

»Sie fördern und sie fordern uns«

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

Von Reinhard Peukert und Miriam Munkert

Der folgende Text entstand im Anschluss an das erste hessische Geschwistertreffen am 15.11.2008 in der Fachhochschule Wiesbaden, an dem insgesamt neun Geschwister in der Altersspanne von 21 bis 58 Jahren teilnahmen und vom Erstautor – selbst Bruder eines kranken Geschwisters – moderiert wurde; die aufgenommenen Gespräche und alle Auswertungen wurden den beteiligten Geschwistern vor jeglicher Veröffentlichung zur Freigabe vorgelegt.

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

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

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

Starke Schwester, großer Bruder

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

Dabei sind ihre Erfahrungen mit dem erkrankten Geschwister und der gemeinsa-

men Herkunftsfamilie von Diskrepanzen und Ambivalenzen geprägt:

■ Der unbeabsichtigt gesundheitsförderlichen Strategie, die Herkunftsfamilie in früher Jugend verlassen zu haben, stehen Schuldgefühle gegenüber, nicht genug getan zu haben und zu tun.

■ Neben dem Erkennen der krankheitsbedingt eingeschränkten Alltagskompetenzen und Leistungsgrenzen steht die Beobachtung, dass die Schwester oder der Bruder ureigenste Interessen im familiären Nahraum durchaus erfolgreich durchsetzen können (»Im Haushalt mithelfen kann er nicht, aber Zigaretten sind immer gefüllt«).

■ Obwohl die Geschwister hinter dem Verhalten der Schwester oder des Bruders den »Schrei nach Liebe« sehen, löst das für sie zum Teil unerträgliche Verhalten der Schwester bzw. des Bruders Wut und Ärger aus.

Zum Zeitpunkt des hessischen Treffens steht für viele der Teilnehmenden die Sorge im Mittelpunkt, über kurz oder lang für ihren erkrankten Bruder oder die Schwester sorgen zu müssen und somit in die Rolle der Eltern einzutreten, wenn die älter werdenden Eltern die Rolle nicht mehr ausfüllen können. Diese Übernahme der Verantwortung geschieht meist freiwillig-unfreiwillig.

Was passiert, wenn die Eltern mal nicht mehr können?

Zu diesem kritischen Zeitpunkt, an dem oft die eigene Familie und die Berufarbeit die gesamte Aufmerksamkeit und Kraft fordern, wiederholt sich eine Erfahrung aus der gesamten Kindheit und frühen Jugend: Die Orientierung der Eltern erfolgte weitgehend entlang der Koordinaten, die durch die Erkrankung der Schwester oder des Bruders vorgegeben waren. Und obwohl sich die gesunden Geschwister mit ihren Ansprüchen zurücknahmen und ihr Leben zum Teil ebenfalls an diesen Koordinaten auszurichten suchten, um der Familie nicht noch mehr Belastungen zu bescheren (»Ich musste ja die Solide sein« etc.), empfinden dennoch nahezu alle von ihnen die Schuld, nicht genug getan zu haben. Sie unterliegen der bedrängenden Illusion, sie hätten das Leben des kranken Geschwis-

ters durch mehr eigenes Zutun bedeutend zum Besseren wenden, womöglich sogar die Erkrankung heilen können. Wenn es in der Vergangenheit einen Suizidversuch gab, werden die Schuldgefühle unerträglich und befeuern (zumindest vorübergehend) die Bereitschaft, das eigene Leben in den Dienst des Erkrankten zu stellen: »Ich bin jetzt wie seine Mutter.«

Wenn die gesunden, inzwischen erwachsenen Kinder erkennen, dass ihre Eltern die Rolle der »Sich-um-alles-Kümmernenden« nicht mehr lange tragen können, sind sie



Christiane

– nicht zuletzt vor dem Hintergrund ihrer Schuldgefühle – sofort bereit, eine eher stillschweigende elterliche Erwartung zu erfüllen. Dieser stillschweigende Druck, in das elterliche »Sich-um-alles-kümmern-Müssens« einzutreten, wird von der Beobachtung verstärkt, sehen zu müssen, wie die eigenen Eltern unter den Folgen und Begleiterscheinungen der Erkrankung des Geschwisters zu zerbrechen drohen. »Und warum es mich auch noch belastet, weil meine Eltern sind jetzt Mitte siebzig und es ist abzusehen, dass sie es nicht mehr allzu lange auffangen können. Und ich habe auch die Sorge, dass er sie nervlich ruiniert.«

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

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

Die Rolle des professionellen Hilfesystems

Keineswegs werden alle Geschwister mit der gleichen Wucht von diesem Problem getroffen, auch wenn sie bei den bisherigen Geschwistertreffen immer die Mehrheit stellten. Es sind vor allem die Kinder jener Eltern, die weder einen Zugang zum Hilfesystem noch zur Angehörigen-selbsthilfe gefunden haben – und die so auf einen bisher blinden Fleck beider Angebote aufmerksam machen. Aus welchen Gründen auch immer bei diesen Familien die Kooperation mit dem Hilfesystem versagt hat, aus versorgungspolitischer, an nützlichen Hilfen interessierter Perspektive ist es müßig, in den Familien nach etwaigen, das Versagen begründenden Faktoren zu suchen: Es ist und bleibt die vorzügliche und alleinige Aufgabe des Helfersystems, gerade auch für diese Familien angemessene Angebote zu finden!

