder ein neues Medikament, welches auch Ihrem Betroffenen hilft.

Versuchen Sie auch nicht, allein mit den Problemen fertigzuwerden. Suchen Sie sich Hilfe, welche auch einen Facharzt einschließt, dem beide Teile – Betroffener und Angehöriger – vertrauen können und welcher auch dem Angehörigen vertraut. Häufig kann bei nahender Krise durch Änderung der Medikation innerhalb vernünftiger Grenzen und bei frühestmöglicher Absprache mit dem Arzt die Krise aufgehalten werden. Und es gibt die Selbsthilfe der Angehörigen – nutzen Sie sie! Sie sollen zudem weder Ihre Menschenwürde noch Ihre berechtigten Ansprüche auf eine eigene Lebensplanung aufgeben! Sie müssen nicht akzeptieren, dass der Betroffene die psychische Erkrankung hemmungslos zu Ihren Lasten ausnutzt. Erhalten Sie sich Ihren persönlichen Freiraum. Setzen Sie im Bedarfsfall Grenzen! Der Betroffene

<sup>4</sup> Natürlich werden manche Patienten nach einer oder einigen wenigen Episoden auch wieder dauerhaft gesund – von vornherein vorhersagbar ist das aber nicht.

wird nicht gesünder, wenn Sie – unter Zurückstellung Ihrer eigenen Bedürfnisse – immer all seinen Wünschen nachgeben! Er wird aber auch nicht kränker, wenn Sie Grenzen für unvernünftiges oder unerträgliches Verhalten setzen.

---

### **Ärgernis für Angehörige: Ärztliche Schweigepflicht**

Für die ärztliche Schweigepflicht gibt es gesetzliche Vorgaben. Häufig wird sie jedoch vorgeschoben zum „Abwimmeln“ von Angehörigen. Der Arzt darf aber Angehörige zumindest anhören und kann auch allgemeine Auskünfte zur Erkrankung, den Symptomen und Behandlungsmöglichkeiten geben – damit verletzt er die Schweigepflicht nicht. Es ist zu empfehlen, in „guten Zeiten“ zu versuchen, eine schriftliche Schweigepflichtentbindung vom Betroffenen zu erhalten.

---

### **Was tun in der Krise?**

Die Aufgabe, einen krankheitsuneinsichtigen Patienten in einer Krise in ärztliche Behandlung oder in die Klinik zu bringen, ist eines der schwierigsten Probleme für Angehörige. Es gibt dafür leider kein Patentrezept! Vorteilhaft kann es sein, in „guten Zeiten“ einen „Vertrag“ zwischen Betroffenenem und Angehörigem abzuschließen. Auch eine Behandlungsvereinbarung ist nützlich. Wie weit der Betroffene tatsächlich willens ist, solche Absprachen in einer akuten Krise noch zu akzeptieren, steht allerdings auf einem anderen Blatt. Aber einen Versuch ist es immer wert!

**Es kann vorteilhaft sein, in „guten Zeiten“ einen „Vertrag“ zwischen Betroffenenem und Angehörigem abzuschließen.**

---

### **Gesetzliche Betreuung und Zwangseinweisung**

Bei der gesetzlichen Betreuung handelt es sich um die gesetzliche Vertretung von Menschen, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung ihre Angelegenheiten vorübergehend beziehungsweise dauerhaft nicht selbst regeln können. Das betrifft in Deutschland rund 1,3 Millionen Bundesbürger<sup>5</sup>. Die Anordnung einer gesetzlichen Betreuung erfolgt durch das Betreuungsgericht (Abteilung des Amtsgerichts). Eine Betreuung wird in der Regel nur für ein bestimmtes Gebiet angeordnet (Vermögen, Zuführung zur ärztlichen Behand-

---

<sup>5</sup> Familienratgeber.de: Gesetzliche Betreuung – Was heißt das?  
[www.familienratgeber.de/recht/gesetzliche\\_betreuung.php](http://www.familienratgeber.de/recht/gesetzliche_betreuung.php)

lung o.a.). Die gesetzliche Betreuung wird von Laien häufig verwechselt mit sozialer Betreuung und menschlicher Zuwendung. Beides hat jedoch nichts miteinander zu tun.

Ob ein Angehöriger eine solche gesetzliche Betreuung übernehmen sollte, ist abhängig vom Einzelfall.

Eine Zwangseinweisung ist für den betroffenen Menschen immer traumatisierend und sollte nur als allerletztes Mittel in Frage kommen, wenn alle anderen Hilfsversuche versagt haben. Sie ist nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich, insbesondere bei Selbst- oder Fremdgefährdung (Rechtsgrundlagen: PsychKGs oder Unterbringungsgesetze der einzelnen Bundesländer sowie Betreuungsrecht).

## **PSYCHISCHE STÖRUNGEN GEHÖREN UNTRENNBAR ZUM MENSCHLICHEN LEBEN**

**Es ist müßig, sich den Kopf darüber zu zerbrechen, ob wir als Angehörige mit „schuldig“ am Ausbruch und Verlauf der psychischen Erkrankung unseres betroffenen Angehörigen sind. Wesentlich ist, wie wir mit erkannten Fehlern umgehen und ob wir bereit sind, die bisherige Situation zu ändern, auch wenn uns das schwer fallen mag. Wir Angehörige müssen lernen, im Rahmen der durch die Krankheit bedingten Einschränkungen bestmöglich mit dem betroffenen Menschen und mit uns selber umzugehen. Im Übrigen dürfen wir nie die Hoffnung aufgeben, dass die Erkrankung nicht doch irgendwann erfolgreich behandelt und gebessert werden kann.**

# SELBSTHILFE

## Angehörige werden zu unermüdlichen Problemlösern

*Eva Straub*

Du allein kannst es tun,  
aber Du kannst es nicht alleine tun.

Selbsthilfe ist eigentlich etwas ganz Selbstverständliches im Leben: Es tropft der Wasserhahn, die Haustür quietscht – do-it-yourself. Auch bei körperlichen Beschwerden steht die Selbsthilfe hoch im Kurs, sei es die selbstverordnete Kopfschmerztablette oder der Quarkumschlag, zuerst versuchen wir es selbst. Bei seelischen Erkrankungen ist Selbsthilfe für den Erkrankten nicht immer ganz einfach. Gerade das „Organ“, das einem den Willen zur Selbsthilfe, die Kraft und den Mut zur Selbsthilfe geben müsste, ist erkrankt: die Psyche oder, biologisch gesprochen, das Gehirn.

In allen Bereichen der Medizin hat die Selbsthilfe der Patienten und Angehörigen einen hohen Stellenwert. Längst haben Mediziner, Kostenträger und Politiker erkannt, dass ein aktiv mitarbeitender, gut informierter und von einer Selbsthilfeorganisation gestützter Patient oder Angehöriger den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen kann.



### **Gemeinsinn und Eigennutz in der Selbsthilfe**

Selbsthilfe in der Medizin hat einen Bedeutungswandel durchgemacht. Die praktische Selbsthilfe z. B. bei kleinen Verletzungen ist nicht mehr der Rede wert, die wird von der Gesundheitspolitik schon mit einkalkuliert. Heute steht Selbsthilfe für Eigeninitiative, Selbstverantwortung, für das Zulassen von eigenen Bedürfnissen und den Austausch von Erfahrungen unter Gleichbetroffenen. Sie steht für Mitentscheidung auch bei schweren Krankheiten, für informiertes Mitreden und kreatives Suchen nach Lösungen für die eigenen Probleme, aber auch für kritisches Beobachten der Versorgungssituation und Einflussnahme auf Planungen und Entwicklungen in der Gesundheitspolitik. Und sie steht für Interessenvertretung, wie Bewusstmachen der Bedürfnisse von Menschen, die sich dem Kranken angehörig fühlen, den Angehörigen. Sie

hatten schon immer eine wichtige Funktion als nahe und treue Bezugspersonen der Betroffenen. Angehörige von psychisch kranken Menschen tragen besonders schwer an der moralischen und tatsächlichen Pflicht, ihren psychisch kranken Nahestehenden durch dick und dünn zu begleiten. Im Gegensatz zu körperlichen Krankheiten, die gemessen und sichtbar gemacht werden können, sind psychische Erkrankungen mehr mit dem Gefühl und der sinnlichen Wahrnehmung zu erfassen. Zu allem Unglück werden Angehörige nur selten und schon gar nicht systematisch eingeweiht in die Grundkenntnisse der jeweiligen psychischen Krankheit. Zweifel, Versagensängste, Schuldgefühle belasten und verunsichern sie, bis sie jemanden finden, mit dem sie über ihre Sorgen und Unsicherheiten sprechen können. Und den finden sie mit Sicherheit in einer Selbsthilfegruppe. Sie kommen dorthin mit ihrem Unvermögen, das Schicksal annehmen zu können, mit Wut auf dieses Schicksal und mit Schuldgefühlen.



### **Auch mal an sich selbst denken**

Die Selbsthilfe in der Angehörigengruppe dient in erster Linie der Hilfe zur Selbsthilfe für den Einzelnen. Hier können die Angehörigen unter anderem lernen, dass man auf sich selbst achten muss, um körperlich und seelisch gesund zu bleiben. Für psychisch kranke Menschen wie für Angehörige gibt es fachliche Hilfe erst, wenn der gesundheitliche Schaden bereits eingetreten ist. Auch wenn unser Gesundheitssystem das Notwendige zur Behandlung einer diagnostizierbaren Krankheit bietet, bleibt doch vieles, was man nicht mit Tabletten oder Arbeitstherapie usw.

**Der mündige Bürger ist der, der aktiv mitarbeitet an der Bewältigung seiner Krankheit.**

bessern kann. Und präventive Maßnahmen in der Psychiatrie muss man mit der Lupe suchen. Angehörige müssen sehen, wie sie sich selbst vor Überforderungen schützen können. Solche Lücken können Selbsthilfe-Organisationen schließen, wenn . . . , ja, wenn man von ihnen erfährt, wenn man ihre Angebote kennt und natürlich wenn man hingehet. Der mündige Bürger ist der, der aktiv mitarbeitet an der Bewältigung seiner Krankheit, seine Krankheit und sich selbst beobachtet und Verbesserungen vorschlägt. Und der mündige Angehörige sucht sich Verständnis und Rückhalt bei Gleichbetroffenen, holt sich Informationen und die nötige Gelassenheit für ein stressarmes Zusammenleben mit dem Betroffenen. Hier erlebt er auch, dass für Angehörige trotz der Schwere der Erkrankung Freude und Frohsinn erlaubt sind.

**DAS ALLES IST SELBSTHILFE – UND NOCH VIEL MEHR.**

## **Voneinander lernen**

Aus dieser Erkenntnis entstanden in den 70er Jahren die ersten Angehörigen-Selbsthilfegruppen. Begonnen hat alles mit Angehörigen-Selbsthilfe in einem Stuttgarter Wohnzimmer, d. h. an der Basis. Dort war und ist der Bedarf an Hilfe, Begleitung und Selbsthilfe am größten. Die Gruppe, zu der jeder Angehörige kommen kann, mit ihren Angeboten an Beratung, Aufklärung, Unterstützung, Wegweisung durch das Versorgungssystem und Wegweisung zur Annahme der Angehörigenrolle, ist das Kernstück der Angehörigen-Selbsthilfe.

---

## **Was geschieht da?**

Man lernt voneinander, tauscht Erfahrungen aus, macht sich gegenseitig Mut zur Bewältigung des eigenen Schicksals, klärt über Rechte und Pflichten auf, wie z. B. über das Recht auf Information und Hilfe. Und noch etwas gibt es dort: Es ist Zeit da! Man kann sich aussprechen und trifft auf verständnisvolle, geduldige Zuhörer. Wo gibt es das sonst im Gesundheitswesen?

---

## **Auf dass Belastungen nicht krank machen**

In der Psychiatrie ist Selbsthilfe mindestens so notwendig wie in anderen medizinischen Bereichen. Die äußeren, sichtbaren, fühlbaren, messbaren Merkmale, die bei den meisten somatischen Erkrankungen eine Besserung oder Verschlechterung anzeigen, fehlen bei psychischen Erkrankungen. Wir Angehörigen tappen weitestgehend im Dunkeln, wenn wir die Wirkungen unserer Unterstützung und emotionalen Begleitung erkennen wollen. Da wir selber in der Regel nicht über eigene, vergleichbare Krankheitserfahrungen verfügen, verunsichert uns das ganz erheblich und hindert uns daran, entspannt und kreativ mit schwierigen Situationen umzugehen. Uns fehlt einfach der Mut zur Selbsthilfe, weil wir die Folgen nicht abschätzen können. Das erklärt, warum es für uns Angehörige so – ich würde sagen – überlebenswichtig ist, uns mit anderen erfahrenen Angehörigen zusammenzutun und uns gegenseitig zu unterstützen und zu beraten.

Die meisten Angehörigen von psychisch beeinträchtigten Menschen sind selber nicht krank, wollen aber verhindern, dass die Belastungen sie krank machen. Das muss jeder im Hinblick auf seine persönliche Situation und unter Berücksichtigung der von ihm erwarteten Leistungen für sich selbst tun. Aber er muss es nicht allein tun, d. h. er muss nicht allein herausfinden, was er gefahrlos an Pflichten reduzieren kann oder wobei Angehörige sich generell immer wieder überfordern, wie er sich schützen kann vor dem Ausbrennen

A pair of bright orange rubber gloves is laid out on a dark, textured surface. The gloves are positioned with one hand slightly overlapping the other. The background is a dark, mottled grey with a fine, grainy texture. Overlaid on the gloves is a semi-transparent grey rectangular box containing the text 'SELBSTHILFE GEHÖRT ZUM LEBEN' in white, uppercase, sans-serif font. The text is split across two lines: 'SELBSTHILFE GEHÖRT' on the top line and 'ZUM LEBEN' on the bottom line.

**SELBSTHILFE GEHÖRT  
ZUM LEBEN**

und wie er seine Kraftreserven auffüllt. Dabei kann ihm kein „Wissender“ zur Seite stehen, wohl aber ein „Erfahrener“, ein Selbsterfahrener oder, wie es in der Selbsthilfesprache heißt, ein „Experte in eigener Sache“. Sie trifft man in geballter Form in Selbsthilfegruppen und -vereinen.

---

### **Der Versuch lohnt sich**

Jeder kennt Dutzende von Selbsthilfegruppen, und so manch ein Unbeteiligter schaut die Besucher solcher Gruppen ein wenig mitleidig an, so nach dem Motto: Die versuchen es auf der Laienebene mit Reden, Jammern und Trösten. Jemand, der nie an einer dieser Gruppe teilgenommen hat, meint, es dort mit unselbständigen und „schwachen“ Menschen zu tun zu haben. Doch genau das Gegenteil ist der Fall. Für viele ist es ein mutiger und schwerer Entschluss, dort hinzugehen. Wer in die Selbsthilfegruppe geht, hat den wichtigsten Schritt schon getan und die schwierigste Klippe schon überwunden: die Resignation, die lähmende Verzweiflung und auch die Angst, die Loyalität zu dem erkrankten Menschen zu beschädigen. Aber das Wichtigste: Er hat den Gedanken, es sei doch alles umsonst, hinter sich gelassen. Zweifel hatte er, was von ihm dort erwartet werde, ob er alle seine Sorgen und Ängste aussprechen muss oder auch einfach mal zuhören kann? Und dann war da die Furcht, dass wildfremde Leute über ihn reden und dass seine ganze Familie mit dieser schlimmen Krankheit in Verruf kommt.

---

### **Mit anderen für sich etwas tun**

Diese Hürden haben Teilnehmer an einer Angehörigen-Selbsthilfegruppe überwunden und packen nun aktiv an! Schließlich hat ihnen jeder in der Gruppe ja auch zu Beginn erklärt, dass es zu den ehernen Gesetzen in einer Selbsthilfegruppe gehört, nichts nach außen zu tragen, was dort gesprochen wird.

Es erstaunt immer wieder, wie groß der zeitliche Abstand zwischen Ausbruch der psychischen Erkrankung bei dem geliebten oder nahestehenden Menschen und Kontaktaufnahme zu einer Angehörigen-Selbsthilfe-Organisation ist. Außer den genannten Gründen spielt sicher auch der geringe Bekanntheitsgrad der Angehörigen-Selbsthilfe eine Rolle. Und schließlich liegt es auch an der allgemeinen Unkenntnis über den längst nachgewiesenen Wert der Selbsthilfe für den Einzelnen.

Und nun sind Sie da und erleben die Solidarität der anderen, der Gleichbetroffenen. Und Sie bleiben da, aus welchem Grund auch immer, wegen des

großen Leidensdrucks, wegen der Sie allmählich auffressenden Hoffnungslosigkeit, aus Vereinsamung oder damit Sie sich selber wieder in die Augen schauen können, also wegen der Selbstachtung, oder weil Sie es satt haben, sich von der Krankheit und ihren Symptomen überrollen zu lassen und immer nur zu reagieren statt zu agieren.



### **Geteiltes Leid und geteilte Freude**

Der Wille zur Selbsthilfe ist wohl das Beste, was einem Menschen in einer schwierigen Lage passieren kann. Das heißt, das passiert nicht einfach so, sondern ist eine Haltung, die langsam aus innerer Überzeugung reifen muss. Der Entschluss, praktisch und seelisch die Ärmel aufzukrempeln, erfordert bei fast allen Menschen Mut und Selbstvertrauen. Gestärkt wird beides auch durch das Vertrauen, dass andere in einen setzen. Auch das geschieht in der Gruppe. In der Selbsthilfe kommt die nach und nach gewachsene Entschlossenheit zum Ausdruck, sich nicht mehr mit der derzeitigen Situation zufriedenzugeben. Die Anhänger der Selbsthilfe wollen sich nicht mehr von den Umständen bestimmen lassen, sondern sich aus der Abhängigkeit von den Befürchtungen, scheitern zu können, befreien. Das fällt leichter, wenn Gleichbetroffene sich gegenseitig mit ihren Erfahrungen den Rücken stärken.

**Der Wille zur Selbsthilfe ist wohl das Beste, was einem Menschen in einer schwierigen Lage passieren kann.**

Selbsthilfe gibt es nicht geschenkt. Aber wer sich einmal dazu entschlossen hat, erfährt am eigenen Leibe, wie zufriedenstellend es ist, Herausforderungen anzunehmen und sie nicht anderen zuzuschieben. Das ist die ernste Seite der Selbsthilfe. Sie hat aber auch eine aufbauende und heitere Seite. Wenn von einer komischen Situation erzählt wird, kann man gemeinsam darüber lachen, und wenn jemand von kleinen Erfolgen bei Therapie oder Wiedereingliederung eines psychisch erkrankten Kindes berichtet, freuen sich alle gemeinsam. Wo gibt es das sonst schon, dass man Freud und Leid vorbehaltlos teilen kann?



### **Selbsthilfe gibt es nicht zum Null-Tarif**

Selbsthilfe setzt also das Verständnis für die eigene Lage und den Willen, Eigenverantwortung zu übernehmen, voraus. Es werden Kräfte geweckt, die, um in der Medizin zu bleiben, Selbstheilungskräfte freisetzen können. Aber dafür muss man etwas tun.

Selbsthilfe ist ein Weg, das Schicksal aktiv mitzugestalten. Die Kraft dazu ergibt sich aus dem Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Auch darum muss man sich bemühen. Einfacher geht es, wenn die Selbsthilfegruppe als Motor, der den Willen dazu aufrechterhält, dazugeschaltet ist. Sich einfach hinsetzen und auf Wunder warten, das ist vergebens.

- Die erste Botschaft lautet: Die Selbsthilfe beginnt im Kopf.
- Die zweite Botschaft heißt: Vieles kann man nicht alleine machen, dazu braucht man Verbündete.
- Die dritte Botschaft lautet: Für Selbsthilfe braucht man einen langen Atem. Sie hat mit Arbeit an sich selbst zu tun, und so schnell wie eine Spritze wirkt sie nicht.
- Die vierte Botschaft heißt: Dauerhafte Erkenntnisse gewinnt man, wenn man sie sich selbst, eventuell mit anderen zusammen, erarbeitet.
- Und die fünfte Botschaft rät: Nichts von anderen tun lassen, was man selbst für sich tun kann.

---

### **Die Kraft kommt beim Tun**

Im Prinzip sind alle diese Erkenntnisse auch auf die Selbsthilfe der Psychiatrie-Erfahrenen übertragbar. Die Schwerpunkte liegen aber woanders. Für sie geht es darum, die Krankheitsfolgen zu verringern – ein fürwahr schwerer und langer Weg. Die Selbsthilfearbeit des Erkrankten besteht in allererster Linie darin, sich über seine Erkrankung klarzuwerden und sie zu akzeptieren. Das kann niemand sonst für ihn tun. Und er muss lernen, sein Befinden zu beschreiben. Nur so kann er hoffen, für ihn individuell zugeschnittene Therapien zu bekommen. Angehörige und Therapeuten sind auf diese Aussagen des Patienten und auf ihre eigenen Wahrnehmungen angewiesen. Schweigen und sich zurückziehen ist ein momentaner Schutz, aber keine Selbsthilfe. Eine andere Schwierigkeit ist, dass nur die von der Selbsthilfegruppe profitieren, die hingehen können. Die Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfe kommt nicht ins Haus.

---

### **Auf das Wie kommt es an!**

Betrachten wir die Einzelperson, die in irgendeiner Form ein schweres Problem mit sich herumträgt. Tausende von Studien auf unterschiedlichen Selbsthilfegebieten haben ergeben, dass Menschen, die bereit sind, aktiv ihr Schick-

sal mitzugestalten und sich für sich selbst zu engagieren, größere Chancen haben, das Problem in den Griff zu kriegen, als jene, die dem Schicksal ihren Lauf lassen. Das gilt für Menschen in sozialen Schwierigkeiten, z. B. bei Eheproblemen, wie bei Krankheiten. Ja sogar bei sehr ernsten Diagnosen führen Hoffnung und der Wille, sich selbst zu helfen, zu erstaunlichen Besserungen. In einer aussichtslos erscheinenden Lage traut sich der darin verstrickte Mensch gar nicht, an Hoffnung und ein gutes Ende zu denken. Doch in der Selbsthilfegruppe, beim Zusammenkommen mit Menschen in ähnlicher Lage, kann er sich trauen. Ermutigt – bei jedem erneuten Besuch wieder – geht er nach Hause.



### **Patentlösungen gibt es nicht**

Ja, es gibt auch Menschen, die enttäuscht sind von der Gruppenarbeit. Vielleicht ist sie wirklich nicht für jeden geeignet – welcher Weg ist das schon? Vielleicht ging aber auch der Enttäuschte mit falschen Erwartungen an die Selbsthilfegruppe heran?

Wer nicht wirklich etwas an seiner Situation verändern will, strengt sich vergebens an und fühlt sich fehl am Platze in der Gruppe. Mag sein, dass dieser Gruppen-Teilnehmer oder die -Teilnehmerin sich nicht auf die Erfahrungen der anderen einlassen kann, dass er oder sie die eigenen Erfahrungen nicht mit den anderen teilen will und nicht mit ihnen zusammen nach Lösungen

sucht. So findet er keinen Zugang zur Gruppe und erfährt keine Entlastung. Ebenso absurd ist der Glaube, es gäbe in der Selbsthilfe fertige Lösungen und Patentrezepte für jeden. Das hieße ja, dass Erfahrungen Einzelner auf alle übertragbar wären. In der Psychiatrie, in der es

**Sogar bei sehr ernsten Diagnosen führen Hoffnung und der Wille, sich selbst zu helfen, zu erstaunlichen Besserungen.**

nicht nur auf das Funktionieren eines so komplexen Organs wie des Gehirns mit seinen Milliarden Nervenzellen ankommt, sondern wo auch noch viele andere Dinge für den Krankheitsverlauf eine Rolle spielen, ist das eine Illusion. Unterschiedliche Lebensumstände, die Art der unsichtbaren Erkrankung und der sich daraus ergebenden Symptome, die Bereitschaft des Patienten zur Akzeptanz seiner Krankheit und viele andere Einzelheiten machen eine Patentlösung undenkbar. Medizinische Ratschläge gibt es in der Angehörigen-Selbsthilfe ebenso wenig wie den ultimativen Weg zur Heilung.

## **Man muss schon ganz schön stark sein**

Wer mit solchen Erwartungen zur Selbsthilfe kommt, liegt falsch und muss enttäuscht werden: In der Selbsthilfe gibt es keine Lösungen auf dem Servierblech. Hier besteht die Leistung in einem gegenseitigen Geben und Nehmen, was den großen Vorteil hat, dass niemand sich nur als Nehmender vorkommen muss. Jede Erfahrung zählt und Erfahrungen werden reicher und mehr, wenn man sie miteinander teilt.

Es ist wahr, man muss schon ganz schön stark sein. Selbsthilfe ist nichts für Jammerlappen und sich selbst bemitleidende Menschen, es sei denn, sie erkennen ihre Chance in der Selbsthilfe, d. h. im Zusammensein mit anderen, aus dem Loch der Verzweigung herauszukommen. Das geschieht auch, indem sich die Gruppenteilnehmer klar werden über die Aufgaben eines Angehörigen im Allgemeinen und im Persönlichen sowie über ihre Bereitschaft, bei der Genesung zu helfen. Dabei gilt es, realistische Ziele zu haben und mit dem Zuspruch der anderen Gruppenteilnehmer mutig an die eigenen Bedürfnisse zu denken, ohne dabei ein schlechtes Gewissen zu haben.

**Jede Erfahrung zählt und Erfahrungen werden reicher und mehr, wenn man sie miteinander teilt.**

Das am meisten Gewinnbringende in der Selbsthilfegruppenarbeit ist der Erfahrungsaustausch untereinander, ohne Bewertung, auf gleicher Ebene und voneinander lernend. So gelingt es, sich von den eigenen Problemen zu distanzieren und neue Lebensperspektiven für sich und die Familie zu entwickeln.