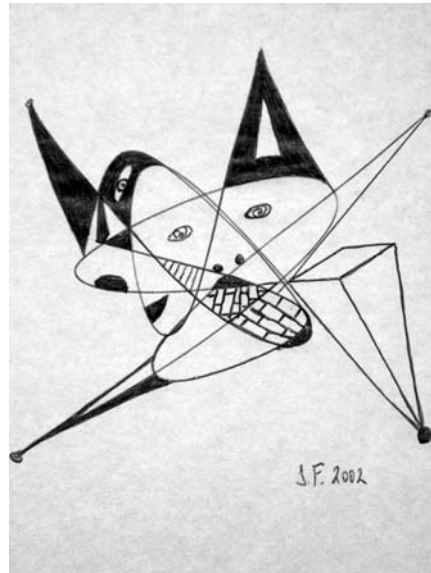
Mit der abnehmenden Leistungs- und damit »Kümmerer«-Fähigkeit der Eltern werden nun die Geschwister in der Mitte ihres Lebens vor ein Problem gestellt, vor dem ca. zwei, drei, vier oder gar fünf Jahrzehnte zuvor ihre Eltern scheiterten: in angemessener Kooperation mit dem Hilfesystem langfristig tragbare Lösungen zu finden.

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

Keine Frage findet so hohen Zuspruch und so wenig Antworten wie die folgende: »Was ist, wenn wir mal nicht mehr da sind?« Bei der zumeist hilflosen Suche nach Antworten spielen – so wissen wir aus Eltern-Gruppen – die gesunden Geschwister in der Regel keine ausschlaggebende Rolle. Anders gesagt: Viele Eltern »übersehen« ihre gesunden Kinder oder versuchen sie zu schützen.

Dabei scheinen sie nicht wahrzunehmen, wie sehr die gesunden Kinder in alle Fragen, Probleme und praktischen Entscheidungen und Routinen, die den kran-

ken Bruder bzw. die kranke Schwester betreffen, involviert sind. Diese oft nicht explizite und dennoch fundamentale Beteiligung der gesunden Geschwister haben alle bisherigen Geschwistertreffen überdeutlich gezeigt: die Belastungen, die empfundenen Erwartungen an sie, aber auch die subjektiv positiv bewerteten reichen Erfahrungen aus dem gemeinsamen Aufwachsen mit einem psychisch kranken Bruder oder einer psychisch kranken



Schwester haben ihr Leben geprägt. Grundsätzlich sind sie durchaus bereit, etwas für sie zu tun, aber nicht unbedingt auf dieselbe Weise wie ihre Eltern. Die Aufgabe, die die Geschwister dem professionellen Hilfesystem heute stellen, lautet deshalb: Finden Sie angemessene Worte und angemessene Hilfeformen, damit die gesunden Geschwister von heute nicht in die gleiche Sackgasse wie ihre Eltern getrieben werden.

Vordringlichste Aufgabe: Vertrauen schaffen

Den Umfang der Aufgabe kann das folgende Zitat eines Bruders illustrieren.

»Wenn ich jetzt bei der ganzen Hilfe draufgehe, oder meine kleine Familie draufgeht, dann ist das Gleichgewicht nicht mehr da. Dann darf ich die Nächstenliebe nicht überwiegen lassen, sodass es mich kaputt macht. Und ich denke, helfen grundsätzlich schon, aber unter den und den und den Bedingungen.«

Trotz seiner kritisch-rationalen Position fordert er von seinen Eltern die Bedingungen ab, unter denen er seinen Hilfeanteil erbringen könnte. Dass das Hilfesystem Mitverantwortung zu übernehmen hätte, kommt ihm gar nicht in den Sinn. Ob und welche Angebote den Eltern gemacht wurden, können wir nicht wissen. Jedoch

können wir sehr wohl feststellen: Offensichtlich wurden ihnen die Angebote nicht in einer für diese Eltern und diesen kranken Bruder annehmbaren Weise präsentiert. Jedenfalls wurde nicht das Mindestmaß an Vertrauen geschaffen, das erforderlich gewesen wäre, damit die Eltern sich Schritt für Schritt aus der selbst auferlegten Verpflichtung des »Sich-um-alles-selbst-kümmern-Müssens« hätten befreien können.

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

Diese Gespräche und die Themen, die mit ihnen aufgeworfen werden, gehören in den Angehörigen-Professionellen-Dialog, in die Treffen von Eltern-Angehörigen, aber vorrangig in den Dialog der erkrankten Geschwister mit den Professionellen und ihren Angehörigen – den Eltern wie den gesunden Brüdern und Schwestern. In dieser Zusammensetzung sollte es möglich sein, langfristige Lösungen zu finden.

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

Der Text ist die Kurzfassung eines längeren Beitrags, der im Internet nachgelesen werden kann: www.angehoerige-hessen.de; beide Texte basieren auf den Auswertungen der Diplomarbeit von Miriam Munkert, die auf der gleichen Website eingesehen werden kann.

Fachtagung des Länderrats in Nürnberg

Von Karl Heinz Möhrmann

Der Länderrat umfasst leitende Vertreter aller Landesverbände der Angehörigen psychisch Kranker in der BRD und tagt zweimal jährlich an wechselnden Orten. Er dient dem gegenseitigen Informationsaustausch und der Festlegung gemeinsamer Ziele.

Die erste diesjährige Sitzung mit einer umfangreichen Tagesordnung fand am 17. und 18. April 2009 im Caritas Pirckheimer Haus in Nürnberg statt. Die organisatori-