## **SELBSTHILFE BEGINNT IM KOPF**

**Selbsthilfe ist eine Art Lebensphilosophie. Sie zeigt sich und bewährt sich in vielen Bereichen des Lebens. Man kann sie auch als freiwillige Therapie gegen Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung sehen.**

# „SOLL ICH MEINES BRUDERS HÜTER SEIN?“

## Das Dilemma der Angehörigen mit der Verantwortung

*Karl Heinz Möhrmann*

Angesichts der alltäglichen Probleme, die eine psychische Erkrankung mit sich bringt, müssen Angehörige in aller Regel ein gehöriges Maß an Mitverantwortung auf sich nehmen.

Mehr als die Hälfte aller chronisch psychisch kranken Menschen leben mit Angehörigen zusammen. Dies bedeutet, dass Familienangehörige trotz moderner Psycho- und Pharmakotherapien mit umfangreichen und langfristigen Betreuungsaufgaben konfrontiert sind, welche sie als Mit-Betroffene erheblich belasten und mit deren mehr oder weniger gelungener Bewältigung sie entscheidenden Einfluss auf den Verlauf der psychischen Erkrankung nehmen.

Es ist jedoch erst einmal gar nicht gesagt, dass der betroffene Mensch überhaupt will, dass Angehörige Verantwortung für ihn (mit) übernehmen. „Sich aufdrängen“ kann kontraproduktiv sein. Trotzdem, beispielsweise in der Krise, ist manchmal ein Eingreifen auch gegen den erklärten Willen des betroffenen Menschen erforderlich. Auf Dauer ist jedoch nur das Anbieten von Unterstützung möglich. Dass diese Unterstützung akzeptiert wird, erfordert oft geduldige Überzeugungsarbeit. Hilfe gegen den Willen der betroffenen Person ist ansonsten nur möglich über die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung. Und auch dann erhebt sich die Frage, wer die Betreuung übernehmen soll (und für welche Bereiche des Lebens).

### **Angehörige und Verantwortung**

Zunächst steht natürlich die Verantwortung für den betroffenen Menschen im Vordergrund. Aber die Angehörigen haben auch eine Verantwortung für sich selbst. Die offenbar notwendige Aufteilung der Verantwortung führt für sie zu einem Dilemma: Wo ist Verantwortungsübernahme und wo ist Abgrenzung sinnvoll und wichtig? Der Angehörige ist hin- und hergerissen zwischen der

Pflicht, sich um den Betroffenen zu kümmern, und seinen eigenen Wünschen für die persönliche Lebensgestaltung. Dieser Spagat ist schwierig und wir Angehörige neigen manchmal dazu, für uns und von uns selbst Unmögliches zu fordern in dem irrigen Glauben, etwas beeinflussen oder verändern zu können, obwohl uns die Möglichkeiten dazu vielleicht gar nicht zur Verfügung stehen. Vergessen wir doch nicht, dass es in manchen Fällen sogar die Profis nicht schaffen, eine dauerhafte Verbesserung zu erzielen. Wie sollen wir Angehörige es denn dann als Laien können?

Es ist auf der anderen Seite ein Zeichen von Gedankenlosigkeit, mangelnder Beziehungsfähigkeit, Unvermögen oder Hilflosigkeit, sich um Verantwortung „zu drücken“, wo man sie eigentlich wahrnehmen könnte und, aus ethischer oder sogar rechtlicher Sicht, auch sollte.

Im Übrigen gibt es nicht „den oder die Angehörige(n)“. Kinder, Geschwister, Partner oder Eltern haben ganz unterschiedliche Probleme und Bedürfnisse, auch was die Übernahme von Verantwortung angeht.



### **Eltern psychisch kranker Menschen**

Da viele psychische Erkrankungen bereits im jugendlichen Alter ausbrechen, sind naturgemäß Eltern, und hier wiederum in der Mehrzahl die Mütter, die am häufigsten betroffene Gruppe von Angehörigen. Als natürlichen Bezugspersonen wurde ihnen in der Vergangenheit fälschlicherweise immer wieder Schuld oder Mitschuld am Ausbruch und Verlauf der Erkrankung des Kindes zugeschoben. Heute weiß man, dass derartige Vorwürfe weitgehend unberechtigt sind.

#### **Eltern haben mit zwei wesentlichen Problemen zu kämpfen:**

- Zum einen gibt es das Ablöseproblem: Das Kind kann aufgrund der Erkrankung nicht die erforderliche Selbständigkeit für ein eigenständiges Leben entwickeln. Das betroffene Kind strebt das häufig auch gar nicht an: Im „Hotel Mama“ lebt sich's ja bequem! Dazu kommt bei den Eltern der Drang, das eigene Kind umsorgen zu müssen. Das führt manchmal zu der paradoxen Situation, dass Eltern zwar die Situation nicht mehr aushalten können, andererseits aber auch nicht in der Lage sind, eine Trennung herbeizuführen.
- Zum zweiten fragen sich die Eltern: Was wird aus unserem Kind, wenn wir einmal nicht mehr da sind? Geeignete und rechtzeitige Vorsorge ist schwierig.

## Kinder psychisch kranker Eltern

Kinder sind – genauso wie andere Angehörige – durch das Gefühl von Hilflosigkeit und Ohnmacht gegenüber der Erkrankung und durch die Angst vor einem potentiellen Rückfall belastet. Die Belastung ist umso größer, je jünger die Kinder zur Zeit der elterlichen Erkrankung sind. Minderjährigen Kindern fehlt ja zunächst die Fähigkeit, die psychische Erkrankung zu begreifen und mit ihr verständig umzugehen. Sie sind „dunklen Mächten hilflos ausgeliefert“. Die Kinder müssen mit der Versorgung, Pflege und Unterstützung des kranken Elternteils vorzeitig in eine Erwachsenenrolle hineinschlüpfen. Sie fühlen sich einerseits mit ihrem erkrankten Elternteil eng verbunden und erleben andererseits Gefühle wie Ärger und Wut ihm gegenüber. Zwangsläufig verursachen solche Gefühle bei den Kindern Schuldgefühle. Dazu kommt die Abgrenzungsproblematik: „Wie weit muss ich im Alltag auf das erkrankte Elternteil Rücksicht nehmen? Muss ich eventuell die gesetzliche Betreuung übernehmen? Muss ich mich mein ganzes Leben lang um das erkrankte Elternteil kümmern? Ist es denn meine Aufgabe, ständig diese Verantwortung zu tragen? Wo bleibt mein eigenes Leben?“

Kinder leben statistisch gesehen immer häufiger mit akut psychisch Erkrankten zusammen. Die Autonomie psychisch Erkrankter hat zugenommen („ambulant vor stationär“). Zu frühzeitige Klinikentlassungen führen zu wieder aufflackernder Symptomatik beim betroffenen Elternteil. Fehlendes Verständnis für die Erkrankung bei Partnern und Angehörigen, Freunden und Kollegen belastet das Familienleben zusätzlich.

**„Wie weit muss ich auf das erkrankte Elternteil im Alltag Rücksicht nehmen?“**

Starke Elternrechte und restriktiver Umgang mit Eingriffen in Elternrechte führen dazu, dass Kinder in dieser Situation nicht die Hilfe bekommen, die sie eigentlich brauchen. Oft werden sie durch fehlende Kommunikation über die Erkrankung in der

Familie und das Verbot, außerhalb der Familie über die Erkrankung zu sprechen, schwer belastet. Uns sind Fälle bekannt, in denen Jugendliche aufgrund der Erkrankung eines Elternteils selbst eine ausgeprägte, behandlungsbedürftige Depression entwickelten.

Ein weitgehendes Tabuthema ist zudem körperliche Gewalt (Vernachlässigung, Kindesmisshandlung) als Folge der psychischen Erkrankung eines Elternteils, insbesondere in Kombination mit einer ungünstigen sozialen Situation.

**DAS DILEMMA DER ANGEHÖRIGEN  
MIT DER VERANTWORTUNG**



Allerdings können Kinder auch unter erschwerten Umweltbedingungen wachsen und Kompetenzen entwickeln. Sie lernen, Verantwortung zu übernehmen, werden selbstbewusst, entwickeln große Willensstärke und Problemlösefähigkeiten, Fürsorgekompetenz und wachsende Sensibilität für neue Krankheitsphasen. Inwieweit sich jedoch womöglich eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt, bleibt offen.



### **Geschwister psychisch kranker Menschen**

Die Probleme der Geschwister von psychisch Kranken werden häufig von der Außenwelt unterschätzt („nur“ eine Schwester oder ein Bruder zu sein wird fälschlicherweise mit „nicht direkt betroffen sein bzw. außen vor sein“ assoziiert).

Dies verursacht und verstärkt bei Geschwistern Gefühle von Einsamkeit und Hilflosigkeit, obwohl häufig gerade sie in den Familien „Vermittler“ und langfristige Bezugspersonen der Erkrankten sind. Sie müssen mit der Versorgung, Pflege und Unterstützung des kranken Geschwisterteils, ebenso wie bei einem erkrankten Elternteil, vorzeitig in eine Erwachsenenrolle hineinschlüpfen. Häufig wird diese Unterstützung durch die Eltern eingefordert und Geschwister werden – ohne gefragt zu werden und gegen ihren Willen – in die Rolle der verantwortlichen Bezugsperson hineingedrängt. Gleichzeitig erfolgt durch die Eltern womöglich eine Ungleichbehandlung und Benachteiligung gegenüber dem erkrankten Kind. Erwartungen und Zukunftshoffnungen der Eltern bezüglich der künftigen Verantwortungsübernahme sowie eigene Zukunftsängste belasten die Geschwister („wie soll es nach dem Tod der Eltern mit dem Erkrankten weitergehen?“). Sie werden beim Aufbau einer Partnerschaft und einer eigenen Familie „zerrissen“ zwischen der Verantwortung für den kranken Bruder, die kranke Schwester und den (berechtigten) Ansprüchen des Partners und der eigenen Kinder.



### **Partner psychisch kranker Menschen**

In vielen Fällen ist der betroffene Mensch aufgrund seiner Erkrankung gefühlsmäßig nicht mehr zu erreichen: Er kann Gefühle nicht mehr oder nur unzureichend erwidern. Verarmung oder sogar Erlöschen der emotionalen und sexuellen Beziehungen ist die Folge. Häufig entwickeln sich beim gesunden Partner Gefühle der Kränkung und Verletzung, Enttäuschung, Frustration und Wut, insbesondere wenn der betroffene Mensch in einer Manie oder einem psychotischen Schub ungerechtfertigte Aggressionen entwickelt.

Die Partnerbeziehung wird durch die Erkrankung oft auf eine schwere Probe gestellt, welche in extremen Fällen zur Trennung führen kann. Besonders schwierig wird es, wenn auch noch Kinder vorhanden sind und die ganze Last der Betreuung am gesunden Partner hängen bleibt.

Da jeder Mensch andere Grenzen hat für das, was er aushalten oder nicht mehr aushalten kann, steht es Außenstehenden in der Regel nicht zu, darüber zu urteilen, wenn in einer Partnerschaft eine Abgrenzung oder Trennung erfolgt.

Zu weiteren Fragen sei auf den folgenden Artikel in der vorliegenden Broschüre „Kann denn Liebe Sünde sein? Probleme in der Partnerschaft mit psychisch kranken Menschen“ verwiesen.



### **Co-Abhängigkeit**

Dieser Begriff bezeichnet einen Zustand, in welchem Angehörige eines Kranken dessen Krankheit oder Unselbständigkeit durch ihr Tun oder Unterlassen zusätzlich fördern, obwohl sie selber unter den Begleiterscheinungen der Erkrankung leiden. Sie nehmen dem Kranken jegliche Verantwortung ab, aber reiben sich dabei selbst auf, oder sie nehmen Vernachlässigungen, Missachtungen, finanzielle Schwierigkeiten und womöglich sogar Misshandlungen hin, ohne etwas zu unternehmen, um die Situation grundsätzlich zu verändern. Alles Denken, Fühlen und Handeln dreht sich um den Kranken. Die eigene Person und die eigenen Interessen, Aktivitäten und sozialen Kontakte werden der Sorge um den Kranken untergeordnet, vernachlässigt oder aufgegeben.

Das Konzept der Co-Abhängigkeit ist umstritten: Angehörige werden in diesem Zusammenhang gelegentlich ungerechtfertigterweise pauschal als Schuldige bzw. Täter diffamiert. Co-Abhängigkeiten entwickeln sich jedoch nicht schlagartig, sondern allmählich, oft über viele Jahre, und die entsprechenden Verhaltensweisen verfestigen sich oft derart, dass eine Änderung schwierig oder gar unmöglich sein kann. Manche Angehörige schöpfen daraus sogar eine Art eigene Daseinsberechtigung, finden vorgeschobene Gründe für ihr Verhalten bis hin zur „christlichen Demut“ und weigern sich, konkrete Maßnahmen zu einer Veränderung der bestehenden Zustände zu ergreifen, obwohl sie unter dem herrschenden Zustand akut leiden. Auch gelegentlich geäußerte Aussagen, dass eine psychi-

**Co-Abhängigkeiten entwickeln sich nicht schlagartig sondern allmählich, oft über viele Jahre.**

sche Erkrankung doch auch positive Aspekte für die Angehörigen habe, indem sie diese beispielsweise zu einer toleranteren Haltung befähige, gehören zu derartigen Scheinbegründungen. Diese „positiven Aspekte“, soweit es sie überhaupt gibt, sind nach meiner Ansicht zu teuer bezahlt – ich persönlich würde liebend gerne auf sie verzichten, wenn meine Frau nicht psychisch krank wäre.

In manchen Veröffentlichungen findet sich zudem die perfide Unterstellung, dass sich Angehörige nur so verhalten würden, um zu verdecken, dass sie nicht in der Lage seien, sich Anerkennung aus ihrem eigenen Tun zu holen, dass sie abhängig von der Wertschätzung durch andere Personen seien („Helfer-Syndrom“). In Wirklichkeit kommt hier jedoch eine über einen langen Zeitraum aufgebaute, aufgestaute und verfestigte Hilflosigkeit zum Ausdruck.

**Angehörige sollen weder ihre Menschenwürde noch ihre berechtigten Ansprüche auf eine eigene Lebensplanung aufgeben!**

Angehörige sollen weder ihre Menschenwürde noch ihre berechtigten Ansprüche auf eine eigene Lebensplanung aufgeben! Sie müssen nicht akzeptieren, dass der betroffene Mensch seine psychische Erkrankung hemmungslos zu ihren Lasten ausnutzt. Der Betroffene wird nicht gesünder, wenn die Angehörigen – unter Zurückstellung ihrer eigenen Bedürfnisse – immer all seinen Wünschen nachgeben! Er wird aber auch nicht kränker, wenn sie unvernünftigem oder unerträglichem Verhalten Grenzen setzen.

Der Auftrag aus Lukas 10,27 «Liebe deinen Nächsten wie dich selbst» beinhaltet sowohl die Liebe für den Nächsten wie auch die Liebe zu sich selbst. Sich auf Kosten der eigenen Gesundheit aufzuopfern kann nicht die richtige Lösung sein. Sich auch selbst zu lieben hat nichts mit Egoismus zu tun, sondern mit Eigenverantwortung und Selbstfürsorge: Wenn es Ihnen als Angehörigem schon schlecht geht, können Sie auch für den Betroffenen nichts mehr tun – am Ende ist dann niemandem geholfen. Verantwortung für sich selber zu übernehmen ist eine von mehreren Voraussetzungen, die oft langwierige Begleitung eines psychisch kranken Menschen durchzustehen.



### **Einflussnahme oder Selbstbestimmung?**

Die Verantwortung für den kranken Angehörigen zwingt zum ständigen Eingreifen in die Autonomie des Betroffenen, zumal dieser in manchen Situationen (beispielsweise in der Krise) diese Autonomie nicht mehr sinnvoll nutzen kann. Ständiger Kontrollzwang, das „Sich-Aufdrängen“ oder „Etwas-Erzwingen-Wollen“ im Glauben, die eigene Verantwortung zwingt einen dazu, kann

für Psychiatrieerfahrene jedoch sehr verletzend sein und zu starken Spannungen in der Beziehung führen. Dies erfordert für die Angehörigen eine ständige Gratwanderung zwischen Zulassen von Selbstbestimmung des Betroffenen und Einflussnahme. Es ist wichtig, auch dem von einer psychischen Krankheit betroffenen Menschen Eigenverantwortung zu übertragen – wenigstens in dem Ausmaß, in welchem er eine solche Verantwortung noch übernehmen kann. Auch er braucht sein Erfolgserlebnis, das in der erfolgreichen Bewältigung einer aus seiner Sicht verantwortungsvollen Tätigkeit besteht. Nehmen Sie ihm nicht alles ab – er muss lernen, im Rahmen seiner Möglichkeiten selbständig zu werden und zu bleiben. Die biologische Uhr tickt bei uns allen unaufhaltsam, und irgendwann werden wir nicht mehr in der Lage sein, ihm alles abzunehmen! Angehörige können und sollen daher nicht für Alles und Jedes Verantwortung übernehmen. Ihre wichtigste Aufgabe besteht darin, die Eigenverantwortung des Erkrankten zu fördern. Hier völlig zu schonen und zu viel Verantwortung abzunehmen verhindert, dass die betroffenen Menschen wieder ein gewisses Maß an Selbstständigkeit erlangen.

Für das „richtige“ Verhalten gibt es kein Patentrezept – wir haben es ursprünglich alle nicht gelernt, mit schwierigen Situationen bei psychischen Erkrankungen umzugehen. Wir Angehörige sollten uns nicht als „Co-Therapeuten“ mit unbegrenzter Betreuungspflicht begreifen und nicht versuchen, uns mehr Verantwortung aufzubürden, als wir tragen können, sondern nach Möglichkeit Verantwortung abgeben.



### **Und wenn die Verantwortung nicht wahrgenommen werden kann?**

Abgesehen davon, dass sich Angehörige selbst Vorwürfe machen, wenn etwas passiert, was sie rückblickend vielleicht hätten verhindern können, lauern weitere Gefahren: Wenn Sie den Betroffenen in der Krise frei schalten und walten lassen, kann sein Verhalten in Selbst- oder Fremdgefährdung und womöglich in einer Straftat, oder auch in finanziellen Konsequenzen münden, welche Sie letztlich mit ausbaden müssen. Bei leichtfertiger Übergehen einer Suizidankündigung droht Ihnen möglicherweise sogar eine Anklage wegen unterlassener Hilfeleistung.

Wenn Sie sich außerstande sehen, die Verantwortung für das Tun und Lassen des Erkrankten weiterhin selbst zu übernehmen, suchen Sie sich unbedingt professionelle Hilfe, an welche Sie diese Verantwortung abgeben können. Dies kann der Hausarzt, ein Psychiater, der sozialpsychiatrische Dienst, ein Krisendienst (falls vorhanden), die zuständige Behörde oder im schlimmsten Fall sogar der Notarzt, die Polizei oder die Feuerwehr sein.

## VERANTWORTUNGSPFLICHT UND VERANTWORTUNGSABGABE

Welcher Grad an Verantwortung für einen psychisch kranken Menschen übernommen werden kann oder muss, hängt von der momentanen Notwendigkeit ab. In der Krise oder bei einer andauernden Symptomatik müssen Angehörige in der Regel mehr Verantwortung übernehmen als in „guten“, symptomfreien Zeiten. Die ständige Notwendigkeit, zwischen Verantwortungspflicht und Verantwortungsabgabe im Zusammenleben mit psychisch kranken Familienmitgliedern zu entscheiden, ist für Angehörige schwierig.

Verlassen Sie sich dabei nicht auf „wohlmeinende“ Ratschläge, sondern holen Sie sich kompetente Zweitmeinungen ein – und seien Sie willens und bereit, solche Entscheidungen gegebenenfalls zu revidieren. Drücken Sie sich nicht leichtfertig um die Verantwortung – abgesehen von dem ethischen Dilemma könnten mögliche rechtliche Konsequenzen auf Sie zukommen! Ordnen Sie aber auch nicht Ihr ganzes eigenes Leben der Krankheit unter. Sie sollten sich immer vor Augen halten, dass sowieso niemand auf Dauer die komplette Verantwortung für einen anderen Menschen übernehmen kann.

# DIE KRUX MIT DEN ERWARTUNGEN

## Angehörigen erwarten viel – viel wird von Angehörigen erwartet

*Eva Straub*

„Es schwächt die Schwachen,  
wenn wir nichts von ihnen erwarten.“

*Bundespräsident Joachim Gauck*

Unser ganzes Leben ist begleitet von Erwartungen – guten oder schlechten. Morgens beim Aufstehen, abends beim Schlafengehen sind sie da. Sie sind immer auf das Kommende gerichtet und betreffen Außenstehendes und einen selber. Sie richten sich an andere Menschen und an einen selbst, an die Politik, ans Finanzamt, an das Schicksal oder was immer man dafür verantwortlich hält, was einem geschieht. Erwartungen sind nachdrücklicher als ein Wunsch oder eine Vision. Ausgelöst werden Erwartungen, die auf Hoffnung oder Vorfreude basieren, andererseits können auch schlimme Vorahnungen, Befürchtungen und Besorgnisse Erwartungen auslösen.

Eine große Bedeutung haben sie im Krankheitsfall. Von Seiten des Patienten richten sie sich z. B. an Ärzte, an Therapien, an die Krankenkassen, an die Selbstheilungskräfte und natürlich an die nahen Angehörigen. Diese haben ihrerseits Erwartungen allen diesen Beteiligten gegenüber, aber sie haben auch Erwartungen an den Patienten, wie z. B. in Bezug auf: Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft, den Willen, wieder gesund zu werden, die Einhaltung der Therapievereinbarungen, Übernahme von Eigenverantwortung und Kompromissbereitschaft, wenn es das gemeinsame Leben angeht, um nur einige zu nennen.

### **Erwartungen können belasten und motivieren**

Viele Beratungen in den Sprechstunden für Angehörige von psychisch kranken Menschen drehen sich um das Kommende, um den Krankheitsverlauf und die Lebensaussichten des Patienten und damit verbunden die eigenen Erwartungen. Die Ratsuchenden erhoffen mehr Sicherheit für ihre Erwartungen, etwas, das ihren Erwartungen festen Boden gibt. Die Realität kann hinter

den Erwartungen zurückbleiben, sie aber auch übertreffen. Das weiß auch der Ratsuchende. Aber der Rahmen des zu Erwartenden ist nach der Beratung vielleicht enger und überschaubarer geworden und kommt so seinem Bedürfnis nach Planbarem näher.

Wirken sich Erwartungen auf das Verhältnis zwischen psychisch kranken Menschen und ihren Angehörigen aus? Und wenn ja, wie?



### **Erwartungen – ein Gewinn für alle?**

Es ist spannend, sich mit Erwartungen und ihren Folgen zu beschäftigen. Sich Gedanken darüber zu machen kann Angehörigen helfen, ihre Erwartungen realistisch zu halten, und es kann sie veranlassen, sich zu überlegen, wie ihre Erwartungen auf den Rekonvaleszenten wirken. Blauäugig wäre es, zu glauben, Erwartungen der Angehörigen würden die psychisch kranken Menschen uneingeschränkt motivieren und selbstverständlich bewirken, dass der andere

sich anstrengt. Das hieße, sich selbst zu große Hoffnungen zu machen und dadurch womöglich das Zusammenleben sehr zu belasten oder gar zu gefährden. Die Kunst, realistische Erwartungen zu entwickeln und mit der richtigen Einstellung – gelassen und ergebnisoffen – auf die Erfüllung oder Nichterfüllung zu warten und dann ange-

**Achtsam und gezielt mit Erwartungen umzugehen betrifft auch die Erwartungen an die eigene Adresse.**

messen zu reagieren, müssen wir Angehörigen erst nach und nach lernen. Und das lernen wir durch Verständnis und sensible Wahrnehmung. Eins ist sicher: Es sind nicht nur die erfüllten oder nichterfüllten Erwartungen und die Art und Weise, wie sie vorgebracht werden, die unser Verhältnis belasten können, mindestens so stark sind es die Reaktionen auf das, was dann tatsächlich eintritt. Enttäuschung kann man sich anmerken lassen, sollte sie aber verbinden mit neuer Hoffnung.

Achtsam und gezielt mit Erwartungen umzugehen betrifft auch die Erwartungen an die eigene Adresse. Diese so zu halten, dass sie überhaupt eine Chance haben, sich zu erfüllen, sich aber auch zu wappnen gegen Enttäuschungen, die sicher nicht ausbleiben werden, bringt für alle Gewinn.

Das betrifft alles im Leben und scheint banal. Aber im Verhältnis zwischen Angehörigen und ihnen nahestehenden psychisch kranken Menschen bilden solche Überlegungen eine der Grundlagen für ein gutes Miteinander. Natürlich haben auch unsere psychisch beeinträchtigten und von Wahrnehmungsstörungen gequälten Kinder, Eltern, Partner oder Geschwister Erwartungen

an ihre Angehörigen. Das können manchmal sehr ungewöhnliche und unzumutbare Anliegen sein, die Angehörige erschrecken, weil sie ihnen klar machen, wie weit sich der andere von ihnen und der Realität entfernt hat.



### **Erwartungen – hilfreich beim Genesungsprozess?**

Nicht nur das Zusammenleben wird von den jeweiligen Erwartungshaltungen beeinflusst. Noch gravierender sind die Folgen für den Genesungsprozess. Mit zu hohen und nicht miteinander abgesprochenen Erwartungen können die Therapiebereitschaft und der Teilhabewille blockiert werden: „Ich erwarte, dass Du die Tabletten nimmst, und ich erwarte, dass Du Dich um eine eigene Wohnung kümmerst, und ich erwarte, dass ...“ Allmählich sträubt sich alles in dem Rekonvaleszenten, und selbst längst angedachte Vorhaben werden blockiert. Auch hierüber nachzudenken halte ich für äußerst notwendig.

Wer etwas von dem anderen erwartet, weist ihm einen bestimmten Weg zu. Da der Wunsch nach Selbstbestimmung in jedem steckt – in einem psychisch kranken Menschen vielleicht sogar noch mehr als in anderen –, wecken Erwartungen unter Umständen Angst und Widerstand. Der Andere fühlt sich durch die Erwartung überfordert und in seiner Entscheidungsfreiheit eingeschränkt. Und nun geschieht Folgendes: Entweder er verweigert das Erwartete, um seine Selbständigkeit zu bewahren, oder er erfüllt die Erwartung mit dem Gefühl, etwas von sich preisgegeben zu haben. Ob das dann langfristig ein Gewinn ist, muss sich zeigen. Es kann passieren, und so erklären sich wahrscheinlich spätere Selbstbestimmungsforderungen unserer psychisch kranken Angehörigen: Hat er sich den Erwartungen gebeugt, wird er den Verlust an Selbstbestimmung an anderer Stelle wieder wettmachen wollen.



### **Mal aus der Sicht der anderen schauen**

Diese Zusammenhänge werden Angehörigen nur schwer bewusst, weil sie einerseits zu nah dran sind an den Geschehnissen und weil sie andererseits sich nur schwer in den seelisch kranken Menschen hineinversetzen können, sei er ihnen auch noch so nahe und noch so sehr ans Herz gewachsen. Dabei ist es so ungeheuer wichtig, dass Angehörige nach und nach die Zusammenhänge zwischen Auslöser und Wirkung von Verhaltensweisen erkennen lernen, um mehr Verständnis entwickeln zu können.

Mit einbeziehen in diese Gedanken müssen wir auch, dass es dem Betroffenen in puncto Erwartungen nicht viel anders geht als uns. Viele psychische Krankheiten gehen mit Ich-Störung und Gefühlsveränderungen einher. In der Praxis

**DIE KRUX**

**MIT DEN ERWARTUNGEN**



heißt das, dass die Betroffenen sehr mit sich beschäftigt sind und das um sie herum Geschehende auf sich beziehen. Für die Gefühlslage der ihnen nahestehenden Familienangehörigen, Partner und Freunde und für deren Hilflosigkeit bleibt wenig Platz. Das ist ein Grund dafür, dass sie die Erwartungen ihrer Angehörigen gar nicht hinterfragen. Sie empfinden sie nur als Einmischung und Besserwisserei. Die dahinter steckende Hoffnung der Angehörigen und das damit zum Ausdruck gebrachte Vertrauen in ihre Fähigkeiten verschwinden ganz unter dem Gefühl, an Selbstbestimmung eingebüßt zu haben.



### **Ganz ohne Erwartungen geht es nicht im Leben**

Oder doch? „Wenn man nichts erwartet oder wenn man gar mit dem Schlimmsten rechnet, dann kann man auch nicht enttäuscht werden“, so sagte einmal ein Angehöriger bei einem Beratungsgespräch. Eine solche Einstellung ist wirklich fatal: Nichts zu erwarten hieße, den Erkrankten abzuschreiben, ihn als unfähig abzustempeln, ihm das Vertrauen zu entziehen. Jeder kennt das Gefühl: Wenn Erwartungen an einen herangetragen werden, fühlt man sich beachtet, vielleicht geehrt, herausgehoben aus der Masse der anderen. Dagegen das Gefühl haben zu müssen, man traue ihm nichts zu, ist für einen psychisch um sein Gleichgewicht kämpfenden Menschen ein KO-Schlag. Wie sagt Joachim Gauck: „Es schwächt die Schwachen, wenn wir nichts von ihnen erwarten.“

Spontan würde jeder sagen, dass die einem entgegengebrachte Erwartungshaltung immer eine Wirkung hat; sie motiviert den Menschen, der sich vielleicht einer Entscheidung oder Aufgabe entziehen wollte, oder sie blockiert ihn, schreckt ihn ab, erregt seinen Widerstand.

Wie so oft im Leben liegen das Gute und das Schlechte auch beim Umgang mit Erwartungen nahe beieinander. Manchmal kommt es einer Gratwanderung gleich, den richtigen Ton, den richtigen Zeitpunkt und das richtige Ziel für unsere Erwartungen zu finden. Tröstlich ist: Das geht jedem so, und normalerweise sind wir daran gewöhnt, dass Erwartungen auch Erwartungen bleiben. Bei einer psychischen Erkrankung aber hängt für den erkrankten Menschen und für seine Angehörigen sehr viel mehr davon ab.



### **Realistisch bleiben**

Worauf kommt es außerdem noch an, wenn man aus Erwartungen etwas Hoffnungsvolles machen möchte? Schließlich ist Hoffnung das Lebenselixier, das uns und unsere psychisch kranken Verwandten und Freunde in schwieri-

gen Zeiten aufrecht hält. Eine Erwartung an jemanden zu richten, ist allein noch nichts Bemerkenswertes, da wir erkannt haben, dass sie sowohl belasten wie motivieren kann. Das Schlüsselwort ist „realistisch“. Realistische Erwartungen beziehen die momentane Verfassung des Adressaten ebenso mit ein wie seine Fähigkeiten und Wünsche. Ein anderes Kriterium ist die Art und Weise, wie sie am besten übermittelt werden: nämlich gelassen – ohne Druck – und unvoreingenommen. Der auf realistischen Erwartungen aufbauende Ansporn ist positiv und sinnvoll, Überforderung wird vermieden. Nicht zuletzt sind auch die Reaktionen, die wir bisher bei ähnlichen Anlässen auf die erfüllten oder nichterfüllten Erwartungen gezeigt haben, für den Ausgang mitentscheidend. Ist es zu viel verlangt, dass Angehörige ihre Erwartungen an die Situation des Betroffenen anpassen und womöglich zurückschrauben?



### **Sich selbst erfüllende Prophezeiungen**

Es kommt selten etwas Gutes dabei heraus, wenn wir Schlechtes erwarten. Jeder hat es erlebt: Es gibt so etwas wie die sich selbsterfüllende Prophezeiung. Sie ist auch im Spiel, wenn jemand glaubt, vom „Pech verfolgt zu sein“. Diese Menschen haben es wahrscheinlich wirklich so erlebt. Das erklärt sich so: Die Pechvögel malen sich in ihrer Vorstellung aus, was schiefgehen könnte. Sie erwarten immer etwas Schlimmes. Verständlicherweise fehlt ihnen von vornherein die Motivation, und sie gehen halbherzig an die Sache heran, d.h. sie geben beim ersten Hindernis, das sich ihnen in den Weg stellt, auf. Und schon fühlen sich diese Menschen in ihrer vorgefassten Meinung, ein Pechvogel zu sein, bestätigt. Bei ihnen sind Erwartungen, die von außen an sie herangetragen werden, aber auch die eigenen Erwartungen an sich selbst schlecht aufgehoben.

Optimisten dagegen, die mit dem guten Ausgang einer Sache rechnen, sind natürlich sehr motiviert, das zu erreichen, was sie wollen oder was von ihnen erwartet wird. Wenn sie auf ein Hindernis stoßen, betrachten sie es als Herausforderung, bei der sie sich beweisen können, und lassen sich nicht von der Verfolgung ihres Zieles abhalten. Mit anderen Worten: Positive Erwartungen führen oft zu positiven Ergebnissen und negative führen oft zu negativen Ergebnissen. Man erlebt, womit man rechnet.



### **Eine positive Einstellung steckt an**

Für Angehörigen von psychisch kranken Menschen ist das eine bedeutungsvolle Erkenntnis. Wenn sie richtig ist, und viele Studien belegen es, dann können wir Angehörigen daraus schließen: Mit der optimistischen Einstellung,

dass meine Erwartungen erfüllt werden, geben wir unserem psychisch kranken Nahestehenden eine große Chance sie zu verwirklichen. Und wie eine Kettenreaktion wird sich das auf das Selbstbewusstsein unserer Rekonvaleszenten auswirken, wird ihnen Lust machen mehr auszuprobieren. Eine positive Einstellung steckt an – aber leider auch eine negative. Insofern ist wirklich auch der Angehörige mitverantwortlich dafür, wie der Kranke seine Krankheit bewältigt. Unsere Hoffnung, unsere Zuversicht auf ein gutes Gelingen, aber auch unsere negative Einstellung, unsere Zweifel an den Fähigkeiten und dem guten Willen des Betroffenen, beeinflussen die Genesungsentwicklung.

Gleich muss ich aber Wasser in den Wein gießen: Nicht immer ist das so. Nicht nur die von Hoffnungen getragene Erwartung führt hundertprozentig zum Ziel. Es kommt ganz entscheidend auch auf eine kluge Dosierung der von uns an den Kranken herangetragenen Erwartungen an. Das ist nicht schwer zu verstehen, wir müssen uns nur selber fragen, wie immer neue an uns herangetragene Erwartungen auf uns wirken. Und wenn wir uns dann noch vorstellen, dass ein psychisch kranker Mensch ja zeitweise sehr viel dünnhäutiger ist als wir, dann bekommen wir vielleicht ein Gefühl dafür, wie ständige Vorschläge und Erwartungen bei ihm ankommen.

**Wir müssen uns nur selber fragen, wie immer neue an uns herangetragene Erwartungen auf uns wirken.**

Und noch ein Kriterium ist zu beachten: die momentane gesundheitliche Verfassung des Menschen. Um es krass zu formulieren: In einer Krisenzeit wird man eher Schaden anrichten mit der Erwartung, dass sich der Kranke auf den geplanten Urlaub freut. Wer so unsensibel mit seinen Erwartungen an einen psychisch kranken Menschen umgeht, muss noch viel lernen in Bezug auf einen einfühlsamen Umgang miteinander.



### **Wer nichts erwartet, hat aufgegeben**

Das Zusammenleben mit unseren psychisch kranken Familienmitgliedern ist häufig deshalb so voller Spannungen und Missverständnissen, weil unsere jeweiligen Erwartungen sich so weit voneinander unterscheiden und weil unsere psychisch behinderten oder kranken Nahestehenden krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, sich unseren Erwartungen und denen der Gesellschaft anzupassen. Und wie sieht es mit uns, den Angehörigen, aus? Uns wiederum fällt es schwer, uns ihren ungewöhnlichen Ansichten und Vorstellungen anzuschließen. Weil in der Regel ganz viel Emotion und Wunschdenken dabei im Spiel ist, kommt man nur schwer zueinander. Jeder hält an seinen Erwartun-

gen fest, weil er diese und nur diese für vernünftig oder realisierbar hält. Angehörige sind in der Regel fest verwurzelt in den üblichen gesellschaftlichen Lebensformen. Auf ihre Erwartungen zu verzichten, würde heißen, sich über die bürgerlichen Normen hinwegzusetzen und den Menschen, den sie lieben und für den sie das Beste wollen, nach seiner Fassung selig werden zu lassen.

Das fällt uns Angehörigen schwer, weil es uns nicht egal ist, was aus unseren psychisch kranken Kindern, Eltern, Partnern und Geschwistern wird. Also versuchen wir immer wieder mit Erwartungen an die Adresse des psychisch kranken Angehörigen etwas zu verändern. Sehen wir es positiv: Das spricht dafür, dass wir Hoffnung haben und den anderen nicht aufgeben.

## **DIE MACHT DER ERWARTUNGEN**

**Mit dem Schüren von Erwartungen lassen sich Geschäfte machen, mit Erwartungen lässt sich Politik machen. Unrealistische Erwartungen können z. B. zur Spielsucht führen, und sie können kranke Menschen in der Arme von Scharlatanen treiben. Wenn Angehörige die Macht der Erwartungen einschätzen lernen, können sie diese auf diplomatische Weise gewinnbringend bei der Begleitung psychisch kranker Menschen und für sich selbst einsetzen.**

# KANN DENN LIEBE SÜNDE SEIN?

## Probleme in der Partnerschaft mit psychisch kranken Menschen

*Karl Heinz Möhrmann*

Der Umgang mit einem psychisch kranken Menschen, den man ständig um sich hat, kann sehr schwierig sein. Der gesunde Partner<sup>1</sup> kann sich den mit der Erkrankung verbundenen Problemen nicht entziehen.

Dies führt bei ihm zu hoher zeitlicher Belastung und zu erheblichen Einschränkungen der eigenen Autonomie und Lebensgestaltung. Er entwickelt das Gefühl, ständig für den erkrankten Partner auf Abruf stehen zu müssen und ihn nicht ohne Aufsicht und Fürsorge alleinlassen zu können.

Gar nicht selten fehlt es an Verständnis und Unterstützung von Seiten des sozialen Umfelds, sogar seitens der eigenen Familie und der Familie des erkrankten Partners. Es herrscht Uneinigkeit bezüglich des „richtigen“ Umgangs mit dem erkrankten Menschen. Dies verursacht und verstärkt Schuldgefühle: „Was habe ich falsch gemacht, dass mein Partner erkrankt ist?“<sup>2</sup> Erlebt man Unverständnis und Ablehnung gegenüber dem erkrankten Partner und gegenüber der eigenen Person, werden soziale Kontakte abgebrochen. Das ganze Leben wird schließlich der Krankheit untergeordnet.

---

<sup>1</sup> Der Einfachheit halber wird hier und im Folgenden nicht zwischen „Partner“ und „Partnerin“ unterschieden. Mit „Partner“ sind immer die VertreterInnen beider Geschlechter gemeint.

<sup>2</sup> Angehörige müssen aufgrund des Ausbruchs und Verlaufs einer psychischen Erkrankung ihres Partners in aller Regel keine Schuldgefühle haben, da sie ja jeweils versuchen, aus der momentanen Situation heraus das aus ihrer Sicht Beste zu tun.

## **Wodurch unterscheidet sich die Beziehung zu einem psychisch kranken Partner von einer „normalen“ Beziehung?**

Der Unterschied liegt einmal in der erhöhten Sensitivität des erkrankten Partners und zum anderen in der Mehrbelastung des gesunden Partners bzw. der Angehörigen.

Ein Symptom vieler psychischer Erkrankungen ist die fehlende Krankheitseinsicht und die mangelnde Bereitschaft des erkrankten Partners, sich professionell helfen zu lassen. Dazu kommt, z.B. bei einer Depression, die Schwierigkeit der Unterscheidung zwischen Nicht-Können und Nicht-Wollen des erkrankten Partners („mad or bad, lazy or crazy“). In vielen Fällen kann der Kranke, zumindest in der Krise, Gefühle nicht mehr oder nur unzureichend erwidern. Verarmung oder sogar Erlöschen der emotionalen und sexuellen Beziehungen ist die Folge. Häufig treten dann beim gesunden Partner Empfindungen der Kränkung und Verletzung auf, Enttäuschung, Angst, Frustration und Wut, insbesondere, wenn der betroffene Partner, z. B. in einer Manie oder einem psychotischen Schub, ungerechtfertigte Aggressionen oder nicht nachvollziehbare Handlungen entwickelt, die womöglich sogar in Fremd- oder Selbstgefährdung ausarten.

Zudem wird häufig vergessen, dass eine psychische Erkrankung neben der psychischen Belastung zu ganz erheblichen finanziellen Belastungen für die Angehörigen führen kann. In der weithin üblichen Gütergemeinschaft ist das Vermögen gefährdet, wenn der betroffene Partner, z. B. in einer manischen Phase, unsinnig viel Geld ausgibt oder in einem psychotischen Schub Dinge anstellt, die zu rechtlichen und finanziellen Konsequenzen führen, welche der gesunde Partner letztlich mit ausbaden muss.

Die psychische Erkrankung kann auch zu negativen Auswirkungen auf die berufliche Tätigkeit des gesunden Partners führen (vermehrte Fehlzeiten, mangelnde Konzentration, Karrierestop, sinkendes berufliches Engagement, Burnout ...).

Besonders schwierig kann es werden, wenn auch noch Kinder vorhanden sind und die ganze Last der Betreuung am gesunden Partner allein hängenbleibt.

Eine psychische Erkrankung ist übrigens keine „Erbkrankheit“ in dem Sinne, dass Nachkommen zwangsläufig auch erkranken. Es sollte in einer Partnerschaft mit einem psychisch kranken Menschen jedoch bedacht werden, dass eine genetische Komponente mitspielt, das heißt, dass Kinder psychisch kran-

**KANN DENN LIEBE**

**SÜNDE SEIN?**



ker Eltern ein gewisses Risiko haben, unter ungünstigen Umständen später selbst zu erkranken. Eltern und professionelle Helfer sind bei heranwachsenden psychisch Kranken gut beraten, das Problem anzusprechen und gegebenenfalls Hinweise auf Verhütungsmöglichkeiten zu geben.

Wenn der erkrankte Partner in einer manischen Krise aufgrund eingebildeter oder aufgeblähter „Tatsachen“ mit Scheidung droht, wissen die Umwelt und auch der behandelnde Psychiater verständlicherweise zunächst nicht, wem sie glauben sollen, und meinen, den Patienten vor den angeblichen Verfehlungen des gesunden Partners schützen zu müssen. Der gesunde Partner gerät dabei automatisch in Beweisnot.

Derartiges Unverständnis kann zu übergreifigen Bemerkungen sowohl von Seiten „wohlmeinender“ Freunde und Verwandter, aber auch seitens professioneller Helfer führen. Der Ratschlag, sich zu trennen, sich scheiden zu lassen oder den Partner zu wechseln, ist billig, unangemessen und sicher keine tragfähige Lösung. Die Hinwendung zu einem anderen Menschen bedeutet im Übrigen ja automatisch eine Abwendung vom bisherigen Partner und damit für den Letzteren eine tiefe Demütigung und eine Verletzung des Selbstwertgefühls („der/die Andere kann ihm offensichtlich etwas geben, was ich nicht kann“). Zudem stehen einer Trennung manchmal nahezu unüberwindbare Hindernisse im Weg, beispielsweise die Sorge um vorhandene Kinder, die finanzielle Abhängigkeit vom kranken Partner oder das gemeinsame Haus.



### **Ein heikles Thema: psychisch kranke Menschen, Partnerschaft und Sexualität**

Partnerschaft und Sexualität sind im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen auf der einen Seite „normale“, auf der anderen Seite bedrohende Themen. In früheren Zeiten wurden diese Themen sogar als so bedrohend empfunden, dass in der Psychiatrie der sexuelle Kontakt mit und zwischen psychisch Erkrankten wenn irgend möglich unterbunden wurde. Heute sind dagegen gemischtgeschlechtliche Stationen in den Kliniken die Regel. Dabei wird allerdings übersehen, dass manche Kranke in der akuten Krise eine erhöhte sexuelle Aktivität an den Tag legen, was zu Vorfällen führen kann, welche später zu schweren Schuldgefühlen, speziell bei weiblichen Betroffenen, und zu schweren partnerschaftlichen Problemen bis hin zur Trennung führen können. Inzwischen wurden in einzelnen Kliniken wieder Frauenstationen eingerichtet.

Grundsätzlich haben psychisch kranke Menschen natürlich dieselben Bedürfnisse wie alle anderen Menschen, auch auf sexuellem Gebiet. In vielen Fällen kann die Krankheit jedoch in erheblichem Maße das Sexualverhalten verändern. Bei psychisch kranken Menschen kann das Bedürfnis nach Sexualität maßlos gesteigert sein oder auch völlig abhandenkommen. Zum anderen rufen Psychopharmaka teilweise unangenehme Nebenwirkungen bezüglich der Libido hervor wie z. B. Erektionsstörungen bei Männern oder völliges sexuelles Desinteresse bei Frauen. Verarmung oder sogar Erlöschen der emotionalen und sexuellen Beziehung ist die Folge.

**Grundsätzlich haben psychisch kranke Menschen natürlich dieselben Bedürfnisse wie alle anderen Menschen, auch auf sexuellem Gebiet.**

Aggressives und ablehnendes oder auch übertrieben forderndes Verhalten des kranken Partners in der Krise kann beim gesunden Partner zu Ängsten, Schuldgefühlen und insbesondere bei Männern zum Versagen auf sexuellem Gebiet bis hin zur „seelischen Kastration“ führen.

Für psychisch kranke Menschen ist es häufig schwer, eine dauerhafte Partnerschaft mit einem „gesunden“ Menschen einzugehen. Oft werden dann Beziehungen zu ebenfalls Erkrankten entwickelt, da diese, beispielsweise in der Klinik, die einzigen Partner sind, zu denen ein intimer Zugang aufgebaut werden kann. In vielen Fällen zerbrechen Beziehungen zwischen psychisch kranken Menschen jedoch früher oder später wieder, da die Belastung durch die Krankheit einen oder beide Partner auf die Dauer überfordert. Selbstverständlich unterliegt eine entsprechende Beziehung jedoch allein der Entscheidung der beiden Partner selbst – aber sie sollten sich der möglichen Problematik bewusst sein.

In der Schwangerschaft muss bei psychisch kranken Menschen mit Psychopharmaka sehr sorgsam umgegangen werden, um mögliche Schädigungen des Kindes zu verhindern. Auch sind Wechselwirkungen zwischen Medikamenten zu bedenken.



### **Wie soll nun der gesunde Partner mit der Situation umgehen?**

Bedeutet das bisher Gesagte, dass die gesunden Partner auch auf diesem Gebiet ihre eigenen Wünsche und Ansprüche hintanstellen und der Krankheit unterordnen müssen?

Laut häufig geäußerter Meinung darf das veränderte sexuelle Verhalten des betroffenen Partners, insbesondere in der Krise, vom gesunden Partner kei-

nesfalls „ausgenutzt“ werden, da es sich sonst im Grunde um eine „Vergewaltigung“ handle. Der gesunde Partner soll also seine eigenen Bedürfnisse zurücknehmen. Aber er hat ja auch sexuelle Bedürfnisse und Wünsche – wo bleiben eigentlich die? Erschwerend kommt hinzu, dass über dieses hochsensible Thema nicht gesprochen wird: Es ist extrem tabuisiert, die Schamschwelle ist außerordentlich hoch. Es fällt den Beteiligten sehr schwer, fachkundige Hilfe zu suchen. Sachliche und

**Der gesunde Partner hat ja auch sexuelle Bedürfnisse und Wünsche – wo bleiben eigentlich die?**

hilfreiche Ratschläge sind von Dritten häufig nicht zu erwarten oder zu erhalten, geeignete Therapeuten sind selten und nicht auf Anhieb zu finden.

Natürlich gibt es für den gesunden Partner einfache technische Möglichkeiten, den eigenen sexuellen Druck abzubauen. Aber auch diese können mit nicht unerheblichen Risiken verknüpft sein, da sich der kranke Partner gedemütigt und beleidigt fühlen wird, wenn er dahinterkommt. Sexuelle Ausschweifungen verursachen beim Partner Wunden, die nur schwer oder gar nicht zu heilen sind. Angst, Feigheit und Scham führen dazu, dass „Fremdgehen“ in aller Regel hinter dem Rücken des Partners angegangen wird. Umso böser ist das Erwachen, wenn die Fakten dann doch ans Tageslicht kommen. Bei einem depressiven Menschen wird sich dies sicher keinesfalls positiv auswirken. Und wenn der betroffene Partner in einer manischen Krise sowieso schon Aggressionen gegen den gesunden Partner entwickelt, kann es passieren, dass derartiges Wissen bedenkenlos und womöglich „öffentlichkeitswirksam“ gegen den Partner eingesetzt wird.

Das A und O für eine aussichtsreiche Weiterführung der Partnerschaft sind die Krankheitseinsicht und die Motivation des betroffenen Menschen zur Mitarbeit. Wenn der Betroffene auch mittel- und längerfristig nicht bereit ist, aktiv an der Bewältigung seiner Krankheit mitzuarbeiten, hat er keine Zukunftsperspektive, und dann hat auch die Beziehung zu dem oder den Angehörigen im schlimmsten Fall auf Dauer keine Zukunft.



### **Was können Sie als der gesunde Partner für sich tun?**

Machen Sie sich jeden Tag selbst eine Freude – und planen Sie diese bewusst! Nur wenn es Ihnen selbst einigermaßen gutgeht, können Sie auch für Ihren kranken Partner etwas tun, damit es auch ihm besser geht. Siehe dazu den Artikel „Was soll ich denn bloß machen?“ in der vorliegenden Broschüre.

Informieren Sie sich über die Erkrankung! Ansprechpartner und Adressen erfahren Sie über Ärzte, Kliniken, SPDI, Selbsthilfeorganisationen, den Angehörigenverband, aus der Literatur oder dem Internet. Versuchen Sie nicht, eine rationale Erklärung für den Ausbruch der Krankheit zu finden. Sie werden die Antwort sowieso nicht bekommen. Eine psychische Erkrankung hat nahezu nie nur eine einzige Ursache.

Psychische Erkrankungen sind nach dem heutigen Stand der Wissenschaft nicht endgültig und vorhersehbar heilbar. Nur die Symptome können behandelt werden. Das aber häufig mit gutem Erfolg! Optimal ist in vielen Fällen eine Kombination von medikamentöser und psychologischer Therapie. Die Fortschritte in der Medizin können vielleicht auch Ihrem betroffenen Partner früher oder später helfen. Und es gibt positive Beispiele! Geben Sie daher die Hoffnung auf Besserung niemals auf! – Auch wenn Ihnen ein „Profi“ erklärt, es würde zukünftig alles nur schlimmer!

Sie werden als Angehörige immer wieder in Situationen kommen, mit denen Sie allein nicht fertig werden. Pflegen Sie daher sichere und stabile Beziehungen zu weiteren Bezugspersonen. Es ist Angehörigen auch dringend anzuraten, professionelle und anderweitige Hilfen in Anspruch zu nehmen, wo immer sie zu bekommen sind. Eine Partner- oder Paartherapie kann in vielen Fällen hilfreich sein. Sie kann aber natürlich nur funktionieren, wenn beide Partner willens und in der Lage sind mitzutun und wenn es gelingt, ein entsprechendes Vertrauensverhältnis zum Therapeuten aufzubauen. Leider übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung derzeit noch nicht die Kosten für eine derartige Therapie.

Auch der Besuch einer Selbsthilfegruppe ist zu empfehlen, sowohl für den Erkrankten als auch für den gesunden Partner.



### **Beenden oder Aufrechterhalten der Partnerschaft?**

In vielen Fällen, insbesondere bei wiederholten akuten Manien, jedoch auch bei anderen Erkrankungen aus dem schizophränen Formenkreis und bei Depressionen, führt die Krankheit letztlich doch zum Zerbrechen der Partnerschaft. Die Scheidungsrate bei Menschen mit bestimmten psychischen Erkrankungen, z. B. einer bipolaren Störung, ist ausgesprochen hoch. Der Grund ist, dass viele Partner die extremen Stimmungsschwankungen oder die sonstigen Begleitsymptome und die im Gefolge der Erkrankung oftmals auftretende soziale Stigmatisierung nicht aushalten. Außenstehende sollten sich hierüber kein Urteil anmaßen. Allerdings sollte vom gesunden Partner bedacht

werden, dass bei einer Trennung der erkrankte Partner als der hilflosere Teil mit seinen Problemen alleingelassen wird.

Die entscheidende Frage, ob die Partnerschaft auf Dauer aufrechterhalten werden kann, lautet: Liebe ich meinen kranken Partner noch? Es muss ja auch gute Zeiten gegeben haben, sonst wäre die Partnerschaft erst gar nicht eingegangen worden. Wiegen die guten Zeiten die schlechten auf? Habe ich die Kraft, die unerfreulichen Begleitsymptome der Erkrankung weiterhin zu ertragen, und bin ich willens und stark genug, die durch die Krankheit bedingten Einschränkungen in Kauf zu nehmen, ohne auf Dauer meine eigene Gesundheit, den Sinn meines eigenen Lebens und die Ziele, die ich mir selbst gesteckt habe, zu gefährden? Kann ich diese Ziele so modifizieren, dass mir trotzdem noch genügend Lebensqualität und „Luft zum Atmen“ bleiben? Wenn Sie bei der Beantwortung dieser Fragen zu einem positiven Ergebnis kommen, wird es Ihnen Ihr erkrankter Partner (hoffentlich) danken.

## RÉSUMÉ

**Es gibt keine einfachen Antworten auf die Frage, wie in der Partnerschaft mit einem psychisch kranken Menschen mit den genannten Problemen umgegangen werden kann oder sollte. Es sieht so aus, als ob auch auf diesem Gebiet für beide Partner manche Wünsche unerfüllbar sind und bleiben.**

# LEBENSQUALITÄT

## Jeder ist seines Glückes Schmied

*Eva Straub*

Nicht alles, was zählt, ist zählbar.

Nicht alles, was zählbar ist, zählt.

*Albert Einstein*

Solange der Mensch mit seinem Leben einigermaßen zufrieden ist und alles wie erwartet verläuft und solange er genügend Freiraum und Selbstbestimmung hat, sein Leben sinnvoll zu gestalten, macht er sich keine Gedanken über seine Lebensqualität. Er hat sie eben. Er akzeptiert sein Leben, so wie es ist, wenn er selbst entscheiden kann, wofür er sich engagiert und wieviel er an Pflichten tragen will und kann, und wenn ein ausgeglichenes Maß an Freude und Schwerem vorhanden ist. Der Gedanke an Lebensqualität erhält erst Bedeutung, wenn sie schwindet, d. h. wenn die Freude an Aufgaben und Herausforderungen zur Qual wird und der Mensch das Gefühl hat, dass das Gleichgewicht zwischen Freiheit und Eingebunden-Sein in seinem Leben aus dem Lot geraten ist, ohne dass er etwas daran ändern kann. Die Waage neigt sich mehr und mehr von dem, was Zufriedenheit gibt, auf die Seite, die mit Sorgen und Belastungen gefüllt ist. Das passiert z. B., wenn das Schicksal dem Menschen eine neue, schwere, das Leben umkrepelnde Aufgabe auferlegt. Dann fragt er sich, wo denn eigentlich bei dem Ganzen seine eigene Lebensqualität bleibe.

Wenn wir Angehörigen sagen: „Nichts ist mehr, wie es war, seitdem einer von uns psychisch krank ist“, dann meinen wir damit so etwas ähnliches wie eben beschrieben; dann meinen wir, dass die Lebensqualität nicht mehr so ist, wie sie war. Oft ist sie auch nicht mehr so, wie sich Menschen in unserem Kulturraum Lebensqualität vorstellen. Spontan fällt mir dazu ein: ein gemütliches Zuhause, Freunde, Erfolg, so viel Geld, wie ich brauche, und ein bisschen mehr, Gesundheit, die tägliche Zeitung, Theater- und Konzertbesuche, reisen können usw. Hinzu kommen ideelle und materielle Werte, die in unserem Kulturraum verankert sind: Freiheit, Gerechtigkeit, Unabhängigkeit, Solidarität und Zuverlässigkeit und Gleichberechtigung, Sauberkeit, gesicherte berufliche Existenz, mich selbstbestimmt entscheiden können usw.

## **Angehöriger sein und Lebensqualität. Geht das?**

In der Regel müssen sich Familien mit psychisch Kranken von einem Großteil dieser oder anderer Lebensqualitätsmaßstäbe verabschieden. Das ist ein schmerzhafter Prozess und ein langwieriger Prozess. Wenn alles gutgeht, findet der psychisch Kranke und finden seine Angehörigen andere Werte, die ihnen Selbstbewusstsein, Zufriedenheit, vielleicht auch ein wenig Stolz – eine neue Lebensqualität eben – geben. Der Prozess ist umso länger und schmerzhafter, je mehr die Angehörigen alleine damit fertigwerden müssen. Aber Gott sei Dank gibt es ja Angehörigengruppen.

So geht es Angehörigen, nachdem sich das Schicksal in Form einer psychischen Erkrankung bei einem ihrer Familienmitglieder oder beim Partner eingestrichelt hat. Blicke ich zurück zu den Anfängen der Erkrankung unseres Sohnes, erkenne ich, dass meine eigene Lebensqualität für mich kein Thema war – anfangs –, und so wird es vielen Angehörigen gehen. Die Frage nach der Lebensqualität unseres erkrankten Sohnes füllte alle meine Gedanken aus. Wie fühlt er sich, was denkt er über seine Lebensqualität? Nimmt er eigentlich wahr, wie sich sein Lebensbereich reduziert hat? Und dann erfuhr ich eines Tages, dass Lebensqualität gemessen werden kann. Wenn sie gemessen werden kann, sind auch Vergleiche möglich zwischen der Lebensqualität einzelner Menschen und ganzer Gruppen von gleichartig Lebenden oder auch von solchen mit unterschiedlichen Lebensbedingungen. Und noch eins erfuhr ich: Es gibt eine subjektive und eine objektive Lebensqualität, und nicht immer stimmen diese beiden überein.



## **Die Qualität des Lebens in der Forschung**

Was Lebensqualität ist, lässt sich nicht mit zwei, drei Worten erklären. Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) drückt es so aus: „Lebensqualität ist die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertsystemen, in denen sie lebt, und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen.“

Die Lebensqualitätsforschung ist eine recht junge Disziplin. Noch vor 25 Jahren galt der Gedanke, die Lebensqualität bei der Gesundheitsversorgung in Betracht zu ziehen, als Gefühlsduselei. Lebensqualität galt als sogenannte „weiche“ Größe und schwer messbar und im Grunde auch zu vernachlässigen. Das hat sich jedenfalls bei der psychiatrischen Behandlung inzwischen sehr gewandelt.

Studien zur Lebensqualität haben seit den 1990er Jahren erheblich zugenommen und finden Beachtung in der ganzen Medizin und sogar in der Gesundheits- und Sozialpolitik, wenn auch hier hauptsächlich unter dem Kosten-Nutzen-Aspekt. In der Psychiatrie wird ihr mehr Beachtung geschenkt als in anderen medizinischen Bereichen, was sicher seine Gründe auch darin hat, dass es in der Psychiatrie einen Aufholbedarf an Lebensqualitäts-Bewusstsein im Hinblick auf die Art und Weise der Behandlung und die Lebensbedingungen gab und gibt. Dazu beigetragen hat auch, dass die Selbsthilfe der Angehörigen und Psychiatrie-Erfahrenen mehr und mehr Lebensqualitäts-Forderungen ins Spiel gebracht hat. Die Anerkennung der Lebensqualität als ein „zusätzliches Therapeutikum“ zeigt sich in Behandlungs-Qualitätsrichtlinien wie: die Würde des Betroffenen ist zu schützen, Selbstbestimmung und Mitsprache bei der Behandlungsplanung ist zu gewähren, Achtung des Einzelnen und gleiche Augenhöhe sind selbstverständlich, Wahlmöglichkeiten sind zuzulassen, das Prinzip „verhandeln statt behandeln“ ist Standard usw. Wer hätte noch vor 40 Jahren an so etwas gedacht?



### **Objektive versus subjektive Lebensqualität**

Die Lebensqualitätsforschung unterscheidet zwischen der objektiven und der subjektiven Lebensqualität. Die objektive Lebensqualität ist einfacher zu beurteilen als die subjektive, die je nach körperlichem oder seelischem Befinden des Menschen schwanken kann. Bei der objektiven Lebensqualität geht es um das von außen erkennbare Wohlergehen und darum, ob sich die Lebensumstände im Rahmen der allseits gewohnten Lebensgestaltung halten. Ein Beispiel: Ist ein Patient ohne Ausgang auf der „geschlossenen“ Station untergebracht ist, dann würde jeder sagen, seine objektive Lebensqualität ist schlecht. Aber was ist mit seiner subjektiven? Fühlt er sich dort vielleicht sicherer und beschützter als in Freiheit? Oder: Jemand hat einen Superjob, kann auf seinem Führungsposten wichtige Entscheidungen treffen und verdient sehr gut. Alle Freunde sind überzeugt, er habe eine hohe Lebensqualität. Er selber aber geht morgens mit großem Widerwillen und Ängsten zur Arbeit und ist hilflos, wenn er den „Laden“ nicht mehr sieht. Für ihn ist die subjektive Lebensqualität miserabel. Wie sagt doch Einstein: „Nicht alles, was zählbar ist, zählt.“



### **Meine Lebensqualität ist nicht seine Lebensqualität**

Diese Unterschiede zu kennen und sie im Auge zu haben, ist wichtig für Angehörige. Oft bedauern sie die Lebenssituation ihres an einer psychischen Krankheit leidenden Familienmitglieds oder Partners. Sie zermartern sich den

**JEDER IST  
SEINES GLÜCKES  
SCHMIED**



Kopf, wie die Lage für den Betroffenen verbessert werden könnte, machen Druck auf ihn und kritisieren an ihm herum im besten Glauben, etwas Gutes zu tun. Sie ahnen nicht, dass er womöglich mit seiner krankheitsbedingten Situation zufrieden ist, ja vielleicht in dieser augenblicklichen Krankheitsphase gar nicht anders leben kann. Es kann gut passieren, dass sie mit ihrer gutgemeinten Fürsorge dem in seiner Krankheit gefangenen Menschen Stress machen und ihm einen Teil seiner Lebensqualität rauben.

Wir Angehörigen sind es nicht allein, die vergessen, dass die objektive Lebensqualität psychisch kranker Menschen nur ein Teil ihrer Gesamtlebensqualität ist. Ja, dass gerade für psychisch kranke Menschen – mehr noch als für andere – fast immer die subjektive Lebensqualität für ihre Behandlungsbereitschaft, für die Alltagsgestaltung, für die Inklusionsbereitschaft und in Bezug auf ihre sozialen Kontakte ausschlaggebend ist. Auch Psychiater und Psychotherapeuten erleben täglich, dass die subjektive Lebensqualität ihrer Patienten im Gegensatz zu dem steht, was sie für therapeutisch notwendig halten. Beispiel: Ein schizophrener Mensch lebt völlig isoliert in seinem Apartment, hat keinerlei Kontakte, nimmt keine Angebote der ambulanten Sozialpsychiatrie an, hat keine Arbeit und fühlt sich so in diesem Leben wohl. Eine Veränderung, welche Argumente man auch bringt, lehnt er ab. Für ihn wäre das der Verlust seiner Lebensqualität. Angehörige können das überhaupt nicht begreifen, sie leiden und sehen die ganze Zukunft des Betroffenen in sich zusammenbrechen. Ihre eigene Lebensqualität leidet erheblich unter dieser Situation, solange sie nicht begriffen haben, dass der ihnen nahestehende, psychisch kranke Mensch sich subjektiv wohlfühlt.



### **Selbstbestimmung als Kriterium für Lebensqualität**

Die professionellen Helfer belastet eine solche Situation sicher auch, doch sie sind nicht persönlich involviert; weder haben sie den Zustand ständig vor Augen, noch ist ihre persönliche Lebensgestaltung davon betroffen.

Die Diskrepanz zwischen dem, was z. B. der Psychiater für notwendig hält, und dem, was der Patient als Verbesserung seines Lebens empfindet, klafft fast immer weit auseinander. An der medikamentösen Behandlung lässt sich das gut darstellen: Der Psychiater und die Angehörigen erleben, dass sich mit dem neuen Medikament etliche Symptome zurückbilden und der Patient in seinen Aktivitäten weniger eingeschränkt ist. Der Patient dagegen fühlt sich schlecht, wie eingesperrt und fremdbestimmt von den Medikamenten, so sagt er und verweigert die weitere Einnahme. Der Arzt kann diesem Patienten noch so deutlich ausmalen, wie sich durch diese medikamentöse Behandlung lebens-

lang seine Lebensqualität verbessern wird, die subjektiven Ängste des Patienten, d. h. seine momentanen Lebensqualitätseinbußen, wiegen schwerer.

Die gesetzlich verankerte Selbstbestimmung der Patienten in Bezug auf ihre Therapien ist auch ein Ergebnis davon, dass heute Lebensqualität im Rahmen der Behandlung höher bewertet wird. Bedauerlicherweise hat die unumstößliche Therapie-Selbstbestimmung häufig negative Folgen auf die langfristige Lebensqualität des Patienten und auf die Lebensqualität der betreuenden Angehörigen.



### **Lebensqualität, das ist meine Sache**

Im Laufe des Lebens entwickelt jeder Mensch seine individuellen Vorstellungen davon, wie er leben möchte, was ihm im Leben wichtig ist, was ihm das Leben lebenswert und für manchen auch nur aushaltbar macht.

In unserer freiheitlichen Gesellschaft ist es möglich, so zu leben, wie es einem passt, so lange nicht die anderen sich dadurch gestört, gefährdet oder in ihrer Lebensqualität behindert sehen. Psychisch kranke Menschen nun haben krankheitsbedingt eine Vorstellung von Lebensqualität, die ihren Angehörigen und Familien gehörig auf die Nerven gehen kann. Dabei will der Patient vielleicht nichts anderes als ohne Angst, ohne Vorhaltungen und Forderungen zu leben, so zu leben, wie es ihm möglich ist. Ein Patient drückte es so aus: „Ich will nur, dass man mich ohne Murren erträgt“. Eigentlich ein bescheidener, rührender Wunsch und dennoch: Verbringt ein depressiver Menschen Wochen, gar Monate, jeden Tag untätig auf dem Stuhl sitzend im Wohnzimmer, fühlen sich die Familienmitglieder nach einer gewissen Zeit in ihrer Lebensqualität gestört. Was immer sie unternehmen, ob sie den Kranken auffordern, sich woanders hinzusetzen, oder ob sie sich selber auferlegen, die Situation zu ertragen, immer ist für jemanden das Wohlbefinden gestört. Ganz deutlich stoßen hier Selbstbestimmung einerseits und Allgemeininteresse andererseits aufeinander.



### **Sich nicht unterkriegen lassen**

„Das Schicksal hat mir die ganze Freude am Leben genommen. Die Lebensqualität ist mit einem Schlag dahin.“ Wer hat das nicht schon gehört und vielleicht selber auch schon gedacht? Das klingt so, als wäre das persönliche Lebensqualitätsgefühl schicksalhaft und ausschließlich abhängig von Gesundheit bzw. Krankheit im nahen Umfeld oder von der gesellschaftlichen Einbin-

derung bzw. dem Alleinsein. Auch der Abschied von gewohnten Verhältnissen wird oft als Grund für Unzufriedenheit mit dem Leben angegeben.

Ist das wirklich so? Kennen wir nicht alle Menschen, die viel Leid erfahren haben und trotzdem hochoberhobenem Hauptes und wohlgenut ihr Leben leben? Offenbar sind es nicht nur die sichtbaren guten oder schlechten Lebensbedingungen, die Menschen das Gefühl von lebenswertem Leben geben. Was ist es dann?



### **Bejahen, was wir tun müssen**

Worauf es ankommt, ist die Einstellung zu dem, was das Leben einem auferlegt, und wie der Mensch damit umgeht, nicht unbedingt die Schwere des Schicksals an sich. Sonst würden alle Angehörigen eines psychisch kranken Menschen ihre Lebensqualität automatisch für schlecht halten, weil sich ihr Leben verändert hat und weil ihr Alltag und ihre Lebensplanung so ganz anders geworden sind als gedacht. Das wäre furchtbar, das hieße, den Umständen und dem Schicksal mehr Macht zu geben als der eigenen Kraft und dem eigenen Willen, es anzunehmen. Nicht das Schicksal selbst verändert unser Lebensqualitätsgefühl, wir sind es, die es verändern, je nachdem, ob wir das Schicksal akzeptieren oder uns dagegen auflehnen. Oder ob wir bejahen, was wir tun müssen, und daraus ein Gefühl der Zufriedenheit, Schaffensfreude und Sinnhaftigkeit ziehen. Wir sind unseres Glückes eigener Schmied.

Jeder Angehörige braucht eine mehr oder weniger lange Zeit, um sein Leben und seine Einstellung zu der in sein Leben eingebrochenen psychischen Krankheit so zu gestalten, dass es interessant, sinnvoll und lebenswert bleibt. Jeder kennt den Spruch von dem halb vollen und halb leeren Glas, und genauso können wir Angehörige unseren Widerstand gegen das „neue“ Leben als Angehörige umdeuten. Wir können uns sagen: Das Verhalten des Betroffenen nervt mich nicht, sondern ist eine Herausforderung an meine Geduld; der oder die psychisch Kranke ist nicht unzuverlässig, sondern steckt voller Überraschungen; ich schäme mich nicht, sondern bin stolz darauf, alles unter einen Hut zu bekommen; das Leben ist interessanter geworden und nicht nur anstrengender. Das bedeutet, pauschal gesagt, den Ereignissen und damit unserem Leben einen neuen Sinn zu geben, die Grundwerte unseres Lebens neu zu definieren und die Blickrichtung zu ändern.

**Worauf es ankommt, ist die Einstellung zu dem, was das Leben einem auferlegt, und wie der Mensch damit umgeht.**

Das heißt nun nicht, dass wir Angehörigen alle Marotten unserer Betroffenen guthießen und in große Leistungen umdeuten sollen, und es heißt auch nicht, dass wir uns selber betrügen müssen und unser aus dem Ruder gelaufenes Leben für wünschenswert halten sollten – aber für kurzweilig vielleicht? Die Bedeutung, die wir den Lebensumständen geben, entscheidet, ob wir mit uns zufrieden sind. Niemand erwartet von uns Angehörigen eines psychisch kranken Menschen, auf alle üblichen Annehmlichkeiten zu verzichten und uns wie Märtyrer dem Schicksal unterzuordnen. Die richtige Balance zwischen der Verantwortung für einen hilfebedürftigen Menschen und dem, was uns Vergnügen bereitet und auf andere Gedanken bringt, macht nicht nur uns, sondern jeden mit viel Verantwortung und vielen Pflichten beladenen Menschen selbstbewusst und erhält die subjektive Lebensfreude – eine andere als wir hatten, aber vielleicht sogar eine mit höherer Zufriedenheit. Auch wenn das von außen anders aussehen mag.



### **Eigene Werte schaffen**

Auf jeden Fall müssen wir Angehörigen bewusster mit unseren Gedanken und Gewohnheiten umgehen. Um sich als Angehöriger die eigene Lebensqualität und das Selbstwertgefühl zu erhalten, kommen wir nicht umhin, gegen den fast unwiderstehlichen Drang anzukämpfen, Vergleiche mit anderen, „gesunden Familien“ zu ziehen. So schön die vergangenen Zeiten auch waren, es ist absolut hinderlich für eine positive Schicksalsbewältigung, die jetzigen Lebensumstände mit den unbeschwerten, glücklichen von früher zu vergleichen oder den nicht zu verwirklichenden Lebensplänen von früher nachzutauern. Trotz des Wunsches, sich in sein Schneckenhaus zurückzuziehen, müssen wir uns immer wieder motivieren, die sozialen Kontakte aufrechtzuerhalten, denn auch das gehört zur Lebensqualität. Und dann ist da die Macht der Vorurteile, gegen die wir uns immer aufs Neue wehren müssen. Sie kursieren in der ganzen Gesellschaft, selbst bei Menschen, mit denen wir befreundet sind, und bringen Scham und Schuldgefühle in unser Leben. In einer nie enden wollenden Anstrengung müssen wir Angehörigen uns darum bemühen, uns frei zu machen von Wertvorstellungen, die die Medien und die Werbung uns vorgaukeln und unsere Freunde fast perfekt verwirklichen: ungebunden, frei zu sein, nur Spaß im Leben zu haben, eine immer fitte und muntere Familie zu haben, zu genießen ohne Verpflichtungen usw.

Viele Faktoren bestimmen das menschliche Wohlbefinden, und viele Ursachen gibt es, unsere eben noch gefühlte Zufriedenheit umzudrehen, wenn wir Gedanken zulassen wie: „Das wird nie wieder gut.“ „Es hätte so viel besser sein können.“ „Nie mehr werde ich tun können, was ich will.“ usw. Negative

Gedanken wie diese sind Gift für jeden Menschen, weil sie unsere eigentlich von Natur aus vorhandene Kraft, mit Schwerem umgehen zu können, untergraben.



### **Lebensqualität und Hoffnung, ein unzertrennliches Zwillingsspaar**

Studien haben einwandfrei ergeben, dass in Lebenskrisen, ja selbst bei schweren Erkrankungen, die positive Einstellung, die Hoffnung und der Wille, sich nicht unterkriegen zu lassen, den Verlauf wenden, und dass sich Verdrießlichkeit und Unzufriedenheit in Lebensfreude wandeln können. Zuversicht und Hoffnung sind die Voraussetzungen dafür. Unübersehbar ist die Kraft der Gedanken bei der Placebowirkung, z. B. lindert der Glaube an die positive Wirkung einer Schmerztherapie den Schmerz. Genauso aber funktioniert es auch umgekehrt: Zweifel, Angst, Misstrauen verringern – oder verhindern gar – eine Besserung. Das trifft auch auf unser Gefühl für die eigene Lebenssituation, die Sinnhaftigkeit unseres Lebens und die Zufriedenheit mit der eigenen Bewältigung eines schweren Schicksals zu. Negative Gedanken, sich dem Gefühl der Aussichtslosigkeit hingeben, sich der Befürchtung ausliefern, keine Chance zu haben, selbst mitgestalten zu können, nimmt jedem Menschen die Freude am Leben und an dem, was er daraus gemacht hat. Dazu gehört die Kraft, sich von der gängigen Auffassung, wie ein gelungenes Leben auszusehen hat, zu verabschieden.

Positiv Denken heißt: Hoffnung bewahren, an Änderungen und Chancen glauben. Das gibt Auftrieb und Selbstbewusstsein, was alle Angehörigen eines psychisch kranken, ihnen nahestehenden Menschen so dringend brauchen. Warum nicht diese Art „Gedanken-Doping“ nutzen? Es kostet nichts, es ist nichts, wofür man sich schämen müsste, es ist eine Lebenskunst, die jeder in sich trägt. Nicht alles, was zählt, ist zählbar, aber die Änderung der persönlichen Einstellung bei der Beurteilung unseres Lebens ist spürbar und hat Auswirkungen auch auf andere Menschen in unserem nahen Umfeld.

### **POSITIV DENKEN HEISST:**

**Hoffnung bewahren, an Änderungen und Chancen glauben. Das gibt Auftrieb und Selbstbewusstsein, was alle Angehörigen eines psychisch kranken, nahestehenden Menschen so dringend brauchen. Warum nicht diese Art „Gedanken-Doping“ nutzen? Es kostet nichts, es ist nichts, wofür man sich schämen müsste, es ist eine Lebenskunst, die jeder in sich trägt.**



## IMPRESSUM

### **Herausgeber**

Landesverband Bayern der  
Angehörigen psychisch Kranker e.V.

### **Text**

Eva Straub, Karl Heinz Möhrmann

### **Gestaltung & Satz**

Heike Eichhorn | mediamuc

### **Fotos**

Heidi Mayer | mediamuc

© 2015 LV Bayern ApK





## KONTAKT

**Landesverband Bayern der  
Angehörigen psychisch Kranker e.V.**

Pappenheimstraße 7  
80335 München

Tel. 089.51 08 63 25

Fax 089.51 08 63 28

email [lvbayern\\_apk@t-online.de](mailto:lvbayern_apk@t-online.de)  
[www.lvbayern-apk.de](http://www.lvbayern-apk.de)